



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
65. TAGUNG

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015



© Health Promotion and Disease Prevention Directorate, Malta

# Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)



Arbeitsdokument



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

65. Tagung

**Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015**

Punkt 5 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC65/9  
+ EUR/RC65/Conf.Doc./4

16. Juli 2015  
150474

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)**

Diese Strategie zur Bewegungsförderung wurde vor dem Hintergrund der im *Globalen Aktionsplan der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020)* festgelegten freiwilligen globalen Zielvorgaben ausgearbeitet. Der Aktionsplan wurde im Mai 2013 von der 66. Weltgesundheitsversammlung gebilligt.

Im Mittelpunkt der Strategie steht Bewegung als ein entscheidender Einflussfaktor für Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region unter besonderer Berücksichtigung der mit Bewegungsmangel und einseitig sitzender Tätigkeit verbundenen Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten. Die Strategie hat sich zum Ziel gesetzt, alle Formen der Bewegung im gesamten Lebensverlauf zu erfassen.

## Inhalt

	Seite
Freiwillige globale Zielvorgaben.....	5
Einführung.....	5
Zukunftsvision.....	9
Auftrag.....	9
Leitprinzipien.....	9
Das ständig abnehmende Bewegungsverhalten ins Visier nehmen und Benachteiligungen abbauen .....	9
Einen Lebensverlaufansatz fördern.....	10
Menschen und Gemeinschaften durch ihr Umfeld und durch Teilhabe zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise befähigen.....	10
Integrierte, ressortübergreifende und partnerschaftliche Ansätze fördern.....	11
Die Anpassungsfähigkeit von Bewegungsförderungsprogrammen (Interventionen) an unterschiedliche Rahmenbedingungen sicherstellen.....	11
Evidenzbasierte Strategien zur Förderung von Bewegung und zur Überwachung von Umsetzung und Wirkung einsetzen .....	12
Anwendungsbereich und vorrangige Handlungsfelder .....	12
Zeitrahmen, Umsetzung und Unterstützung durch die WHO .....	13
Vorrangige Handlungsfelder, Ziele und Instrumente .....	13
Vorrangiges Handlungsfeld 1 – Bewegungsförderung durch Führungskompetenz und Koordinierung .....	13
Ziel 1.1: Starke Führungskompetenz der Gesundheitspolitik .....	14
Ziel 1.2: Einrichtung von Koordinierungsmechanismen und Förderung von Bündnissen .....	14
Vorrangiges Handlungsfeld 2 – Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.....	14
Ziel 2.1: Förderung von Bewegung während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter .....	15
Ziel 2.2: Förderung von Bewegung im Vorschul- und Schulalter .....	15
Ziel 2.3: Förderung von Bewegungsangeboten für Kinder und Jugendliche in der Freizeit.....	16
Vorrangiges Handlungsfeld 3 – Förderung von Bewegung für alle Erwachsenen im Alltag, darunter im Verkehr, in der Freizeit, am Arbeitsplatz und über das Gesundheitssystem.....	17
Ziel 3.1: Reduzierung des Autoverkehrs und Verbesserung der Fahrrad- und Fußgängerfreundlichkeit .....	17
Ziel 3.2: Bereitstellung von Bewegungsangeboten und -beratung am Arbeitsplatz .....	18
Ziel 3.3: Einbeziehung von Bewegung in Prävention, Behandlung und Rehabilitation .....	19
Ziel 3.4: Verbesserung des Zugangs zu Einrichtungen und Angeboten für Bewegung, insbesondere für benachteiligte Gruppen.....	20
Vorrangiges Handlungsfeld 4 – Bewegungsförderung für ältere Menschen .....	20
Ziel 4.1: Verbesserung der Qualität der Bewegungsberatung für ältere Menschen durch Gesundheitsfachkräfte .....	20

Ziel 4.2: Bereitstellung einer Infrastruktur und eines geeigneten Umfelds für die körperliche Betätigung älterer Menschen.....	21
Ziel 4.3: Einbindung älterer Menschen in Bewegungsaktivitäten über das soziale Umfeld.....	21
Vorrangiges Handlungsfeld 5 – Unterstützung von Maßnahmen durch Begleitung, Überwachung, geeignete Instrumente, stützende Strukturen, Evaluation und Forschung.....	21
Ziel 5.1: Stärkung der Überwachungssysteme.....	22
Ziel 5.2: Ausbau der Evidenzbasis für die Bewegungsförderung.....	22
Quellenangaben .....	23
Anhang. Literaturhinweise .....	27

## Konzeptioneller Überblick und zentrale Elemente

### Zukunftsvision

Nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region der WHO für Gesundheit und Wohlbefinden, besteht unsere Zukunftsvision darin, dass die Regierungen in der Europäischen Region länder- und bereichsübergreifend und auf allen Ebenen miteinander sowie mit sämtlichen maßgeblichen Akteuren zusammenarbeiten, um allen Bürgern durch einen Lebensstil mit regelmäßiger körperlicher Betätigung ein besseres und längeres Leben zu ermöglichen.

### Auftrag

Mit der Strategie zur Bewegungsförderung sollen die Regierungen und die maßgeblichen Akteure dazu angeregt werden, bei allen Bürgern der Europäischen Region auf ein höheres Maß an körperlicher Betätigung hinzuwirken, indem sie:

- Bewegung fördern und sitzende Tätigkeiten reduzieren;
- bewegungsfördernde Rahmenbedingungen schaffen, und zwar durch eine attraktive und sicher gebaute Umgebung, öffentlich zugängliche Bereiche und eine entsprechende Infrastruktur;
- ungeachtet des Geschlechts, des Alters, des Einkommens, der Bildung, der ethnischen Zugehörigkeit oder einer Behinderung gleiche Chancen für Bewegung eröffnen;
- Bewegung erleichtern und vorhandene Barrieren abbauen.

### Leitprinzipien

- Das ständig abnehmende Bewegungsverhalten ins Visier nehmen und Ungleichheiten abbauen.
- Einen Lebensverlaufansatz fördern.
- Menschen und Gemeinschaften durch ihr Umfeld und durch Teilhabe zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise befähigen.
- Integrierte, ressortübergreifende, nachhaltige und partnerschaftliche Ansätze fördern.
- Die Anpassungsfähigkeit von Bewegungsförderungsprogrammen (Interventionen) an unterschiedliche Rahmenbedingungen sicherstellen.
- Evidenzbasierte Strategien zur Förderung von Bewegung und zur Überwachung von Umsetzung und Wirkung einsetzen.

### Vorrangige Handlungsfelder

**Vorrangiges Handlungsfeld 1** – Bewegungsförderung durch Führungskompetenz und Koordinierung

**Vorrangiges Handlungsfeld 2** – Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

**Vorrangiges Handlungsfeld 3** – Förderung von Bewegung für alle Erwachsenen im Alltag, darunter im Verkehr, in der Freizeit, am Arbeitsplatz und über das Gesundheitssystem.

**Vorrangiges Handlungsfeld 4** – Bewegungsförderung für ältere Menschen.

**Vorrangiges Handlungsfeld 5** – Unterstützung von Maßnahmen durch Begleitung, Überwachung, geeignete Instrumente, stützende Strukturen, Evaluation und Forschung.

## Freiwillige globale Zielvorgaben

1. Diese Strategie zur Bewegungsförderung wurde vor dem Hintergrund der im *Globalen Aktionsplan der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) (1)* festgelegten freiwilligen globalen Zielvorgaben ausgearbeitet. Der Aktionsplan wurde im Mai 2013 von der 66. Weltgesundheitsversammlung mit der Resolution WHA66.10 (2) gebilligt. Eine der neun globalen Zielvorgaben sieht eine relative Senkung der Prävalenz des Bewegungsmangels um 10% bis 2025 vor. Zudem kann ein höheres Maß an Bewegung eine wichtige Rolle bei der Verwirklichung von drei der anderen Zielvorgaben spielen:

- relative Senkung des Risikos vorzeitiger Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes oder chronischen Atemwegserkrankungen um 25%;
- relative Verringerung der Prävalenz des Bluthochdrucks je nach den einzelstaatlichen Gegebenheiten um 25% bzw. deren Eindämmung;
- Unterbindung der Zunahme von Diabetes und Adipositas.

## Einführung

2. Bewegung zählt zu den grundlegendsten Funktionen des Menschen. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit im gesamten Lebensverlauf. Ihr bekannter gesundheitlicher Nutzen besteht unter anderem in einem verringerten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und bestimmte Krebsarten; zudem kommt ihr eine wichtige Rolle bei der Bewältigung bestimmter chronischer Leiden zu. Darüber hinaus hat sie positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, indem sie Stressreaktionen, Angst und Depression mindert und möglicherweise die Folgen der Alzheimer-Krankheit und anderer Formen von Demenz (A,B,C,D) hinauszögert. Bewegung ist außerdem eine zentrale Determinante des Energieverbrauchs und daher eine Grundvoraussetzung für eine ausgewogene Energiebilanz und die Gewichtskontrolle. Bewegung ist im gesamten Kindes- und Jugendalter für die Ausbildung grundlegender motorischer Fertigkeiten und für die Entwicklung des Muskel-Skelett-Systems erforderlich. Darüber hinaus ist Bewegung auch im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes verankert. Bei Erwachsenen erhält Bewegung die Muskelkraft aufrecht und stärkt den Zustand von Herz und Kreislauf sowie die Knochen. Ältere Menschen können durch körperliche Betätigung ihre Gesundheit, Beweglichkeit und funktionelle Eigenständigkeit erhalten und sich besser am gesellschaftlichen Leben beteiligen. Sie können möglicherweise Stürze vermeiden und bei chronischen Erkrankungen zur eigenen Rehabilitation beitragen, wodurch Bewegung zu einem entscheidenden Bestandteil einer gesunden Lebensführung wird.

3. Bewegung kann in vielfältiger Form und mit unterschiedlichen Intensitätsgraden betrieben werden. Dazu gehören grundlegende Bewegungsabläufe, aktives Spielen, Freizeitaktivitäten wie Spazierengehen, Tanzen, Wandern und Radfahren, verschiedene Sportarten und strukturiertes Training. Bewegung kann in verschiedenen Bereichen und Umfeldern stattfinden, etwa in „grünen“ oder „blauen“ öffentlichen Räumen (Wasserlandschaften), in der Schule, am Arbeitsplatz, auf Arbeits- oder Freizeitwegen, zu Hause oder im Rahmen von Alltagsaktivitäten wie Garten- oder Haushaltsarbeiten.

Verschiedene Formen von Bewegung können für bestimmte soziale Gruppen oder Geschlechter und je nach Lebensabschnitt mehr oder weniger relevant sein.

4. Nach den Empfehlungen der WHO sollten Erwachsene, auch ältere Menschen, wöchentlich mindestens 150 Minuten lang eine körperliche Ausdaueraktivität von moderater Intensität betreiben. Dabei wird hervorgehoben, dass eine moderate Betätigung gesundheitsfördernde Wirkung hat und dass das empfohlene Maß durch Summierung relativ kurzer Bewegungseinheiten erreicht werden kann. Kinder und Jugendliche sollten sich täglich insgesamt mindestens 60 Minuten lang moderat bis intensiv bewegen. Es ist davon auszugehen, dass ein höheres Maß an Bewegung bei Erwachsenen wie Kindern zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen bringt. Körperlich inaktive Menschen sollten sich bemühen, den Empfehlungen nachzukommen. Es wird allerdings auch anerkannt, dass selbst ein geringes Maß an Bewegung besser ist als keine Bewegung. Bevölkerungsgruppen, die aufgrund bestehender gesundheitlicher Leiden das empfohlene Maß an Bewegung nicht erreichen können, sollten in dem Maß körperlich aktiv sein, das ihre Fähigkeiten und ihr Zustand erlauben, d. h. leichte körperliche Betätigung betreiben. Jüngste Forschungsergebnisse legen zudem den Schluss nahe, dass über längere Zeiträume anhaltende sitzende Tätigkeiten wie das Sitzen am Arbeitsplatz oder das Fernsehen verringert werden sollten, da diese möglicherweise einen eigenständigen Risikofaktor für Gesundheitsprobleme darstellen, der unabhängig von anderen Aktivitäten auftritt. Gerade für ältere Menschen ist Bewegung zur Erhaltung von Kraft und Gleichgewicht wichtig, vor allem im Hinblick auf die Sturzprävention.

5. Trotz des bekannten Nutzens körperlicher Betätigung ist weltweit ein Trend zu insgesamt weniger täglicher Bewegung zu verzeichnen. Weltweit bewegt sich ein Drittel der Erwachsenen nicht in dem empfohlenen Umfang. In Europa sind Schätzungen zufolge mehr als ein Drittel der Erwachsenen nicht ausreichend körperlich aktiv (3). Trotz anhaltender Probleme in Bezug auf die Validität und Vergleichbarkeit der Daten über das Maß an Bewegung in Europa lassen die jüngsten Zahlen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union erkennen, dass sechs von zehn Personen in der Altersgruppe über 15 Jahren sich nie oder nur selten Bewegung verschaffen oder Sport treiben und dass über die Hälfte sich nie oder nur selten anderweitig körperlich betätigt, etwa durch Radfahren, Tanzen oder Gartenarbeit (4). Gleichzeitig verbringt ein großer Anteil der Erwachsenen in Europa mehr als vier Stunden am Tag im Sitzen, möglicherweise ein Faktor, der zu einer einseitig sitzenden Lebensweise beiträgt (3).

6. Infolgedessen ist Bewegungsmangel zu einem führenden Risikofaktor für gesundheitliche Probleme geworden: In der Europäischen Region der WHO lassen sich jährlich 1 Mio. Todesfälle (etwa 10% aller Todesfälle) und der Verlust von 8,3 Mio. behinderungsbereinigten Lebensjahren auf Bewegungsmangel zurückführen. Bewegungsmangel ist Schätzungen zufolge für 5% der Krankheitslast bei der koronaren Herzkrankheit, 7% bei Typ-2-Diabetes, 9% bei Brustkrebs und 10% bei Darmkrebs verantwortlich (5). In den vergangenen Jahrzehnten wurde aus vielen Ländern der Europäischen Region auch ein Anstieg von Übergewicht und Adipositas gemeldet. Die Statistik ist besorgniserregend: In 46 Ländern (auf die 87% der Bevölkerung der Europäischen Region entfallen) sind mehr als 50% der Erwachsenen übergewichtig oder adipös; in einigen dieser Länder beträgt die Rate nahezu 70%. Übergewicht und Adipositas sind auch unter Kindern und Jugendlichen in hohem Maße prävalent, insbesondere in den Ländern Südeuropas. Bewegungsmangel trägt erwiesenermaßen zur

Störung der Energiebilanz bei, die zu Gewichtszunahme führt. Insgesamt wirkt sich Bewegungsmangel nicht nur erheblich auf die direkten Kosten der Gesundheitsversorgung aus, sondern verursacht aufgrund von verlängerten krankheitsbedingten Fehlzeiten, Erwerbsunfähigkeit und Frühsterbefällen auch hohe indirekte Kosten. Bei einer Bevölkerung von 10 Mio. Menschen, von denen sich die Hälfte unzureichend bewegt, werden die Gesamtkosten auf 910 Mio. € pro Jahr geschätzt (6).

7. Je nach Bevölkerungsgruppe bestehen unterschiedliche Bedürfnisse und Herausforderungen in Bezug auf die Bewegungsförderung. Dieser Erkenntnis muss die Politik Rechnung tragen. Die Zunahme von Bewegungsmangel unter Kindern und Jugendlichen ist besorgniserregend. Nur 34% der 13- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Europäischen Region bewegen sich entsprechend dem in den aktuellen Leitlinien empfohlenen Maß (E). Dies trägt zur Zunahme von Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Europäischen Region bei, insbesondere unter Kindern aus niedrigeren sozioökonomischen Schichten. Aus Daten der Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (COSI) geht hervor, dass in einigen Ländern nahezu 50% der achtjährigen Jungen übergewichtig und mehr als 25% adipös sind (7). In den meisten Ländern der Europäischen Region nimmt das Maß an Bewegung bei Jugendlichen ab der Altersgruppe von 11 bis 15 Jahren, insbesondere bei Mädchen, stark ab (in sämtlichen Ländern der Europäischen Region, die im Rahmen der Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter untersucht wurden, werden mindestens 86% der 15-jährigen Mädchen als körperlich inaktiv eingestuft). Die Untersuchungen deuten auch darauf hin, dass Erwachsene und ältere Menschen aus benachteiligten Gruppen sowie einigen ethnischen Minderheiten sich in geringerem Maße körperlich betätigen und schwerer als andere mit Initiativen zur Bewegungsförderung erreichbar sind. Eine weitere besonders anfällige Gruppe sind Menschen mit Behinderungen, die in Verbindung mit Bewegungsmangel einem erhöhten Risiko von Gesundheitsproblemen unterliegen. Darüber hinaus sind in Bezug auf den Grad der körperlichen Aktivität beträchtliche Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, vor allem zwischen dem Norden und dem Süden sowie zwischen dem Osten und dem Westen, festzustellen.

8. Die Aufrechterhaltung eines ausreichenden Maßes an Bewegung wird immer schwieriger, da sich die meisten Alltagsumfelder in den letzten Jahren erheblich gewandelt haben. Die Ursachen des Bewegungsmangels sind überwiegend durch systemische und umweltbezogene Faktoren bedingt, infolge deren das alltägliche Lebens- und Arbeitsumfeld zunehmend durch sitzende Tätigkeiten bestimmt wird. Aufgrund größerer Entfernungen zwischen der Wohnung, dem Arbeitsplatz, den Einkaufsmöglichkeiten und den Orten für Freizeitaktivitäten erfolgt die Fortbewegung vermehrt mit dem Auto und weniger zu Fuß oder mit dem Fahrrad. Gleichzeitig bleibt in vielen Umfeldern die Straßenverkehrssicherheit problematisch, sodass eine aktive Fortbewegung nicht sicher ist oder nicht als sicher wahrgenommen wird. Kinder und Jugendliche verbringen mehr Zeit als je zuvor in der Schule oder in Tageseinrichtungen, und steigende Unterrichtsanforderungen können die für Sport und aktives Spielen verfügbare Zeit einschränken. Weitere Faktoren, die vermutlich das Maß an Bewegung beeinflusst haben, sind u. a. die Qualität des nachbarschaftlichen Umfelds, zunehmend sitzend ausgeübte Formen der Freizeitgestaltung (z. B. Tätigkeiten am Bildschirm) und technische Hilfseinrichtungen wie Aufzüge (6).



9. Im Juli 2013 verabschiedeten die Minister der Länder der Europäischen Region die Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (7), in der erstmals die Ausarbeitung einer eigenständigen Strategie zur Bewegungsförderung für die Europäische Region gefordert wurde. Weiter gestärkt wurde dieses klare Mandat auf der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), auf der die Mitgliedstaaten die Erklärung von Wien in der Resolution EUR/RC63/R4 (8) billigten.

10. Diese Strategie wird auf den Verpflichtungen aufbauen, die in „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, eingegangen wurden, und sich an anderen geltenden Rahmenkonzepten und Strategien der WHO orientieren, etwa dem *Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020)*, dem Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) (9), der *Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit (10)* und den *Globalen Empfehlungen der WHO zur Gesundheitsförderung durch Bewegung (11)*. Sie ist mit richtungweisenden Dokumenten in verwandten Bereichen der Gesundheitsförderung und der ressortübergreifenden Zusammenarbeit verknüpft, etwa mit der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit (12), der Zukunftsvision der Erklärung von Paris zur Einrichtung des Paneuropäischen Programms Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) (13) und dem Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020) (14). Ferner stützt sie sich auf die laufenden Arbeiten der WHO im Bereich Bewegung, die ihren Ausdruck in maßgeblichen Dokumenten wie *Steps to health: a European framework to promote physical activity for health (6)* [dt.: Schritte hin zu mehr Gesundheit. Ein Europäisches Rahmenkonzept zur Förderung von Bewegung für Gesundheit] und *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide (15)* [dt.: Aktive Stadt – gesunde Stadt: Ein Ratgeber für Bewegung], aber auch in der Tätigkeit der unlängst eingesetzten WHO-Kommission für die Beseitigung der Adipositas im Kindesalter finden. Darüber hinaus trägt sie den jüngsten einschlägigen Dokumenten anderer internationaler Organisationen Rechnung – etwa der Empfehlung des EU-Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (16), den Schlussfolgerungen des EU-Rates zu Ernährung und körperlicher Bewegung (17), dem Aktionsplan der Europäischen Union zu Adipositas im Kindesalter (2014–2020) (18) und der vom Globalen Komitee für Bewegung (GAPA) im Jahr 2010 initiierten Charta von Toronto für Bewegung: globaler Aufruf zum Handeln (19) – und sucht nach geeigneten Anknüpfungspunkten.

11. Die Verringerung des Bewegungsmangels in der Europäischen Region würde einen erheblichen Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung sowie Vorteile in einer Reihe anderer Bereiche mit sich bringen. Schätzungen zufolge könnte bei einer Beseitigung des Bewegungsmangels die durchschnittliche Lebenserwartung in der Europäischen Region um 0,63 Jahre erhöht werden (5). Es wäre möglich, Verbesserungen in der Umwelt sowie in Bezug auf die individuelle Lebensqualität, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Widerstandsfähigkeit zu erzielen. Eine verstärkte Fortbewegung zu Fuß und mit dem Fahrrad könnte zu einer Minderung von Treibhausgasemissionen, Luftverschmutzung, Lärmbelastung und Verkehrsdichte beitragen. Zudem könnte durch mehr Bewegung die wirtschaftliche Entwicklung in einigen Sektoren vorangetrieben werden, unter anderem in den Bereichen verarbeitendes Gewerbe, Verkehr, Gesundheitswesen, Sport und Tourismus. Als Anschauungsbeispiel für die potenziellen Auswirkungen kann ein Vergleich von 56

Großstädten in Europa und Nordamerika dienen, der nahe legt, dass allein in diesen Städten mehr als 76 000 neue Arbeitsplätze entstehen könnten, wenn die Fahrradnutzung auf das Niveau von Kopenhagen ausgeweitet würde (21). Dabei wird anerkannt, dass die Mitgliedstaaten ihre Maßnahmen auf ihre jeweiligen innerstaatlichen Gegebenheiten abstimmen müssen.

## **Zukunftsvision**

12. Im Einklang mit „Gesundheit 2020“ besteht die Zukunftsvision des Regionalbüros darin, dass die Regierungen in der Europäischen Region länder- und bereichsübergreifend und auf allen Ebenen miteinander sowie mit sämtlichen maßgeblichen Akteuren zusammenarbeiten, um allen Bürgern durch einen Lebensstil mit regelmäßiger körperlicher Betätigung ein besseres und längeres Leben zu ermöglichen.

## **Auftrag**

13. Mit der Strategie zur Bewegungsförderung sollen die Regierungen und maßgeblichen Akteure dazu angeregt werden, bei allen Bürgern der Europäischen Region auf ein höheres Maß an körperlicher Betätigung hinzuwirken, indem sie:

- Bewegung fördern;
- sitzende Tätigkeiten reduzieren;
- bewegungsfördernde Rahmenbedingungen schaffen, und zwar durch eine attraktive und sicher gebaute Umgebung, öffentlich zugängliche Bereiche und eine entsprechende Infrastruktur;
- ungeachtet des Geschlechts, des Alters, des Einkommens, der Bildung, der ethnischen Zugehörigkeit oder einer Behinderung gleiche Chancen für Bewegung eröffnen;
- Bewegung erleichtern und vorhandene Barrieren abbauen.

## **Leitprinzipien**

### ***Das ständig abnehmende Bewegungsverhalten ins Visier nehmen und Benachteiligungen abbauen***

14. Bewegung ist eine Voraussetzung für körperliche wie auch psychische Gesundheit. Der Zugang zu sicheren und attraktiven öffentlichen Räumen für Bewegung und die Chance zu einer effektiven Erholung sind entscheidend für die Gesundheit und persönliche Entwicklung aller Menschen. Der Beteiligung an Bewegung stehen jedoch zahlreiche Hindernisse entgegen, unter anderem das Wohn-, Schul- und Arbeitsumfeld und die Verkehrssysteme, die einer gelegentlichen Bewegung im Alltag nicht zuträglich sind, aber auch hohe Nutzergebühren, eine mangelnde Kenntnis der vorhandenen Möglichkeiten, die Verkehrsangebote, zeitliche Zwänge, persönliche Präferenzen, kulturelle und sprachliche Barrieren, mangelndes Selbstwertgefühl, Probleme beim Zugang zu lokalen Erholungsangeboten und ein

Mangel an sicheren Spielplätzen. Es gilt, Strategien zur Beseitigung der Schranken zu formulieren, die für die jeweilige Altersgruppe oder sozioökonomische Gruppe bzw. das jeweilige Geschlecht die größte Rolle spielen. Optimale Ergebnisse lassen sich nur erzielen, wenn die Ungleichheiten beim Bewegungsverhalten angegangen werden und ein allgemeiner Zugang zu für Bewegung geeigneten Umfeldern und Einrichtungen quer durch alle sozialen Schichten geschaffen wird. Auf diese Weise wird auch eine optimale Entwicklung des Humankapitals und der Volkswirtschaften aller Mitgliedstaaten in Zeiten knapper Ressourcen gefördert. Konzepte zur Verbesserung der Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Akzeptanz von Bewegungsangeboten für die am meisten gefährdeten Gruppen können zur Minderung ihrer Erkrankungsrisiken sowie im Zusammenspiel mit Konzepten in anderen Bereichen möglicherweise zur Schließung bestehender Lücken in und zwischen den Mitgliedstaaten beitragen.

### ***Einen Lebensverlaufansatz fördern***

15. Im späteren Leben unterliegt die Gesundheit dem Einfluss der Erfahrungen und der Lebensgewohnheiten, die sich im Lebensverlauf angesammelt haben. Daher muss zur wirksamen Bewegungsförderung und zur Senkung der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region ein Lebensverlaufansatz verfolgt werden. Deshalb gilt es, nicht nur jedem Kind einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, sondern auch ungesunde Verhaltensweisen zu verhindern, die häufig im Kindes- und Jugendalter entstehen. Dies beginnt mit der Bewegung vor und während der Schwangerschaft und setzt sich mit einem angemessenen Maß an Bewegung für Kleinkinder und ihre Eltern fort. Maßnahmen, die Kinder und Jugendliche in Kindertagesstätten und Kindergärten, an Schulen und im sonstigen Umfeld zu strukturierter oder weniger organisierter (Spielen im Freien) körperlicher Betätigung anregen, werden bei Erwachsenen und älteren Menschen verstärkt und fortgeführt, indem Bewegung als konkreter Bestandteil des Alltags zu Hause, am Wohnort und am Arbeitsplatz gefördert wird. Dazu gehört auch die Förderung eines ausreichenden Maßes an Bewegung im Rahmen des Gesundheitswesens, etwa in Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung, aber auch in Krankenhäusern und Wohnheimen.

### ***Menschen und Gemeinschaften durch ihr Umfeld und durch Teilhabe zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise befähigen***

16. Die Schaffung eines sicheren und attraktiven Umfelds für aktive Fortbewegung und körperliche Betätigung im Alltag kann eines der wirkungsvollsten Mittel sein, wenn es darum geht, alle Menschen zu erreichen und einen langfristigen Wandel der gesellschaftlichen Normen und Verhaltensmuster herbeizuführen. In der gesamten Europäischen Region haben sich jedoch die örtlichen Rahmenbedingungen so verändert, dass sie der Bewegung immer weniger förderlich sind. Durch Entscheidungen, die Folgen für die Stadtgestaltung, die Flächennutzung und den Verkehr hatten, ist die Gesellschaft im Laufe der Zeit immer autofreundlicher geworden, und die Bereiche Wohnen, Arbeiten, Einkaufen und Freizeit sind zunehmend räumlich voneinander getrennt. Infolgedessen hat aktive Fortbewegung, etwa durch Radfahren und Zufußgehen, in einigen Ländern drastisch an Bedeutung verloren, und gleichzeitig haben auch die Möglichkeiten für eine aktive Freizeitgestaltung stark abgenommen. Politische Maßnahmen zur Verbesserung des lokalen Umfelds, unter anderem durch eine Begrenzung des Verkehrsaufkommens und der Geschwindigkeit, sowie Investitionen in Grün- und Wasserflächen und sonstige

Infrastruktur, können dazu beitragen, die Straßen für die Fortbewegung mit dem Fahrrad oder zu Fuß für Menschen aller Altersgruppen sicher zu machen und eine aktive Erholung im öffentlichen Raum zu fördern. Dazu muss bereichsübergreifend und auf mehreren Ebenen – und namentlich in den Kommunalverwaltungen – gehandelt werden. Das Konzept der Schaffung förderlicher Umfelder für die tägliche körperliche Betätigung ist ein Querschnittsprinzip, das durchgehend in diese Strategie eingebettet und mit zahlreichen Beispielen für Vorschläge zur Umgestaltung der Umfelder versehen ist. Andere Maßnahmen, die auf konkrete Umgebungen ausgerichtet sind oder menschliche Verhaltensänderungen im Lebensverlauf bewirken sollen, erfahren durch Verbesserungen des lokalen Umfelds eine grundlegende Unterstützung und Verstärkung.

17. Menschen und Gemeinschaften sollten dazu befähigt werden, die Kontrolle über die Determinanten ihrer Gesundheit zu übernehmen, indem sie die sie betreffenden Handlungskonzepte und Maßnahmen aktiv mitgestalten, um Schranken zu beseitigen und Inspiration und Motivation zu beziehen.

### ***Integrierte, ressortübergreifende und partnerschaftliche Ansätze fördern***

18. Zur Senkung der Prävalenz des Bewegungsmangels bedarf es eines umfassenden, integrierten und ressortübergreifenden Ansatzes. Auf individueller, gesellschaftlicher, kultureller, politischer und umweltbezogener Ebene sollten vielfältige, einander ergänzende Konzepte und Maßnahmen eingeführt werden. Nach den entsprechenden Empfehlungen von „Gesundheit 2020“ sollten Regierungschefs und andere politische Entscheidungsträger Steuerungsstrukturen aufbauen, die eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit zwischen staatlichen Ressorts, nationalen und kommunalen Institutionen, Sachverständigen, der Zivilgesellschaft und ggf. der Privatwirtschaft begünstigen und zugleich die Integrität einer wirksamen Politikgestaltung wahren. Es gilt, vorhandene Mechanismen, Foren und Initiativen zu erkennen und umfassend zu nutzen, die Synergieeffekte versprechen, unter anderem solche, die andere Bereiche einbeziehen, die bei der Schaffung von für aktive körperliche Betätigung förderlichen Umweltbedingungen und Infrastrukturen eine wichtige Rolle spielen können. Dazu gehören beispielsweise Konzepte zur Förderung von Sport und einer aktiven Mobilität sowie Strategien zur Zurückdrängung nichtübertragbarer Krankheiten.

### ***Die Anpassungsfähigkeit von Bewegungsförderungsprogrammen (Interventionen) an unterschiedliche Rahmenbedingungen sicherstellen***

19. Diese Strategie soll den Mitgliedstaaten Orientierungshilfe bieten und die breit angelegte Anwendung einer Palette wirksamer Konzepte auf nationaler Ebene unterstützen und fördern, u. a. durch kohärente bereichsübergreifende Ansätze. Die hier beschriebenen Konzepte sind für alle Länder in der Europäischen Region relevant, wahren jedoch ein gutes Maß an Flexibilität und sind anpassbar, damit nationale Gegebenheiten, geltende Rechtsvorschriften und die wichtigen kulturellen Aspekte der Bewegung berücksichtigt werden können. Während der Umsetzung der Strategie wird die WHO den Mitgliedstaaten weiterhin durch strategische Beratung in Bezug auf Bewegung im Rahmen von „Gesundheit 2020“ Unterstützung, Impulse und Anleitung

geben und dadurch zu dem übergeordneten Ziel beitragen, eine nachhaltige und gesunde Lebensweise für alle zu ermöglichen.

### ***Evidenzbasierte Strategien zur Förderung von Bewegung und zur Überwachung von Umsetzung und Wirkung einsetzen***

20. Strategien zur Bewegungsförderung und zur Reduzierung einer einseitig sitzenden Lebensweise müssen sich auf die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie auf Beispiele für vorbildliche Verfahren stützen, die aus evaluierten Maßnahmen abgeleitet wurden. Dazu zählen die gesundheitlichen Auswirkungen von Bewegung und die Wirksamkeit der verschiedenartigen bewegungsfördernden Maßnahmen sowie der diversen Politikinstrumente im Hinblick auf die Bewegungsförderung. Der Schwerpunkt sollte darauf liegen, evidenzbasierte Maßnahmen durchzuführen und weitere, auf der Grundlage der Entwicklung und Weitergabe bewährter Praktiken weitere Schritte zu unternehmen, um eine institutionalisierte und ausgeweitete Realisierung wirksamer Maßnahmen und Konzepte zu ermöglichen. Ein besonderes Augenmerk sollte den Bemühungen um die Umsetzung des Wissens in die Praxis gelten, wozu auch die Bereiche Überwachung und Evaluierung gehören. Auf der Ebene der EU stellen die Bestimmungen für die Umsetzung der Empfehlung des EU-Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität, die anhand von insgesamt 23 Indikatoren zu verwirklichen sind, ein wertvolles Instrument dar.

### **Anwendungsbereich und vorrangige Handlungsfelder**

21. Im Mittelpunkt dieser Strategie steht Bewegung als ein entscheidender Einflussfaktor für Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region unter besonderer Berücksichtigung der mit Bewegungsmangel und einseitig sitzender Tätigkeit verbundenen Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten. Die Strategie hat sich zum Ziel gesetzt, alle Formen der Bewegung im gesamten Lebensverlauf zu erfassen. Konkret sieht sie folgende vorrangige Handlungsfelder vor:

- Bewegungsförderung durch Führungskompetenz und Koordinierung;
- Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch gezielte Bewegungsförderung für alle unter Nutzung von Ansätzen, die auf unterschiedliche Bedürfnisse und Präferenzen zugeschnitten sind;
- Förderung von Bewegung für Erwachsene aus allen sozialen Schichten im Alltag, u. a. auf Arbeits- und Freizeitwegen, am Arbeitsplatz und über das Gesundheitssystem;
- Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Kraft und Gleichgewicht älterer Menschen;
- Unterstützung von Maßnahmen durch Begleitung, Überwachung, Evaluation und Forschung.

## **Zeitraumen, Umsetzung und Unterstützung durch die WHO**

22. Die Strategie soll als Richtschnur für bewegungsfördernde Maßnahmen in der Europäischen Region dienen, die im Zeitraum 2016–2025 mit Unterstützung des Regionalbüros im Rahmen zweijährlich zu beschließender regionsweiter Aktivitäten sowie der Länder-Kooperationsstrategien durchgeführt werden sollen. Ferner wird das Regionalbüro den Mitgliedstaaten behilflich sein, indem es konkrete Instrumente und fachliche Leitlinien für die Konzeptentwicklung erarbeitet und dazu die Beobachtung und Überwachung auf nationaler und regionsweiter Ebene unterstützt und Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet anleitet (durch Überprüfung von Konzepten für gesundheitsförderliche Bewegung).<sup>1</sup> Darüber hinaus wird es regelmäßig die Fortschritte bei der Entwicklung und Umsetzung der Konzepte überwachen und 2020 auf der Grundlage der neuesten verfügbaren Erkenntnisse sowie der Ergebnisse dieser Überwachung eine überarbeitete Fassung und eine Halbzeitbilanz der Strategie vorlegen.

## **Vorrangige Handlungsfelder, Ziele und Instrumente**

23. Die Mitgliedstaaten sollten erwägen, je nach ihren nationalen Gegebenheiten Strategien und Aktionspläne zur Bewegungsförderung auszuarbeiten bzw. zu erweitern, die den nachstehend genannten Zielen Rechnung tragen. Die Regierungen könnten u. a. folgende Handlungsoptionen prüfen: die Regulierung der Städteplanung sowie des schulischen, beruflichen, verkehrsbezogenen und freizeithlichen Umfelds; steuerliche Anreize, um Bewegung attraktiver und Bewegungsarmut unattraktiver zu machen; die Finanzierung von Maßnahmen der Bewegungsförderung in verschiedenen Bereichen und für verschiedene Zielgruppen; die Koordinierung der Politikgestaltung zwischen Regierungsressorts und -ebenen sowie zwischen Staat, Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft; und die Bereitstellung von Informationen für Bürger und Organisationen über das empfohlene Maß an Bewegung und geeignete Mittel zur Bewegungsförderung. Es sollte hinreichend geprüft werden, wie die vorgeschlagenen vorrangigen Handlungsfelder und Instrumente in den nationalen Kontext integriert und bei Bedarf angepasst werden können.

### ***Vorrangiges Handlungsfeld 1 – Bewegungsförderung durch Führungskompetenz und Koordinierung***

24. Bei der Herbeiführung dauerhafter Veränderungen in Bezug auf öffentliche Gesundheit und Wohlbefinden spielt der Staat mit seinen verschiedenen Verwaltungsebenen eine entscheidende Rolle. Zwar kommt dem Gesundheitswesen mit seiner Führungskompetenz auf nationaler Ebene eine zentrale Bedeutung zu, doch ist die Gesundheitsförderung durch Bewegung eine komplexe Thematik: Denn einerseits wird die Verantwortung dafür gemeinsam mit anderen Politikbereichen wie Bildung, Sport und Kultur getragen, andererseits unterliegt sie dem Einfluss von Entscheidungen, die in anderen Bereichen wie Verkehr, Städteplanung und Finanzen getroffen werden. Daher sollten die Mitgliedstaaten ein breites Spektrum von Politikinstrumenten zur

---

<sup>1</sup> Health-enhancing physical activity tool. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2011/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool>, eingesehen am 12. Juni 2015).

Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Bewegung prüfen, darunter bewährte Regulierungs- und Informationskonzepte, die dazu beitragen, nicht nur ein förderliches Umfeld, sondern auch finanzielle Anreize und Möglichkeiten zur Neuordnung der Zuständigkeiten zwischen den verschiedenen Politikbereichen und Verwaltungsebenen zu schaffen.

### **Ziel 1.1: Starke Führungskompetenz der Gesundheitspolitik**

25. Zur Förderung von Gesundheit durch Bewegung sollten die Mitgliedstaaten eine starke Führungskompetenz unter Beweis stellen, die nach Möglichkeit von der Spitze der Regierung ausgeht und der Gesundheitspolitik, insbesondere den nationalen Gesundheitsministerien, eine Schlüsselrolle zuweist. Die Förderung von Bewegung im gesamten Lebensverlauf sollte sich in den allgemeinen Kontext der von den Regierungen festgelegten einzelstaatlichen gesundheitspolitischen Konzepte und ressortübergreifenden Maßnahmen einfügen, die mit angemessenen Ressourcen auszustatten sind.

### **Ziel 1.2: Einrichtung von Koordinierungsmechanismen und Förderung von Bündnissen**

26. Die Mitgliedstaaten sollten Mechanismen zur Koordinierung zwischen Ressorts wie Gesundheit, Sport, Bildung, Verkehr, Städteplanung, Umwelt und Soziales sowie zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen (national, regional, kommunal) einrichten, um gemeinsame Ziele aufstellen und gegenseitige Vorteile erkennen zu können. Um die Wirksamkeit dieser Mechanismen und ihre Fähigkeit zur Rechenschaftslegung zu gewährleisten, sollten sie an die einzelstaatlichen Regierungssysteme angepasst werden, klar abgesteckte Rollen und Zuständigkeiten aufweisen und angemessen ausgestattet und regelmäßig evaluiert werden. Die gegenwärtige Arbeit auf der Ebene der EU im Rahmen der Umsetzung der Empfehlung des Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität könnte hier als Orientierungshilfe dienen. Ferner sollten die Mitgliedstaaten die internationale Zusammenarbeit unterstützen und bei Bedarf vertiefen, etwa über bestehende Netze wie das Europäische Netzwerk für gesundheitsförderliche Bewegung und das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO oder zusammen mit internationalen Organisationen wie der WHO und der EU.

27. Die Mitgliedstaaten sollten Bündnisse zwischen Regierungen, den Medien, Organisationen der Zivilgesellschaft und anderen Interessengruppen (u. a. Gesundheits- und Sportorganisationen) vorantreiben, um im gesamten Lebensverlauf die Gesundheit durch Bewegung zu fördern. Gegebenenfalls könnten sich die Mitgliedstaaten dafür entscheiden, öffentlich-private Partnerschaften, etwa Kooperationen mit Krankenversicherungsgesellschaften, zu fördern, um den Aktionsradius auszuweiten und eine angemessene Finanzierung zu sichern. Dabei sollte hinreichend auf eine Vermeidung echter oder wahrgenommener Interessenkonflikte geachtet werden.

### ***Vorrangiges Handlungsfeld 2 – Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen***

28. Ein ausreichendes Maß an Bewegung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Ausbildung grundlegender kognitiver, motorischer und sozialer Fähigkeiten bei Kindern und für die Entwicklung ihres Muskel-Skelett-Systems. Doch Kinder und Jugendliche

sind im Alltag immer weniger körperlich aktiv, da sich das Umfeld und die Möglichkeiten für eine sichere und aktive Gestaltung von Spiel, Freizeit und Fortbewegung verschlechtert haben und Kinder ihre Freizeit inzwischen vermehrt mit sitzend ausgeübten Tätigkeiten, etwa am Bildschirm, gestalten. Ferner verbringen Kinder und Jugendliche mehr Zeit als je zuvor in der Schule oder in Tageseinrichtungen, und steigende Unterrichtsanforderungen können die für Sportunterricht und aktives Spielen verfügbare Zeit einschränken, obwohl es Hinweise darauf gibt, dass mehr Bewegung zu besseren schulischen Leistungen führen kann. Viele europäische Städte melden, dass Kinder heute den Schulweg seltener mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurücklegen. Die Mitgliedstaaten sollten bereichsübergreifende Ansätze mit Beteiligung der Ressorts Gesundheit, Sport und Bildung verfolgen, um die Bewegung unter Schülern wie auch im außerschulischen Bereich zu fördern, und dabei besondere Aufmerksamkeit darauf verwenden, dem stärkeren Rückgang der Bewegung bei weiblichen Jugendlichen entgegenzuwirken.

### **Ziel 2.1: Förderung von Bewegung während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter**

29. Die Mitgliedstaaten sollten erwägen, ihre Familienpolitik dahingehend auszuweiten, werdende Eltern und junge Familien über die Bedeutung von Bewegung während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter aufzuklären. Einschlägig ausgebildete Gesundheitsfachkräfte sollten werdende Eltern über den Nutzen körperlicher Betätigung und der Erhaltung eines gesunden Körpergewichts vor und während der Schwangerschaft informieren und entsprechend beraten; dies könnte etwa in Geburtsvorbereitungskursen geschehen. Durch Risikobewertungen und Reihenuntersuchungen kann festgestellt werden, ob Schwangere für eine Verhaltensumstellung eventuell mehr Unterstützung benötigen. Die Mitgliedstaaten könnten die Bedürfnisse der Gesundheitsfachkräfte auf diesem Gebiet berücksichtigen, die unter anderem Ausbildungsprogramme, die berufliche Weiterbildung und einschlägige Lehrmaterialien oder Leitlinien betreffen.

30. Ferner könnten die Mitgliedstaaten in Betracht ziehen, wie wichtig es ist, Einrichtungen und Programme zur Bewegungsförderung für Schwangere und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zu schaffen und den Zugang zu diesen sicherzustellen. Darüber hinaus sollten die Träger von Tageseinrichtungen prüfen, wie sichergestellt werden kann, dass aktives Spielen und aktive Fortbewegung bei Kleinkindern gefördert werden.

### **Ziel 2.2: Förderung von Bewegung im Vorschul- und Schulalter**

31. Schulen sollten nach den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und der bewährten Praxis in den Mitgliedstaaten regelmäßigen Sportunterricht mit ausreichender Stundenzahl anbieten. Der Unterricht sollte eine vielfältige Mischung aus Aktivitäten und Fähigkeiten beinhalten, die von Wissen über Bewegung über den Komplex Mobilität und Fortbewegung bis hin zu Teamarbeit und den Wettkampfaspekten von Sport reichen, um allen Kindern und Jugendlichen ungeachtet ihrer Präferenzen oder ihres Trainingsstandes die Freude an Bewegung zu vermitteln und ihnen einen gesundheitlichen Nutzen zu verschaffen. Ein derartiger Ansatz vermittelt auch die Fähigkeiten und positiven Einstellungen, die Kindern und Jugendlichen einen körperlich aktiven Lebensstil ermöglichen, und erweist sich als hilfreich im Hinblick auf das Erlernen grundlegender motorischer Fertigkeiten. Zu diesem Zweck sollten die Mitgliedstaaten einen bereichsübergreifenden Ansatz verfolgen, der die Ressorts Bildung, Sport und Gesundheit in die Konzeption von Lehrplänen für den Sportunterricht einbezieht.



32. Um die landesweite Durchführung eines anspruchsvollen Sportunterrichts und hochwertiger Programme zur Bewegungsförderung in Kindergärten und Schulen zu gewährleisten, könnten die Mitgliedstaaten unter Berücksichtigung fachpolitischer und administrativer Zuständigkeiten eine Vielzahl verschiedener Maßnahmen erwägen. Dazu zählen u. a. die Schaffung geeigneter Überwachungsstrukturen und die Erkundung innovativer Wege zu einer nachhaltigen Finanzierung durch Investitionen, bei denen es nicht zu Interessenkonflikten kommt. Darüber hinaus sollten Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich Bewegung und Gesundheit zum Pflichtbestandteil der Aus- und Weiterbildung nicht nur für Sportlehrer, sondern für alle angehenden Lehrer, Trainer und Erzieher werden; auch die Verfügbarkeit von Spielplätzen und von geeigneten Lehrmitteln und -materialien sollte sichergestellt werden.

33. Die Mitgliedstaaten könnten Bewegung in vorschulischen Einrichtungen und an Schulen durch Rechtsvorschriften und andere geeignete Instrumente fördern. Entsprechende Initiativen könnten u. a. auf folgende Bereiche ausgerichtet sein: eine bewegungsfördernde Infrastruktur, etwa Spielplätze; aktive Pausen; freies Spielen; bewegungsorientierte außerschulische Aktivitäten; und Regelungen für einen sicheren, aktiven Schulweg, beispielsweise mit dem Fahrrad oder dem „Walking Bus“.<sup>2</sup> Zudem sollten die Mitgliedstaaten weiterhin vorhandene Grundsatzdokumente wie die Empfehlung des EU-Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (für Mitgliedstaaten der EU) und die Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit umsetzen.

34. Die Mitgliedstaaten sollten die Voraussetzungen für die Beteiligung von Kindern an Bewegungsaktivitäten schaffen. Dazu müssen Kindergärten und Schulen bewegungsfreundlicher gestaltet werden, indem sie Unterstützung, angemessene Ressourcen und die erforderlichen Schulungsmaßnahmen – und damit Chancen für eine sinnvolle Mitwirkung – erhalten. Je nach ihren innerstaatlichen Gegebenheiten sollten die Mitgliedstaaten regulatorische oder steuerliche Maßnahmen speziell zur Förderung der Einbeziehung von Kindern aus benachteiligten Gruppen oder Kindern mit Behinderungen erwägen.

### **Ziel 2.3: Förderung von Bewegungsangeboten für Kinder und Jugendliche in der Freizeit**

35. Die Mitgliedstaaten könnten steuerliche Anreize oder Subventionen erwägen und mit Anbietern Partnerschaften eingehen, die die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an außerschulischen Programmen für Bewegung fördern und die Mitgliedschaft in Sport- und Fitnessvereinen unterstützen, insbesondere für Kinder aus sozial benachteiligten Schichten oder Kinder mit Behinderungen. Angemessen gestaltete Höfe an Schulen, Tageseinrichtungen und Kindergärten sind sehr wichtig.

36. Die Mitgliedstaaten sollten innovative Ansätze zur Bewegungsförderung bei Jugendlichen prüfen, namentlich durch an Jugendliche gerichtete Pausen- und Freizeitangebote. Bewegungsangebote für Jugendliche können in verschiedensten Formen

---

<sup>2</sup> Ein „Walking Bus“ ist ein Verkehrsmittel für Schüler, die unter Aufsicht von zwei Erwachsenen (einem vorangehenden „Fahrer“ und einem folgenden „Schaffner“) den Schulweg zu Fuß auf dieselbe Weise zurücklegen, wie dies mit einem Schulbus geschehen würde. Ebenso wie ein herkömmlicher Bus verkehrt ein „Walking Bus“ auf einer Strecke mit festen „Haltestellen“ und „Abholzeiten“.

und Umgebungen angesiedelt sein, darunter Sport- und Fitnessvereine, Pfadfinderverbände und andere Jugendklubs sowie Laufen, Wandern und sonstige Freiluftaktivitäten. Ein wichtiger Aspekt der Bewegungsförderung bei Jugendlichen ist die Unterstützung und Förderung alters- und geschlechtsspezifischer Formen von Bewegung. An Netzwerken von Gleichaltrigen ansetzende Konzepte, Informations- und Kommunikationstechnologien, soziale Medien sowie Gemeinde- und Jugendorganisationen können allesamt zur Bewegungsförderung für Jugendliche herangezogen werden (*F,G,H*). Dabei sind auch die Qualifikations- und Sicherheitsanforderungen an die diese Aktivitäten beaufsichtigenden Erwachsenen gebührend zu berücksichtigen.

### ***Vorrangiges Handlungsfeld 3 – Förderung von Bewegung für alle Erwachsenen im Alltag, darunter im Verkehr, in der Freizeit, am Arbeitsplatz und über das Gesundheitssystem***

37. Ein großer Teil der Erwachsenen ist den ganzen Tag über, also während der Arbeitszeit und in der Freizeit, körperlich untätig; viele Beschäftigte arbeiten heute die meiste Zeit im Sitzen und bewegen sich kaum oder überhaupt nicht. Zwar bietet das Gesundheitssystem einen wichtigen Ansatzpunkt für die Bewegungsförderung, doch deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass viele Gesundheitsfachkräfte noch immer unzureichend über die gesundheitlichen Auswirkungen körperlicher Betätigung informiert sind und dass die Bewegungsberatung in den heutigen Gesundheitssystemen derzeit häufig nicht erstattungsfähig ist. Die Mitgliedstaaten sollten aktiv eine muskelkraftbetriebene Fortbewegung fördern, um im Alltag, d. h. am Arbeitsplatz und in anderen Lebensbereichen, für mehr Bewegung zu sorgen und die Bewegungsförderung durch das Gesundheitssystem zu verbessern. Bei einer Schwerpunktlegung auf das Arbeitsumfeld dürfen Erwerbslose oder Heimarbeiter nicht außer Acht gelassen werden. Nach Erkenntnissen der Forschung sind anfällige Gruppen, wie erwerbslose oder geringverdienende Erwachsene, Menschen mit Behinderungen und Hausfrauen (zumal wenn sie Kleinkinder betreuen), besonders schwer zu erreichen und sollten besonders berücksichtigt werden. Für eine erfolgreiche Bewegungsförderung in sozial benachteiligten Gruppen ist wahrscheinlich ein umfassenderes Vorgehen gegen soziale Ausgrenzung erforderlich, bei dem Bewegung nur eines der relevanten Themen ist.

#### **Ziel 3.1: Reduzierung des Autoverkehrs und Verbesserung der Fahrrad- und Fußgängerfreundlichkeit**

38. Nationale Regierungen und kommunale Entscheidungsträger sollten muskelkraftbetriebene Fortbewegung fördern und eine den geografischen und kulturellen Gegebenheiten ihrer Länder angemessene Kombination zugänglicher Infrastrukturen für Fußgänger und Radfahrer bereitstellen. In diesem Zusammenhang sollten auch Barrieren für benachteiligte Gruppen beseitigt werden. Ferner sollte die Politik Ansätze für die Verbesserung der Verfügbarkeit und Attraktivität (Erschwinglichkeit, Zuverlässigkeit, öffentliche Sicherheit) des öffentlichen Personenverkehrs prüfen. Es empfiehlt sich, eine Zusammenarbeit mit der Verkehrspolitik anzustreben und nach Anknüpfungspunkten mit Strategien für Straßenverkehrssicherheit zu suchen. Falls angezeigt und erforderlich, könnten die Mitgliedstaaten den Erlass von Rechtsvorschriften erwägen, die obligatorische Gehwege und Fahrradinfrastrukturen vorsehen und Fußgängern und Radfahrern den

Vorrang einräumen. Das Programm THE PEP<sup>3</sup> kann einen nützlichen Bezugsrahmen für konkrete Maßnahmen und eine Reihe von Möglichkeiten für die Beteiligung von Institutionen aufzeigen.

39. Auf allen staatlichen Ebenen könnte die Einführung innovativer Maßnahmen zur Verringerung des Kraftfahrzeugverkehrs und zur Förderung des Rad- und Fußverkehrs erwogen werden. Beispiele dafür sind neben der Erhöhung von Parkgebühren und Kfz-Steuern eine Innenstadtmaut, steuerliche Anreize zur Förderung des Radverkehrs und städtische Fahrradverleihsysteme, wobei die Einnahmen zumindest zum Teil öffentlichen Personenverkehrs- und Infrastruktureinrichtungen zufließen sollten. Mit dem gesundheitsökonomischen Bewertungsinstrument<sup>4</sup> des Regionalbüros für Europa kann der potenzielle gesundheitliche und wirtschaftliche Nutzen einer Infrastrukturpolitik für den Rad- oder Fußgängerverkehr abgeschätzt werden, während die unter dem Dach des Programms THE PEP angesiedelte Partnerschaft zur Förderung des Radverkehrs den Mitgliedstaaten bereits ein Forum für den Austausch vorbildlicher Praktiken in diesem Bereich bietet.

### **Ziel 3.2: Bereitstellung von Bewegungsangeboten und -beratung am Arbeitsplatz**

40. Die Mitgliedstaaten sollten die Einführung geeigneter Maßnahmen erwägen, die eine aktive Fortbewegung und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf dem Weg zur Arbeit fördern. Dazu könnten Vorschriften, Leitlinien oder finanzielle Anreize für Unternehmen in Bezug auf Fahrradständer, Umkleieräume und Duschen sowie angemessene Angebote zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gehören.

41. Die Mitgliedstaaten könnten die Einführung geeigneter Maßnahmen wie Vorschriften und Leitlinien zur Gesundheit am Arbeitsplatz in Betracht ziehen, um den Beschäftigten mehr Bewegung während der Arbeitszeit zu ermöglichen. Denkbar sind u. a. Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung, etwa die Ausstattung mit verstellbaren Schreibtischen, deutlich sichtbare Werbebotschaften für das Benutzen von Treppen, regelmäßige Pausen während der Arbeitszeit, um Bewegung zu ermöglichen, oder die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio oder Sportverein oder (bei größeren Unternehmen) betriebliche Sporteinrichtungen und -programme. Die Durchführung solcher Maßnahmen sollte von den jeweiligen Arbeitsschutzbeauftragten begleitet werden. Dabei könnte ein besonderes Augenmerk auf die vielfältigen Bedürfnisse verschiedener Arten von Arbeitsplätzen, Branchen und Beschäftigten, einschließlich des informellen Sektors und der Selbständigen, gerichtet werden.

42. Ferner muss darauf geachtet werden, dass durch die Bewegungsförderung am Arbeitsplatz bestehende Ungleichheiten nicht verschärft werden. So sind möglicherweise gezielte, auf spezifische Bedürfnisse zugeschnittene Programme und Maßnahmen für Arbeiter, für Beschäftigte im informellen Sektor oder für Geringverdiener erforderlich.

---

<sup>3</sup> Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2002 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2010/the-pep-brochure>, eingesehen am 12. Juni 2015).

<sup>4</sup> Gesundheitsökonomisches Bewertungsinstrument [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>, eingesehen am 12. Juni 2015).

Deshalb sollten die Mitgliedstaaten besonderen Wert darauf legen, alle Beschäftigten, auch Angehörige sozial benachteiligter Gruppen und Frauen, zu erreichen.

### **Ziel 3.3: Einbeziehung von Bewegung in Prävention, Behandlung und Rehabilitation**

43. Die Mitgliedstaaten sollten ausgehend von den *Globalen Empfehlungen der WHO zur Gesundheitsförderung durch Bewegung* entsprechende Empfehlungen für die gesamte Bevölkerung und für spezielle Teilgruppen sowie politische Leitlinien zur Bewegungsförderung herausgeben, in denen besonders auch auf die – nach Geschlecht, Alter, ethnischer Zugehörigkeit oder sozialökonomischem Status unterschiedenen – Gruppen eingegangen wird, die in ihrem Land das höchste Maß an Bewegungsmangel aufweisen. Kostengünstige Bewegungsangebote im Freien sollten als Alternative zu den traditionellen und teureren Konzepten gefördert werden. Die besondere Bedeutung von Bewegung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Muskel-Skelett-Erkrankungen und deren Rehabilitation, aber auch für chronisch obstruktive Lungenkrankheit und bestimmte Krebsformen ist erwiesen. In diesen Empfehlungen sollte auch das Potenzial der Bewegungsförderung für die Erhaltung der kognitiven Fähigkeiten und die Senkung des Risikos von Demenzerkrankungen anerkannt werden, aber auch die Notwendigkeit hochgradig spezifischer Maßnahmen für bestimmte Gruppen wie ältere Erwachsene, bei denen Bewegung der Erhaltung von Kraft und Balance dienen muss, vor allem im Hinblick auf die Sturzprävention.

44. Die Mitgliedstaaten sollten darauf hinarbeiten, die Förderung von Bewegung durch Gesundheitsfachkräfte als Norm zu verankern. Früherkennung, Beratung und Überweisungen auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung sollten in die gängige Praxis integriert werden und den verschiedenartigen Bedürfnissen der Patienten Rechnung tragen. Bei der Allgemeinbevölkerung könnte im Rahmen der laufenden Bewertung von Risikofaktoren eine einfache Abschätzung des erreichten Maßes an Bewegung vorgenommen werden, auf die bei Bedarf eine kurze Beratung zum empfohlenen Bewegungsumfang folgt. Bei Patienten, die mehr Unterstützung benötigen, kann die Beratung in Form einer Intervention unter Einsatz von Motivationstechniken und Zielvereinbarungen erfolgen und erforderlichenfalls mit einer Überweisung an Fachärzte und Vertreter anderer Gesundheitsberufe und benachbarter Berufsgruppen einhergehen. Auch wenn die Bewegungsförderung als eine Kernkompetenz aller Fachkräfte in der primären Gesundheitsversorgung gelten sollte, könnten die Regierungen zusätzlich prüfen, wie sich kontinuierlich Anreize für ihre volle Integration in die tägliche Praxis schaffen lassen. Je nach den nationalen Gegebenheiten könnten Bewegungsprogramme oder Sportkurse und bewegungsorientierte Präventions- oder Rehabilitationsangebote mit Kostenübernahme durch Krankenversicherungsunternehmen oder das nationale Gesundheitssystem erwogen werden, wobei die Gesundheitsfachkräfte klare Vorgaben dazu erhalten sollten, wann und wo derartige Verschreibungen angemessen sind.

45. Die Mitgliedstaaten sollten mit Anbietern von Gesundheitsleistungen, Verbänden der Gesundheitsberufe sowie medizinischen und sonstigen Ausbildungseinrichtungen des Gesundheitswesens zusammenarbeiten, um bei Gesundheitsfachkräften entsprechende Kenntnisse und Qualifikationen für eine Beratung über Bewegung zu fördern und damit den Wandel im Gesundheitswesen voranzutreiben. So sollten die Mitgliedstaaten es gemeinsam mit diesen Institutionen anstreben, die Lehrpläne für alle Gesundheitsberufe in Bezug auf die Vermittlung des gesundheitlichen Nutzens von Bewegung zu verbessern.

### **Ziel 3.4: Verbesserung des Zugangs zu Einrichtungen und Angeboten für Bewegung, insbesondere für benachteiligte Gruppen**

46. Regierungen und Kommunalverwaltungen in den Ländern sollten die Schaffung von Anreizen erwägen, damit Bewegungsprogramme und -möglichkeiten mit niedrigen Barrieren für alle Bevölkerungsgruppen, also auch für benachteiligte Gruppen wie Arbeitslose, Geringverdiener und Menschen mit Behinderungen, angeboten werden. Die erhöhte Verfügbarkeit von Bewegungsangeboten und Erholungsräumen kann zur Bewegungsförderung bei Anwohnern beitragen, selbst in Wohngebieten mit sehr niedrigem sozioökonomischem Status. Allerdings muss die Zugänglichkeit solcher Angebote für benachteiligte Gruppen unter dem Aspekt der Erschwinglichkeit, der Inklusivität, der kulturellen Akzeptanz, der Verfügbarkeit zu passenden Zeiten und der Betreuung durch einschlägig ausgebildetes Personal betrachtet werden, um eine maximale Beteiligung zu ermöglichen.

47. Die Mitgliedstaaten könnten erwägen, dafür zu sorgen, dass Möglichkeiten zur Bewegung in die Planung und Praxis der Pflege integriert und in Wohneinrichtungen für die Langzeitpflege verfügbar gemacht werden.

### ***Vorrangiges Handlungsfeld 4 – Bewegungsförderung für ältere Menschen***

48. Die Erhöhung der Lebenserwartung muss sich auch in entsprechend mehr gesunden Lebensjahren niederschlagen. Ein Lebensverlaufansatz in Bezug auf Bewegung ist eine entscheidende Voraussetzung für bessere gesundheitliche Resultate bei älteren Menschen. Die Mitgliedstaaten sollten dafür sorgen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit einer alternden Bevölkerung so lange wie möglich erhalten bleibt. Die regelmäßige Beteiligung an moderater körperlicher Betätigung kann den Funktionsverlust bei älteren Menschen verzögern, das Auftreten chronischer Krankheiten verringern, zur Bewältigung dieser Krankheiten beitragen und die Zahl der Einweisungen verringern. Durch eine aktive Lebensweise werden die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden verbessert und oft auch soziale Kontakte gefördert. Körperliche Aktivität kann es älteren Menschen erleichtern, ihre Eigenständigkeit möglichst lange zu bewahren, und ihnen wieder das Gefühl einer sozialen Zugehörigkeit vermitteln. Zudem kann sie zur Minderung des Risikos von Stürzen beitragen. Körperlich aktive ältere Menschen verursachen deutlich niedrigere medizinische Kosten (22). Doch viele ältere Menschen betätigen sich selbst dann nicht körperlich, wenn es ihr Gesundheitszustand erlaubt. Nach Erkenntnissen der Forschung sind sozial benachteiligte ältere Menschen besonders schwer zu erreichen und erfordern besondere Aufmerksamkeit. Die Mitgliedstaaten sollten auch die Zusammenhänge zwischen der körperlichen Betätigung älterer Menschen und anderen gesunden Verhaltensweisen wie einer gesunden Ernährung untersuchen.

### **Ziel 4.1: Verbesserung der Qualität der Bewegungsberatung für ältere Menschen durch Gesundheitsfachkräfte**

49. Die Mitgliedstaaten sollten sicherstellen, dass Gesundheitsfachkräfte in der Lage sind, älteren Patienten eine einfache und frühzeitige Beratung zum konkreten Nutzen einer körperlich aktiven Lebensweise zu erteilen, die auf ihre individuellen gesundheitlichen Bedürfnisse und ihre Fähigkeiten und Präferenzen zugeschnitten ist; bei

Bedarf sollten eine weiter gehende Beratung und Unterstützung bei der Verhaltensumstellung angeboten werden. Ferner sollte das Gesundheitspersonal in der Lage sein, älteren Menschen den Kontakt zu bedarfsgerechten gemeindenahen Angeboten und zu Ressourcen für die Bewegungsförderung zu vermitteln.

#### **Ziel 4.2: Bereitstellung einer Infrastruktur und eines geeigneten Umfelds für die körperliche Betätigung älterer Menschen**

50. In vielen Bereichen lassen sich „altersgerechte“ Konzepte verwirklichen, dank derer ältere Menschen in Bewegung bleiben und sich voll am gesellschaftlichen Leben beteiligen können. Dazu könnten Initiativen wie barrierefreie Arbeitsplätze, flexible Arbeitszeiten und ein angepasstes Arbeitsumfeld für ältere Menschen, beleuchtete Gehwege und ein sicheres örtliches Wohnumfeld sowie ein barrierefreier Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und Rehabilitationsprogrammen gehören. Die Mitgliedstaaten sollten politische Prioritäten für diesen Bereich festlegen, indem sie einen ressortübergreifenden Ansatz verfolgen, der die Beteiligung der Bereiche Gesundheit, Städteplanung, Park- und Erholungsanlagen und Sport gewährleistet.

#### **Ziel 4.3: Einbindung älterer Menschen in Bewegungsaktivitäten über das soziale Umfeld**

51. Die Mitgliedstaaten sollten von bestehenden sozialen Strukturen Gebrauch machen, um ältere Menschen, insbesondere aus sozial benachteiligten Schichten, zu erreichen und sie zu körperlicher Betätigung zu ermuntern. Welche Strukturen dafür infrage kommen, hängt von den jeweiligen sozialen und kulturellen Gegebenheiten ab; denkbar wären jedoch u. a. Gemeindezentren, soziale Vereine, religiöse Einrichtungen und nichtstaatliche Organisationen. Ferner könnten die Mitgliedstaaten Möglichkeiten für einen erschwinglichen aktiven Tourismus älterer Menschen als neue Spielart eines aktiven Soziallebens fördern und unterstützen.

52. Die Mitgliedstaaten sollten auf nationaler wie kommunaler Ebene staatliche Unterstützung für soziale Netzwerke und nichtstaatliche Organisationen gewähren, die altersgerechte Bewegungsprogramme und -angebote ausarbeiten und einführen. Diese Unterstützung könnte in Form von Finanzierung, Orientierungshilfen und Beratung sowie durch zusätzliche Forschungsarbeiten zu innovativen partizipatorischen Ansätzen erfolgen. In Zusammenarbeit mit örtlichen Entscheidungsträgern könnten die Mitgliedstaaten durch innovative partizipatorische und soziale Ansätze die älteren Menschen sowie die Bereiche Gesundheit, Sport und Tourismus in die Gestaltung attraktiver und erschwinglicher Bewegungsangebote einbinden. Außerdem sollten generationsübergreifende Ansätze speziell in Betracht gezogen werden. Der wichtige und aktive Beitrag älterer Menschen zur Förderung gemeindenaher und freiwilliger Aktivitäten wird anerkannt.

#### ***Vorrangiges Handlungsfeld 5 – Unterstützung von Maßnahmen durch Begleitung, Überwachung, geeignete Instrumente, stützende Strukturen, Evaluation und Forschung***

53. Zuverlässige und aktuelle Daten sind als Informationsgrundlage für die Politikgestaltung auf nationaler und regionsweiter Ebene unerlässlich. Mit der Hilfe des WHO-Regionalbüros für Europa sollten die Mitgliedstaaten die Überwachung des

Bewegungsverhaltens verstärken und ausweiten, Politikinitiativen zur Bewegungsförderung begleiten und bewerten und Forschungsarbeiten zum Ausbau der Evidenzbasis für Bewegung und Gesundheit unterstützen. Ein eingehenderes Verständnis des Bewegungsverhaltens verschiedener sozialer Gruppen, die u. a. nach Geschlecht, Alter und sozialökonomischem Status unterteilt sind, ist entscheidend für eine entsprechende Anpassung der Maßnahmen. In diesem Zusammenhang können die laufenden Arbeiten, wie die Kontrolle im Rahmen der Umsetzung der Empfehlung des Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität in den 28 EU-Staaten, die der Europäischen Region der WHO angehören, als Grundlage dafür dienen, Doppelarbeit zu vermeiden.

#### **Ziel 5.1: Stärkung der Überwachungssysteme**

54. Die Mitgliedstaaten sollten darauf hinarbeiten, die bestehenden nationalen und internationalen Systeme für die Überwachung des Bewegungsverhaltens zu konsolidieren, anzupassen und auszuweiten und dabei für ein ausreichendes Maß an Aufschlüsselung zu sorgen. Die Mitgliedstaaten erinnern sich an ihr Bekenntnis zum globalen Kontrollrahmen der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, der spezifische Indikatoren für Bewegung sowie eine damit zusammenhängende Zielvorgabe enthält. Die WHO wird die Mitgliedstaaten an vorderster Front unterstützen, um sicherzustellen, dass die Messdaten im Hinblick auf evidenzbasierte Politikempfehlungen genau analysiert und interpretiert werden. Dabei könnten die Mitgliedstaaten zusammen mit der WHO prüfen, inwieweit es sinnvoll ist, gemeinsame Überwachungsinstrumente für die Gewinnung vergleichbarer länderübergreifender Daten zu entwickeln. In diesem Bereich sollte eine Zusammenarbeit mit nationalen Sachverständigen, wissenschaftlichen Einrichtungen und der Zivilgesellschaft sowie mit Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik auf verschiedenen Ebenen, etwa in den Städten, gefördert werden, um zu gewährleisten, dass die Datenquellen aktuell und innovativ sind.

#### **Ziel 5.2: Ausbau der Evidenzbasis für die Bewegungsförderung**

55. Die Mitgliedstaaten könnten unterstützende Forschungsarbeiten zu einer Priorität machen, um die Evidenzbasis in Bezug auf wirksame und effiziente bewegungsfördernde Maßnahmen sowie geeignete staatliche Instrumente zur Bewegungsförderung, einschließlich ressortübergreifender Ansätze, zu stärken. Als Gegenstand künftiger Forschungsarbeiten kämen u. a. in Frage: Ansätze zur Einbindung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in die Bewegungsförderung im gesamten Lebensverlauf; die Wirksamkeit von Programmen zur Überwachung der Adipositas im Kindesalter; und innovative Ansätze zur Bewegungsförderung bei Jugendlichen, insbesondere unter Nutzung von Technologien und von Netzwerken Gleichaltriger. Der gesundheitliche Nutzen von Bewegung wird durch solide wissenschaftliche Erkenntnisse belegt, doch gibt es Defizite, die behoben werden könnten, darunter die Rolle einseitig sitzender Tätigkeiten als eigenständiger Risikofaktor für die Gesundheit und das Verhältnis zwischen Bewegung und anderen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen wie Ernährung oder Rauchen.

## Quellenangaben

- (1) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, accessed 12 June 2015).
- (2) World Health Assembly resolution WHA 66.10 on follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf), accessed 12 June 2015).
- (3) Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
- (4) Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014. doi:10.2766/73002.
- (5) Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
- (6) Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, accessed 12 June 2015).
- (7) Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806.
- (8) *Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, eingesehen am 2. Juli 2015).
- (9) *Resolution EUR/RC63/R4 des WHO-Regionalkomitees für Europa: Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/documentation/resolutions-and->



decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020, eingesehen am 1. Juli 2015).

- (10) *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, eingesehen am 1. Juli 2015).
- (11) *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>, accessed 12 June 2015).
- (12) *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, accessed 12 June 2015).
- (13) *Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, eingesehen am 1. Juli 2015).
- (14) *Erklärung von Paris über das THE PEP. Vierte Hocharangige Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt*. Paris, 14.–16. April 2014. Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa, WHO-Regionalbüro für Europa. [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration\\_de\\_Paris\\_EN.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration_de_Paris_EN.pdf), eingesehen am 2. Juli 2015).
- (15) *Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020)*. WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/14); <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>, eingesehen am 1. Juli 2015).
- (16) *Aktive Stadt – gesunde Stadt: Ein Ratgeber für Bewegung*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, eingesehen am 12. Juni 2015).
- (17) *Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors*. Brussels: Council of the European Union; 2013 ([http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf), accessed 12 June 2015).
- (18) *Council conclusions on nutrition and physical activity*. Brussels: Council of the European Union; 2014 ([http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/143285.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/143285.pdf), accessed 12 June 2015).

- (19) EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 ([http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf), accessed 12 June 2015).
- (20) The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 ([http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US\\_LOW2.pdf](http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US_LOW2.pdf), accessed 12 June 2015).
- (21) *Neue Chancen erschließen: Arbeitsplätze in einem umwelt- und gesundheitsverträglichen Verkehrswesen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>, eingesehen am 1. Juli 2015).
- (22) Growing older – staying well: ageing and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/HPR/AHE/98.1; [http://www.who.int/ageing/publications/staying\\_well/en/](http://www.who.int/ageing/publications/staying_well/en/) , accessed 12 June 2015).

## **Quellenangaben zu speziell von den Mitgliedstaaten gewünschten Abschnitten<sup>5</sup>**

### **Abschnitt 2: Auswirkungen von Bewegung auf die psychische Gesundheit**

- (A) Bherer L, Erickson KI, Liu-Ambrose T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *J Aging Res.* 2013;2013:657508. doi: 10.1155/2013/657508.
- (B) Hötting K, Röder B. Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. *Neurosci Biobehav Rev.* 2013;37(9):2243–2257. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.04.005.
- (C) Kirk-Sanchez NJ, McGough EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clin Interv Aging.* 2014;9:51–62. doi: 10.2147/CIA.S39506.
- (D) Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol.* 2014;13(8):788–794. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70136-X.
- (E) 10 key facts on physical activity in the WHO European Region. In: Health topics, Disease prevention, Physical activity, Data and statistics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>, accessed 11 June 2015).

---

<sup>5</sup> Diese Quellenangaben werden in die nächste Fassung des Dokuments aufgenommen.

**Abschnitt 36: Ansätze mit Netzwerken Gleichaltriger, Informations- und Kommunikationstechnologien, soziale Medien, Jugendorganisationen**

- (F) Gesell SB, Tesdahl E, Ruchman E. The distribution of physical activity in an after-school friendship network. *Pediatrics*. 2012;129(6):106471. doi: 10.1542/peds.2011-2567.
- (G) Lau PW, Lau EY, Wong del P, Ransdell L. A systematic review of information and communication technology-based interventions for promoting physical activity behavior change in children and adolescents. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e48. doi: 10.2196/jmir.1533.
- (H) Voorhees CC, Murray D, Welk G, Birnbaum A, Ribisi KM, Johnson CC et al. The role of peer social network factors and physical activity in adolescent girls. *Am J Health Behav*. 2005;29(2):183–190.

## Anhang. Literaturhinweise

### Grundsatzdokumente der WHO

*Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (Dokument EUR/RC61/12); <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, eingesehen am 2. Juli 2015).

*Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (Dokument EUR/RC64/14); <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>, eingesehen am 2. Juli 2015).

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, accessed 12 June 2015).

Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, accessed 12 June 2015).

Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>, accessed 12 June 2015).

Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/), accessed 12 June 2015).

Growing older – staying well: ageing and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/HPR/AHE/98.1; [http://www.who.int/ageing/publications/staying\\_well/en/](http://www.who.int/ageing/publications/staying_well/en/), accessed 12 June 2015).

*Gesundheit 2020: Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, eingesehen am 2. Juli 2015).

*Erklärung von Paris über das THE PEP. Vierte Hocharangige Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt*. Paris, 14.–16. April 2014. Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa, WHO-Regionalbüro für Europa ([http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration\\_de\\_Paris\\_EN.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration_de_Paris_EN.pdf), eingesehen am 12. Juni 2015).

*Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, eingesehen am 2. Juli 2015).

*Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020).* Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (Dokument EUR/RC62/10 Rev.1, <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>, eingesehen am 2. Juli 2015).

*Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, eingesehen am 2. Juli 2015).

WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003 ([http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](http://www.who.int/fctc/text_download/en/), accessed 12 June 2015).

*Resolution EUR/RC63/R4 des WHO-Regionalkomitees für Europa: Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, eingesehen am 2. Juli 2015).

World Health Assembly resolution WHA 66.10 on follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf), accessed 12 June 2015).

## **Weitere Dokumente der WHO**

Aktive Stadt – gesunde Stadt: Ein Ratgeber für Bewegung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa; 2008 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, eingesehen am 12. Juni 2015).

Kahlmeier S, Kelly P, Foster C, Götschi T, Cavill N, Dinsdale H et al. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. 2014 Update. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/health-economic-assessment-tools-heat-for-walking-and-for-cycling.-methodology-and-user-guide.-economic-assessment-of-transport-infrastructure-and-policies.-2014-update>, accessed 12 June 2015).

Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007  
(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, accessed 12 June 2015).

Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014  
(<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>, accessed 12 June 2015).

Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806.

## **Dokumente der EU**

Council conclusions on nutrition and physical activity. Brussels: Council of the European Union; 2014  
([http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lsa/143285.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/143285.pdf), accessed 12 June 2015).

Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Brussels: Council of the European Union; 2013  
([http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf), accessed 12 June 2015).

EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014  
([http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf), accessed 12 June 2015).

EU physical activity guidelines: Recommended policy actions in support of health-enhancing physical activity. Brussels: European Union, 2008  
([http://ec.europa.eu/sport/library/policy\\_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf), accessed 12 June 2015).

Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014. doi:10.2766/73002.

White paper on sport. COM(2007) 391 final. Brussels: European Commission; 2007  
(<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0391&from=EN>, accessed 12 June 2015).

## **Dokumente anderer Herkunft**

Fair society, healthy lives: The Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post-2010. London: UCL Institute of Health Equity

(<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>, accessed 12 June 2015).

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.

Ivarsson V. Best practices in sport and physical activity for health promotion: A comparative study of selected national policies. Lausanne: Swiss Federal Office for Public Health; 2014  
(<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/14761/index.html?lang=en> , accessed 12 June 2015).

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010  
([http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitenname/DAM/132/Charter-ENG-US\\_LOW2.pdf](http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitenname/DAM/132/Charter-ENG-US_LOW2.pdf), accessed 12 June 2015).

= = =