



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

EUR/RC68/8(B)

68. Tagung

**Rom, 17.–20. September 2018**

8. August 2018

180459

Punkt 5 o) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)**

Dieser Bericht enthält einen Überblick über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC65/R3.

Er wird der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2018 vorgelegt.

## Hintergrund

1. Der Bericht enthält Informationen über die Fortschritte, die in den drei Jahren seit Annahme der Resolution EUR/RC64/R3 über die Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) durch das WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 65. Tagung erzielt wurden. Die Strategie trägt zur Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei und steht im Einklang mit Zukunftsvision und Auftrag von „Gesundheit 2020“, dem vom RC62 im Jahr 2012 angenommenen Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden.

2. Mit der Annahme der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) haben die Mitgliedstaaten die Bedeutung von Bewegung für ein gesundes Leben und für die Prävention und Bekämpfung der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (einschließlich psychischer Erkrankungen) für die gesamte Europäische Region erkannt. In der Strategie wird für eine Reihe von Konzepten geworben, die Bürger aus allen Bereichen zu einem aktiveren Lebensstil veranlassen sollen.

3. Bewegung ist eine zentrale Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden. Der Nutzen von Bewegung – namentlich das geringere Risiko in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und die geringere Belastung durch Stress, Angstzustände und Depressionen – ist hinlänglich bekannt. Nach den Empfehlungen der WHO sollten Erwachsene, auch ältere Menschen, wöchentlich mindestens 150 Minuten lang eine körperliche Ausdaueraktivität von moderater Intensität ausüben.

4. Die Strategie wurde vor dem Hintergrund der im Globalen Aktionsplan der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) aufgestellten freiwilligen globalen Zielvorgaben ausgearbeitet. Der Aktionsplan wurde von der 66. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 mit der Resolution WHA66.10 gebilligt. Eine von dessen 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:

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

5. Gegenstand dieses Berichts ist der Stand der Umsetzung der Strategie. Die Zielsetzung der Strategie besteht darin, vorzeitige Todesfälle zu vermeiden und die Zahl vermeidbarer, durch Bewegungsmangel bedingter Erkrankungen und Risikofaktoren, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Adipositas, signifikant zu reduzieren.

6. In der 2015 angenommenen Resolution EUR/RC65/R3 bat das Regionalkomitee die Regionaldirektorin darum, dem RC68 im Jahr 2018 über die Umsetzung der Strategie Bericht zu erstatten.

7. Mit dem vorliegenden Dokument wird diesem Wunsch entsprochen, indem darin eine Situationsanalyse erstellt, über Fortschritte berichtet und ein Ausblick auf Bereiche mit künftigem Handlungsbedarf gegeben wird.

8. In der Strategie wurden fünf vorrangige Handlungsfelder definiert: Jedes vorrangige Handlungsfeld enthält eine Gruppe von Maßnahmen für die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro, mit denen spürbare Resultate erzielt und Fortschritte in Bezug auf die globalen Ziele erreicht werden sollen:

- a) Vorrangiges Handlungsfeld 1: Bewegungsförderung durch Führungskompetenz und Koordinierung.
- b) Vorrangiges Handlungsfeld 2: Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.
- c) Vorrangiges Handlungsfeld 3: Förderung von Bewegung für alle Erwachsenen im Alltag: im Verkehr, in der Freizeit, am Arbeitsplatz und über das Gesundheitssystem.
- d) Vorrangiges Handlungsfeld 4: Bewegungsförderung für ältere Menschen.
- e) Vorrangiges Handlungsfeld 5: Unterstützung von Maßnahmen durch Begleitung, Überwachung, geeignete Instrumente, stützende Strukturen, Evaluation und Forschung.

9. In dem vorliegenden Bericht werden die Fortschritte der Mitgliedstaaten in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro in den einzelnen vorrangigen Handlungsfeldern zwischen 2016 und 2018 geschildert und erläutert.

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

10. Das bei der Europäischen Union angesiedelte Netzwerk der Kontaktstellen für Bewegungsförderung, eine gemeinsame Initiative von Regionalbüro und EU-Kommission, umfasst Vertreter aus einer Mehrzahl der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region. Diese Gruppe hat die Abstimmung von Maßnahmen der Bewegungsförderung sowohl in den Ländern als auch auf Ebene der Europäischen Region erheblich verbessert.

11. 2015 erstellte das Regionalbüro in den 28 Ländern der Europäischen Region der WHO, die der EU angehören, Faktenblätter zu gesundheitsförderlicher Bewegung, deren Schwerpunkt auf Surveillance, der Überwachung der Politikumsetzung und der Bestimmung bewährter Praktiken lagen. Diese Publikation wurde weit verbreitet und von Wissenschaftlern und Politikern umfassend verwendet. Sämtliche für die Faktenblätter gesammelten Daten sind Bestandteil einer europaweiten Evaluation und wurden in das vom Regionalbüro neu geschaffene Europäische Gesundheitsinformations-Portal eingestellt. Diese benutzerfreundliche Datenbank beinhaltet Indikatordaten in unterschiedlichen Formaten. Letztendlich veranschaulicht sie Trends und liefert jeweils eine Momentaufnahme der Situation in den Ländern.

12. Das Regionalbüro hat regelmäßige Tagungen des Netzwerks der Kontaktstellen für Bewegungsförderung unterstützt. In den Ländern, in der Europäischen Region und auf der globalen Ebene sind signifikante Fortschritte zu verzeichnen. Das Netzwerk hat maßgeblich zum Wissensaustausch zwischen verschiedenen Ländern und zur Bestimmung wirksamer Konzepte und Strategien zur Bewegungsförderung beigetragen. In der Europäischen Region hat das Netzwerk die Ermittlung von Erkenntnissen über wirksame Maßnahmen entscheidend vorangetrieben und auch Erfolgsgeschichten aus Ländern zusammengetragen, die durch gezielte Maßnahmen in jenen Bereichen, die als zentrale Investitionsfelder für Bewegung identifiziert wurden, das Bewegungsverhalten ihrer Bürger positiv beeinflusst haben.

13. Auf der globalen Ebene war die Strategie wegweisend für die Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans zur Bewegungsförderung für den Zeitraum 2018–2030 (Resolution EB142.R5).

14. In Bezug auf die ressortübergreifende Zusammenarbeit hat das Regionalbüro eine Analyse von Bewegungsförderung in Bildungseinrichtungen durchgeführt und dabei Unterschiede zwischen den Ländern der Europäischen Region festgestellt. So verfügen einige Mitgliedstaaten, etwa Ungarn und die Russische Föderation, über ausgeprägte Konzepte, die vor allem in den Grundschulen eine hohe Zahl an Sportstunden vorsehen. Andere überprüfen mit Unterstützung durch das Regionalbüro die Anzahl und Qualität der angebotenen Sportstunden, die Nutzung von schulischen Sporteinrichtungen, bewegungsorientierte außerschulische Aktivitäten während der Schulzeit und eine aktive Fortbewegung auf dem Schulweg (Zufußgehen, Radfahren usw.).

15. Bei der Unterstützung der Länder in der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne oder Strategien zur Bewegungsförderung wurden Fortschritte erzielt. Unter Verwendung von Surveillance-Daten als Orientierungshilfe zur Identifizierung evidenzbasierter, zielgerichteter Handlungskonzepte und Strategien hat das Regionalbüro seit 2016 mehrere Länder (darunter Lettland, Portugal, die Türkei und Turkmenistan) bei der Ausarbeitung bzw. Aktualisierung nationaler Pläne zur Bewegungsförderung unterstützt.

16. Die Konferenz „Asiatische Spiele 2017: Sport, Ernährung und Bewegung – Förderung eines gesunden Lebensstils“ fand am 6. April 2017 in Aschgabat (Turkmenistan) statt. Dabei diskutierten Vertreter des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur, des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und der WHO sowie Vertreter anderer internationaler und nationaler Organisationen über die Rolle von Sport allgemein sowie von großen Sportveranstaltungen wie den Asiatischen Hallen- und Kampfsportspielen bei der Förderung von gesunder Ernährung, Bewegung und Gleichstellung zwischen den Geschlechtern. Die Delegierten befassten sich auch mit dem Nutzen sportlicher Betätigung für die Gesundheit.

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

17. Die Faktenblätter über gesundheitsfördernde körperliche Betätigung in den Ländern befassen sich mit Themen wie der Bewegungsförderung im Bildungswesen und ermöglichen so den Austausch von relevantem Fachwissen. Die WHO hat eine zusätzliche Untersuchung unter den Kontaktstellen für Bewegungsförderung durchgeführt und auf dieser Grundlage eine wissenschaftliche Publikation veröffentlicht, in der zusätzliche Indikatoren, erhobene Daten und die in Bezug auf die Indikatoren erzielten Fortschritte dargestellt werden.

18. Das Regionalbüro war den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien über Bewegung während der Schwangerschaft und über Bewegung für Kinder unter fünf Jahren behilflich. Darüber hinaus hat es eine Infografik zu Bewegung in allen Lebensphasen veröffentlicht, die zu seinen am meisten heruntergeladenen Produkten gehört: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/infographic-make-physical-activity-a-part-of-daily-life-during-all-stages-of-life>.

19. Nach einem Bericht mit dem Titel *Adipositas bei Jugendlichen und damit verbundene Verhaltensweisen: Trends und Ungleichheiten in der Europäischen Region der WHO (2002–2014)* steigt die Zahl der an Adipositas leidenden Jugendlichen in vielen Ländern der Europäischen Region kontinuierlich. Vor allem in Osteuropa ist ein rapider Anstieg festzustellen, und generell ist die Zahl in den meisten Ländern sehr hoch und insgesamt in den Ländern Südeuropas am höchsten. Der Bericht befasst sich mit Trends bei den Risikofaktoren für Adipositas und verweist auf Bewegungsmangel als wesentliche Ursache. Die Publikation hat dazu beigetragen, Bewegungsförderung zu einem vorrangigen Anliegen zu machen, und sich als nützliches Instrument für die Argumentation gegenüber der Politik erwiesen.

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

20. Das Regionalbüro hat zusammen mit den Mitgliedstaaten darauf hingearbeitet, Gesundheitsfachkräfte in der Bekämpfung vermeidbarer und behandelbarer, durch Bewegungsmangel bedingter Gesundheitsprobleme zu schulen, u. a. durch sportliche Aktivitäten auf Verschreibung von qualifizierten und gut ausgestatteten Gesundheitsfachkräften. Dies geschah mit Hilfe von durch die WHO entwickelten Programmen sowie eine Reihe von Publikationen, die sich mit der Einbeziehung von Bewegungsförderung in die Algorithmen für die primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung im Rahmen der nationalen Gesundheitssysteme befassen. Mehrere Länder haben Initiativen zur Förderung von Bewegung in Einrichtungen des nationalen Gesundheitssystems eingeführt.

21. Darüber hinaus hat das Regionalbüro Leitlinien für die Förderung einer gesünderen und aktiveren Gestaltung von WHO-Tagungen entwickelt.

22. Schulungen über Beratungsmaßnahmen und Kurzinterventionen zur Förderung von Bewegung wurden u. a. in Bosnien und Herzegowina, Malta, Portugal, der Republik Moldau, Spanien, Tadschikistan und Usbekistan durchgeführt. Die primäre Gesundheitsversorgung spielt eine entscheidende Rolle bei der Bereitstellung von Angeboten zur Förderung einer gesunden Ernährung und eines gesunden Bewegungsverhaltens sowie zur Hilfe für Patienten bei der Gewichtskontrolle. Die vom Regionalbüro erstellte Publikation *Einbeziehung der Aspekte Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle in die primäre Gesundheitsversorgung* befasst sich mit drei Grundsatzfragen: Welche Erkenntnisse gibt es für die Wirksamkeit von Angeboten in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung? Welche Herausforderungen in Bezug auf Gesundheitsleistungen und Gesundheitssysteme stehen der Bereitstellung solcher Angebote in der primären Gesundheitsversorgung im Wege? Wo liegen die Ansatzpunkte für eine bessere Bereitstellung solcher Leistungen im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung? Das Dokument bedient sich der konzeptionellen Orientierungshilfe aus dem Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen und enthält Empfehlungen zu den bezüglich der Erbringung von Gesundheitsleistungen erforderlichen grundlegenden Veränderungen im Hinblick auf eine Einbeziehung der Aspekte Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle in die primäre Gesundheitsversorgung.

23. In der Strategie wird die Bedeutung der bebauten Umgebung für die Förderung von Bewegung als festem Bestandteil des Alltags hervorgehoben. Die in der Strategie genannten Verpflichtungen stehen vollständig im Einklang mit den SDG. Das Regionalbüro hat eine

Broschüre veröffentlicht, die Leitgrundsätze für die Europäische Region der WHO zur verstärkten Bewegungsförderung im städtischen Umfeld durch Umwandlung öffentlicher Räume mit dem Ziel beinhaltet, einen körperlich aktiven Lebensstil zu fördern. Das Dokument enthält eine Analyse bestehender Initiativen zur Bewegungsförderung in Städten und möchte dazu beitragen, solche Initiativen voranzutreiben. Es befasst sich auch mit neueren Fallstudien über Städteplanung im Sinne einer verstärkten Bewegungsförderung in der Europäischen Region.

24. Das Regionalbüro hat die Erstellung einer Publikation unterstützt, in der die Instrumente und Ratschläge zusammengefasst werden, die für eine Umstellung auf mehr Radfahren und Zufußgehen im Pendelverkehr erforderlich sind. Das gesundheitsökonomische Bewertungsinstrument für Radfahren und Gehen (HEAT) ist von wesentlichem Interesse für Fachkräfte auf nationaler wie kommunaler Ebene, d. h. Verkehrsplaner und Verkehringenieure sowie Interessengruppen in den Bereichen Verkehr, Zufußgehen, Radfahren oder Umwelt, aber auch Gesundheitsökonomien und Experten für Bewegung und Gesundheitsförderung.

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

25. Das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten bemühen sich gemeinsam um Bewegungsförderung für ältere Menschen. In einigen Ländern wurden Grundsatzdialoge über die Schaffung befähigender Umfelder und die Förderung einer aktiven Lebensgestaltung und Mobilität abgehalten. Ihr Ziel bestand darin, gesundheitsförderliche Bewegung in allen Altersgruppen in den breiteren Kontext einer wirksamen und effizienten Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und einer nachhaltigen Entwicklung einer gesunden Bevölkerung und Gesellschaft insgesamt zu stellen. Die Teilnehmer erörterten die vorliegenden Erkenntnisse und vorbildliche internationale Beispiele in Bezug auf Gesundheitsförderungsstrategien, die stützende Umfelder schaffen und einen aktiven Lebensstil fördern. Ferner untersuchten sie weitere Möglichkeiten für eine Unterstützung der maßgeblichen Akteure auf der Länderebene bei der Straffung möglicher bereichsübergreifender Ansätze und konkreter Maßnahmen für eine aktive und gesunde Lebensgestaltung.

26. Das Regionalbüro hat eine kleine Anzahl von Mitgliedstaaten, in denen kommunale Bewegungsförderungsprogramme für ältere Erwachsene mit Diabetes und anderen chronischen Erkrankungen eingeführt werden, durch innovative Initiativen wie „Gehfußball“ unterstützt.

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

27. Mehrere Mitgliedstaaten haben Surveillance-Systeme aufgebaut, in denen das STEPwise-Konzept der WHO für die Surveillance (STEPS) zur Anwendung kommt und in denen körperliche Betätigung gemessen wird und die es ihnen erlauben, Trends im Bewegungsverhalten zusammen mit anderen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten zu beobachten. Das STEPS-Konzept ist konkret für eine Anwendung auf ressourcenarme Rahmenbedingungen konzipiert und hat sich bei der Gewinnung der für die Gestaltung von Präventionsmaßnahmen gegen nichtübertragbare Krankheiten erforderlichen Informationen als nützlich erwiesen. Bisher wurden mit Unterstützung durch das

Regionalbüro neun Umfragen durchgeführt, einige weitere stehen noch an. Das Regionalbüro arbeitet gegenwärtig daran, die in STEPS verwendete Metrik für das Bewegungsverhalten zu verbessern. Untersuchungen zur Validierung der Messungen von Bewegungsverhalten, Bewegungsmangel und sitzenden Verhaltensweisen sind in Vorbereitung.

28. Eine große Anzahl von Mitgliedstaaten haben in jüngster Zeit durch Ernennung von Ansprechpersonen des Europäischen Netzwerks für gesundheitsförderliche Bewegung (HEPA Europa) die Überwachung des Bewegungsverhaltens zu einer vorrangigen Aufgabe gemacht und Daten über verschiedene Aspekte der Bewegungsförderung gesammelt.

29. Das Regionalbüro hat die Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter veröffentlicht, die sich mit der zeitlichen Entwicklung von Bewegungsverhalten, Bewegungsmangel und sitzenden Verhaltensweisen bei Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren befasst.

30. Darüber hinaus beteiligen sich 41 Länder an der Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter, in der national repräsentative Daten zu Übergewicht und Adipositas bei Kindern, gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen, schulischen Umfeldern und dem sozioökonomischen Status der Familie erfasst werden und die insbesondere den Bewegungsmangel ins Visier nimmt. Verschiedene internationale und länderspezifische Publikationen haben dazu beigetragen, erfolgreiche Konzepte zur Bekämpfung der epidemischen Ausmaße von Adipositas im Kindesalter sowie Chancen zur Förderung von Bewegung bei Kindern im schulpflichtigen Alter zu bestimmen.

31. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro arbeiten gemeinsam an der Validierung von Werkzeugen und Instrumenten zur Evaluation des Bewegungsverhaltens.

## **Kooperationszentren**

32. Die Kooperationszentren der WHO für gesundheitsförderliche Bewegung in Deutschland und der Schweiz und die Kooperationszentren für nichtübertragbare Krankheiten in Kasachstan, den Niederlanden, Portugal und dem Vereinigten Königreich haben wesentlich zu den Fortschritten in den vorrangigen Handlungsfeldern der Strategie zur Bewegungsförderung beigetragen.

## **Fazit und Ausblick**

33. In dem vorliegenden Fortschrittsbericht wird eine besorgniserregende Situation geschildert, in der das Ausmaß an Bewegung in den Ländern der Europäischen Region der WHO stagniert, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen sowie in anfälligen Bevölkerungsgruppen. Andererseits geben die in diesem Bericht beschriebenen Initiativen und Maßnahmen, die die Mitgliedstaaten nach der Annahme der Strategie im Jahr 2015 ergriffen haben, Grund zu Optimismus. Dennoch gibt es nach wie vor eine Vielzahl von Defiziten und Herausforderungen. Wenn die Mitgliedstaaten die globale Zielvorgabe für die Bekämpfung von Bewegungsmangel erreichen und zur Erfüllung der anderen auf nichtübertragbare Krankheiten bezogenen Zielvorgaben beitragen wollen, indem sie das Bewegungsverhalten der Bevölkerung verbessern, so müssen die anhaltenden Ungleichheiten abgebaut und bereichsübergreifende Maßnahmen gefördert werden.

34. Seit der Annahme der Strategie hat das Regionalbüro mit mehr als 30 Mitgliedstaaten auf die Förderung von Bewegung für Gesundheit hingearbeitet; in 18 Ländern wurde diese Zusammenarbeit in den Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen gestellt. Interesse und Nachfrage in den Mitgliedstaaten haben signifikant zugenommen, und die Aktivitäten werden voraussichtlich ausgeweitet, wenn sich im Haushaltszeitraum 2018–2019 und danach noch weitere Mitgliedstaaten beteiligen.

35. Erwähnenswerte Beispiele für Maßnahmen des Regionalbüros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie sind: die Entwicklung von Werkzeugen (z. B. Verschreibung von Bewegung im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung); die Verbreitung von Erkenntnissen (etwa durch länderspezifische Faktenblätter über Bewegungsverhalten und wissenschaftliche Publikationen in begutachteten Fachjournalen); ein Zukunftsausblick auf die Rolle von Sport und Breitensport bei der Förderung von Bewegung für Gesundheit; und ein Blick auf andere Politikbereiche und weitreichende politische Verpflichtungen wie die Beteiligung der WHO an dem von drei EU-Kommissaren initiierten Appell von Tartu für eine gesunde Lebensweise.

36. Das Regionalbüro wird die Strategie weiter in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und unter ihrer Anleitung umsetzen. Der nächste Fortschrittsbericht wird dem RC72 im Jahr 2022 vorgelegt.

= = =