



FÖRDERUNG KÖRPERLICHER BETÄTIGUNG IN SOZIAL BENACHTEILIGTEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Handlungsgrundsätze



Abstract

In den letzten Jahren hat sich in Europa zunehmend die Einsicht durchgesetzt, dass körperliche Betätigung gesundheitspolitische Priorität erhalten muss. Viele Länder haben dem durch Erarbeitung von Konzepten und Interventionen zur Bewegungsförderung entsprochen. Das WHO-Regionalbüro für Europa hat ein Projekt mit Schwerpunkt auf dieser gesundheitspolitischen Aufgabe aufgelegt, um wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse und vernetztes Handeln für körperliche Betätigung in sozial benachteiligten Gruppen zu unterstützen und zu vertiefen. Da sich gesicherte Erkenntnisse gehäuft haben, dass in sozial benachteiligten Gruppen der Grad der körperlichen Betätigung oft niedrig ist, war die Erstellung von Orientierungshilfen für die Bewegungsförderung in benachteiligten Bevölkerungsgruppen ein wesentlicher Bestandteil des Projektes. Der Fokus lag dabei auf der Rolle gesunder Umweltbedingungen.

Die vorliegende Broschüre umfasst die wichtigsten Schlussfolgerungen aus diesem Projektabschnitt. Ausgehend von einer Übersicht über wissenschaftliche Erkenntnisse, Fallstudien und Konzepte der Länder wurden Verfahrensvorschläge zu Interventionen und Konzepterstellung für die Länder- und lokale Ebene vorgelegt, um die körperlichen Betätigung in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen voran zu bringen. Da die Evidenzbasis zweifellos gefestigt werden muss, wurde auch auf Erkenntnislücken hingewiesen, die bei künftigen Forschungsvorhaben thematisiert werden sollten. Die vorliegende Broschüre basiert auf dem Projekt Netzwerke für körperliche Betätigung, das durch das Gesundheitsprogramm der Europäischen Union mitfinanziert ist. Der vollständige Projektbericht: „Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action“ ist per E-mail-Anfrage erhältlich (physicalactivity@euro.who.int). Der Projektbericht wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Europäischen Netzwerk für gesundheitsförderliche Bewegung (HEPA Europa) erstellt. Quellenangaben zu den oben stehenden Aussagen finden sich im vollständigen Bericht.

Schlüsselwörter:

EDUCATION FOR HEALTH • HEALTH POLICY • HEALTH PROMOTION • OBESITY – PREVENTION AND CONTROL
PHYSICAL FITNESS • SOCIOECONOMIC FACTORS

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regionalbüro für Europa
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/
Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus ([http://www.euro.who.int/
PubRequest?language=German](http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German)).

© Weltgesundheitsorganisation 2013

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation. Die dargestellten Ansichten können in keinem Fall als offizielle Meinung der Europäischen Union verstanden werden.

Bildnachweis: Fotolia (Umschlagseiten) - Panthermedia (Seite 3, 5, 9, 11) - istock (Titelblatt und Seite 2, 10)
WHO/Marijan Ivanusa (Seite 6) - WHO/Matthias Braubach (Seite 4, 8)

ISBN: 978 92 890 00185

Vorwort

In den vergangenen Jahren wurden die gesundheitlichen Auswirkungen von Adipositas, einer unzureichenden Ernährung und von Bewegungsmangel in allen Einzelheiten dokumentiert. Belegt sind Herz-Kreislauferkrankungen und Bluthochdruck, Diabetes Typ II, Krebserkrankungen und Depression. Die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas (WHO-Regionalbüro für Europa, 2006) empfiehlt eine Verknüpfung von Maßnahmen gegen Adipositas mit übergreifenden Strategien gegen nichtübertragbare Krankheiten sowie mit Aktivitäten zur Gesundheitsförderung. Damit wird den erheblichen Auswirkungen von besserer Ernährung und mehr körperlicher Betätigung auf die Gesundheit der Bevölkerung Rechnung getragen. Seit Annahme der Charta erhält körperliche Betätigung in der Gesundheitspolitik zunehmend Priorität. Viele Mitgliedstaaten haben daraufhin mit der Entwicklung von Konzepten begonnen und Interventionen eingeleitet, die die Bevölkerung zu mehr körperlicher Betätigung anregen sollen. Der direkte Beitrag der WHO zur Entwicklung von evidenzbasierten Konzepten bestand in der Bereitstellung von Leitlinien, Instrumentarien und Plattformen für Netzwerkarbeit zur Unterstützung von Maßnahmen, die körperliche Betätigung in allen Lebensbereichen begünstigen.

Parallel dazu sind die Themen Gleichheit im Gesundheitsbereich und Verteilung der gesundheitsrelevanten Determinanten ins Zentrum der öffentlichen Debatte gerückt. Die Kommission für Soziale Determinanten der Gesundheit hatte in ihrem Bericht *Closing the gap in a generation* (2008) darauf hingewiesen, dass Gesundheitsprogramme und Maßnahmen gesellschaftlich ausgewogen sein müssen. Diesem Anspruch entspricht das WHO-Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden – *Gesundheit 2020* (WHO-Regionalbüro für Europa, 2012) indem es nicht nur den Fokus auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention legt, sondern den Abbau von Ungleichheiten und die Herstellung förderlicher Umweltbedingungen betont.

Gesundheit 2020 erklärt das soziale Gesundheitsgefälle zur wesentlichen Herausforderung künftigen Handelns und ruft zu Rückhalt für gefährdete Bevölkerungsgruppen auf. Das bezieht sich auch auf die Förderung körperlicher Betätigung. Was immer eine aktive Lebensweise begünstigt, stellt folglich eine integrale Komponente dar und trägt zu den Zielen von *Gesundheit 2020* wie auch zu denen der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas bei.

Der Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten (WHO-Regionalbüro für Europa, 2011) hebt zudem den Einfluss des städtischen Umfeldes und der Verkehrspolitik auf die körperliche Betätigung insbesondere bei Mitgliedern der unteren Einkommensgruppen hervor. Programme, mit denen das Fahrradfahren und Zu-Fuß-Gehen als Mittel der Fortbewegung gefördert wird (durch den Ausbau sicherer Infrastrukturen, die verstärkte Bereitstellung von zugänglichen Grünflächen für sportliche Freizeitbeschäftigung und zur Anregung von Verhaltensänderungen), sind daher geeignet, die Kluft zu verschmälern.

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat sich einen Überblick über Erfahrungen und Verfahrensweisen zur Förderung von körperlicher Betätigung in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen verschafft. Die Arbeitsergebnisse werden in dieser Broschüre vorgelegt. Damit wird gleichzeitig auf zwei Aufgaben eingegangen, mit denen sich die Gesundheitspolitiker und die Ausführenden in allen Mitgliedstaaten konfrontiert sehen. Wir hoffen, dadurch bei den Zuständigen in den Ländern das Problem stärker ins Bewusstsein zu rücken und sie zu veranlassen, die Förderung von körperlicher Betätigung praktisch zu unterstützen. Insbesondere gilt es, untere Einkommensgruppen und/oder marginalisierte Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die von Ansätzen und Kampagnen für die Gesamtbevölkerung vielleicht nicht gleichermaßen angesprochen werden.

Dr Guenaël Rodier
Leiter der Abteilung Übertragbare
Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt,
WHO-Regionalbüro für Europa

Dr Gauden Galea
Leiter der Abteilung nichtübertragbare
Krankheiten und Gesundheitsförderung,
WHO-Regionalbüro für Europa

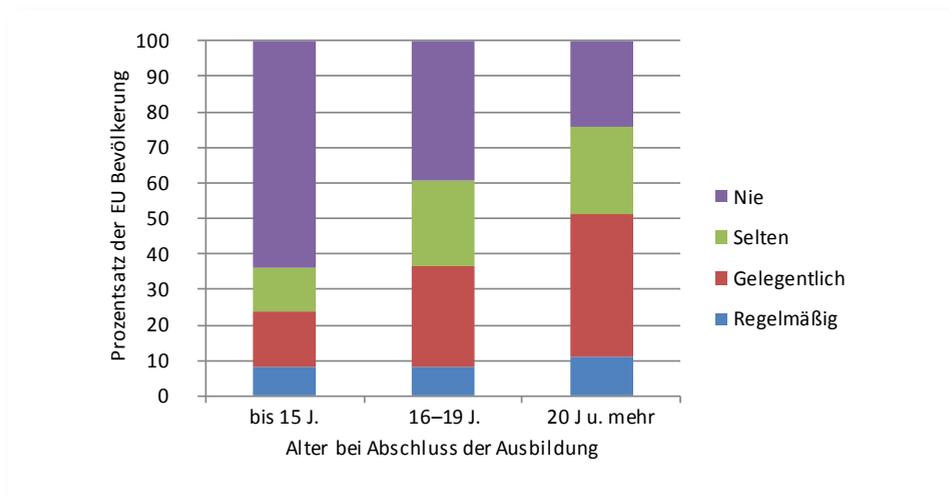
Eine Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen



Die gesundheitlichen Auswirkungen von körperlicher Betätigung gehen weit über die Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas hinaus. Sie können sich auch auf das körperliche und seelische Wohlbefinden erstrecken. Nachweislich ist die Inzidenz von Herzkrankheiten und Diabetes Typ II um bis zu 50% reduzierbar und auch für Bluthochdruck sowie einige Krebserkrankung sind Reduktionen in signifikantem Ausmaß möglich. Körperliche Betätigung hilft außerdem, Stressreaktionen, Angstzustände und Depressionen abzumildern. Schätzungen zufolge trägt Bewegungsmangel in vergleichbarem Umfang wie das Rauchen zur Sterblichkeit bei. Insgesamt gehen in der Europäischen Region der WHO schätzungsweise eine Million Sterbefälle jährlich auf Bewegungsmangel zurück. In vielen Ländern gilt Bewegungsmangel deshalb mittlerweile als eine der wichtigsten Todesursachen.

Laut einer Vielzahl von Studien aus allen Teilen der Welt ist in sozial benachteiligten Gruppen (SBG) der Grad der körperlichen Betätigung eher gering (Abb.1) und es kann überaus schwierig sein, gerade diese Bevölkerungsgruppen dazu zu motivieren.

Abb. 1. Häufigkeit von körperlicher Betätigung nach Bildung/Ausbildung in Jahren



Quelle: Eurobarometer, 2010.

Den Gesundheitsbehörden kommt in Bezug auf einschlägige Aktivitäten eine Schlüsselfunktion zu. Sie sind aufgefordert die Umsetzung von Strategien zum Abbau von Ungleichheiten im Bereich der körperlichen Betätigung zu gewährleisten. Daneben haben sie allgemeine Kampagnen zur Förderung der körperlichen Betätigung in der Gesamtbevölkerung zu organisieren. Es werden Orientierungshilfen für eine gute Praxis und die Konzeption gezielter Ansätze benötigt, um auf die bestehenden Ungleichheiten bei körperlicher Betätigung in verschiedenen Untergruppen der Bevölkerung eingehen und um die Förderung der körperlichen Bewegung in SBGs mit Erfolg betreiben zu können (s.u.).

Definition: Sozial benachteiligte Gruppen (SBG)

„Soziale Benachteiligung“ steht in Beziehung zu sozioökonomischen Faktoren wie Einkommen, Beschäftigungsstatus, Bildungs- und sozioökonomischer Status, zu soziokulturellen Aspekten wie Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Religion, Kultur, Migrationshintergrund und Sozialkapital, zu soziogeographischen Aspekten wie benachteiligten Wohngebieten und zum Alter. Menschen aus SBG kann mehr als eine dieser Dimensionen betreffen.

Die vorliegende Broschüre ist aus dem Projekt „Netzwerke für körperliche Betätigung“ (PHAN) hervorgegangen und wurde vom Gesundheitsprogramm der Europäischen Union mitfinanziert. Sie fasst die Schlussfolgerungen des Projektes zu Elementen einer guten Praxis hinsichtlich der Förderung von körperlicher Betätigung in SBG zusammen. Sie basieren auf (a) einer Übersicht über Forschungsergebnisse aus Europa und anderen Teilen der Welt, (b) einer Zusammenstellung und Analyse von Fallstudien und (c) einer Übersicht über und Analyse von Konzepten zur Bewegungsförderung aus verschiedenen Ländern.

Förderung von körperlicher Betätigung in SBG

Die Problematik der Förderung von körperlicher Betätigung in SBG liegt in ihrer Komplexität, denn weder gibt es eine „besondere benachteiligte Gruppe“ als Adressat, noch „eine einzige Art der körperlichen Betätigung“, die man propagieren könnte. Beide variieren in Abhängigkeit von der gegebenen Situation und voneinander. In dieser Hinsicht unterscheidet sich eine Förderung von körperlicher Betätigung in SBG wenig von allgemeiner Bewegungsförderung, denn auch diese richtet sich fast immer an bestimmte Zielgruppen. Eine Bewegungsförderung in SBG wird jedoch in Bezug auf Zielsetzung und Durchführung differenzierter und intensiver erfolgen müssen.



Im Wesentlichen unterscheidet sich eine für SBG spezifische Bewegungsförderung durch das „Wie“. Es spielt eine große Rolle, wie die Zielsetzung erfolgt, wie die Maßnahmen angeboten werden und wie sich die Bemühungen um die jeweilige Zielgruppe verstärken lassen. In diesem Zusammenhang ist es für Politikgestalter und Programmentwickler wichtig zu erkennen, dass SBG vielleicht in allen Stadien mehr Unterstützung benötigen. Dies müsste sich z.B. in der Laufzeit eines Projektes, dem Finanzierungsbedarf und der erforderlichen Kapazitätsbildung spiegeln. Andererseits kann man annehmen, dass der Nutzen von körperlicher Betätigung für SBG potentiell größer ist als für andere Zielgruppen.

Es besteht die Gefahr, dass eindimensionale Kampagnen mit dem Schwerpunkt auf Information und Bewusstseinsbildung die bestehenden Ungleichheiten zwischen SBG und der Gesamtbevölkerung noch erweitern, denn dieser Zugriff ist in Bevölkerungsgruppen mit höherem Bildungsstand und größerer Autarkie weitaus erfolgreicher. Folglich müssen Interventionen für SBG vielfältige, über Information hinausgehende Strategien kombinieren. Zusätzlich und da es sich bei den SBG um eine ganz besondere Zielgruppe handelt, muss der Kontext der körperlichen Betätigung stärker berücksichtigt werden. Anders gesagt: Es gilt, mögliche Hindernisse zu beseitigen, die mit

Persönlichkeitsmerkmalen, mit geographischen oder mit Besonderheiten der Wohnumgebung zusammenhängen können.

Beispiel für Fallstudien

In 21 der im Rahmen des Projektes eingehender untersuchten 27 Fallstudien wurden „benachteiligte Gebiete“ (meist benachteiligte Wohnsiedlungen) als räumliche Kategorie für Benachteiligung betrachtet, auf die sich die Maßnahmen richteten (im Gegensatz zu Persönlichkeitsmerkmalen wie Alter, Geschlecht, Einkommen, Beschäftigung oder ethnische Zugehörigkeit).



Mitglieder sozial benachteiligter Gruppen leiden oft unter vielfältigen Alltagsproblemen. Körperliche Aktivität dürfte für sie oft nicht höchste Priorität haben. Daher kann es wichtiger sein, die Grundbedürfnisse anzusprechen. Bei vielen SBG trägt der geringe Grad an körperlicher Betätigung indirekt zum Ausmaß der Benachteiligungen bei. Daher sollten auch der weiterreichende Nutzen körperlicher Betätigung und die Konsequenzen der Bewegungsarmut im Rahmen der Bewegungsförderung in SBG in Betracht gezogen werden. Besonderes Augenmerk verdienen soziale Kontakte, soziale Zugehörigkeit, ein aktives Verkehrsverhalten, Arbeitsmarktfähigkeit und Produktivität. Mit einem körperlich aktiven Leben als Hebel zur Verbesserung und Steigerung anderer wünschenswerter Resultate ließen sich noch nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten für Bewegungsförderung erschließen. Es sollte daher klar sein, dass körperliche Betätigung in SBG sowohl ein erstrebenswertes Resultat an sich als auch ein Mittel ist, um andere Ergebnisse zu erzielen. Beide Ansätze sind wichtig und nützlich.

Beispiel für Fallstudien

In vielen der zusammengetragenen Studien wurde Bezug auf nicht-gesundheitsbezogene Ergebnisse genommen, überwiegend auf das allgemeine Wohlbefinden, auf soziale Integration und Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt (in einer deutschen Fallstudie zu Arbeitsmarktfähigkeit als erwünschtem positiven Nebeneffekt verstärkter körperlicher Aktivität wurden die betreffenden Maßnahmen sogar in Jobzentren angeboten). Weitere indirekte Zielsetzungen waren die Erweiterung von Wissen und Kenntnissen, die Verbesserung von Einstellungen und Selbstwirksamkeit sowie eine insgesamt gesündere Lebensweise.

Sowohl in der Literatur als auch in den Fallstudien zur Bewegungsförderung werden SBG tendenziell eher separat behandelt. Man spricht folglich Empfehlungen aus und entwickelt Interventionen speziell für diese Zielgruppe. Zwar ist das u.U. erforderlich, wenn bestimmte Bevölkerungsgruppen sich nicht an Maßnahmen für die Allgemeinheit beteiligen können. Es wäre jedoch von Vorteil, bereits vorhandene Aktivitäten und Angebote zur Bewegungsförderung zu öffnen und diese Angebote so anzupassen, dass sie SBG einschließen, anstatt gesonderte Projekte zu initiieren. Wünschenswert ist also ein zweigleisiger Ansatz der Bewegungsförderung, der Maßnahmen für die gesamte Bevölkerung bei Bedarf mit zielgruppenspezifischen Aktivitäten kombinieren kann.

Beispiel für Konzeptentwürfe

Im Rahmen des Projektes wurden insgesamt 127 Konzepte zur Bewegungsförderung im Hinblick darauf gesichtet, ob sie SBG als Zielgruppe für ein spezifisches Vorgehen benennen. In nur 31 dieser Papiere (24%) wurden SBG als vorrangige Zielgruppe betrachtet. Offensichtlich fehlt noch ein Bewusstsein für die Problematik wie auch deren Platzierung in die allgemeine politische Debatte.

Kernpunkte gezielter Interventionen

In Anbetracht der Vielfalt der Zielgruppen und des potenziell breiten Bewegungsangebotes können keine allgemeinen Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden. Dagegen erlauben es die Projektergebnisse, geeignete Verfahrensweisen und Interventionselemente zu benennen, die bei der Entwicklung von Konzepten und Interventionen für die Bewegungsförderung in SBG hilfreich sein können.



- ▶ Interventionen müssen hinsichtlich ihrer Zielgruppe und des angestrebten Ergebnisses im Zusammenhang mit Bewegungsförderung für SBG eindeutig sein. In diesem Kontext ist es wichtig, die verschiedenen Ebenen einer potentiellen Benachteiligung zu bedenken und vage Ausdrücke wie „die Arbeitslosen“ oder „die Benachteiligten“ zu vermeiden. Soweit möglich, sollten im Zielfindungsprozess das evidenzbasierte Material genutzt und Entscheidungen transparent gemacht werden, wobei Ausmaß und Art der Benachteiligung darzulegen sind.
- ▶ Schlüssel zur erfolgreichen Bewegungsförderung in SBG ist es, die betreffenden Zielgruppen zu definieren und zu erreichen. Es ist auch der Bereich, wo – im Gegensatz zu Zielgruppen in der weiteren Bevölkerung – Schwerpunkte gesetzt und Bemühungen verstärkt werden müssen.

Beispiel für Fallstudien

In verschiedenen für das Projekt zusammengetragenen Fallstudien wird der Nutzen der aufsuchenden Arbeit vermerkt. Es geht darum, mit den Ansprechpartnern in deren eigener Umgebung in Kontakt zu treten, mit ihnen gemeinsam ihre Bedürfnisse zu diskutieren und gemeinsam die sinnvollste Vorgehensweise zu erarbeiten. Nur in wenigen der referierten Projekte war jedoch vor deren Konzipierung ein Bedarf abgeschätzt worden.

- Für die Arbeit mit bestimmten SBG ist die Einbeziehung von Mitgliedern der Peergruppe und Mediatoren vor Ort ("Lokalmatadore") nachdrücklich anzuraten. Wie die Beispiele zeigen, sind Bewusstseinsbildung und die Rekrutierung von Teilnehmern an den Interventionen erfolgsentscheidend. Am geeignetsten dafür sind Mediatoren, denen die Zielgruppe vertraut. Dasselbe gilt für Erarbeitung und Ausführung von einschlägigen Vorhaben, die dadurch besser angenommen werden, mehr Befähigung bewirken und der Zielgruppe das Gefühl geben, „in eigener Sache“ aktiv zu werden.



Beispiel für Fallstudien

Eine Anzahl von Fallstudien (aus Deutschland, Irland und Schottland) zeigt den Wert von Nichtfachkräften (Mitglieder der Peergruppe und Menschen aus dem Umfeld) als Leistungserbringer, Mentoren oder Vorbilder. Durch geschulte Vermittler aus Peergruppen ließ sich bessere Kontaktpflege mit den Zielgruppen betreiben und eine größere Reichweite herstellen.

Weiter wird in den Fallstudien ausgeführt, eine geeignete Schulung sei wichtig (vorrangig in Bezug auf das Gesundheitsverhalten), um Kenntnisse und Selbstvertrauen auf Seiten der Helfer oder Mentoren aus der Gruppe aufzubauen. Außerdem seien fortlaufend Unterstützung und Supervision erforderlich, um dieses Potential voll auszuschöpfen.

- ▶ Die Evaluierung einer Maßnahme ist entscheidend, um deren Nutzen aufzuzeigen. Sie sollte objektive Messwerte für körperliche Betätigung und Gesundheit einschließen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gesundheitliche Verbesserungen nur langfristig zu erreichen sind und folglich außerhalb der Dauer vieler Interventionen liegen werden. Eine Evaluierung sollte nicht nur die graduellen Veränderungen bei der körperlichen Aktivität von Teilnehmern an der Maßnahme erfassen, sondern auch die Unterschiede im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppen. Dadurch ließe sich der erreichte Abbau möglicher Ungleichheiten bei körperlicher Aktivität einschätzen.

Beispiel für Fallstudien

Viele der 27 eingehend untersuchten Fallstudien waren gar nicht formal evaluiert worden. Den Angaben in anderen Fällen zufolge waren bestimmte, für eine Bewertung der Projektauswirkungen relevante Daten erhoben worden. Bei den meisten Projekten waren diese jedoch wenig aussagekräftig und beschränkten sich oft auf die Anzahl der Teilnehmer oder deren subjektive Aussagen.

- ▶ Art und Zielsetzung einer Intervention sollte in einem realistischen Verhältnis zu deren Dauer stehen. Eine halbjährige Maßnahme kann erfolgreich sein, wenn die Zielgruppe Schwimmen lernen oder ein Netzwerk für das Fahrrad fahren eingerichtet werden soll. Dagegen dürften längere Zeiträume erforderlich sein, um daraus resultierende Verhaltensänderungen, zuverlässig und aussagekräftig evaluieren zu können.
- ▶ Modifikationen der Umwelt, durch die in Bezug auf Freizeit- und Verkehrsverhalten Gelegenheiten für körperliche Betätigung entstehen, reichen u.U. für schwer erreichbare Gruppen mit dem geringsten Grad an körperlicher Aktivität nicht aus. Umweltbezogene Maßnahmen sollten daher besonders in den Rahmen multidisziplinärer und sektorübergreifender Interventionen eingebunden und mit verhaltensrelevanten, sozialen und/oder informativen Maßnahmen verknüpft sein.

Beispiel für Fallstudien

Laut einer Fallstudie aus Spanien nutzten Ärzte die Umwelt als Hauptinterventionsmittel. Sie schrieben ihren Patienten festgelegte Spaziergänge vor und verbanden dadurch Umweltnutzen mit medizinischen Empfehlungen und verhaltensrelevanter Information. Ähnlich gelagerte Erfahrungen zeigen Fallstudien aus Deutschland, Norwegen, Schottland und Ungarn, nämlich die Einbindung von bewegungsfördernden Maßnahmen in soziale Vorhaben, etwa Walking, Schwimmen in Gruppen oder Gartenarbeiten in der Gemeinde. Auf diese Weise wird körperliche Betätigung mit der Befriedigung von sozialen Bedürfnissen und sozialer Netzworfbildung verknüpft.

- ▶ Der Kontext spielt bei der Beseitigung von Hindernissen, die in SBG einer körperlichen Betätigung entgegen stehen, eine hervorragende Rolle. Daher sind allein personenzentrierte Ansätze wahrscheinlich weniger erfolgreich. Sie sollten daher nicht als isolierte Umweltmodifikationen eingeführt werden, sondern eher als Bestandteil eines holistischeren und sozioökologischen Ansatzes.

Beispiel für Fallstudien

In 16 der 27 eingehend untersuchten Studien wird über Veränderungen der Umwelt oder der Infrastruktur als Bestandteil einer Intervention berichtet. In keinem Falle jedoch war die umweltbezogene Aktion die zentrale Komponente.

- ▶ Einfach zugängliche Bewegungsmöglichkeiten sind für ein aktives Leben entscheidend wichtig. Zwar bieten kostenfreie oder kostengünstige Angebote keine Abkürzung auf dem Weg zur Bewegungsförderung in SBG, aber natürlich ist ein einfacher Zugang für sehr viele SBG ganz wesentlich. Das gilt insbesondere für Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status sowie für solche mit einem anderen kulturellen Hintergrund oder einer Unterkunft in benachteiligten Wohngebieten.

Beispiel für Fallstudien

Laut zahlreichen Fallstudien, die im Rahmen des Projektes zusammengetragen wurden, werden Bewegungsangebote entweder kostenlos oder verhältnismäßig kostengünstig und unmittelbar in der Wohnumgebung der Zielgruppen angesiedelt. Solche Angebote sind nicht ausschließlich mit einer sozioökonomischen Zielsetzung verknüpft, sie finden sich auch im Zusammenhang mit einer auf bestimmte Bereiche orientierten Zielsetzung, etwa für Wohnviertel oder ethnische Gruppen.



Kernpunkte für Programmdurchführung und Formulierungen



Zwar gibt es in vielen Ländern eine Vielzahl von Grundsatzpapieren zur Bewegungsförderung, dagegen sehr viel weniger Orientierungshilfen für Bewegungsförderung in SBG. Aber selbst wenn SBG thematisiert werden, sind diese Papiere in Bezug auf Schwerpunkte und Detailgenauigkeit tendenziell unterschiedlich, und oft ist eine eindeutige Definition der Zielgruppe und des angestrebten Zieles zu vermissen. Anscheinend klaffen vorhandene Erkenntnisse und Praxis auseinander, was oft einen Mangel an Umsetzungsstrategien nach sich zieht. In vielen Konzepten werden tendenziell eher personenzentrierte als umfassendere, holistische Ansätze verfolgt. Im Rahmen des Projektes wurden Kernelemente ermittelt, die bei der Ausarbeitung von Leitlinien zur Bewegungsförderung in SBG berücksichtigt werden sollten.

- ▶ Der gesamtgesellschaftliche Kontext für Konzepte zur Bewegungsförderung in SBG muss präzise bestimmt und formuliert sein. Es sollte eindeutig erklärt werden, weshalb eine verstärkte körperliche Betätigung in SBG zum Ziel gesetzt wird oder Ungleichheiten im Hinblick auf den Grad der körperlichen Aktivität zwischen sozialen Gruppen verringert werden soll.
- ▶ Quantitative Ziele für den Grad der körperlichen Betätigung, bessere Gesundheit und bessere soziale Einbindung von SBG gelten als starke Antriebskräfte für gezielte Interventionsprogramme wie auch für die betreffende Finanzierung. Je präziser das Konzept, desto effektiver und gezielter können die Interventionen sein.

Beispiel für Konzeptentwürfe

Im Holländischen Time for Sport-Plan (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2005) werden für die Niederlande für 2012 folgende Ziele gesetzt:

- mindestens 70% der Erwachsenen (18 Jahre und älter) trainieren im empfohlenen Umfang (2005: 63%);
- mindestens 50% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 4–17 Jahren trainieren im empfohlenen Umfang (2005: 40%); und
- nicht mehr als 5% der Erwachsenen sind inaktiv (2005: 6%).

In ähnlicher Weise wird im Irischen Aktionsplan Building sport for life (Irish Sports Council, 2009) als Kernziel gesetzt, bis 2020 die sportliche Betätigung von Erwachsenen von 33% auf 45% zu steigern und durch gezielte Ansprache den Anteil der bewegungsarmen Erwachsenen von 18% auf 13% zu senken.

- ▶ Die Zielsetzungen im Zusammenhang mit körperlicher Betätigung, die Zielgruppen (oder Zielgebiete) und Laufzeiten müssen in den Konzeptpapieren eindeutig spezifiziert sein.

Beispiel für Konzeptentwürfe

In der Sport XXI Nationale Sport- Strategie 2007–2020 (Parliament of Hungary, 2007) definiert Ungarn benachteiligte Gruppen als Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Kleinstädten und Dörfern, behinderte Menschen, Frauen und Angehörige der Roma. Zu den Hauptzielen zählen die Verringerung von Ungleichheiten und der Beitrag zur Integration von SBG beim Sport. Ein spezieller Abschnitt des Konzeptpapiers befasst sich mit Chancengleichheit. Schulen werden als wichtiger Raum für Interventionen benannt. Minderung der Kosten für körperliche Betätigung ist eins der Programmziele.

- ▶ Wirkungsvolle Strategien zur Steigerung der körperlichen Betätigung in SBG werden einen holistischen Ansatz verfolgen. Sie nähern sich dem Problem aus verschiedenen Richtungen und nutzen die Ressourcen, Kompetenzen und Erfahrungen aus mehreren Sektoren. Konzepte für Bewegungsförderung in SBG sollten multidisziplinäre Herangehensweisen unterstützen und sich um die Zusammenarbeit unterschiedlicher Handlungsträger bemühen.

Beispiel für Konzeptentwürfe

Im Nordischen Aktionsplan für bessere Gesundheit und Lebensqualität durch Ernährung und körperliche Betätigung (Nordic Council of Ministers, 2006), erstellt vom Nordischen Ministerrat, ist die gezielte Aktion für gefährdete Gruppen eine der Prioritäten. In diesem Plan wird für 2011 als spezifisches Ziel formuliert und für 2021 ins Auge gefasst, die Ungleichheiten in Bezug auf körperliche Betätigung zu verringern. Im Plan wird die Stadtplanung als Mittel bezeichnet, damit alle Bevölkerungsgruppen Gelegenheit zu körperlicher Betätigung haben, "unabhängig von Alter und körperlichen Fähigkeiten, von sozioökonomischem Status, ethnischem Hintergrund und kulturellen Gegebenheiten". In diesem Zusammenhang werden aktive Formen der Mobilität, Spielplätze und Schulen als wichtige Schwerpunktbereiche genannt. Darüber hinaus wird ein Nordischer Initiativenkatalog angeführt, mit dem sozial gefährdete Gruppen und ethnische Minderheiten erreicht werden sollen.

- ▶ Konzepte und Programme, anhand derer der Gesundheitszustand von SBG angehoben werden soll, sollten enger mit einem breiteren Spektrum öffentlicher Vorhaben verknüpft sein, anstatt den Fokus auf personenzentrierte Ansätze zu beschränken (insbesondere Sportprogramme).



- Konzepte, die den Wechsel zu einer aktiveren Form der Fortbewegung (Zu- Fuß-gehen und Rad fahren) fördern und unterstützen – in Verbindung mit besserer Umwelt- und Stadtplanung – können den Grad der körperlichen Aktivitäts erheblicher steigern als verhaltensorientierte oder auf Information abzielende Ansätze allein.

Beispiel für Konzeptentwürfe

Einer Übersicht über die Konzepte für körperliche Betätigung in den Ländern zufolge zielen diese zu 68% direkt auf sportliche Aktivitäten als Möglichkeit der Bewegungsförderung in sozial benachteiligten Gruppen. Sektoren wie Umwelt- und Stadtplanung (21%), Verkehrswesen (18%) und soziale Unterstützung (28%) wurden deutlich weniger in Betracht gezogen. Daran ist das Potenzial verstärkt multisektorialer Ansätze ablesbar.

- Konzepte für Bewegungsförderung sollten auf ihren Verteilungseffekt hin beobachtet werden, damit sie Ungleichheiten bei körperlicher Betätigung in bestimmten Gruppen nicht noch vermehren, weil sie ungleich aufgenommen oder wahrgenommen werden oder wegen anderer Hemmnisse.

Beispiel für Konzeptentwürfe

Der Nordische Aktionsplan für bessere Gesundheit und Lebensqualität durch Ernährung und körperliche Betätigung (Nordic Council of Ministers, 2006) schließt die fortlaufende Beobachtung von Ernährung, körperlicher Betätigung und Übergewicht ein. Es war vorgesehen, in Zwei-Jahres-Intervallen Daten zu Geschlecht, vorab festgelegten Altersgruppen und sozialer Schichtung zu erheben. Der Grad der körperlichen Aktivität wurde anhand der Kurzfassung des International Physical Activity Questionnaire gemessen. Im Sinne einer verstärkten Zusammenarbeit von Forschung und Wissenschaft benannten die Länder die Herausforderungen für eine fortlaufende Beobachtung gefährdeter Gruppen sowie für die Bestimmung von Determinanten wie Bezirks- und Verkehrsplanung.

Der Irische Aktionsplan Building sport for life (Irish Sports Council, 2009) enthält ein Schema, in dem bezogen auf jedes Ziel für jede spezifizierte Zielgruppe Begründung und Beobachtungskriterien angegeben sind.

- Die wichtige Rolle der Kommunalverwaltungen sowohl für die Programmformulierung als auch für die Umsetzungen von landesweiten Konzepten steht außer Frage. Partnerschaften und Netzwerke zwischen der Regionalverwaltung und örtlichen Vereinigungen und Ämtern sollten gefördert werden.

Kernpunkte für die Forschung

Auf Grundlage gesicherter Erkenntnissen und ausgewählter Fallstudien benannte das Projekt eine Reihe von Forschungsprioritäten zur Förderung von körperlicher Betätigung in SBG.

- Generell besteht Forschungsbedarf zum Thema Bewegungsförderung in SBG, denn zum einen gibt es Handlungsbedarf bezüglich dieser Bevölkerungsgruppe, zum anderen dürften hier gezielte



Interventionen den größten Nutzen abwerfen. Dem könnten sowohl gezielte Forschungsprojekte dienen wie auch Forschungsprojekte für die Gesamtbevölkerung, sofern gleichzeitig Daten zu sozialer Benachteiligung erhoben werden, wodurch gezielt analysiert und verglichen werden kann.

- ▶ Damit Datenerhebung und Surveillance zum Grad der körperlichen Betätigung in SBG aussagekräftige Ergebnisse erbringen, sollten die betreffenden Protokolle eine Mindestanzahl von Determinanten zugrunde legen (Alter, Geschlecht, Nationalität, Einkommen/ Beschäftigungsstatus/Ausbildung). Die Daten sollten Entscheidungsträgern und Forschern zugänglich sein und die Ergebnisse der Datenanalyse in den Entscheidungsfindungsprozess einfließen.
- ▶ Es besteht erheblicher Bedarf an gut angelegten Interventionsstudien zur Bewegungsförderung in benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Dies gilt weltweit und insbesondere für Europa. Auch die Vergleichbarkeit von Daten und Forschungsergebnissen innerhalb und zwischen den Ländern sollte verbessert werden.
- ▶ Es steht eine Quantifizierung des relativen Beitrags von sozialer Benachteiligung zur Bewegungsarmut aus, und auch die verursachenden Mechanismen sind noch nicht verstanden. Nach wie vor ist ungeklärt, wie es zu den Auswirkungen kommt.

Beispiel für Forschungsansätze

“Eine bessere Wissensbasis mit einer deutlicheren Fokussierung der Erforschung von Determinanten (mit besseren kausalen Rückschlüssen statt wiederholter Studien mit Durchschnittskorrelaten) wird körperliche Aktivität in der Bevölkerung verständlicher machen sowie den Interventionen zugutekommen, mit deren Hilfe das Aktivitätsniveau gesteigert werden soll.”

Bauman AE et al., 2012

- ▶ Es sind mehr prospektive Untersuchungen zu den Auswirkungen von Umweltmodifikationen auf den Grad der körperlichen Aktivität in SBG erforderlich um abschätzen zu können, wie groß deren relativer Beitrag zur Bewegungsförderung in SBG ist.
- ▶ Aufgrund der Mannigfaltigkeit der SBG und der vielfältigen Möglichkeiten, sich körperlich zu betätigen, sind die jeweiligen Forschungsvorhaben tendenziell spezifisch auf einen bestimmten Kontext ausgerichtet, der durch die Zielgruppe und die jeweilige Intervention umrissen ist. Durch weitere Untersuchungen ist zu klären, ob und unter welchen Bedingungen die Ergebnisse einzelner Untersuchungen auf andere Zielgruppen in anderen Situationen übertragbar sind.
- ▶ Oft basieren Untersuchungen zur Bewegungsförderung auf spezifischen Interventionen, die zu Forschungszwecken aufgelegt worden waren. Forschungseinrichtungen sollten stattdessen im Sinne einer Feldforschung bereits praktizierte Interventionen beobachten und evaluieren. Dieser Bereich ist besonders vielversprechend, da den lokalen Handlungsträgern oft das Budget und die Evaluierungserfahrungen fehlen.
- ▶ Eine schwache Kohärenz von Messverfahren und Berichterstattung erschwert den Vergleich und die strategische Bewertung. Wie sich zeigte, sind mangelnde oder ungenügende Evaluierung die wichtigsten Problempunkte bezogen auf den Grad der körperlichen Betätigung in SBG. Das gilt insbesondere hinsichtlich der Zusammenführung von sozioökonomischen und demographischen Variablen zum Zweck der Evaluierung von Verteilungseffekten.
- ▶ Es besteht Forschungsbedarf hinsichtlich der Vor- und Nachteile von Interventionen zur Bewegungsförderung, die ausschließlich auf SBG ausgerichtet sind, sowie hinsichtlich integrierter Ansätze, mit denen SBG in offene Angebote für die Gesamtbevölkerung einbezogen werden sollen.

Literatur

- Ausschuss für Soziale Determinanten von Gesundheit (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Abschlussbericht des Ausschusses für Soziale Determinanten von Gesundheit. Genf, Weltgesundheitsorganisation.
- Bauman AE et al. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380:258–271 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1), accessed 3 February 2013).
- Eurobarometer (2010). *Sport und körperliche Betätigung*. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften.
- Irish Sports Council (2009). *Building sport for life: the Irish Sports Council's strategy 2009–2011*. Dublin, Irish Sports Council.
- Ministry of Health, Welfare and Sport (2005). *Time for sport: exercise, participate, perform [Tijd voor sport. Bewegen, meedoen, presteren]*. The Hague, Ministry of Health, Welfare and Sport.
- Nordic Council of Ministers (2006). *Health, food and physical activity: Nordic plan of action on better health and quality of life through diet and physical activity*. Copenhagen, Nordic Council of Ministers.
- Parliament of Hungary (2007). *Sport XXI: national sports strategy 2007–2020 [Sport XXI. Nemzeti sportstrategia 2007–2020]*. Budapest, Parliament of Hungary [Unofficial English translation on behalf of the WHO Regional Office for Europe].
- WHO-Regionalbüro für Europa (2006). *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas*. WHO Europäische Ministerkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas: Istanbul, Türkei, 16. November 2006. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa.
- WHO-Regionalbüro für Europa (2011). *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten 2012–2016*. WHO-Regionalkomitee für Europa, einundsechzigste Sitzung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Dokument EUR/RC61/12).
- WHO-Regionalbüro für Europa (2012). *Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie*. WHO-Regionalkomitee für Europa, einundsechzigste Sitzung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Dokument EUR/RC62/8).

Weiterführende Literatur

- Europäische Kommission (2008). *EU-Leitlinien für körperliche Betätigung. Empfehlungen zur Unterstützung von gesundheitsförderlicher Bewegung*. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften.
- GAPA (2010). *Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Investitionen für Bewegung*. Global Advocacy Council for Physical Activity (Globales Komitee für Bewegung).
- WHO-Regionalbüro für Europa (2006). *Bewegung und Gesundheit*. Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa.
- WHO (2007). *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: Implementation of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Genf, Weltgesundheitsorganisation.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige jugoslawische
Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechische Republik
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.



**Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

E-Mail: contact@euro.who.int

Website: www.euro.who.int