



Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune.

Evidenzen und Handlungskonzept für die
Kommunalentwicklung – ein Leitfaden.

Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune.

Evidenzen und Handlungskonzept für die
Kommunalentwicklung – ein Leitfaden.

Impressum

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld

Telefon 0521 8007-0
Fax 0521 8007-3200
www.lzg.gc.nrw.de
poststelle@lzg.gc.nrw.de

Autoren:

Dr. Jens Bucksch, Universität Bielefeld
Dr. Thomas Claßen, Universität Bielefeld
Gunnar Geuter, LZG.NRW
Svenja Budde, LZG.NRW

Bearbeitung

Svenja Budde
Manfred Dickersbach
Gunnar Geuter

Redaktion

LZG.NRW

Layout und Verlag

LZG.NRW

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter.

Bildnachweis

Titelbild: Kurt F. Domnik/pixelio.de

Druck

jva druck+medien, Geldern

Diese Publikation wurde auf Papieren aus verantwortungsvollen und nachhaltigen Quellen (FSC®-zertifiziert) gedruckt.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des LZG.NRW.

Bielefeld, im November 2012

ISBN 978-3-88139-191-7

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	7
I. Grundlagen für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung	9
1. Die Bedeutung von Bewegung und Ernährung für die Gesundheit – eine Kurzeinführung	11
2. Grundlage von Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation	13
3. Was bedingt Gesundheit – Eine humanökologische Perspektive	15
4. Die Kommune als zentrale Lebenswelt für Bewegungs- und Gesundheitsförderung	17
5. Bewegungsförderung in der Kommune: Nur gut für die Gesundheit? – zusätzliche Nutzeffekte einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung	19
II. Was beeinflusst körperliches Aktivitätsverhalten?	21
1. Welche Faktoren aus der Umwelt hemmen beziehungsweise fördern das Bewegungsverhalten über die Lebensspanne?	23
2. Interventionen zur Bewegungsförderung durch Veränderung der Umweltbedingungen	28
3. Initiativen zur Bewegungsförderung auf Landes-, Bundes- und internationaler Ebene	31
4. Ausgewählte rechtliche Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene mit Bezügen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung	34
III. Handlungskonzept zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung	39
1. Einleitung	40
2. Idealtypische Planungsschritte für die bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung	41
2.1 Sensibilisierung für das Thema	43
2.2 Einrichtung einer Steuerungsgruppe	45
2.3. Entwicklung und Formulierung eines Leitbildes	50
2.4. Bedarfsanalyse	52
2.5. Formulierung von Leit- und Handlungszielen	68
2.6. Grundzüge eines Finanzierungskonzepts – eine Ideenbörse von Finanzierungsquellen	70
2.7. Von Handlungszielen zur Umsetzung in Maßnahmen	75
2.7.1 Maßnahmen im Setting Stadtteil/Kommune	77
2.7.2 Maßnahmen in verschiedenen Settings	90
2.7.3 Maßnahmen für verschiedene Bevölkerungsgruppen	92
2.7.4 Anforderungen an das Projektmanagement	94
2.8. Wurde das Leitbild erreicht? – Anmerkungen zu einem Evaluationskonzept	96
2.9. Streuung der Ergebnisse/Kommunikationsstrategien	98
IV. Anhang	101
Glossar	103
Projektbeispiele	104
Instrumente und Methoden	105
Weiterführende Literatur/Internetlinks (Auswahl)	116
Abbildungsverzeichnis	117

Tabellenverzeichnis	118
Auszugsverzeichnis	118
Textboxen	118
V. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen und Literatur	119

Hinweis

Fünf unterschiedliche Symbole sollen Ihnen die Nutzbarkeit erleichtern:



Inhalte, die mit diesem Symbol versehen sind, enthalten wichtige oder zentrale Aussagen oder Hinweise.



Hier erhalten Sie zusätzliche Informationen oder ergänzende Hinweise.



Dieses Symbol bietet Ihnen die Möglichkeit, weitere Informationen im Internet zu finden.



Über dieses Symbol erhalten Sie ergänzende oder weiterführende Literaturhinweise.



Textpassagen, die mit diesem Symbol gekennzeichnet sind, enthalten konkrete Beispiele.

Außerdem finden Sie im Text wiederholt einen kleinen Pfeil (►). Dieser weist auf einen Begriff hin, der im Glossar erläutert wird.

Zusammenfassung

Zahlreiche nationale und internationale Befunde verweisen auf die große Bedeutung von bewegungs- und gesundheitsförderlichen Lebenswelten für eine nachhaltige Kommunalentwicklung. Handlungsfelder können dabei grundsätzlich an verschiedenen Lebensstilaspekten festgemacht werden. „Bewegung“ und „Ernährung“ bieten sich hier allerdings besonders an, da sie ein großes gesundheitliches Potenzial aufweisen und integrativ in eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung eingepasst werden können. Bewegungs- und Gesundheitsförderung sollten sich dabei auf verschiedene Einflussebenen beziehen. Aus kommunaler Sicht sind die Ebenen der politischen sowie der baulich-strukturellen Umwelt von besonderer Bedeutung, da so Möglichkeiten und Zugänge für körperlich aktive Lebensstile für alle Bevölkerungsgruppen geschaffen werden (Faselt und Geuter, 2011). Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst kommt in diesem Zusammenhang eine impulsgebende und unterstützende sowie koordinierende Schlüsselrolle zu.

In der Praxis fehlen jedoch häufig ressort- und sektorenübergreifende qualitätsgesicherte Handlungsstrategien, um notwendige Veränderungen zielgerichtet anzustoßen und erfolgreich zu etablieren. Zwar werden von vielen Akteurinnen und Akteuren entsprechende Bedarfe erkannt, doch bei der Konzipierung und Initiierung konkreter Vorhaben stehen diese oft vor großen Herausforderungen. Unter anderem mangelt es an theorie- und evidenzbasierten Handlungskonzepten und Praxishilfen, die bei der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Maßnahmen unterstützen.

Hier setzt die vorliegende Publikation an:

- Sie fasst systematisch nationale und internationale Evidenzen zu möglichen Ansatzpunkten einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung zusammen.
- Am Beispiel des Bewegungsverhaltens wird aufgezeigt, wie wichtig die Veränderung räumlich-struktureller Einflussfaktoren auf kommunaler Ebene ist.
- Die gefundenen Ansatzpunkte werden in Bezug zu rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen gesetzt.
- Darauf aufbauend wird ein Handlungskonzept vorgelegt, das idealtypische Planungsschritte und Prozessabläufe beschreibt. Diese sollen eine Umsetzung der Evidenzen in systematisches Handeln erleichtern und praktische Wege einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung aufzeigen.
- Schließlich werden Hinweise zu Finanzierungsmöglichkeiten und für ein Evaluationskonzept gegeben.

Zahlreiche Beispiele aus der Praxis verdeutlichen die theoretischen und konzeptionellen Inhalte und laden im Sinne eines Ideenpools zur Anpassung und Nachahmung vor Ort ein.

Die Publikation möchte insbesondere Akteurinnen und Akteure der Bewegungs- und Gesundheitsförderung als Leitfaden dienen und sie dazu befähigen und motivieren, ihren Beitrag auf dem Weg zu einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune zu leisten und Verantwortung für entsprechende Prozesse zu übernehmen. Der vorliegende Leitfaden vermittelt in diesem Sinn Grundlagen einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung.

Die vorliegende Publikation wurde im Kontext von „NRW in FORM“ über das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert. Dank geht an Dr. Jens Bucksch und Dr. Thomas Claßen (Universität Bielefeld) für die Ausarbeitung zentraler Inhalte und die fachliche Beratung zum Thema.



Weitere Informationen zum Zentrum für Bewegungsförderung des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) finden Sie auf den Internetseiten des LZG.NRW unter der Adresse www.lzg.gc.nrw.de/bewegung [Abruf: 29.10.2012]. Dort finden Sie auch Informationen zu aktuellen Veranstaltungen und Publikationen.



Weitere Auskünfte zur Arbeit des Zentrums für
Bewegungsförderung erhalten Sie unter:

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Fachgruppe Gesundheitsmanagement
„Zentrum für Bewegungsförderung NRW“
Manfred Dickersbach
Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld

Tel.: 0521 8007-3233

Fax: 0521 8007-3297

manfred.dickersbach@lzg.gc.nrw.de

www.lzg.gc.nrw.de/bewegung

I. Grundlagen für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung

1. Die Bedeutung von Bewegung und Ernährung für die Gesundheit – eine Kurzeinführung

Bewegungsaktive Lebensstile und gesunde Ernährung sind über die gesamte Lebensspanne mit einer Vielzahl an Vorteilen für die körperliche und psychisch-mentale Gesundheit verbunden (Crawford und Jeffery, 2005; Haskell et al., 2009; USDHHS, 2008). Als bestimmende Faktoren für eine ausgeglichene Energiebilanzierung spielen regelmäßige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung zudem eine wichtige Rolle bei der Übergewichtsprävention (Harnack und Schmitz, 2005).

Insbesondere neuere Erkenntnisse haben gezeigt, dass bereits kurze Einheiten des Treppensteigens (bis < 2 Minuten) oder kürzere Einheiten zügigen Gehens (Boreham et al., 2000; Boreham et al., 2005; Macfarlane et al., 2006) die Gesundheit oder gar die Mortalität und Mobilitätseinschränkungen von älteren Menschen günstig beeinflussen können (Manini et al., 2006; Manini et al., 2009).

Dennoch nutzen viele Menschen das gesundheitsförderliche Potenzial von körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung im Alltag noch zu selten (Geuter und Hollender, 2012). So gilt körperliche Inaktivität heute als eines der größten Gesundheitsprobleme des 21. Jahrhunderts (Blair, 2009). Auch in Deutschland bewegen sich viele Menschen zu selten (Abu Omar et al., 2012) und ihr Ernährungsverhalten ist häufig ungesund – mit einer zu starken Energieaufnahme durch Fett, Eiweiß und zuckerhaltige Produkte (Benecke und Vogel, 2003). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat körperliche Inaktivität 2009 in ihrem Bericht zur gesundheitlichen Situation nach Bluthochdruck, Rauchen sowie hohem Blutzucker als viertwichtigsten gesundheitlichen Risikofaktor ausgewiesen (WHO, 2009).

Vor diesem Hintergrund bedarf es unter anderem angemessener bevölkerungsweiter Strategien (King und Sallis, 2009; Yancey et al., 2007). In der Vergangenheit standen dabei vor allem Maßnahmen zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung im Vordergrund, die das Ziel hatten, bestimmten Zielgruppen Wissen zu vermitteln und über eine Verbesserung der individuellen Motivation beispielsweise die körperliche Aktivität in der

Freizeit (vor allem Sport) zu steigern. Der Erfolg entsprechender Maßnahmen und Programme war jedoch allzu oft nur mäßig und hielt nicht lange an (Spence und Lee, 2003; Story et al., 2008). Zudem wurden insbesondere sozial benachteiligte Gruppen bislang nicht systematisch und ausreichend erreicht (King und Sallis, 2009; Owen et al., 2006).

Dies sind Erfahrungen, die in neueren Interventionsansätzen aufgegriffen werden. Entsprechende Maßnahmen versuchen beispielsweise stärker als bisher Bewegung als Teil eines gesunden Lebensstils in den Alltag von Menschen zu integrieren. Dabei werden möglichst alle Bevölkerungsschichten und -gruppen einbezogen. Zielführend scheinen insbesondere Anstrengungen, die sich auf Veränderungen der räumlich-strukturellen Umwelt beziehen wie beispielsweise die autounabhängigere Gestaltung des Transportsystems oder die Verbesserung der Qualität und Nutzbarkeit von Grün- und Bewegungsräumen im Wohnumfeld (King und Sallis, 2009). Das National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) hat beispielsweise empfohlen, dass politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger den Fokus verstärkt auf Veränderungen in der bebauten Umgebung richten sollen, die zur körperlichen Aktivität motivieren (Fraser und Lock, 2011).

Mit Blick auf das Ernährungsverhalten wird mit dieser Neuausrichtung von Interventionen der Zugang zu gesunden und vollwertigen Nahrungsmitteln als Schlüsselgröße von Interventionsmaßnahmen in den Mittelpunkt gerückt (Story et al., 2008).

Für Akteurinnen und Akteure der Bewegungs- und Gesundheitsförderung ist es bei der Entwicklung und Ausgestaltung von Strategien dabei unter anderem entscheidend, Rahmenbedingungen, Konzepte und Maßnahmenpakete auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene zu kennen, um diese für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Gestaltung und Förderung in verschiedenen Settings wie Quartier (Nachbarschaft), Schule und Betrieb zu nutzen. Darüber hinaus bedarf es umfangreichen Wissens über bewegungs- und ge-

sundheitsförderliche, beziehungsweise bewegungs- und gesundheitshinderliche Lebenswelten oder anders ausgedrückt: Akteurinnen und Akteure sollten wissen, wie genau die räumlich-strukturelle Umwelt beschaffen sein sollte, um gute Voraussetzungen für gesunde Lebensstile zu bieten.

Die Bedeutung von Lebenswelten (Settings) wird schon seit längerer Zeit in der Gesundheitsförderung im Allgemeinen (Stichwort: Ottawa-Charta; WHO, 1986) und in der Bewegungsförderung im Besonderen betont (Stichwort: Toronto Charta; Global Advocacy Council for Physical Activity of the International Society for Physical Activity and Health (2010)). Den Kommunen kommt hier eine zentrale Bedeutung zu. Sie verfügen über Mit-

tel und Wege, bewegungs- und gesundheitsförderliche Verhältnisse zu schaffen oder zu fördern (Faselt und Geuter, 2011). Vor allem in den letzten zwei Jahrzehnten wurde dabei neben der klassischen Gefahren- und Risikoabwehr des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes zunehmend die Stärkung von Gesundheitsressourcen im Sinne einer ganzheitlich orientierten Gesundheitsförderung betont (Meyer und Sauter, 2000).

2. Grundlage von Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation

Die im Jahr 1986 beschlossene Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) war in vielerlei Hinsicht wegweisend. Vor allem die Rückbesinnung auf die WHO-Definition von Gesundheit aus dem Jahr 1946 („Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich die Abwesenheit von Krankheiten oder Gebrechen“) markierte eine klare Abkehr vom rein medizinisch-pathogenetischen und damit krankheitsfokussierten Gesundheitsbegriff (WHO, 1986). Gesundheitsförderung – und damit eine (►) salutogenetisch-ressourcenorientierte – Ausrichtung rückte nunmehr in den Fokus.



Gesundheitsförderung zielt „auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO, 1986).

Der salutogenetische Ansatz hat das Ziel,

- soziale und individuelle Ressourcen für die Gesundheit zu stärken (zum Beispiel durch Information, gesundheitsbezogene Bildung, die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten) sowie
- körperliche Fähigkeiten zu fördern.

Individuen, aber auch Gruppen soll es ermöglicht werden,

- ihre Bedürfnisse zu befriedigen,
- ihre Wünsche und Hoffnungen wahrzunehmen und zu verwirklichen sowie
- ihre Lebensumwelt zu bewältigen beziehungsweise zu verändern.

Im Sinne der Ottawa Charta ist Gesundheit also ein integraler Bestandteil des alltäglichen Lebens – und nicht etwa nur ein ideelles Ziel (WHO, 1986). Die Charta formuliert im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamt-

politik (vergleiche hier auch den Ansatz zu „Health in all Policies“) grundlegende Bedingungen für Gesundheit:

- Frieden,
- angemessene Wohnbedingungen,
- Bildung,
- Ernährung,
- soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit,
- stabile Ökosysteme und die sorgfältige Verwendung von Naturressourcen.

Um dies zu erreichen, sollen Maßnahmen der Gesundheitsförderung – dem sogenannten „Setting-Ansatz“ folgend – in den Lebenswelten von Menschen etabliert werden, also dort, wo Menschen wohnen, arbeiten, lernen, spielen oder Freizeit verbringen. Typische Settings der Bewegungs- und Gesundheitsförderung sind dementsprechend Kindergarten, Schule, Betrieb, Verein, Altenheim und die Kommune – insbesondere das Quartier, beziehungsweise die Nachbarschaft (Böhme und Schuleri-Hartje, 2003; Geuter und Holleder, 2012).

In der Gesundheitsförderung werden idealerweise Maßnahmen zur Veränderung und Förderung individuellen Verhaltens („Verhaltensbezug“) und Maßnahmen zum Erhalt und zur Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmen- und Lebensbedingungen („Verhältnisbezug“) miteinander kombiniert. Dabei kommt verhältnisbezogenen Ansätzen ein immer höherer Stellenwert zu. Dieser liegt zum einen begründet im unbefriedigenden Erfolg von rein verhaltensbezogenen Maßnahmen. Zum anderen stellen umweltbezogene Faktoren wie etwa vorhandene Gelegenheiten zur körperlichen Aktivität oder zum Einkauf von Obst und Gemüse eine Grundvoraussetzung von Verhalten dar. Gleichzeitig können über die Ausgestaltung von Lebenswelten ganze Bevölkerungsgruppen und nicht „nur“ Individuen erreicht werden (Ball Timperio und Crawford, 2006; Giles-Corti und King, 2009; Jeffery und Linde, 2005).



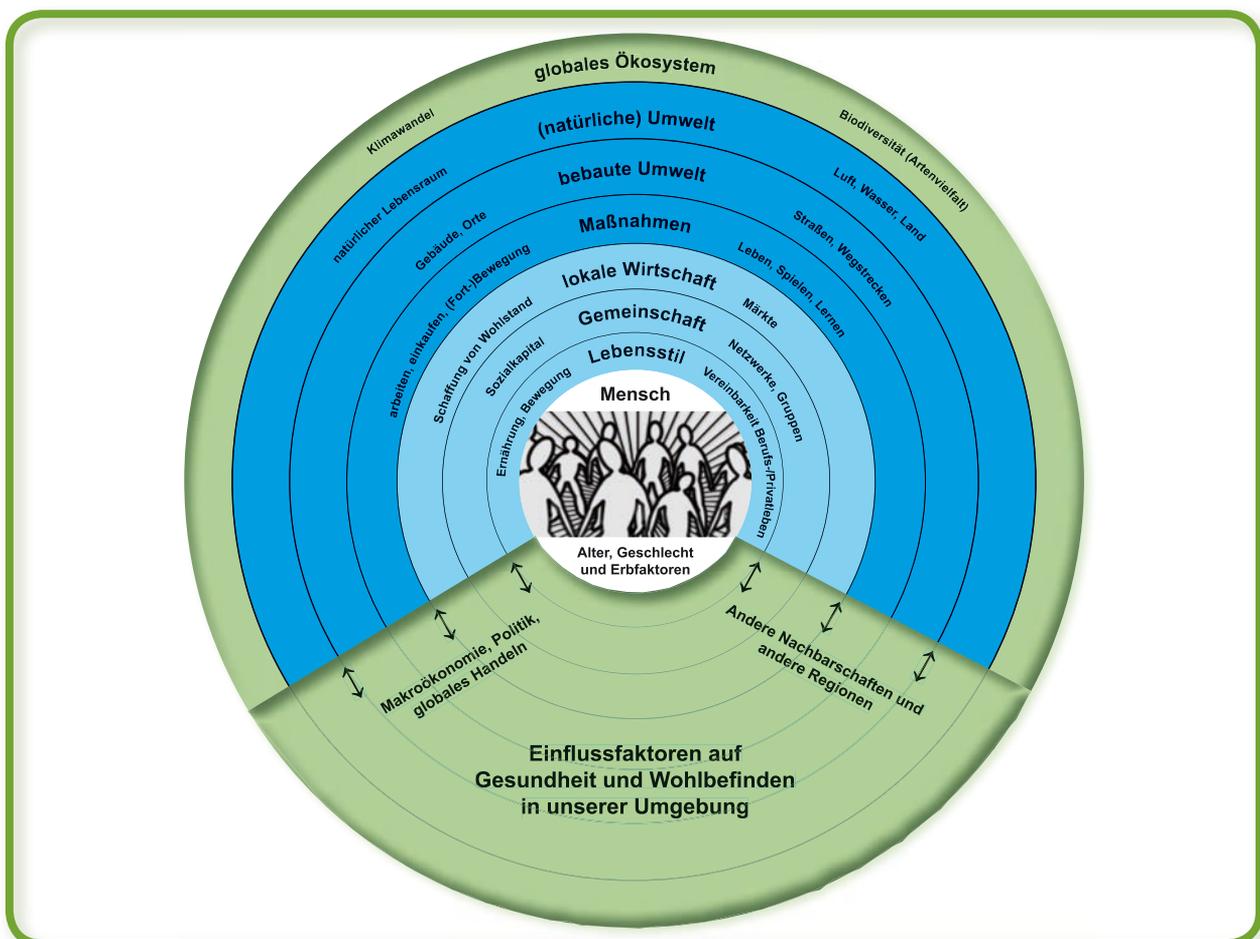
Praktisch bedeutet die Verschränkung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen aber auch, dass nicht nur der Gesundheitssektor, sondern auch andere Politikbereiche einen Beitrag leisten können, um gesundheitliche Anliegen voranzubringen. Umgekehrt hat eine verbesserte Gesundheit der Menschen gesellschaftliche Effekte, die auch für andere Politik- und Verwaltungsbereiche von Nutzen sind (Kap. I.5).

3. Was bedingt Gesundheit – Eine humanökologische Perspektive

Whitehead und Dahlgren (1991) erschlossen in ihrem Modell der (►) Gesundheitsdeterminanten eine auf den Menschen zugeschnittene Struktur genereller (natürlicher) (►) Umweltbedingungen sowie sozioökonomischer und kultureller Einflussfaktoren (Claßen, 2008; Whitehead und Dahlgren, 1991). Barton und Grant (2006) bauten darauf auf und entwickelten aus (►) humanökologischer Perspektive ein Modell für die Kommune bis hin zur Quartiersebene („Health map“ – „determinants of health and well-being in our neighbourhood“, siehe Abbildung 1, (Barton und Grant, 2006).

Wie das Modell verdeutlicht, werden die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung durch viele Faktoren (Determinanten) beeinflusst. Diese sind auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt. Neben individuellen Determinanten wie Alter und Geschlecht sowie Lebensstilfaktoren wie Bewegung und Ernährung haben beispielsweise soziale Strukturen und Unterstützungsressourcen, aber auch Belastungsfaktoren im privaten Umfeld, in der bebauten und der natürlichen Umwelt sowie auf gesellschaftspolitischer Ebene einen Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen. Betont werden muss an dieser

Abbildung 1: Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten in der Kommune (eigene Übersetzung; vgl. Barton und Grant, 2006, S. 252; verändert nach Whitehead und Dahlgren, 1991) (Foto: Gerd Altmann/pixelio.de).



Stelle, dass die persönlichen Möglichkeiten, auf diese umweltbezogenen, gesellschaftlich bedingten Faktoren einzuwirken, oft sehr begrenzt sind.



© Rainer Sturm/pixelio.de

z.B. So kann die Neugestaltung einer Parkanlage zum Beispiel zu einer höheren Nutzung durch Anwohnerinnen und Anwohner führen – beispielsweise gehen ältere Menschen aufgrund der nun vorhandenen Sitzbänke mit Armlehnen vermehrt in der Anlage spazieren. Dort können sie andere Menschen treffen und sich mit ihnen unterhalten. Dies kann zur Entstehung neuer sozialer Netzwerke beitragen, die wiederum zu einer erhöhten körperlichen Aktivität führen können, da sich beispielsweise eine Spaziergangsgruppe gründet (Claßen et al., 2009).

Eine wissenschaftliche Studie (Frank et al., 2009) fand zu den Einflussfaktoren auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten auf kommunaler Ebene beispielsweise heraus, dass Übergewicht mit der lokalen Dichte an Lebensmittelläden und Fast-Food-Restaurants und mit der sogenannten (►) Walkability des Wohnumfeldes zu-

sammenhängt (vgl. LIGA.NRW, 2010b). Mittlerweile bestätigen mehrere wissenschaftliche Befunde, dass über die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten wie der Wohnumgebung, dem Kindergarten, der Schule, dem Arbeitsplatz oder dem Stadtteil/Quartier das Bewegungs- und Ernährungsverhalten nachhaltig positiv beeinflussbar ist (Diez Roux und Mair, 2010; Story et al., 2008). Gleichzeitig wird aber auch bestätigt, dass ungünstige Lebenswelten negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. In diesem Zusammenhang hat sich beispielsweise der Begriff der „dickmachenden Umwelt“ (englisch: Obesogenic Environments) etabliert (Booth et al., 2005; Diez Roux und Mair, 2010; Schöppe und Braubach, 2007; Townshend und Lake, 2009).

So lässt sich am Beispiel der Ernährung der Einfluss räumlich-struktureller Faktoren gut nachweisen: Zum einen sind die Anzahl, die Art und der Zugang zu Supermärkten und Lebensmittelläden mit dem Ernährungsverhalten verbunden. Ein verbesserter Zugang zu Lebensmittelgeschäften geht beispielsweise mit einem gesünderen Ernährungsverhalten (Obst, Gemüse, Vollwertprodukte) einher. Zum anderen beeinflussen die Angebotsvielfalt, die Preisgestaltung und die Qualität von gesunden Nahrungsmitteln das individuelle Ernährungsverhalten (Glanz et al., 2007; Story et al., 2008).



Die Verhältnisse, unter denen Menschen aufwachsen und leben, bestimmen langfristig (mittelbar) maßgeblich das Verhalten von Individuen und Bevölkerungsgruppen.

Folgerichtig ist einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Gestaltung der räumlich-strukturellen Wohnumgebung (vgl. Kap I.1) ein großes gesundheitswirksames Potential zuzuschreiben.

4. Die Kommune als zentrale Lebenswelt für Bewegungs- und Gesundheitsförderung

Die Gesundheit wird durch verschiedene (►) Umweltbedingungen sowie sozio-ökonomische und kulturelle Einflussfaktoren beeinflusst. Vor allem die Kommune bildet eine zentrale Lebenswelt, in der Bewegungs- und Gesundheitsförderung konkrete Ansatzpunkte finden.

Die Lebenswelt „Kommune“ ist in Abgrenzung zu anderen Lebenswelten durch folgende Eigenschaften charakterisiert (Bucksch et al., 2012; BZgA, 2011; Bär et al., 2009):

- Sie unterstützt und steuert andere Settings (zum Beispiel Kita und Schule),
- sie fasst Aktivitäten verschiedener Settings zusammen, beispielsweise bei der Definition gemeinsamer Bedarfe,
- sie spricht Zielgruppen an, die sich über andere Lebenswelten wie Kita, Schule, Verein, Arbeit nur schwer

erreichen lassen (zum Beispiel ältere Menschen, Erwerbslose oder sozial benachteiligte Menschen),

- ihr Akteurspektrum und ihre Kooperationsstrukturen sind komplexer als in anderen Lebenswelten. Damit können eine Vielzahl heterogener Akteursgruppen vernetzt werden,
- sie stärkt soziale Netzwerke und damit die soziale Teilhabe der Menschen,
- sie verfügt über besondere politische Gestaltungsmöglichkeiten.

Bewegungs- und Gesundheitsförderung in unmittelbarer Wohnumgebung bietet demnach ideale Voraussetzungen für ein konzertiertes, auf Verhalten und Verhältnisse ausgerichteter Vorgehen und für eine integrierte Betrachtung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen. Im Vergleich mit anderen Settings hat die Lebenswelt Kommune aufgrund ihrer spezifischen

Textbox 1: Das Gesunde Städte-Netzwerk

Das Programm Gesunde Städte wurde 1988 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiiert. Eine Gesunde Stadt zeichnet sich demnach beispielsweise aus durch:

- eine saubere und sichere Umwelt,
- Nachhaltigkeit,
- Partizipation und Bürgerkontrolle,
- Möglichkeiten für Interaktion und Kommunikation,
- vielfältige Public Health-Dienstleistungen und
- einen hohen Gesundheitsstatus (vgl. www.euro.who.int [Abruf: 31.10.2012]).

Auf Basis dieses Konzeptes etablierte sich auch in Deutschland ein Gesunde Städte-Netzwerk. Ein wesentliches Ziel des Netzwerkes ist, Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitische Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Im Regelfall sind Expertinnen und Experten des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, der Arbeitsgebiete Umwelt, Wohnen und Stadtentwicklung sowie die Selbsthilfebewegungen an der Gestaltung beteiligt (vgl. www.gesunde-staedte-netzwerk.de [Abruf: 21.08.2012]).

Trotz einer Selbstverpflichtung der Kommunen und der hiermit verbundenen Formalisierung basieren die gestarteten Initiativen häufig auf intensivem ehrenamtlichem Engagement mit dem Ziel, sektorale Grenzen zu überschreiten und wenn möglich zu überwinden. Im Gesunde Städte-Netzwerk wurden Kompetenzzentren mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten eingerichtet. Migration, Integration und Gesundheit bilden hier drei Schwerpunktthemen. In Herne berät beispielsweise das Kompetenzzentrum für Gesundheitskonferenzen – unter Berücksichtigung aufgestellter Qualitätskriterien – die Mitgliedskommunen in Planung und Durchführung kommunaler Gesundheitskonferenzen (KGK) (vgl. www.gesunde-staedte-netzwerk.de [Abruf: 21.08.2012]).

Eigenschaften besonders große Potenziale, die zentralen Forderungen und Erfolgskriterien für zielgruppengerechte Bewegungs- und Gesundheitsförderung zu erfüllen (Faselt und Geuter, 2011).

Das große Potential von Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kommune greift auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf. Im Jahr 2005 hat sie die Strategie einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung durch die Gesunden Städte (siehe Textbox 1) in der Europäischen Region der WHO im sogenannten „Bursa-Statement“ verbindlich niedergeschrieben (WHO, 2005). Da eine überlegte städtische Planung die Gesundheit der Einwohnerinnen und Einwohner positiv beeinflussen kann, erklären sich teilnehmende Städte bereit, gesundheitliche Erwägungen bei allen städteplanerischen Entscheidungen zentral zu berücksichtigen und auch entsprechende Mittel dafür einzusetzen (WHO, 2005).

Die Voraussetzungen hierfür sind:

- eine enge Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und Planungsbehörden,
- stabile Partnerschaften zwischen dem öffentlichen, dem privaten und dem gemeinnützigen Sektor,
- aktive und demokratische Bürgerbeteiligungsverfahren sowie
- tatkräftige Unterstützung durch die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger der Stadtverwaltung (WHO, 2005).

Um dies zu erreichen bedarf es unter anderem:

- einer Sensibilisierung für das Thema vor Ort,
- der Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses für das Konzept einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung,
- der Umsetzung der Prinzipien und Ansätze einer gesundheitsförderlichen Städteplanung in den Bereichen
 - Verkehr und Mobilität,
 - gesundes Altern und Zugänglichkeit,
 - Stadtausgestaltung und körperliche Betätigung,
 - Wohnumfeldgestaltung und
 - langfristige Strategie- und Gesamtplanung,
 in angemessener, praktikabler, fachlich fundierter und institutionell verankerter Form (vgl. WHO, 2005).



Informationen zum Gesunde Städte-Netzwerk in Deutschland finden Sie im Internet unter: www.gesunde-staedte-netzwerk.de [Abruf: 21.08.2012].

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich unter dem Stichwort „Urban Health“ intensiv mit Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Städten befasst. Ausführlichere Informationen erhalten Sie unter: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environmental-health/urban-health/what-is-special-about-urban-health> [Abruf: 21.08.2012].

5. Bewegungsförderung in der Kommune: Nur gut für die Gesundheit? – zusätzliche Nutzeffekte einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

Bewegungsförderung ist eine gesunde Investition für Bürgerinnen und Bürger. Neben den gesundheitlichen und gesundheitsökonomischen Vorteilen einer bewegungsfreundlichen und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung gibt es aber noch eine Reihe weiterer möglicher Nutzeffekte:

1. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung sichert Standortvorteile**

Insgesamt bringen Investitionen in eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune einen Standortvorteil. In einer bewegungsförderlichen Stadt ist das kulturelle und freizeitliche Angebot meist ausgesprochen gut. In der Folge führt dies zu einer Image-Aufwertung, und die Anziehungskraft für Tourismus, Besucherinnen und Besucher wie auch Langzeitbewohnerinnen und -bewohner wird gestärkt (Edwards und Tsouros, 2006).

2. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung steigert die Produktivität**

Die Anwohnerinnen und Anwohner sowie die Erwerbstätigen einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune sind wirtschaftlich produktiver (Hendriksen et al., 2010; Lahti et al., 2010).

3. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung steigert die Rentabilität des Transportsystems**

Städte mit einer hohen Auslastung des Nahverkehrssystem sowie einem hohem Anteil an Fahrradwegen und Gehstrecken müssen aufgrund des Umstiegs vieler Bürgerinnen und Bürger auf diese „Verkehrsmittel“ langfristig weniger in das Transportsystem investieren (Edwards und Tsouros, 2006, 2008).

4. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung reduziert die Luftverschmutzung**

Der Ausbau beziehungsweise Umbau eines bewegungsfreundlichen Verkehrssystems durch Verkehrsberuhigung, Geschwindigkeitsbeschränkungen, ein vernetztes und umfangreiches Fuß- und Radwegenetz führt neben vermehrter Bewegung zu

weiteren positiven Effekten wie zur Reduzierung der Luftverschmutzung (Edwards und Roberts, 2009).

5. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung reduziert Lärm**

Eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune kann sekundär den durch Verkehr verursachten Lärm eindämmen und somit zu Gesundheit und Wohlbefinden beitragen (Babisch, 2006).

6. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung reduziert Unfälle**

Die Gestaltung von bewegungsfreundlichen Verkehrssystemen trägt außerdem zur Reduzierung von Unfällen bei. Dies lässt wiederum eine verringerte Mortalitäts- und Behinderungslast – insbesondere bei Kindern – erwarten (Litman, 2003).

7. **Bewegungs- und Gesundheitsförderung reduziert Kriminalität und Stress**

Eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Optimierung der kommunalen Räume trägt zu einem höheren Aktivitätsverhalten und zu geringeren Kriminalitätsraten bei. Außerdem reduziert sie allgemein den Stress (Heath et al., 2006; Kuo und Sullivan, 2001; Kuo et al., 1998).

8. **Von Bewegungs- und Gesundheitsförderung profitieren sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen**

Durch die Veränderung von räumlich-strukturellen Merkmalen haben insbesondere sozial benachteiligte Gruppen einen Nutzen. Denn kommunale Räume mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind häufig durch strukturelle Merkmale gekennzeichnet, die riskantes Gesundheitsverhalten wie Rauchen oder Alkoholkonsum fördern (Schneider und Meyer, 2007). Besser gestellte Stadtteile weisen dagegen eher räumlich-strukturelle Merkmale auf, die gesundheitsförderliche Verhaltensweisen unterstützen (wie zum Beispiel sichere Straßen und Fußwege, Spielplätze, Parks und Grünräume) (Hillsdon et al., 2007; McNeill et al., 2006; Panter et al., 2008a). Weiterhin sind in sozial besser gestell-

ten Wohngebieten die Versorgungs- und Freizeitangebote häufig von besserer Qualität (Lamb et al., 2010).

9. Bewegungs- und Gesundheitsförderung vermehrt den sozialen Zusammenhalt und die Netzwerkbildung

Die Steigerung körperlicher Aktivität im Wohnumfeld führt zu einem verstärkten sozialen Zusammenhalt („nachbarschaftliches Miteinander“) (Leslie und Cerin, 2008) und zu verstärkter Netzwerkbildung. Indem Bewegungsräume für alle Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund nutzbar gemacht werden, können Stadtteile (wieder)belebt werden (Edwards und Tsouros, 2006, 2008; Seaman et al., 2010).

10. Bewegungs- und Gesundheitsförderung ist intersektorales Bindeglied

Bewegungsförderung ist eine gesunde Investition, die sich mit den Zielen der Stadt-, Umwelt-, Energie-, Gesundheitsplanung und Wirtschaftspolitik gut vereinbaren lässt. Bewegungsförderung kann somit als intersektorales Bindeglied eingesetzt werden (Edwards und Tsouros, 2006).

II. Was beeinflusst körperliches Aktivitätsverhalten?

1. Welche Faktoren aus der Umwelt hemmen beziehungsweise fördern das Bewegungsverhalten über die Lebensspanne?

Das menschliche Bewegungsverhalten wird von sehr vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst – es zu erklären oder zu beeinflussen ist deshalb keinesfalls trivial.



Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - Eine Einführung. LIGA.Fokus 10 (LIGA.NRW, 2010a).

Anknüpfend an das sogenannte sozialökologische Modell (Sallis et al., 2008; Sallis und Owen, 2002) müssen in Bezug auf das Bewegungsverhalten verschiedene Einflussvariablen auf unterschiedlichen Ebenen berücksichtigt werden (vergleiche (►) humanökologisches Modell in Bezug auf Gesundheit (siehe Kap. 1.3). Diese reichen von individuellen über soziale, physische, räumlich-strukturelle Variablen im Wohnumfeld bis hin zu politischen und sozioökonomischen Rahmenbedingungen (siehe hierzu ebenfalls LIGA.NRW, 2010a).

Mittlerweile existiert eine Vielzahl an Studien aus der gesundheitswissenschaftlichen sowie der verkehrswissenschaftlichen Mobilitätsforschung, die den Zusammenhang von Lebensverhältnissen und Bewegungsverhalten untersuchen (Sallis et al., 2006). Viele Faktoren aus der physischen Umwelt stehen dabei in einem bedingenden Zusammenhang mit dem tatsächlichen Bewegungsverhalten vor Ort. Hervorzuheben ist dabei, dass freizeitbezogene Bewegung auch insbesondere mit freizeitbezogenen Ressourcen aus der Umwelt (z. B. Erreichbarkeit

und Zugang zu Grünflächen und Sportanlagen) sowie mit ästhetischen Aspekten im Wohnumfeld zusammenhängen. Bevor eine Kommune als bewegungsfreundlich gelten kann, muss sie einige Voraussetzungen erfüllen (siehe hierzu Textbox 2).

Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Für Kinder und Jugendliche zwischen 3 bis 18 Jahren haben Davison und Lawson (2006) eine umfangreiche Übersichtsarbeit vorgelegt. Demnach beeinflussen die nachfolgenden Faktoren das Bewegungsverhalten positiv:

- Parks und Spielplätze sowie Freizeit-/Sporteinrichtungen und -angebote in Wohnhausnähe (freizeitbezogene Infrastruktur),
- Bürgersteige, verkehrssichere Kreuzungen, geringe Verkehrsdichte, Geschwindigkeitsbegrenzungen, wenige zu überquerende Straßen, guter Zugang zu verschiedenen Zielpunkten des täglichen Lebens und dem öffentlichen Nahverkehr (transportbezogene Infrastruktur),
- geringe Kriminalitätsraten und kein niedriger sozialer Status der Wohnegend.

Außerdem ist die im Freien verbrachte Zeit von besonderer Bedeutung für körperlich aktive Lebensstile von

Textbox 2: Welche Voraussetzungen muss eine bewegungsfreundliche Wohnumgebung erfüllen?

Eine bewegungsfreundliche Wohnumgebung lässt sich wie folgt beschreiben (Bucksch et al., 2012):

- Fuß- und Radwege sind leicht zugänglich und in einem flächigen Netz verbunden (Gestaltung, Anordnung).
- Verkehrsanlagen sind für den Fuß- und Fahrradverkehr attraktiv und sicher.
- Außenräume sind gut erreichbar und für Aufenthalt und soziale Nutzung attraktiv.
- Die Flächennutzungsdurchmischung ist hoch (Vielfalt/Diversity).
- Verschiedene Zielpunkte sind gut erreichbar (Dichte/Density).
- Die Entfernung zu wichtigen Zielpunkten des täglichen Bedarfs und der Freizeitgestaltung und Erholung ist gering (Zielgebiete/Destinationen) (vgl. Frank und Kavage, 2009; Grob und Martin-Diener, 2009).

Kindern und Jugendlichen (Ferreira et al., 2007; Sallis et al., 2000). Andere Arbeiten deuten an, dass sich folgende Einflussfaktoren positiv auf „transportbezogenes Gehen“ (z. B. zu Fuß zum Bäcker gehen) und Fahrradfahren auswirken (Cooper et al., 2003; Cooper et al., 2005; Tudor-Locke et al., 2002; Panter et al., 2008b; Pont et al., 2009; Tester, 2009):

- Vorhandensein von Fahrradwegen und Bürgersteigen rund um die Schule und den Wohnort,
- kurze Schulwege mit verkehrsberuhigten und sicheren Wegen/Straßen,
- eine hohe Vielfalt in der Flächennutzung (Flächennutzungsdurchmischung),
- ein dichtes Wegenetz.

Neuere Studien zeigen, dass Sicherheitsbedenken von Eltern, Kindern und Jugendlichen einen wichtigen (negativen) Einfluss auf die körperliche Aktivität im Freien (Wohnumfeld oder auf dem Weg zur Schule) haben (Johansson et al., 2010; Page et al., 2010; Page et al., 2009; Panter et al., 2010). Die wahrgenommene Sicherheit (Sicherheitsbedenken) wie auch die objektive Sicherheit (Kriminalitätsraten, Verkehrsdichte) sind insbesondere für Mädchen von hoher Bedeutung für das „transportbezogene“ Gehen und Fahrradfahren (Carver et al., 2010a, b).

Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten von Erwachsenen

Die Zusammenhänge zwischen dem Bewegungsverhalten und der räumlich-strukturellen Umgebung im Erwachsenenalter lassen sich über die Kategorien freizeitbezogene Ressourcen, Elemente der Flächennutzung sowie Erscheinungsbild des Quartiers beschreiben. Nachfolgend werden diese Zusammenhänge aufgeführt (Bucksch et al., 2012).

Freizeitbezogene Ressourcen:

- Die Erreichbarkeit von Grünräumen und Parks fördert Bewegung generell, das allgemeine Zulußgehen und das „transportbezogene“ Gehen.
- Der Zugang zu Sportanlagen, das Vorhandensein von Sportgeräten/Aktivitätsgeräten im häuslichen Umfeld sowie in Außenbereichen wirkt sich positiv auf sportliche Aktivitäten aus.
- Der Zugang zu Fahrrad- und Wanderwegen begünstigt aktive Lebensstile (vgl. Saelens und Handy, 2008; Wendel-Vos et al., 2007; Williams, 2007).

Elemente der Flächennutzung:

- Fuß- und Fahrradwege steigern das gesamte Maß an „transportbezogenem“ Zulußgehen und Bewegung.
- Die Nähe zu bestimmten Zielpunkten und die Vielzahl an erreichbaren Zielpunkten beeinflusst Zulußgehen allgemein und „transportbezogenes Gehen“ positiv.
- Ein hoher Grad an Vernetzung und Verzweigung von Straßen und Wegen (Straßenkonnektivität) fördert „transportbezogenes“ Gehen.
- Eine hohe Vielfalt in der Flächennutzung beeinflusst freizeitbezogenes sowie „transportbezogenes“ Gehen in positivem Maße.
- Der (►) Walkability-Index wirkt sich förderlich auf das Zulußgehen allgemein aus (Saelens und Handy, 2008; Wendel-Vos et al., 2007; Williams, 2007).

Eine aktuelle Vergleichsstudie zeigt, dass die anerkannten Empfehlungen für gesundheitswirksame körperliche Aktivität (siehe hierzu auch LIGA.NRW, 2010b) signifikant leichter erreicht werden, wenn die Rahmenbedingungen förderlich sind (oder als förderlich wahrgenommen werden):

- gute Erreichbarkeit von Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs,
- Geschäfte in der Nähe,
- Vorhandensein von Bürgersteigen und Fahrradwegen,
- Zugang zu kostengünstigen Freizeiteinrichtungen,
- geringe Dichte an Einfamilienhäusern.

Wenn jemand alle diese Faktoren wahrnimmt, verdoppelt sich die Chance, dass er bzw. sie die Empfehlungen erreicht (Sallis et al., 2009b).

Erscheinungsbild des Quartiers:

- Bürgersteige führen zu einer Zunahme des Zulußgehens allgemein, des „transportbezogenen“ sowie freizeitbezogenen Gehens.
- Eine gute Straßenbeleuchtung beeinflusst „transportbezogenes“ Gehen positiv.
- Eine positive Ästhetik (Erscheinungsbild der Nachbarschaft, schöne Gebäude und Landschaften) wirkt sich förderlich auf das erreichte Maß an Bewegung und auf das Zulußgehen allgemein aus.
- Sozialer Zusammenhalt erhöht ebenfalls das erreichte Maß an Bewegung, „transportbezogenem“ und freizeitbezogenem Gehen.
- Anstiege und Hügel wirken sich einerseits förderlich auf das erreichte gesamte Maß an Bewegung und freizeitbezogenem Gehen aus, andererseits beeinflussen sie „transportbezogenes“ Gehen negativ (Saelens und Handy, 2008; Wendel-Vos et al., 2007; Williams, 2007).

Bei einer bewegungsfreundlichen Umgestaltung eines Straßenzuges oder Bebauungsblocks steigern eine verbesserte Straßenbeleuchtung, sichere Straßenübergänge, verkehrsberuhigende Maßnahmen und eine Fahrrad- sowie fußgängerfreundliche Straßen- und Verkehrsplanung das Bewegungsmaß. Der Community Guide für die USA geht davon aus, dass bei der Hälfte der gesichteten Studien, die strukturelle bewegungsförderliche Maßnahmen beschreiben, das Bewegungsverhalten um etwa 40 % steigt (Heath et al., 2006). Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, Wanderwege, Sportgelegenheiten oder vereinfachte Zugänge zu existierenden Freizeit- und Sporteinrichtungen zu schaffen.

Sozial-ökologische Modelle (ex. Sallis et al., 2006) verdeutlichen die große Spannweite an Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten (vgl. Abb. 2). Alle diese Faktoren können mögliche Ansatzpunkte für Interventionen der Bewegungsförderung sein. Ziel sollte es sein, zu möglichst vielen dieser Einflussfaktoren konkrete Maßnahmen zu entwickeln. Abhängig von der Ausgangssituation einer Kommune und von finanziellen sowie personellen Ressourcen muss selbstverständlich vor Ort entschieden werden, welche Prioritäten gesetzt werden müssen, um das Bewegungsverhalten von Einwohnerinnen und Einwohnern wirksam beeinflussen zu können und mit welchen Einzelmaßnahmen ein Einstieg am besten gelingen kann.

Die Prioritätensetzung sollte allerdings in jedem Fall am Bedarf und den Bedürfnissen orientiert sein und – wann immer möglich – im Rückgriff auf evidenzbasierte Maßnahmen erfolgen (siehe Tabelle 5 in Kap. III.2.7.1).

Thematisch sollten die Handlungsschwerpunkte auf die nachfolgenden Bereiche ausgerichtet werden:

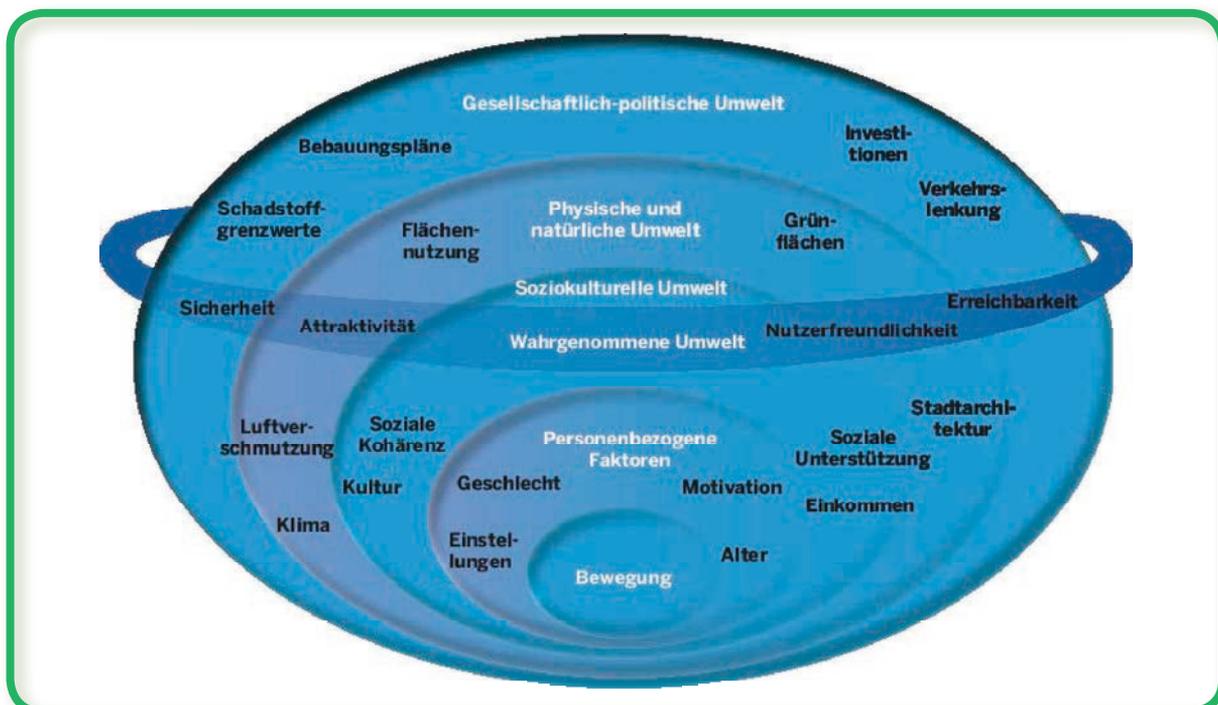
- Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung und Verpflichtung,
- Mobilitäts- und Verkehrsentwicklung,
- öffentliche Freiflächen und Grünraumentwicklung,
- Stadterneuerung und -entwicklung,
- Gebäude- und Wohnumfeldgestaltung,
- kommunale Sportentwicklung.

Weiterer Forschungsbedarf

Aus Europa liegen bisher nur wenige Studien zum Zusammenhang von Fahrradfahren und umweltbedingten Einflussfaktoren vor (Wendel-Vos et al., 2007). Neuere Untersuchungen bringen folgende Erkenntnisse zum Fahrradfahren und folglich auch zur (►) Bikeability:

- Personen aus Stadtteilen mit einer hohen Walkability nutzen das Fahrrad zu Zwecken des Transports 40 Minuten pro Woche häufiger als Personen aus Stadtteilen mit niedriger Walkability (Van Dyck et al., 2010).
- Es besteht ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen einem durchgängigen Netz an Fahrradwegen und Fahrradstreifen und dem „transportbezogenen“ Fahrradfahren (Titze et al., 2008).
- Umweltfaktoren wie zum Beispiel eine begrünte und ansprechende Umgebung, verkehrsberuhigende Maßnahmen und der Zugang zu Fahrradwegen begünstigen das „transportbezogene“ Fahrradfahren.

Abbildung 2: Einflussebenen des sozial-ökologischen Ansatzes auf körperliche Aktivität (modifiziert nach Cavill et al., 2006 und Sallis et al., 2006)



- Freizeitbezogenes Fahrradfahren ist mit einem höheren Grad an alternativen Wegstrecken verbunden (Titze et al., 2010).
- Eine hohe Populationsdichte fördert das Fahrradfahren (Fraser und Lock, 2011).
- Projekte für Kinder zu sicheren Schulwegen wirken sich positiv auf das Fahrradfahren aus (Fraser und Lock, 2011).

Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten von älteren Menschen

Auch an Studienergebnissen zu Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten von älteren Menschen mangelt es noch (Bauman und Bull, 2007). Deshalb können an dieser Stelle keine umfangreichen Ausführungen erfolgen. Eine Übersichtsarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass insbesondere ein sicheres Wohnumfeld ein wichtiger Einflussfaktor auf das Bewegungsverhalten älterer Menschen ist. Ein sicheres Wohnumfeld bedeutet in diesem Kontext:

- niedrige Kriminalitätsraten,
- verkehrssichere Fußwege einschließlich verkehrsberuhigender Maßnahmen (verlangsamter Autoverkehr und verringertes Verkehrsaufkommen),
- guter Zugang zu Zielpunkten des täglichen Bedarfs,
- eine attraktive Wohnumgebung,
- kurze Entfernungen zu öffentlich zugänglichen Parks (Cunningham und Michael, 2004).

Sicherheitsaspekte scheinen dabei eine besondere Bedeutung zu haben (Tucker-Seeley et al., 2009). Zudem deutet sich an, dass auch ein positiver Zusammenhang zur Walkability besteht, wenn es darum geht, die täglichen Erledigungen zu Fuß zu erledigen und auf das Auto zu „verzichten“ (Frank et al., 2010; Rudinger et al., 2004; Michael und Perdue, 2009).

Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen

Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind insgesamt weniger in der Freizeit und im organisierten Sport aktiv (Frahsa, Abu-Omar und Rütten, 2012).

Interessanterweise leben sozial benachteiligte Gruppen häufiger in Stadtteilen mit höherer Walkability und weisen auch ein höheres Ausmaß an „transportbezogener“ Bewegung auf (van Lenthe et al., 2005; Williams, 2007). Als mögliche Ursache wird neben der Walkability eine geringe Verfügbarkeit von Autos und ein möglicher „Transfereffekt“ durch das häufige Beobachten anderer,

bewegungsaktiver Menschen im Stadtteil vermutet (Williams, 2007).

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen die höhere Vielfalt in der Flächennutzung kein (positiver) Einflussfaktor auf das Bewegungsausmaß ist. Die Ursachen hierfür können unterschiedlich sein: Beispielsweise sind Einkaufsmöglichkeiten und Angebote in benachteiligten Stadtteilen häufig familienunfreundlicher und weniger einladend zum Spaziergehen. Zudem sind benachteiligte Stadtteile oft ästhetisch wenig ansprechend und es gibt bisweilen auffällig hohe Kriminalitätsraten (und damit Sicherheitsbedenken) (Casagrande et al., 2009; van Lenthe et al., 2005; Wells und Yang, 2008).

Untersuchungen aus den USA und Belgien zeigen wiederum, dass die Walkability unabhängig vom sozio-ökonomischen Status eines Stadtteils positiv mit Bewegung zusammenhängt (Sallis et al., 2009a; Van Dyck et al., 2010). Das spricht dafür, dass alle Menschen von einer höheren Walkability profitieren würden.

Limitation der Zusammenhänge

Die Erkenntnislage zum Zusammenhang zwischen ► Umweltbedingungen und Bewegungsausmaß muss derzeit noch als vorläufig bezeichnet werden. Endgültige Schlussfolgerungen, wonach sich Menschen aufgrund veränderter räumlich-struktureller Rahmenbedingungen mehr oder weniger bewegen, können an dieser Stelle nicht gezogen werden (Bauman und Bull, 2007; Williams, 2007). Umwelt und Bewegungsverhalten werden in den vorliegenden Untersuchungen mit teilweise sehr unterschiedlichen Instrumenten gemessen. Diese Heterogenität macht eine Vergleichbarkeit der Studien nahezu unmöglich (Bauman und Bull, 2007).

Weiterhin sind die gefundenen Zusammenhänge zwischen räumlich-struktureller Umwelt und dem Gehen beziehungsweise des Gesamtmaßes an Bewegung auch noch dahingehend zu untersuchen, ob sich Personen gegebenenfalls einen bestimmten Wohnort ausgesucht haben, weil dort viele wohnortnahe Angebote und zu Fuß gut erreichbare Geschäfte vorhanden sind. Es deutet sich aber an, dass auch unter dieser Prämisse der Einfluss der räumlich-strukturellen Umwelt auf das Zufußgehen zwar schwächer ausfällt, trotzdem aber bestehen bleibt (Cao et al., 2006; Frank und Kavage, 2009; Frank et al., 2007). Für das Gesamtausmaß an Bewegung scheint sich zu bestätigen, dass die gezielte Wohnortsuche keine Bedeutung hat (Sallis et al., 2009a).

Außerdem müssen wir bei der Erfassung von Umweltbedingungen zwischen subjektiv wahrgenommener und objektiv gemessener Umwelt unterscheiden. Daraus resultierende Unterschiede sind noch kaum untersucht worden. Es deutet sich aber an, dass die subjektiv wahrgenommene und objektiv gemessene Umwelt teilweise nur wenig übereinstimmen – wobei beide Aspekte zur Erklärung des Zusammenhangs von körperlicher Aktivität und Umwelt relevant sind (Ball et al., 2008; McGinn et al., 2007).

Zudem fehlen bisher Erkenntnisse darüber, ob der Zusammenhang zwischen Umwelt und Bewegung im ländlichen und städtischen Raum unterschiedlich ist. Es gibt jedoch Vermutungen, dass sich die Einflussfaktoren zwischen Stadt und Land unterscheiden (Frost et al., 2010; Rudinger et al., 2004).

2. Interventionen zur Bewegungsförderung durch Veränderung der Umweltbedingungen

Erfolgreiche Programme der Bewegungsförderung sollten im Idealfall die folgenden Elemente berücksichtigen:

- Informationsvermittlung oder Gesundheitserziehung,
- Theorien zum Gesundheitsverhalten,
- Stärkung des sozialen Unterstützungspotentials,
- individualisierte und zielgruppenspezifische Ansätze,
- Gruppenangebote,
- umfassende fortlaufende Beratung und Betreuung durch ausgebildete Bewegungs- und Gesundheitsfachleute oder aber -expertinnen und -experten,
- Schaffung und Bekanntmachung von Bewegungsmöglichkeiten,
- erinnern an Gelegenheiten zur Alltagsaktivität (z. B. zum Treppensteigen) (Heath et al., 2006; Kahn et al., 2002; LIGA.NRW, 2010a; Geuter und Holleder, 2012).

Erfolg versprechende Interventionen zur Bewegungsförderung sind folglich in der Regel sehr komplex. Die vorliegende Publikation konzentriert sich im Schwerpunkt auf umweltbezogene Veränderungsmaßnahmen. Vor dem Hintergrund eines sozial-ökologischen Verständnisses sollten jedoch in der Praxis möglichst viele der oben aufgeführten Elemente und Einflussfaktoren bei der Interventionsplanung berücksichtigt werden (siehe Kap. II.1) (vgl. LIGA.Praxis 6).

Das National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) untersuchte eingehend die Wirkung von umfeld- und politikbezogenen Ansätzen zur Bewegungsförderung auf das körperliche Aktivitätsverhalten. Aus den Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen zur Bewegungsförderung abgeleitet (NICE, 2008). Im Folgenden werden diese zusammenfassend aufbereitet und um zusätzliche, aktuelle Studienergebnisse ergänzt. Die Empfehlungen werden dabei entlang der Aspekte Transport, Gebäudeplanung, Stadtplanung und -gestaltung sowie Natürliche Umwelt beschrieben. Politikbezogene Ansätze werden indes in Kap. II.4 weiter ausgeführt.

Transport

Hierunter werden im weitesten Sinne verkehrsplanerische Aspekte zur Steigerung der körperlichen Aktivität verstanden. Verschiedene Interventionsansätze konnten identifiziert werden:

- **Verkehrsberuhigende Maßnahmen** können zu einer moderaten, kurz- und langfristigen Steigerung des Zufußgehens und Fahrradfahrens führen. Zusätzlich profitieren Kinder langfristig, wenn sich die Bewegungszeit im Freien erhöht.
- Die Einführung von **Wegen zur Mehrzwecknutzung** (vor dem Autoverkehr geschützt) kann kurz- und langfristig das Zufußgehen und Fahrradfahren steigern. Vor allem Wege in der Nähe städtischer Kernbereiche profitieren davon.
- Die **Schließung und Beschränkung der Straßennutzung** für den motorisierten (Individual-)Verkehr kann zur langfristigen Steigerung des Zufußgehens und mitunter auch des Fahrradfahrens führen. Darüber hinaus gibt es Erkenntnisse, die auf eine verringerte Anzahl an verkehrsbedingten Unfallopfern hinweisen.
- Die Einführung von **Straßennutzungsgebühren** führt zu einer unmittelbaren Steigerung des Zufußgehens und einer langfristigen Steigerung des Fahrradfahrens. Ein prominentes Beispiel hierfür ist die Einführung der „Congestion Charge“ in London (Giles-Corti et al., 2010).
- Eine Verbesserung der **Fahrradnutzungs-Infrastruktur** (umfasst neben der Bereitstellung von neuen Fahrradwegen beziehungsweise Instandhaltung des bestehenden Fahrradwegenetzes auch Aspekte wie eine fahrradfreundliche Ampelschaltung und klar gekennzeichnete Fahrradflächen auf Autostraßen) führt sowohl in städtischen als auch ländlichen Regionen zu einer gesteigerten Aktivität im Fahrradfahren und einer reduzierten Anzahl an Unfallopfern.
- Als letzter Bereich wurde ein **sicherer Schulweg** ausgewiesen. Hier sind aus den vorliegenden Interventionsstudien nur kurzfristige Steigerungen des Zufußgehens und Fahrradfahrens zu erwarten (Davies et

al., 2007). Aktuelle Studien bestätigen diese Befunde (McKee et al., 2007).

Gebäudeplanung (Building design)

Unter diesem Oberbegriff sind Maßnahmen zusammengefasst, die sich auf die Veränderung oder Verbesserung der physischen/baulichen Struktur von einzelnen Gebäuden und Gebäudeteilen, Gebäudekomplexen sowie den dazugehörigen Außenanlagen beziehen:

- **Unternehmensgebäude und -gelände:** Veränderungen in der baulichen Struktur (z. B. Einrichtung von Duschen und Sportmöglichkeiten, Zugang zu angrenzenden Fuß- und Joggingwegen) und Design (z. B. verbesserte Ästhetik wie Bilder oder Bebilderungen am Fußboden) führen zu kurz- und langfristiger Bewegungssteigerung. Welche Veränderung unter welchen Bedingungen am wirksamsten ist, kann vor dem Hintergrund der aktuellen Studienlage allerdings noch nicht abgeschätzt werden.
- **Treppenhäuser:** Sind als separate Kategorie zu berücksichtigen. Kurzfristige Steigerungen des Bewegungsverhaltens sind zu erwarten, wenn das bauliche Design von Treppenhäusern – beispielsweise über Teppichböden, durch Kunstwerke oder einen ansprechenden Anstrich im Treppenhaus – verändert wird. Hinsichtlich der Nutzung von Treppenhäusern ist auch zu fragen, wie Treppenhäuser oder Treppen häufiger benutzt werden, ohne die physischen Rahmenbedingungen direkt zu verändern (Foster et al., 2006). Hier haben sich die sogenannten Entscheidungshilfen in Form von Postern oder Plakaten, die in der Nähe von Treppen beziehungsweise Fahrstühlen oder Rolltreppen aufgestellt werden, etabliert (Nocon et al., 2010). Der bereits erwähnte Community Guide in den USA sieht hier mittlerweile eine starke Evidenz und empfiehlt die flächendeckende Umsetzung. Der relative Anstieg des Treppensteigens gegenüber der Fahrstuhl- und/oder Rolltreppennutzung liegt bei der Hälfte der Studien bei etwa 50 % (Soler et al., 2010). Der Effekt ist allerdings eher kurzfristig und hält nach Entfernen der Entscheidungshilfe nicht lange an (Boen et al., 2010; Foster et al., 2006).
- **Schulhöfe:** Ihre Umgestaltung kann zum Beispiel durch den Einsatz von farbigen Markierungen auf den Bodenflächen und die Bereitstellung von Spielmaterialien erfolgen. Dies führt zur kurzfristigen Steigerung der Aktivität und des Gesamtenergieverbrauchs in Freistunden oder Pausenzeiten (Ridgers et al., 2007, 2010; Stratton und Mullan, 2005; Van Sluijs et al., 2007; Verstraete et al., 2006).
- **Klassenräume:** Eine bewegungsorientierte Gestaltung durch ergonomisches Mobiliar und mehr Freiflächen im Klassenzimmer bei veränderten Unterrichtsabläufen und -formen kann das Bewegungsausmaß steigern (Bull et al., 2007b).

Stadtplanung und -gestaltung

Stadtplanerische und -gestalterische Aspekte umfassen Interventionen, in denen Veränderungen der physischen Umweltmerkmale auf kommunaler Ebene vorgenommen wurden (z. B. Veränderungen der strukturell-räumlichen Anordnung, der ästhetischen Qualität, der Flächennutzung, der Angebotsmöglichkeiten und/oder die Bereitstellung von Bewegungsräumen und -möglichkeiten wie beispielsweise Pfade und Grünflächen). Die Evidenz kann in sechs Kategorien zusammengefasst werden:

- **Baublockebene/Straßenzug:** Eine Kombination aus verbesserter Straßen- und Wegebeleuchtung, Begrünung, Einrichtung kleiner Stadtparks sowie architektonische Verschönerungen und eine Verbesserung der Ästhetik mit dem Ziel, Fußgängern Priorität einzuräumen, kann zu kurz- und langfristig häufigerem Zufußgehen führen. Darüber hinaus können ein erhöhtes Sicherheitsgefühl, verringerte Angst vor Kriminalität, höhere Attraktivität von Straßenzügen sowie eine Verringerung der Lärmbelastung und der Luftverschmutzung einen förderlichen Einfluss auf das Bewegungsverhalten nehmen. Auf Basis der aktuellen Studienlage können allerdings noch keine belastbaren Aussagen über die Bedeutung einzelner Elemente getroffen werden.
- **Stadtteile/Wohnquartiere:** Interventionen zur räumlich-strukturellen Umgestaltung von Stadtteilen und Wohnquartieren über ein verbessertes Angebot an verschiedenen Einrichtungen für den alltäglichen Bedarf (hohe Vielfältigkeit bei der Flächennutzung; ► Walkability), Möglichkeiten zum Ausruhen sowie eine insgesamt bewegungsförderliche Gestaltung scheinen das Zufußgehen und Fahrradfahren positiv zu beeinflussen. Dezierte Aussagen können hierzu allerdings derzeit aufgrund des Mangels an Studien nicht getroffen werden.
- **Wander-/Spazierwege:** Durch die Einrichtung neuer Wander- und Spazierwege ist zu erwarten, dass das Bewegungsausmaß kurz- und langfristig ansteigt. Dies ist auch abhängig vom Straßenbelag, der Länge und dem qualitativen Zustand der Wege.
- **Städtische Parkanlagen:** Veränderungen an Parkanlagen (z. B. neue Spielplätze, Mülleimer aufstellen, Bemalungen an Bäumen) und die Pflege der Anlagen (z. B. regelmäßiger Baumschnitt) können in Kombination mit einer Bewerbung der Parks die aktive Nutzung erhöhen. Zudem werden so Parkanlagen mit ihren jeweiligen Nutzungsmöglichkeiten bewusster wahrgenommen.
- **Gebäudeanordnung (building placement):** Der Bau von großen Einkaufsmärkten beziehungsweise Einkaufszentren in der Peripherie führt nachweislich zu einer Steigerung des motorisierten Individualverkehrs. Dies trifft in besonderer Weise dann zu, wenn es ein

schlecht ausgebautes Wegenetz gibt, um das (Einkaufs-)Zentrum zu erreichen.

- **Umbau von Uferstraßen:** Es deutet sich an, dass das Anlegen von ansprechenden Uferpromenaden die körperliche Aktivität insbesondere bei bereits Aktiven erhöht (Bull et al., 2007a).

Natürliche Umwelt

Hierunter lassen sich Interventionen subsumieren, die sich auf bewegungsförderliche Veränderungen der natürlichen Umwelt beziehen. Beispiele sind hier:

- landschaftsarchitektonische Veränderungen,
- Landschaftsverschönerungen,
- die Erhaltung beziehungsweise die Schaffung von Möglichkeiten zur Bewegung in Naturräumen.

Entsprechende Untersuchungen sind momentan noch rar. Es wurden nur zwei Interventionsstudien gefunden. Die darin abgeleiteten Schlussfolgerungen bleiben relativ vage. Es deutet sich allerdings an, dass beispielsweise die Einrichtung vielfältiger und abwechslungsreicher Elemente entlang von Waldwegen sowie eine Verbesserung von Küstenwegen das Bewegungsausmaß erhöhen können (Carr et al., 2007). Eine aktuelle Untersuchung zeigt außerdem, dass eine körperlich aktive Nutzung von Parks um 7 % und die Einschätzung der Bedeutsamkeit von Bewegung allgemein um 6 % gesteigert werden, wenn über Medien entsprechend flankierend unterstützt wird (Hoehner et al., 2010). Allerdings muss derzeit festgehalten werden: Die Zusammenhänge zwischen der natürlichen Umwelt und dem körperlichen Aktivitätsverhalten sind bislang kaum differenziert untersucht worden (De Vries et al., 2011).



Der U.S.-amerikanische „Guide to Community Preventive Services“ bietet eine hervorragende Orientierungshilfe für die jeweils aktuelle Evidenzlage zur Förderung der körperlichen Aktivität unter: www.thecommunityguide.org [Abruf: 21.08.2012].



Bewegungsförderliche Kommunen zeichnen sich aus durch

- Wohngebiete in unmittelbarer „Nachbarschaft“ zu Einkaufsmöglichkeiten, Arbeitsstellen, Schulen sowie Freizeiteinrichtungen (sehr vielfältige Flächennutzung),
- Bürgersteige und Wegenetze für Fußgängerinnen und Fußgänger und Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrer, die durchgängig, gut vernetzt und gepflegt sind,
- ausreichende und gepflegte Grün- und Bewegungsräume,
- eine städtische Wohnumgebung, die subjektiv als sicher und attraktiv erlebt wird,
- eine bewegungsfreundliche kommunale Gesamtpolitik.

Zusammenfassung und Limitation

Die überwiegende Mehrheit der hierbei vorgestellten Untersuchungsergebnisse beruht auf Studiendesigns, die nur gering belastbar sind. Es können daher kaum zweifelsfreie Aussagen über Effekte strukturell-baulich veränderter Umwelt auf das Bewegungsverhalten getroffen werden. Zudem ist noch nicht abschließend geklärt, inwieweit entsprechende Maßnahmen alle Bevölkerungsgruppen ansprechen (Foster et al., 2006; Kahn et al., 2002). Insbesondere für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen scheint ein umweltbezogener Ansatz allerdings vielversprechend, um körperlich aktive Lebensstile zu fördern (King et al., 2000).

3. Initiativen zur Bewegungsförderung auf Landes-, Bundes- und internationaler Ebene

Körperliche Inaktivität und ungesunde Ernährungsstile sind in vielen Gesellschaften zu einem Massenphänomen und zu einem ernstem Public Health-Problem geworden. Deshalb wurden auf nationaler und internationaler Ebene in den vergangenen Jahren unter anderem Aktionspläne zur Förderung aktiver Lebensstile und einer gesunden Ernährung initiiert. Eine Auswahl an Aktionsplänen und Initiativen findet sich auf den nachfolgenden Seiten.

Initiativen in Nordrhein-Westfalen

Interministerielle Arbeitsgruppe „NRW IN FORM“

Die Themenfelder „Bewegungsförderung“ und „Förderung gesunder Ernährung“ berühren als Querschnittsaufgaben Ziele und Arbeit mehrerer Ministerien auf Landesebene. Deshalb haben in Nordrhein-Westfalen sechs Ministerien und die Staatskanzlei die Interministerielle Arbeitsgruppe „NRW IN FORM“ (IMAG NRW IN FORM) eingerichtet, um die seit Jahren erfolgte enge Kooperation zu institutionalisieren. In 2010 wurde die Arbeit der „Interministeriellen Arbeitsgruppe“ durch einen Kabinettsbeschluss legitimiert. Die IMAG NRW IN FORM hat unter anderem die vielfältigen Aktivitäten der Landesregierung in den Bereichen „Bewegung“ und „Ernährung“ zusammengestellt. Hierdurch soll zum einen Transparenz hergestellt, zum anderen weitere Handlungsbedarfe koordiniert abgeleitet werden. Zudem wurden ein einheitliches Förderverfahren und einheitliche Förderungsgrundlagen für die Förderung kommunaler Projekte entwickelt und vereinbart. Weiterhin übernimmt die IMAG NRW IN FORM die Schirmherrschaft für herausragende Projekte und Veranstaltungen und repräsentiert dadurch die Beteiligung der Landesregierung. Eine eigene Veranstaltungsreihe („Regionale Fachkonferenzen NRW Bewegt IN FORM“) gewährleistet schließlich den Dialog zwischen Ministerien und vor Ort handelnden Akteuren.



Über Ansprechpersonen und Aktivitäten der IMAG NRW IN FORM informiert die Homepage der Staatskanzlei unter www.nrw.de/nordrhein-westfalen/nrw-in-form-6651/ [Abruf: 29.10.2012].

Zentrum für Bewegungsförderung des Landes- zentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Ziel des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen ist es, einen (insbesondere konzeptionellen) Beitrag zur Bewegungsförderung im Lebensalltag von Menschen zu leisten. Regelmäßige gesundheitsförderliche Bewegung und körperliche Aktivität sollen als Teil eines gesunden Lebensstils gestärkt und verbessert werden. Dazu werden im Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen

- bereits bestehende Angebote gebündelt und Akteurinnen und Akteure miteinander vernetzt,
- evidenzbasierte Interventionen und gelungene Praxisbeispiele zur alltagsbezogenen Bewegungsförderung identifiziert, analysiert und kommuniziert,
- die Qualität und Qualitätsentwicklung von Angeboten und Projekten gefördert,
- regionalspezifische Bedarfe der Bewegungsförderung ermittelt und kommuniziert,
- dauerhafte Kooperationen angestrebt sowie
- bewegungsförderliche Strukturen gezielt gefördert und weiterentwickelt.

Um seine Ziele zu erreichen, steht das Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen in engem Austausch mit bereits im Feld tätigen Akteurinnen und Akteuren sowie Anbieterinnen und Anbietern. Fachgespräche mit beteiligten Akteurinnen und Akteuren sowie öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen sind fester Bestandteil der Arbeit des Zentrums. Das Zentrum arbeitet vornehmlich auf der Ebene der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Akteurinnen und Akteure der Bewegungsförderung in Nordrhein-Westfalen.

Das Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen wurde im September 2009 eingerichtet. Träger des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen ist das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Um vorhandene Netzwerkstrukturen optimal zu nutzen, ist das Zentrum inhaltlich eng am Regionalen Knoten

Nordrhein-Westfalen im bundesweiten Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ angebunden.

Das Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen wird im Rahmen des nationalen Aktionsplans „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen sowie vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt.

Das Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen steht darüber hinaus auf nationaler und internationaler Ebene in engem Kontakt zu Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Institutionen, Organisationen und Netzwerken der Bewegungsförderung.

Aktionsplan der Landesregierung zur Förderung der Nahmobilität

Die Landesregierung initiiert in 2012 den Aktionsplan „Nahmobilität“, bei dem Gesundheit eine wesentliche Zielgröße darstellt. Ziel des Aktionsplans ist es, dass die Bevölkerung weniger Wege mit dem Personen-Kraftverkehr (PKV) zurücklegt und stattdessen zu Fuß geht oder auf andere Transportmittel wie etwa das Fahrrad oder Inlineskates zurückgreift (MBV NRW, 2011a). Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen sieht die Förderung der Nahmobilität als „ressortübergreifende“ Aufgabe. Dies erklärt, warum alle Schlüsselressorts der Landesregierung bei der Entwicklung des Aktionsplans mitgestaltend beteiligt sind.

Die Intentionen des Aktionsplans sind

- die zahlreichen auf Ressortebene laufenden Aktivitäten zu beschreiben und damit die Bandbreite der Nahmobilitätsförderung in Nordrhein-Westfalen zu veranschaulichen,
- die Bausteine sinnvoll zu koordinieren, programmatisch zu bündeln und in einen systemischen Gesamtzusammenhang zu bringen,
- eine effiziente Förderstrategie zu entwickeln, die einen zielgerichteten Mitteleinsatz gewährleistet, um die Inhalte und die Struktur der Förderung im Sinne der Konzeptidee „Nahmobilität 2.0“ auszurichten, sowie
- die hohe verkehrspolitische Bedeutung und den Konzeptansatz „Nahmobilität 2.0“ in die Städte und Gemeinden zu transportieren.

Der Aktionsplan knüpft an frühere Maßnahmen zur Förderung des Zufußgehens und Radfahrens an. So wurden etwa 1,4 Milliarden Euro für den Bau von ungefähr 7.700 Kilometern Radweg aufgewendet. Hinzu kommt, dass Nordrhein-Westfalen das Fahrradland Nr. 1 in der Bundesrepublik Deutschland ist (vgl. MBV NRW, 2011b).

In diesem Zusammenhang ist auch das Modellprojekt Bürgerradwege zu nennen. Der Grundgedanke ist dabei, dass Radwege an Landesstraßen unbürokratisch gebaut werden können, auch wenn kurzfristige Mittel im Rahmen des Bauprogramms nicht zur Verfügung stehen. Derartige Bürgerradwege werden mit einem geringeren Standard gebaut, müssen aber dennoch den Sicherheitsanforderungen entsprechen. Wichtig für die Realisierung ist zudem bürgerschaftliches Engagement.



Aktionsplan der Landesregierung zur Förderung der Nahmobilität (MWEBWV NRW, 2012)

Initiativen auf Bundesebene

Nationaler Aktionsplan IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

Im Jahr 2008 startete das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf Bundesebene den Nationalen Aktionsplan für eine bessere Ernährung und mehr Bewegung. Die Notwendigkeit für eine Initiative wie IN FORM ergab sich aus den empirischen Befunden unter anderem der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2006, der Nationalen Verzehrsstudie II (2007) sowie den vorliegenden Gesundheitsberichterstattungen zu einer gestiegenen Zahl an übergewichtigen Menschen, einem vorherrschenden Bewegungsmangel, Essstörungen und einer Mangel- beziehungsweise Fehlernährung.

Ziel von IN FORM ist es, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern und dabei Folgeerkrankungen von Fehlernährung und Bewegungsmangel vorzubeugen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen bereits bestehende Initiativen und Ansätze, die Fehlernährung und Bewegungsmangel entgegenwirken, gebündelt werden. Strategien und Maßnahmen sollen insbesondere mit Blick auf Verhaltensveränderungen entwickelt oder ausgebaut werden und die regionale sowie die nationale Ebene berücksichtigen. Darüber hinaus sollen Strukturen geschaffen werden, die es Menschen ermöglichen, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu führen.

IN FORM strebt somit in einem breiten Spektrum an, Menschen dort zu erreichen, wo sie leben, arbeiten, wohnen und sich täglich aufhalten. Die Initiative verfolgt damit die Umsetzung des Setting-Ansatzes aus der Ottawa-Charta (WHO, 1986), um die Menschen von den Vorteilen einer guten Ernährung und Bewegung hinsichtlich ihrer Gesundheit und Lebensqualität mit entsprechenden Veränderungen in ihren Lebenswelten zu überzeugen.

Maßnahmen und Projekte sollen im laufenden Prozess des Nationalen Aktionsplans stetig überprüft werden. Die Ministerien haben sich als zeitliches Ziel für sichtbare Auswirkungen der großangelegten Initiative IN FORM das Jahr 2020 gesetzt. Bis dahin sollen unterschiedliche Teilziele erreicht werden (BMELV und BMG, 2008).

Neben den zuvor benannten Ministerien sind Strukturen und Einrichtungen auf Landes- und Kommunalebene, wie auch in Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft (z. B. Vereine, Verbände, freiwillige Initiativen) an der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans und damit an der Förderung eines gesunden Lebensstils beteiligt. Projekte und Maßnahmen, die sich den Zielen des Nationalen Aktionsplans verpflichten, werden durch Länder und Kommunen unterstützt. Die Projektübersicht im Anhang (siehe Anhang Projektbeispiele) kann einen ersten Eindruck zu ausgewählten Vorhaben geben.



Einen Überblick über die unterschiedlichen Initiativen und Maßnahmen bietet die Homepage www.in-form.de [Abruf: 29.10.2012].

Nationaler Radverkehrsplan

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen hat im Jahre 2002 unter dem Titel „Nationaler Radverkehrsplan 2002–2012. Fahr Rad! Maßnahmen zur Förderung des Radverkehrs in Deutschland“ einen Nationalen Radverkehrsplan herausgegeben. Dort wird das Fahrrad als Verkehrsmittel mit besonderer Bedeutung für die Gesundheit, die Umwelt und das soziale Miteinander benannt. Leitziel dieses nationalen Plans ist es, Fahrradfahren als einen integrierenden Bestandteil der Verkehrspolitik insgesamt zu etablieren und dieses besondere Entwicklungspotenzial nachhaltig im Verkehrssystem zu nutzen.

Die generellen Ziele, die die Bundesregierung im Einzelnen verfolgt, sind dabei:

- Steigerung des Radverkehrsanteils in Deutschland bis 2012,
- Förderung des Radverkehrs als Bestandteil einer nachhaltigen integrierten Verkehrspolitik,
- Förderung einer modernen, sozial- und umweltverträglichen Nahmobilität nach dem Leitbild „Stadt der kurzen Wege“,
- Verbesserung der Verkehrssicherheit (BMVBS, 2002).



Auf dem Internetportal (<http://www.nationaler-radverkehrsplan.de/> [Abruf: 29.10.2012]) werden vielfältige weitere Informationen zum Nationalen Radverkehrsplan gegeben. Interessant sind u. a. die finanzierten Umsetzungsbeispiele, die dort im Rahmen einer Projektdatenbank vorgehalten werden.

Internationale Aktionspläne

Mittlerweile verfügt eine Reihe von Ländern (z. B. Norwegen, Schottland, Nordirland, England, Australien, USA) über nationale Aktionspläne, in denen die Bedeutung umweltbezogener Ansätze zur Bewegungsförderung hervorgehoben werden (Bornstein et al., 2009). Diese Aktionspläne enthalten zahlreiche Anregungen, die unter anderem für die Planung konkreter Maßnahmen vor Ort hilfreich sind.



Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (Geuter und Holleder, 2012)

4. Ausgewählte rechtliche Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene mit Bezügen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

Auf Landes- und Bundesebene bestehen zahlreiche Rechtsnormen, die die Planung und Umsetzung kommunaler Vorhaben regeln. Diese Regelungen sind im Normalfall nicht mit dem Leitbild einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung aufgestellt. Dennoch können diese – mit dem Anspruch einer höheren Planungs- und Umsetzungs kreativität – sehr wohl bewegungsförderlich interpretiert werden. Die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange im Alltag kommunaler Planungen und Umsetzungen basiert in Nordrhein-Westfalen zum Teil auf Gesetzen und Verordnungen, die unmittelbar als Bundesrecht auf der Landesebene Gültigkeit erlangen. Dies betrifft insbesondere die Sozialgesetzgebung (Sozialgesetzbücher (SGB) mit ihren vielfältigen Bezügen zum Gesundheitswesen, welche jedoch in diesem Leitfadens nicht weiter ausgeführt werden sollen, vgl. unter anderem SGB V).

Darüber hinaus besitzt der Bund für zahlreiche direkt planungsrelevante Aspekte (z. B. Baugesetzbuch (BauGB), Raumordnungsgesetz (ROG)) die Rahmenkompetenz. Das heißt Gesetze und Verordnungen, die oftmals auf Vorgaben der Europäischen Kommission (z. B. EU-Richtlinien) beruhen, werden in Rahmengesetze überführt und von den Ländern gegebenenfalls weiter ausgeführt. Hiervon machen die Länder jedoch sehr unterschiedlich Gebrauch. Der hier vorgestellten Auswahl gesetzlicher Rahmenbedingungen ist – mit Ausnahme des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalens – gemeinsam, dass sie sich in Anlehnung an die Umweltgesetzgebung auf das „Schutzgut Mensch“ und die menschliche Gesundheit durch Maßnahmen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes fokussieren (AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft, 2010; Enderle, 2004).

Auch wenn sich in diesen Gesetzen explizite Bezüge zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung nur in Ausnahmefällen finden, so bieten sie doch aufgrund ihres gestaltenden Charakters und ihrer unmittelbaren und räumlichen Wirksamkeit im kommunalen Kontext zahlreiche Ansatzmöglichkeiten für eine kreative Entwicklung bewegungsförderlicher Strukturen.

Das Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)

Kurzbeschreibung:

- Fassung vom 25. November 1997 (ÖGDG NRW) (zuletzt geändert am 14.02.2012).
- Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nimmt laut ÖGDG NRW eigenständige Aufgaben im arbeitsteiligen Gesundheitswesen wahr (vgl. MIK NRW, 2011a):
 - die Beobachtung, Messung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse,
 - den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung,
 - die Aufklärung der Bevölkerung und die Beratung von Behörden in gesundheitlichen Fragen (vgl. § 2 ÖGDG NRW).
 - Zu diesem Zwecke werden Berichte zur Gesundheitsberichterstattung herausgegeben.
 - Die untere Gesundheitsbehörde soll an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt-, Arbeits- und Lebensverhältnisse sowie an der Förderung gesundheitsdienlicher Lebensweisen durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung mitwirken (§ 7 Abs. 1 ÖGDG NRW). Zudem wirkt sie an der Verhütung von Gesundheitsgefahren und Krankheiten sowie einer frühzeitigen Erkennung von Gesundheitsschäden mit (§ 7 Abs. 1 ÖGDG NRW).
- Die untere Gesundheitsbehörde (in Nordrhein-Westfalen im Regelfall das Gesundheitsamt) koordiniert auf Basis der Gesundheitsberichterstattung die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Werden in Planungs- und Genehmigungsverfahren auf kommunaler Ebene (Kreise oder kreisfreie Städte) gesundheitliche Belange der Bevölkerung tangiert, ist die untere Gesundheitsbehörde zu beteiligen (§ 8 ÖGDG). Im positiven Fall führt diese Planungsbeteiligung dazu, dass die Gesundheitsbehörde in der Funktion eines Trägers öffentlicher Belange (TÖB) Stellungnahmen zur gesundheitlichen

Verträglichkeit der jeweiligen Vorhaben in den Planungsprozess einbringen kann.

- Im ÖGDG NRW wird die Einrichtung von Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kommunalebene geregelt (§ 23 ÖGDG NRW). Diese Konferenzen können als Bindeglied für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Landes- und Kommunalentwicklung tätig werden.

Berührungspunkte zur bewegungsförderlichen Regional- oder Kommunalentwicklung im ÖGDG NRW:

- Den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) kommt im Kontext einer gesundheits- und bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung eine entscheidende Rolle zu. Sie können als Bindeglied zwischen kommunalen Akteuren und lokaler Gesundheitsbehörde in diesem Sinne aktiv werden.
- Das ÖGDG NRW bietet eine Grundlage, gesundheitliche Anliegen der Bevölkerung in Planungsverfahren einzubringen und so auch einen Prozess gesundheits- und bewegungsförderlicher Kommunalentwicklung einzuleiten. Hierüber können sich auch positive Bezüge zwischen Gesundheitswesen und dem kommunalen Planungs- und Vollzugsalltag der anderen Behörden ergeben.

Bundes-Raumordnungsgesetz (ROG)

Kurzbeschreibung:

- Besteht seit dem 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2986).
- Zuletzt geändert am 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2585).
- Dient der Umsetzung verschiedener Rechtsakte wie zum Beispiel die Erhaltung wildlebender Vogelarten, die Erhaltung natürlicher Lebensräume und die Prüfung von Umweltauswirkungen bestimmter Pläne sowie Programme (vgl. BMJ, 2008).

Berührungspunkte bewegungsförderliche Regional- oder Kommunalentwicklung im ROG:

- Bezüge zur gesundheitsförderlichen Regionalentwicklung sind einzig im Zusammenhang mit der Durchführung der strategischen Umweltprüfung bei Aufstellung eines Raumordnungs- oder Landesplans zu finden, sofern erhebliche Auswirkungen auf Menschen und die menschliche Gesundheit zu erwarten sind (§ 9 ROG).
- Solche Pläne könnten beispielsweise dahingehend geprüft werden, inwieweit sie für eine bewegungsförderliche Regionalentwicklung zu- oder gegebenenfalls abträglich sein können.
- Die Bundesverkehrswegeplanung wäre ebenfalls davon betroffen.

Landesplanungsgesetz NRW (LPIG)

Kurzbeschreibung:

- Bekanntmachung vom 03. Mai 2005.
- Zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. März 2010 (GV. NRW. S.212).
- In Kraft getreten am 8. April 2010.
- Setzt das ROG in Landesrecht um (vgl. MIK NRW, 2011b).

Berührungspunkte zur bewegungsförderlichen Regional- oder Kommunalentwicklung im LPIG:

- Das LPIG NRW weist keine direkten Bezüge zu einer gesundheits- und bewegungsförderlichen Regional- oder Kommunalentwicklung auf. Es ergeben sich jedoch indirekte Hinweise.

Nach § 2 (Begriffsbestimmungen) sind Raumordnungspläne „die Landesentwicklungspläne, die Regionalpläne [...] und der Regionale Flächennutzungsplan“ (§ 2 LPIG). Ein Spezifikum für Nordrhein-Westfalen ist die Tatsache, dass nach Absatz 3 die Regionalplanung neben den fünf Regierungsbezirken zusätzlich als sechsten Planungsraum das Gebiet des Regionalverbands Ruhr umfasst. Diese sechs regionalen Planungsträger (§ 6 LPIG) besitzen je einen Regionalrat (§ 7 LPIG), der pro Kreis und kreisfreier Stadt für je 200.000 Einwohnerinnen und Einwohner ein stimmberechtigtes Mitglied festlegt. Diese Mitglieder werden jedoch nicht aufgrund ihrer Eignung oder Position, sondern zumeist als Folge der Bekleidung politischer Ämter, festgelegt. Hinsichtlich beratender Mitglieder (§ 8 LPIG) bestehen Auswahlkriterien, die jedoch nicht explizit gesundheitsbezogene Expertise, sondern bislang einzig Sportverbände berücksichtigen. Dies bedeutet jedoch ausdrücklich nicht, dass gesundheitsbezogene Expertise ausgeschlossen wäre. Die Aufgabe des Regionalrats und der Bezirksregierung besteht nach § 9, Absatz 2, in der „Vorbereitung und Festlegung von raumbedeutsamen und strukturwirksamen Planungen sowie Förderprogramme[n] und -maßnahmen des Landes von regionaler Bedeutung“ (§ 9 LPIG). Als indirekt relevant für die gesundheits- und bewegungsförderliche Kommunalentwicklung – da hier Forderungen hinsichtlich einer stärkeren Bewegungsförderung thematisiert und festgesetzt werden könnten – wären im Rahmen der Landes- und Regionalplanung zum Beispiel:

- Städtebau allgemein,
- Verkehrs- und Mobilitätswesen,
- Freizeit- und Erholungswesen,
- Tourismus sowie Kultur.

Festzuhalten ist, dass im Zuge einer Umsetzung des hier vorliegenden Handlungskonzepts eine stärkere Par-

tizipation des Gesundheitssektors, beispielsweise über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK), zu fordern wäre. Die Regionalpläne haben insofern direkte Auswirkungen auch auf die kommunale Bauleitplanung, als die Kommune bei Beginn ihrer Arbeiten zur Aufstellung oder Änderung eines Bauleitplanes zwecks Anpassung der Bauleitplanung an die Ziele der Raumordnung die zuständige Regionalplanungsbehörde als Aufsichtsbehörde informieren muss. Die vorzunehmenden Änderungen müssen konform mit den oben genannten Festsetzungen sein (§ 34 LPIG).

Bauleitplanung nach Baugesetzbuch (BauGB)

Kurzbeschreibung:

- In der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414).
- Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2011 (BGBl. I S. 2585).
- Basiert auf den Vorgaben der EU-Richtlinie zur strategischen Umweltprüfung (SUP, Richtlinie 2001, 42, EG) über die Prüfung der Umweltauswirkungen bestimmter Pläne und Programme, die bis Juli 2004 in nationales Recht umgesetzt werden musste (vgl. BMJ, 2011).

Berührungspunkte zur bewegungsförderlichen Regional- oder Kommunalentwicklung im BauGB:

Es ergeben sich einige direkte und indirekte Bezüge zum Schutzgut menschlicher Gesundheit und auch zur Bewegungsförderung.

Bauleitpläne sollen „eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt, und eine dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung gewährleisten. Sie sollen dazu beitragen, eine menschenwürdige Umwelt zu sichern und die natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen und zu entwickeln [...]“ (§ 1 Abs. 5 BauGB).

In den städtebaulichen Zielsetzungen sind bei „der Aufstellung der Bauleitpläne [...] insbesondere zu berücksichtigen:

1. die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse und die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung, [...]
2. die Wohnbedürfnisse der Bevölkerung, die Schaffung und Erhaltung sozial stabiler Bewohnerstrukturen [...] und die Anforderungen [...] der Bevölkerungsentwicklung [...]
3. die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere die Bedürfnisse der Familien, der jungen, alten und behinderten Menschen, unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Män-

ner sowie die Belange des Bildungswesens und von Sport, Freizeit und Erholung, [...]

5. die Belange der Baukultur, des Denkmalschutzes und der Denkmalpflege, die erhaltenswerten Ortsteile, Straßen, und Plätze von geschichtlicher, künstlerischer oder städtebaulicher Bedeutung und die Gestaltung des Orts- und Landschaftsbildes, [...]
7. die Belange des Umweltschutzes, einschließlich des Naturschutzes und der Landschaftspflege, insbesondere [...]
 - c) umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit sowie die Bevölkerung insgesamt [...]
 - e) die Vermeidung von Emissionen [...]
 - f) die Nutzung erneuerbarer Energien sowie die sparsame und effiziente Nutzung von Energie, [...]
9. die Belange des Personen- und Güterverkehrs und der Mobilität der Bevölkerung, einschließlich des öffentlichen Personennahverkehrs und des nicht motorisierten Verkehrs, unter besonderer Berücksichtigung einer auf Vermeidung und Verringerung von Verkehrs ausgerichteteten städtebaulichen Entwicklung [...]“ (§ 1 Abs. 6 BauGB).

Die hier genannten Punkte können durchweg in Bezug auf eine bewegungsförderliche Kommunalentwicklung interpretiert und ausgestaltet werden.

- Die Gemeinde hat im Aufstellungsverfahren dem Entwurf des Bauleitplans eine Begründung beizufügen, in dem die Ziele, Zwecke und wesentlichen Auswirkungen des Bauleitplans und die in dem Umweltbericht ermittelten und bewerteten Belange des Umweltschutzes darzulegen sind (§ 2a BauGB). Kreativität ist gefragt, wenn im Zuge der Erstellung eines Umweltberichts ein Plan im gesundheitsförderlichen Sinne daraufhin geprüft wird, ob möglicherweise bewegungs- und gesundheitsförderliche Strukturen geschaffen oder weiterentwickelt werden. Falls dies nicht der Fall ist, können entsprechende Nachbesserungen gefordert werden.
- Aspekte zur Berücksichtigung des Schutzgutes menschliche Gesundheit finden demnach auch ihren direkten Niederschlag in der vorbereitenden Bauleitplanung (Flächennutzungsplan (FNP)) sowie später in der konkretisierten, verbindlichen Bauleitplanung (Bebauungsplan (B-Plan)).
- Offen bleibt, auf welche Weise konkret der Gesundheitsschutz (oftmals auf den Immissionsschutz verkürzt) und insbesondere die Bewegungs- und Gesundheitsförderung bewerkstelligt werden sollen. Somit wird den Kommunen ein erheblicher Ermessensspiel-

raum eingeräumt (AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft, 2010; Welteke et al., 2006).



Es wäre beispielsweise möglich, ein Radwegkonzept/einen Radwegebedarfsplan in den FNP verbindlich zu integrieren. Im Zuge von strategischer Umweltprüfung und Erstellung eines Umweltberichts zum FNP könnte eine stärkere Kooperation der Planungsbehörden mit den Gesundheitsbehörden von Kommunen und Bundesländern (hier: Nordrhein-Westfalen) hinsichtlich der Auswertung von Daten zur räumlichen Verteilung überwiegend umweltbedingter Krankheiten der Bevölkerung gefordert werden. So wäre durchaus denkbar, bewegungshemmende, gesundheitsabträgliche Strukturen beispielsweise auf der Quartiersebene zu identifizieren und als umweltbedingt (bzw. kontextuell) zu definieren. Auf diese Weise wäre es möglich, kumulative Wirkungen von Planungen stärker zu berücksichtigen, verschiedene Alternativen vorzuschlagen und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Gesundheit und Bewegungsverhalten der Bevölkerung zu bewerten. Konkret könnten im Rahmen kommunaler Umweltqualitätsziele im FNP zum Beispiel Mindestgrünanteile in Wohngebieten, Mischgebieten, Gewerbe- und Industriegebieten, Höchstanteile von Kfz-Parkplätzen beziehungsweise Flächen für den ruhenden Kfz-Verkehr oder die Förderung des Rad- und Fußwegebaus gefordert werden. Im Bauleitplan besteht die Möglichkeit, die im FNP geforderten Maßnahmen weiter zu konkretisieren und festzuschreiben.

Zur Bündelung dieser aufgezeigten vereinzelt rechtlichen Optionen und Eingriffsmöglichkeiten mit der Zielsetzung, Anliegen von Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Planungsverfahren und Kommunalentwicklung einzubringen, sind künftig weitergehende und effizientere Instrumente denkbar und wünschenswert. Das derzeit in Nordrhein-Westfalen in Entwicklung befindliche Konzept zur Aufstellung lokaler „Fachpläne Gesundheit“ stellt einen solchen Ansatz dar (vgl. LIGA. NRW, 2011b).

III. Handlungskonzept zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

1. Einleitung

Bereits bei der Erstellung von Handlungsmodellen sollte eine genaue Vorstellung existieren, wie ein Prozess zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung aussehen kann. Eine detaillierte Planung liefert hier Hinweise auf die Ausgangssituation und hilft, den Prozess zu optimieren. Hierfür sind grundsätzliche Modelle wie der Public Health Action Cycle (Kolip und Müller, 2009) oder auch ausführliche Modelle wie beispielsweise das Precede-Proceed-Modell (Green und Kreuter, 2005) von Nutzen.



Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA. Praxis 6. (LIGA.NRW, 2010b)

2. Idealtypische Planungsschritte für die bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung

Das in der Folge beschriebene Handlungskonzept orientiert sich grundsätzlich an den Modellen Public Health Action Cycle und Precede-Proceed-Modell. Zudem integriert es Vorschläge spezifischer Planungsschritte der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung.



Neues altern in der Stadt – Neue Ansätze der zielgruppengerechten, kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen (Altgeld, 2008);

A healthy city is an active city: a physical activity planning guide (Edwards und Tsouros, 2008)

In Abbildung 3 ist ein idealtypischer Prozess der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung zusammengestellt. Dieser Prozess soll

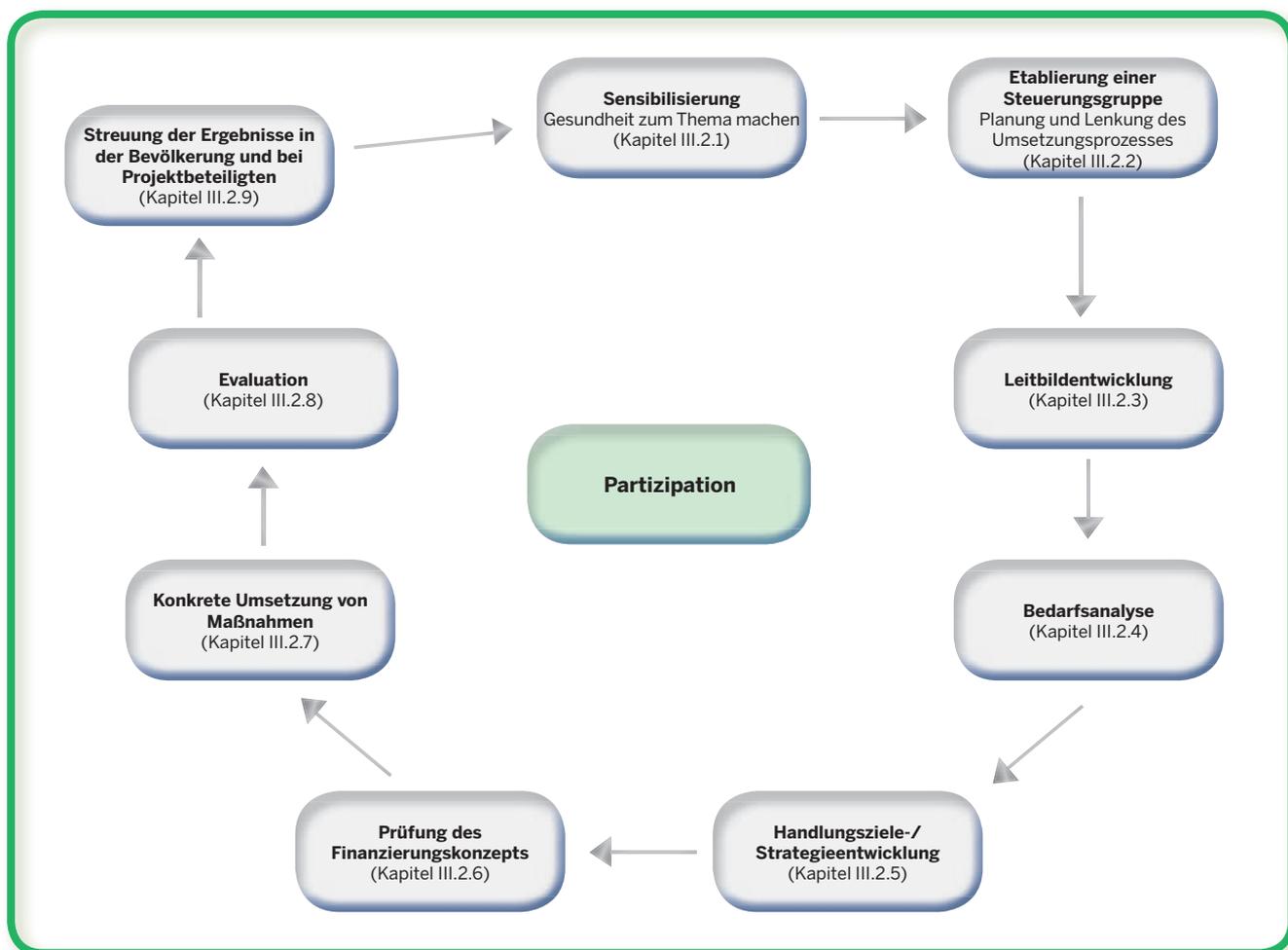
- erstens einen Überblick über anstehende Aufgaben geben
- und zweitens auf die weitere Gliederung und Nutzung des Handlungskonzepts hinweisen.

Die Partizipation der Zielgruppe stellt ein zentrales Element des Handlungskonzepts dar. So sollten Anwohnerinnen und Anwohner eines Quartiers in alle Prozesse und Planungsschritte einbezogen werden. Das erleichtert die spätere Umsetzung und führt idealerweise zu einer hohen Akzeptanz in der Zielgruppe.

Im vorliegenden Handlungskonzept sind verschiedene Planungsschritte beziehungsweise Prozesse vorgesehen, die in der Praxis relevant sind:

- Zunächst bedarf es der **Sensibilisierung** für das Thema der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune. Denn es ist nicht davon auszugehen, dass Bürgerinnen und Bürger sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sich der Tragweite städtebaulicher Maßnahmen für das alltägliche Bewegungsverhalten und die Gesundheitsförderung immer ganz bewusst sind (Kap. III.2.1).
- Gleichzeitig sollte eine **Steuerungs-/Planungsgruppe** „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“ eingerichtet und etabliert werden. Diese hilft, verschiedene Sichtweisen auf das Thema Bewegungs- und Gesundheitsförderung zu bündeln und eine effektive Prozesskoordination und -begleitung zu ermöglichen (Kap. III.2.2).
- Außerdem ist es ratsam, ein **Leitbild** zur jeweils eigenen Umsetzung der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune zu entwickeln (Kap. III.2.3).
- Darauf aufbauend erfolgt eine fundierte **Bedarfsanalyse**. Die Bedarfsanalyse hilft, die Ziele der Maßnahme genau zu identifizieren und am Bedarf und den Bedürfnissen der Zielgruppe orientiert auszurichten. Zur leichteren Umsetzung der Bedarfsanalyse werden unter anderem unterstützende Erhebungsinstrumente und Datenquellen vorgestellt (Kap. III.2.4).
- Daran anschließend erfolgt die Entwicklung und Formulierung von **Handlungszielen/Strategien** – wie zum Beispiel die Steigerung der Zahl von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die den Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad oder zu Fuß oder in Kombination mit dem ÖPNV unternehmen (siehe hierzu Kap. III.2.5).
- Auch vor dem Hintergrund der Verstetigung von Maßnahmen sollte zudem möglichst frühzeitig die Schlüsselfrage der Finanzierbarkeit beantwortet werden. Im Rahmen eines **Finanzierungskonzeptes** werden deshalb verschiedene Finanzierungsquellen vorgestellt. Insbesondere werden verschiedene Programme und Initiativen aus Nordrhein-Westfalen beschrieben, die grundsätzlich eine finanzielle Unterstützung leisten können (Kap. III.2.6).
- Bezüglich konkreter Handlungsziele müssen parallel dazu die konkreten **Umsetzungsstrategien** festgelegt werden. Ausgangspunkt sind dabei schwerpunktmäßig die räumlich-strukturellen Faktoren (siehe Abbildung 2). Sind ausreichend Ressourcen verfügbar, sollten weitere Einflussgrößen einbezogen werden (Kap. I.3; ausführlich dokumentiert in LIGA.NRW, 2010a).

Abbildung 3: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



- Auf Basis der vorherigen Schritte geht es nun um die konkrete **Umsetzung von Maßnahmen** (Kap. III.2.7). Hierfür wird verschiedenen Fragestellungen nachgegangen wie zum Beispiel:
 - Welche möglichen Einflussfaktoren (z. B. ausgebaut und verzweigtes Wegenetz) können ein bewegungs- und gesundheitsförderliches Zielverhalten (transportbezogene Bewegung, um einzukaufen oder um zum Freizeitangebot zu kommen) begünstigen?
 - Mit welchen Maßnahmen (z. B. Einbindung von Sportanlagen in das Fuß- und Fahrradwegesystem; oder umgekehrt je nach spezifischer Situation in der Kommune) und welchen konkreten, realistischen Umsetzungsstrategien (z. B. Beantragung eines Neubaus von Fuß- und Radwegen, Öffnung von Autostraßen für Fußgängerinnen und Fußgänger sowie Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrer durch Verkehrsberuhigung, falls Neubau nicht möglich) kann das Bewegungs- und Gesundheitsverhalten verbessert werden?

Nach Möglichkeit wird in der vorliegenden Publikation ein Beispiel aus der Praxis zur Veranschaulichung vorgestellt. Eine grundsätzliche Orientierung für er-

folgversprechende Maßnahmen bietet darüber hinaus die Tabelle 5. Weiterhin wird beschrieben, was zusätzlich notwendig ist, um den jeweiligen Prozess erfolgreich abzuschließen. So wird beispielsweise auf die Notwendigkeit einer detaillierten Aufgabenbeschreibung (z. B. Angabe der terminlichen Vorgaben und der klaren Zuständigkeiten) eingegangen (siehe Kap. III.2.7.4).

- Zur Erfolgskontrolle der eingeleiteten Maßnahme ist es wichtig, eine **Evaluation** von Prozessen, Abläufen und Ergebnissen vorzunehmen. Eine Evaluation gibt Aufschluss darüber, ob eingeschlagene Wege zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung gegebenenfalls angepasst oder Strategien geändert werden müssen (Kap. III.2.8). Allerdings müssen die Weichen einer aussagekräftigen Evaluation früh gestellt werden, da in den verschiedenen Phasen eine prozessbegleitende Evaluation anzuraten ist und auch eine abschließende Evaluation und Ergebnisse von Bedarfsanalysen abgestimmt sein sollten. In Kapitel III.2.8 werden Empfehlungen für ein grundsätzliches Evaluationskonzept gegeben.



A healthy city is an active city: a physical activity planning guide der Weltgesundheitsorganisation (Edwards und Tsouros, 2008)

Insgesamt ist das vorliegende Handlungskonzept als Planungshilfe konzipiert. Es sollen Ideen vermittelt werden wie zum Beispiel das Leitbild einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune entwickelt und umgesetzt werden kann. Eine solche Entwicklung muss nicht gleich in der ganzen Kommune umgesetzt werden. Es bietet sich an, das Vorgehen zunächst in Stadtteilen mit erkennbarem Bedarf modellhaft zu erproben. Im Rahmen eines Modellprojektes kann dann mit einzelnen Bausteinen beziehungsweise Maßnahmen begonnen werden. So können zum Beispiel Maßnahmen in Straßenzügen bestimmter Quartiere oder die Initiierung von Maßnahmen in Settings wie Schulen (z. B. Gestaltung von Schulhöfen) und Betrieben (z. B. Förderung des nicht-motorisierten Individualverkehrs) ergriffen werden. In diesem Sinne kann das Handlungskonzept Orientierung bieten und es können Projektplanungsparameter optional integriert werden. Das vorliegende Handlungskonzept ist demnach nicht als passgenaue Anleitung zur Entwicklung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune zu verstehen, sondern ist gedacht, um grundsätzliche Prinzipien und Beispiele zu vermitteln,

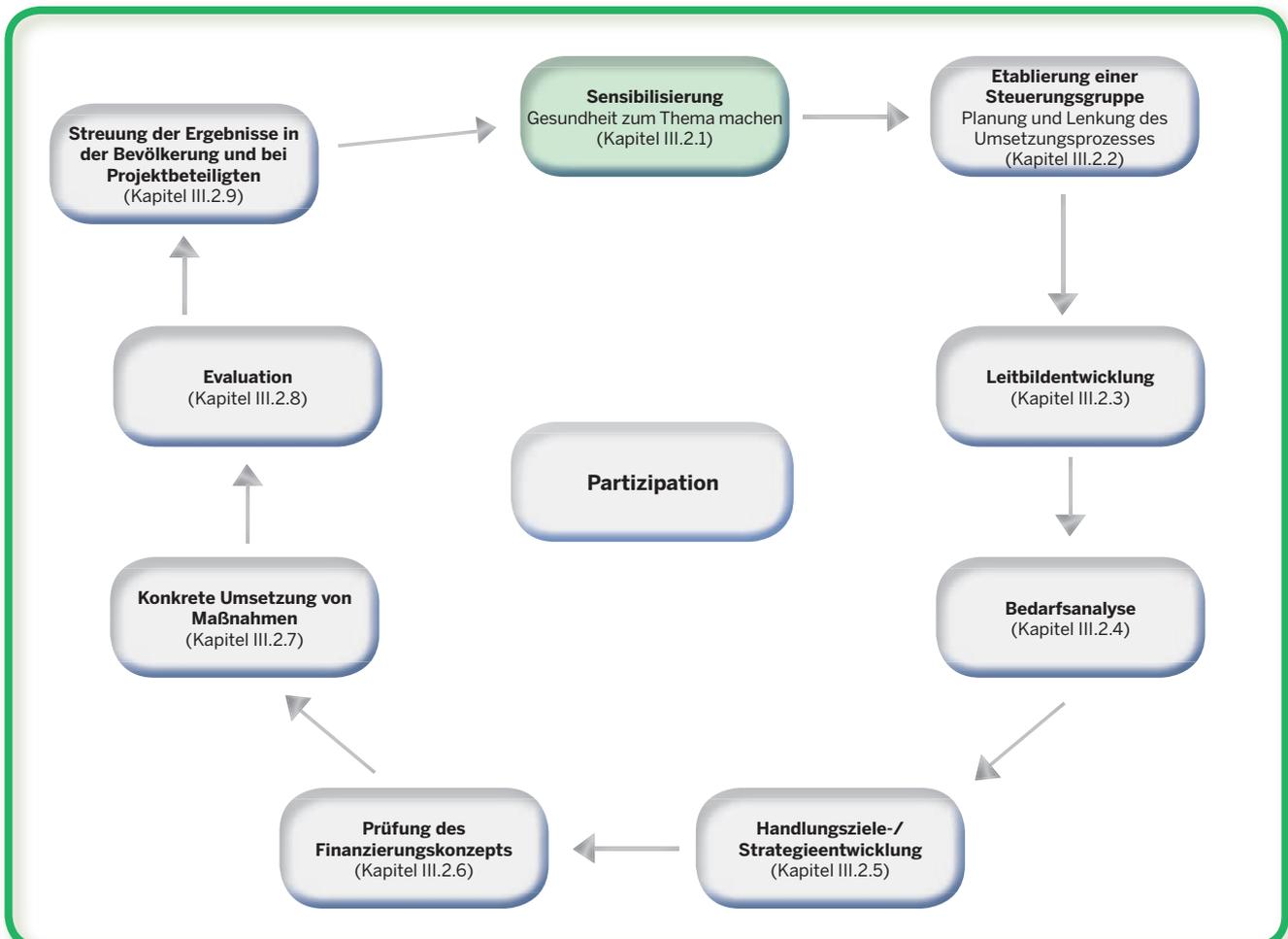
Impulse und Anregungen zu geben, aus denen dann – unter Nutzung spezifischer lokaler Rahmenbedingungen und Spielräume – ein individueller Ansatz entwickelt wird, eine bestimmte Kommune bewegungs- und gesundheitsförderlich zu gestalten.

2.1 Sensibilisierung für das Thema

In der Entwicklung von Maßnahmen für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune ist es wichtig, Akzeptanz zu schaffen. Hierfür geltend folgende Aspekte als grundlegend:

- Sensibilisierung,
- Verpflichtung,
- Vorbilder.

Abbildung 4: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Sensibilisierung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



Sensibilisierung

Sensibilisierung ist ein wichtiger Schritt, um Akzeptanz bei den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern sowie in der Zielgruppe zu schaffen. Die Themen Stadtentwicklung und Bewegungs-/Gesundheitsförderung sollen als zusammengehörig wahrgenommen werden. Dies kann z. B. durch Vorträge von Expertinnen und Experten vor Ort oder durch regelmäßige Beiträge zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung in der lokalen Presse angebahnt werden. Erfolg versprechende Maßnahmen zur Sensibilisierung sind beispielsweise:

- kommunale und öffentlichkeitswirksame Aktionstage sowie die Einbindung entsprechender Aktivitäten in den „Veranstaltungskanon“ der Kommune,
- die Teilnahme am regelmäßig stattfindenden „Move for Health Day“ der Weltgesundheitsorganisation (vgl. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/move-for-health-day> [Abruf: 20.08.2012]),
- die Teilnahme am Weltgesundheitstag (vgl. <http://www.weltgesundheitsstag.de/> [Abruf: 20.08.2012]).
- Auch Strategien zur Förderung körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung auf Landes- (z. B. IMAG NRW IN FORM) oder auf Bundesebene (z. B. IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung) können als Vehikel genutzt werden, für das Thema zu sensibilisieren.
- Wie bereits beschrieben existieren auch im internationalen Raum mittlerweile nationale Initiativen zur Bewegungsförderung, die einen starken Bezug zur Veränderung räumlich-struktureller Bedingungen deklarieren (Bornstein et al., 2009). Diese Berichte können ebenfalls Unterstützung (nicht nur) bei der Sensibilisierung bieten.



Beispiele zum Nachlesen sind unter anderem die Broschüren „Let’s Make Scotland More Active. A strategy for physical activity“. Physical Activity Task Force. Verfügbar unter: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47032/0017726.pdf> [Abruf: 20.08.2012] und „Be active be healthy. A plan for getting the nation moving“. Verfügbar unter: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_094359.pdf [Abruf: 20.08.2012].

Zusätzlich kann durch die Bekanntmachung internationaler Grundsatzdokumente für die relevanten Themen sensibilisiert werden. Hier sind zum Beispiel Grundsatzdokumente wie die Toronto-Charter for Physical Activity (GAPA, 2010), die Europäische Charta zur Bekämpfung von Adipositas (WHO, 2006) sowie Initiativen der WHO mit THE PEP (Paneuropäisches Programm für Verkehr, Gesundheit und Umwelt) (vgl. UNECE, 2011) zu nennen. Diese Dokumente betonen die zentrale Rolle der körperlichen Aktivität als integraler Bestandteil einer intersektoralen und nachhaltigen Stadtentwicklung. Sie

bieten einen sehr großen argumentativen Fundus, um die Bewegungs- und Gesundheitsförderung mit einer nachhaltigen Kommunalentwicklung zu verknüpfen.



Die Toronto Charter for Physical Activity ist in diesem Kontext das zentrale Dokument und gleichzeitig ein Handlungsauftrag zur Bewegungsförderung. Die Toronto Charter for Physical Activity kann kostenfrei im Internet heruntergeladen werden unter: <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-german-20may2010.pdf> [Abruf: 20.08.2012].

Verpflichtung

Ein wesentlicher Aspekt im Prozess der Strategieentwicklung und Akzeptanzschaffung ist zudem die politische Legitimität. Ziel ist es, die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger von der Idee einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung zu überzeugen und politische Beschlüsse dazu zu fassen. Politische Legitimität ist besonders wichtig für intersektorales Handeln. Sie spielt aber auch eine entscheidende Rolle für alle Fragen der Finanzierung. Außerdem wird der Entwicklungsprozess dadurch unterstützt, dass konkrete Zuständigkeiten in der Zielerreichung beschrieben sind.

Hier bietet sich beispielsweise eine Orientierung am bundesweiten Gesundheitszieleprozess an. Nordrhein-Westfalen hat sich die nationalen Gesundheitsziele zu eigen gemacht und setzt diese zusammen mit den wesentlich Verantwortung tragenden Institutionen des Gesundheitswesens um. Der Gesundheitszieleprozess kann sehr gut für eigene Argumentationen auf kommunaler Ebene nutzbar gemacht werden. Unter anderem gibt es in einzelnen Gesundheitszielen (z. B. im Ziel: „Gesund älter werden“) Teilziele, die explizit gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität zum Gegenstand haben. Hier finden sich zahlreiche Hintergrundinformationen und Anregungen für die Arbeit vor Ort.



Alle Gesundheitsziele können als umfangreiche Dokumente über das Internet kostenfrei bezogen werden: www.gesundheitsziele.de [Abruf: 20.08.2012], hier finden sich auch alle relevanten Hintergrundinformationen zum Gesundheitszieleprozess.

Die Gesundheitsziele werden unter anderem durch die Initiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ gefördert. Jedes Jahr wird ein Wettbewerb um den Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen zu einem Schwerpunktthema ausgeschrieben, zu dem kreative und innovative Projekte eingereicht werden können. Beispielhafte Projekte werden in die Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ aufgenommen und können durch das Ministeri-

um für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen mit dem „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“ ausgezeichnet werden.

Vorbilder

Für den Prozess der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung ist auch die Identifizierung von angesehenen lokalen und überregionalen Persönlichkeiten hilfreich. Sie können sich öffentlichkeitswirksam für das Thema stark machen und als Vorbilder fungieren.

z.B. Als Beispiel kann hier die Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ unter dem Motto „Deutschland wird fit. Gehen Sie mit!“ angeführt werden, die durch das Gesundheitsministerium im Mai 2005 ins Leben gerufen wurde (seit 2006 auch unter Beteiligung des Deutschen Wanderverbandes und des Deutschen Olympischen Sportbundes). Ziel der Kampagne ist es, die Bevölkerung dazu zu bewegen, täglich „3.000 Schritte extra“ zu gehen, zum Beispiel in Form eines Spaziergangs (BMG, 2006). Im

Rahmen dieser Kampagne wurde am 20. Mai 2007 in Kooperation mit den Deutschen Naturlandschaften unter dem Motto „Bewegung liegt in unserer Natur – Jeden Tag 3.000 Schritte extra“ ein Aktionstag durchgeführt. Die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wanderte dort öffentlichkeitswirksam im Müritz-Nationalpark mit (vgl. Müritz-Nationalpark, 2007; BMG, 2007).

2.2 Einrichtung einer Steuerungsgruppe

Im Entwicklungsprozess zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune sollte möglichst von Beginn an eine Steuerungsgruppe eingerichtet werden. Diese bildet die Triebfeder des gesamten Prozesses und fungiert als organisierte Anwaltschaft für das Thema. In dieser Gruppe sollten Vertreterinnen und Vertreter aus unterschiedlichen Akteurs- und Zielgruppen (z. B. Behörden, Vereinigungen, Bürgerinnen und Bürger) partizipativ zusammengeführt werden (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 5: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Etablierung einer Steuerungsgruppe (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)

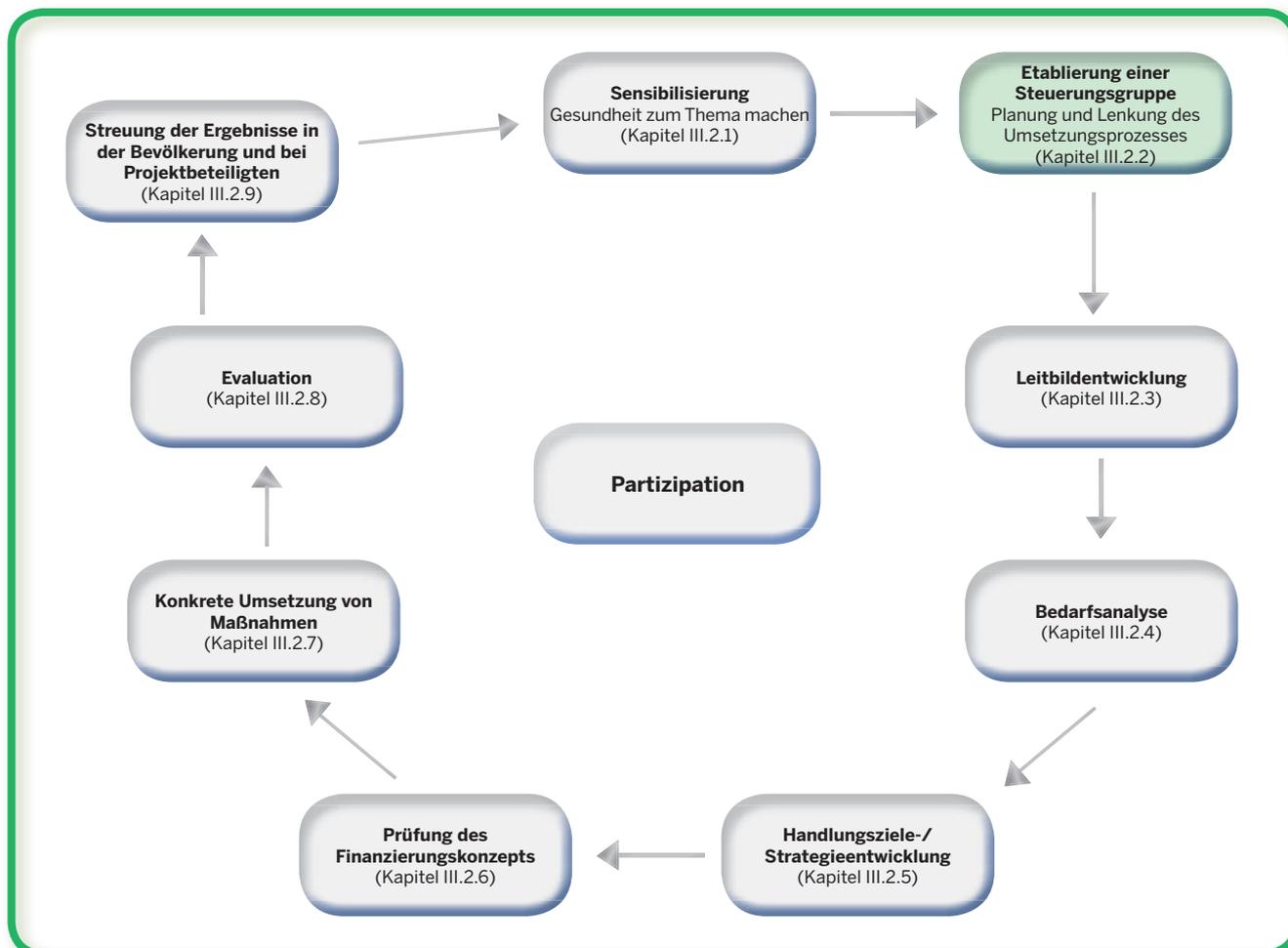


Abbildung 6: Exemplarische Zusammensetzung der Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“ (eigene Darstellung nach Edwards und Tsouros, 2008)



Die genaue Zusammensetzung der Steuerungsgruppe wird selbstverständlich von Kommune zu Kommune variieren. Es gilt in jedem Fall lokale Besonderheiten zu berücksichtigen. Darüber hinaus kann aber auch die Analyse übergreifender, planungs- und entwicklungsrelevanter Strukturen Unterstützung bei der Besetzung der Steuerungsgruppe bieten (siehe hierzu Textbox 3).

Den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) kommt hierbei eine besondere Rolle zu. Sie können eine Vorreiterfunktion oder den Vorsitz in der einzurichtenden Steuerungsgruppe einnehmen. Zudem sind sie Bindeglied zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung.

Textbox 3: Übergreifende planungs- und entwicklungsrelevante Strukturen zur Unterstützung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

Planungs- und entwicklungsrelevante Strukturen und Abläufe mit Bezug zur Gesundheits- und Bewegungsförderung in Nordrhein-Westfalen ergeben sich einerseits aus den rechtlichen Rahmenbedingungen (siehe Kap. II.4). Andererseits wurden in Nordrhein-Westfalen spezifische Strukturen geschaffen und Strategien entwickelt, die im kommunalen Planungskontext wirksam genutzt werden können. Die Rahmenbedingungen und Strategien werden nachfolgend kurz dargestellt.

Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune im Konzept der „Gesundheitskonferenzen“ nach ÖGDG des Landes NRW

Der ÖGD übernimmt laut Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) von 1997 (zuletzt geändert am 08.12.2009) die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenzen (§ 23 ÖGDG). Diese finden auf Landes- und Kommunalebene statt.

Landesgesundheitskonferenz (LGK) in Nordrhein-Westfalen

Die Landesgesundheitskonferenz berät jährlich wichtige gesundheitspolitische Themen und verabschiedet aktuelle, gesundheitsrelevante Entschlüsse. Beteiligte sind Vertreterinnen und Vertreter:

- der Sozialversicherungsträger,
- der verfassten Ärzte- und Zahnärzteschaft,
- der Apothekerschaft,
- der Krankenhausgesellschaft,
- der freien Wohlfahrtsverbände,
- der Landschaftsverbände,
- der gesundheitlichen Selbsthilfe und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz,
- der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände,
- der kommunalen Spitzenverbände des Landes (§ 26 Abs. 1 ÖGDG).

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) in Nordrhein-Westfalen

In allen 53 Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens sind Kommunale Gesundheitskonferenzen eingerichtet. Einberufen werden dazu die Vertreterinnen und Vertreter der an der Gesundheitsförderung und -versorgung der Bevölkerung beteiligten Institutionen der Kommune wie Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz (§ 24 Abs. 1 ÖGDG). Sie wirken an der Erreichung von Gesundheitszielen mit, geben Empfehlungen und arbeiten an der Erstellung und Umsetzung von Lösungsvorschlägen. Damit besitzen die Kommunalen Gesundheitskonferenzen vor allem vorbereitende und abstimmende Kompetenzen, können jedoch über die einzelnen Mitglieder und Träger öffentlicher Belange auch direkt auf laufende Planungs- und Entwicklungsvorhaben einwirken oder Prozesse der Bewegungs- und Gesundheitsförderung initiieren.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) berät die unteren Gesundheitsbehörden und die Gesundheitskonferenzen. Es erstellt Arbeits- und Planungshilfen und sorgt für den Austausch von Konzepten und Programmen zwischen Landes- und kommunaler Ebene (vgl. auch § 27 ÖGDG). Von der Kommunalen Gesundheitskonferenz aus können wichtige Weichen für den Entwicklungsprozess zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune gestellt werden. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen verfügen über ideale Strukturen und Netzwerke, die bei der Entwicklung von Strategien und ihrer Umsetzung hilfreich sind. Für die Steuerungsgruppe ist folglich ein enger Kontakt zum Beispiel zur Geschäftsstellenleitung der Kommunalen Gesundheitskonferenz empfehlenswert.

Darüber hinaus hat das LZG.NRW zum 01.07.2008 die Trägerschaft des Regionalen Knotens NRW zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten übernommen. Im Regionalen Knoten NRW ist seit September 2009 das Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB) NRW angesiedelt. Dessen Ziel ist es, einen Beitrag zur Bewegungsförderung im Lebensalltag von Menschen zu leisten. Im Zentrum für Bewegungsförderung werden hierzu unter anderem

- evidenzbasierte Interventionen und gelungene Praxisbeispiele zur alltagsbezogenen Bewegungsförderung identifiziert, analysiert und kommuniziert,
- Angebote und Projekte evaluiert,
- regionalspezifische Bedarfe ermittelt
- und bewegungsförderliche Strukturen gezielt gefördert und weiterentwickelt.

Das LZG.NRW bündelt mit dem Regionalen Knoten NRW und dem Zentrum für Bewegungsförderung Expertise zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung. Kommunale Aktivitäten und settingspezifische Interventionen stehen dabei im Vordergrund. Neben dem fachlichen Wissen können zahlreiche Materialien und Instrumente für die praktische Arbeit vor Ort abgerufen werden.



Detaillierte Informationen finden Sie auf den Internetseiten des LZG.NRW unter www.lzg.gc.nrw.de/rk (Regionaler Knoten) und www.lzg.gc.nrw.de/bewegung [Abruf: 20.08.2012].

noch Textbox 3: **Übergreifende planungs- und entwicklungsrelevante Strukturen zur Unterstützung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung**

Gesetzlich nicht verbindliche und dennoch relevante Planungs- und Vollzugsregelungen

Der Fachplan Gesundheit

Neben der Bearbeitung der beschriebenen Themen wurde im LZG.NRW ein Konzept zur Erstellung lokaler Fachpläne Gesundheit erarbeitet. Ein lokaler Fachplan Gesundheit soll den kommunalen Gesundheitsbehörden unter anderem aktivere, qualitativ verbesserte und erfolgreichere Handlungsoptionen im Rahmen ihrer Mitwirkung an Planungsverfahren eröffnen. Das Konzept wurde in Anlehnung an bestehende Fachpläne, zum Beispiel in den Bereichen des Denkmal- und Landschaftsschutzes, erstellt und hat bereits eine erste Pilotphase in drei Kommunen in Nordrhein-Westfalen durchlaufen. Es soll künftig den kommunalen Gesundheitsämtern und Gesundheitskonferenzen zur Unterstützung ihrer Planungs- und Umsetzungspraxis zur Verfügung stehen (Enderle und Fehr, 2010). Langfristig könnte erreicht werden, die Gesichtspunkte einer gesundheits- und bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung in solche künftigen Fachpläne Gesundheit zu integrieren. Hinsichtlich einer Darstellung des Bedarfs bestimmter Gebiete an Gesundheits- und Bewegungsförderung innerhalb der Kommune könnte eine Fachplanung Gesundheit unter anderem auch mittels kartographischer Darstellung frühzeitige Planungen unterstützen und dabei helfen, kommunale Kooperationen verschiedener Sektoren weiter voranzutreiben.

Regional Governance als inter- und transsektorale Kooperationsform und dessen Bedeutung für die Integration einer Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“

Für eine differenzierte und tragfähige Entwicklung und Umsetzung einer Strategie zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung wäre es wünschenswert, dass den Gesundheitsämtern ebenso wie den Kommunalen Gesundheitskonferenzen eine starke, tragende Rolle zukommt. Dabei lassen sich entsprechende Vorhaben – bedingt durch die zahlreichen interkommunalen Verflechtungen (z. B. Verkehrsverbände, Planungsverbände) und der Vielzahl an unterschiedlichen Interessenlagen und Akteurinnen beziehungsweise Akteuren – meist nicht isoliert für einzelne Kommunen realisieren. Vielmehr sind regional orientierte Ansätze der Kooperationsarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure oftmals zu favorisieren. Das Konzept der „Regional Governance“ liefert hierfür allerdings vielfältige Ansatzpunkte mit Blick auf die Kommunal- und Regionalentwicklung (Fürst und Knieling, 2002).

Unter Regional Governance ist eine Steuerungs- und Regelungsstruktur zu verstehen, die gesellschaftliche und staatliche Akteurinnen sowie Akteure zusammenführt. Formelle wie informelle Elemente basieren hier auf einem ausgewogenen Verhältnis zwischen hierarchischen, kompetitiven und kooperativen Akteursbeziehungen (Benz, 2001). Regional Governance hat unter anderem zum Ziel, die Problemlösungsfähigkeit auf regionaler Ebene zu verbessern. Der Vorteil liegt darin, dass die Problemlösung auf einer an den Bürgerinnen und Bürgern und den bestehenden lokal und regional wirkenden Problemen orientierten Ebene eine bessere Handlungsfähigkeit erschließen kann als bei einer zentralen, rechtsverbindlich-formalen Steuerung auf höherer räumlicher Ebene (Fryczewski, 2005).

Der Regional Governance-Ansatz ist bereits mit großem Erfolg im Zuge der sogenannten „Regionalen“ angewandt worden (vgl. <http://www.regionalen.nrw.de/> [Abruf: 15.10.2012]). Eine interkommunale und -regionale Zusammenarbeit in Aktionen und Bündnissen im Sinne einer Regional Governance bietet gute Voraussetzungen für bevölkerungsnahe und partizipative Aktivitäten, um Strukturen zu überdenken und hinsichtlich einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung weiterzuentwickeln. Die Einrichtung einer intersektoralen, interkommunalen Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“ würde genau diesen Anspruch erfüllen. In diesem Zusammenhang könnten möglicherweise auch unterschiedliche weitere Förderprogramme und Initiativen erschlossen werden wie zum Beispiel Ziel-2-Projektinitiativen der EU.

Es ist zu betonen, dass die zuvor dargestellte Mitglieder Auswahl der Steuerungsgruppe als ein Vorschlag zu verstehen ist (siehe Abbildung 6). Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder auf die Darlegung eines Mindeststandards. Es ist vor allem anderen wichtig, die Verantwortlichen aller wesentlich eingebundenen Entscheidungsträger mit Bürgervertretungen zusammen zu bringen.

Zur Identifizierung potenzieller Mitglieder der Steuerungsgruppe kann folgende Matrix eingesetzt werden, die hier exemplarisch gefüllt wurde (siehe Tabelle 1).



Die Aufgabe der Steuerungsgruppe ist es, den Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung zu initiieren, zu konzipieren, zu begleiten und Prioritäten zu setzen.

Durch die Zusammenarbeit in der Steuerungsgruppe werden auch Ressourcen in Form von Finanzen, Wissen und Kontakten im kommunalen Raum offenkundig. Aus dieser Gruppe heraus beziehungsweise bereits bei der Einberufung einer Steuerungsgruppe muss eine koordinierende Stelle (wie z. B. die Kommunale Gesundheitskonferenz, das lokale Gesunde-Städte-Büro oder eine Quartiersmanagerin bzw. ein Quartiersmanager aus einem Projekt des Programms „Soziale Stadt“) gefunden werden, die über entsprechende Ressourcen und eine etablierte Kommunikationsstruktur verfügt (siehe auch Textbox 4).

Tabelle 1: Identifizierung potenzieller Partnerinnen und Partner und exemplarische Beispiele für die Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“ (angelehnt an Edwards und Tsouros, 2008)

Sektor, Ressort	Organisation, Einsatzgebiet	Möglicher Beitrag	Potenzielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer
Gesundheit	Gesundheitsförderung und Prävention	Bewegungs- und Gesundheitsförderung durch Stadt-/Quartiersentwicklung als zukünftiges Gesundheitsziel formulieren	Vertretung Kommunale Gesundheitskonferenz, Gesundheitsamt
Freizeit, Kultur	Förderung von Freizeitgestaltung	Angebotsgestaltung in Kultur und Freizeit	Vertretung von Freizeitangebietern, kommunal
Sport	Sportentwicklungsplanung	Daten über Sportanlagen und Angebote	Vertretung Sportamt, Landessportbund
Erziehung	Schulentwicklung, -gestaltung	Umgestaltung von Schulhöfen; Einführung eines „walking school bus“	Vertretung von Schulen (Lehrkräfte, Eltern)
Stadtplanung	Bauleitplanung	Ausrichtung der Planung anhand von bewegungs- und gesundheitsförderlichen Zielen	Vertretung Bauamt
Verkehrsplanung	Steuerung	Ausrichtung des ÖPNV an einer nicht motorisierten Verkehrsmittelwahl	Vertretung Verkehrsamt
Arbeitgeber	Betriebliche Gesundheitsförderung	Netzwerkbildung von Betrieben zur Betrieblichen Gesundheitsförderung	Vertretung Wirtschaftsförderung; Verantwortliche der Betrieblichen Gesundheitsförderung
Vertretungen von Bevölkerungsgruppen	Interessensvertretung	Artikulation von Bedürfnissen und Wünschen spezifischer Bevölkerungsgruppen	Vertretung von Migranten-, Senioren-, Behindertengruppen
Kommunale Amtsträger	Steuerung politischer Prozesse	Entscheidungsgewalt in politischen Prozessen	Bürgermeisterin, Bürgermeister; Dezernentin, Dezernent; Parteimitglieder
Stadtteil-, Bürgerschaftsinitiativen	Interessensvertretung	Artikulation von Bedürfnissen und Wünschen	Vertretung der Initiativen
Andere (z. B. staatliche und nicht-staatliche karitative Einrichtungen)	Stadtteilarbeit	Erfahrung zur Projektarbeit im Stadtteil, Quartiersmanagement, Projekte aus dem Programm „Soziale Stadt“	Entsprechende Vertretungen

2.3 Entwicklung und Formulierung eines Leitbildes

Die erste konkrete Aufgabe der Steuerungsgruppe beziehungsweise einer daraus zu etablierenden Kerngruppe besteht in der Formulierung eines Leitbildes zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune. Hierbei gilt es diese grundsätzliche Frage zu beantworten: „Was muss passieren, damit die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt sich mehr bewegen?“. Das Leitbild sollte in jedem Fall unter Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern formuliert werden, um entsprechende Meinungsbilder von Beginn an zentral berücksichtigen zu

können. Die Entwicklung des Leitbildes kann auf verschiedene Weisen in einem moderierten Prozess erfolgen. Mehrere mögliche Szenarien zur Leitbildentwicklung können angelehnt an Edwards und Tsouros (2008) genutzt werden. Als Beispiel werden in Tabelle 2 drei Szenarien mit Zukunftsperspektive, Gegenwartsbeschreibung und Blick aus der Zukunft in die Vergangenheit beschrieben.

Abbildung 7: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Leitbildentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)

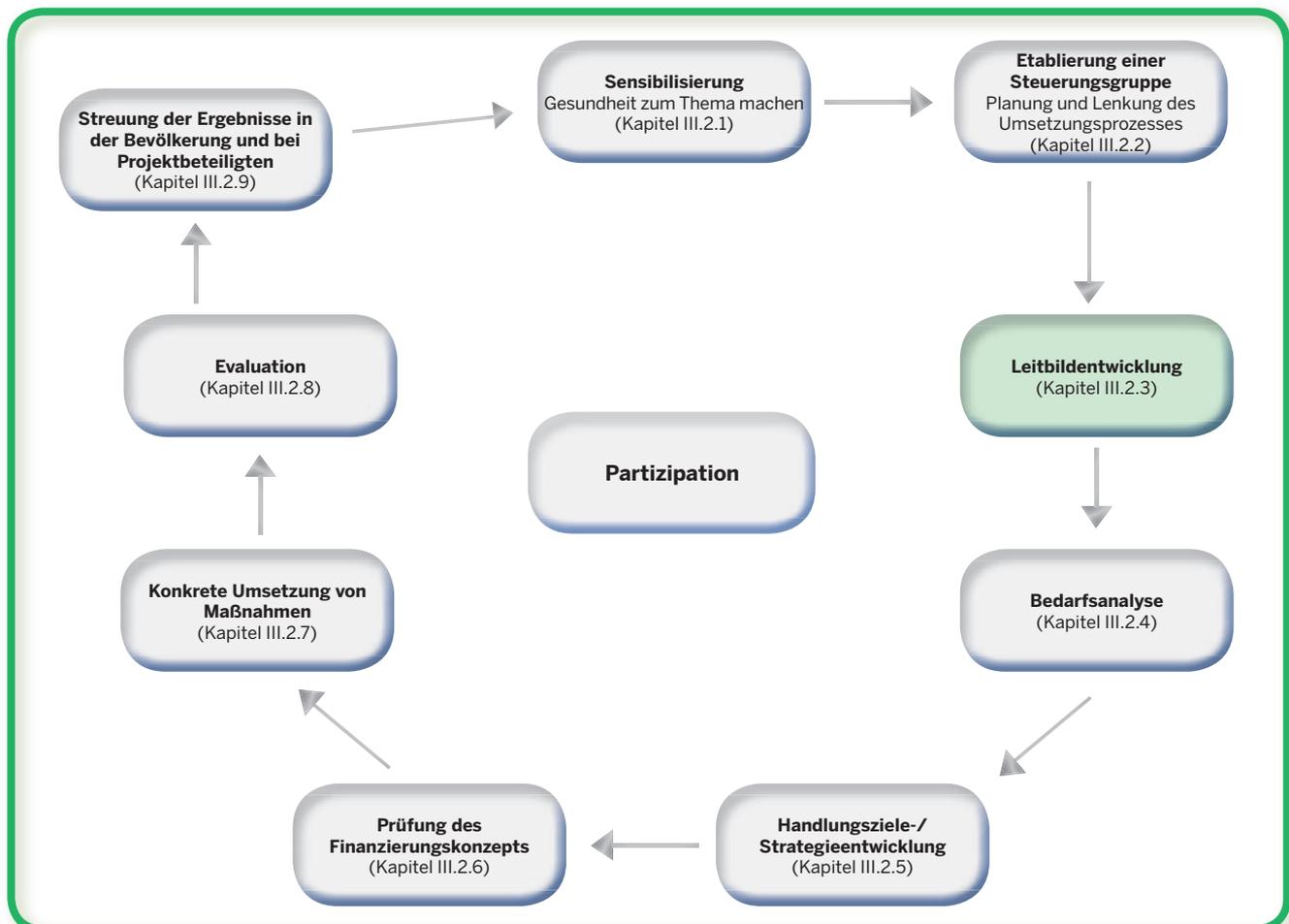


Tabelle 2: Szenarien und Fragestellungen zur Entwicklung eines spezifischen Leitbildes „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung“

Perspektiven	Szenario	Erläuternde Beschreibungen und Fragestellungen
Von der Gegenwart in die Zukunft.	Schauen Sie in die Zukunft!	In 10 Jahren hat unsere Kommune gerade eine nationale Auszeichnung als bewegungs- und gesundheitsförderliche Stadt erhalten, die allen Bürgerinnen und Bürgern ein aktiv gestaltetes Leben ermöglicht. Stellen Sie sich vor, dass sie in 15 Jahren in einem Heißluftballon über Ihre Stadt fliegen. Ihre Stadt ist mittlerweile als ein idealer Platz für alle Bevölkerungsgruppen bekannt, um bewegt und aktiv zu leben.
Zustandsbeschreibung der Gegenwart.	Beschreiben Sie, was Sie im Augenblick sehen!	Nehmen Sie die gesamte Stadt in Augenschein. Durchwandern Sie Straßen, öffentliche Plätze und Parks, Arbeitsstätten, die öffentlichen Einrichtungen wie Krankenhäuser und Schulen. <ul style="list-style-type: none"> • Was ist die vorherrschende Verkehrsmittelwahl? • Wie wird in den Medien über die Stadt berichtet? • Wie kommen ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung in der Stadt zurecht? • Wie riecht die Luft, wie erleben Sie die Grünflächen und Parks? • Hören Sie Gelächter und Verkehrslärm? Fertigen Sie eine Zeichnung zu Ihren Wahrnehmungen an oder beschreiben Sie diese kurz und prägnant.
Aus der Zukunft in die Gegenwart.	Gucken Sie aus der Zukunft zurück!	Wenn Sie jetzt in der Zukunft wären und das Leitbild einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune wäre bereits umgesetzt, was hätte getan werden müssen und wie sind Sie zu diesem Ergebnis gekommen?

Verschiedene Städte haben diesen vorgeschlagenen Weg der Leitbildentwicklung bereits eingeschlagen. Auf den ersten Blick erscheinen diese Szenarien sehr idealistisch und ausgeschmückt. Sie befähigen eine Gruppe allerdings sehr gut, zu konkreten Leitbildern zu kommen. Dabei können die Ergebnisse sehr unterschiedlich ausfallen.

Bei der Entwicklung eines Leitbildes können verschiedene Beispiele (Edwards und Tsouros, 2008) als Hilfestellung dienen. Im Folgenden werden solche Leitbilder vorgestellt. Sie illustrieren besonders gut, welche Kernbotschaften einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung in Leitbildern enthalten sein können:

- Eine Stadt der kurzen Wege, in der die meisten Einrichtungen des täglichen Bedarfs binnen weniger Minuten (z. B. weniger als 15 Minuten) zu Fuß erreicht werden können,
- eine hohe Durchmischung der Lebensbereiche Wohnen, Leben und Arbeiten im nachbarschaftlichen Umfeld,
- attraktive, vernetzte Strukturen und ein weitreichendes Netz an Wegen, die genutzt werden können, um mit dem Fahrrad oder zu Fuß schnell von A nach B zu gelangen,
- Schule, Betriebe, Krankenhäuser und Seniorenstätten ermöglichen eine aktive Alltagsgestaltung,

- Gelegenheiten, sich in der Natur und in Grünräumen zu bewegen,
- zugängliche Angebote für alle Bevölkerungsgruppen, insbesondere für sozial Benachteiligte,
- niederschwellige Zugänge zu Einrichtungen des Sports und der Bewegungsförderung für alle Bürgerinnen und Bürger,
- vorbildhafte intersektorale Zusammenarbeit bei kommunalen Planungsaktivitäten,
- soziale Normen für ein bewegtes Leben,
- verkehrssichere Straßenzüge und Stadtteile mit geringen Kriminalitätsraten.

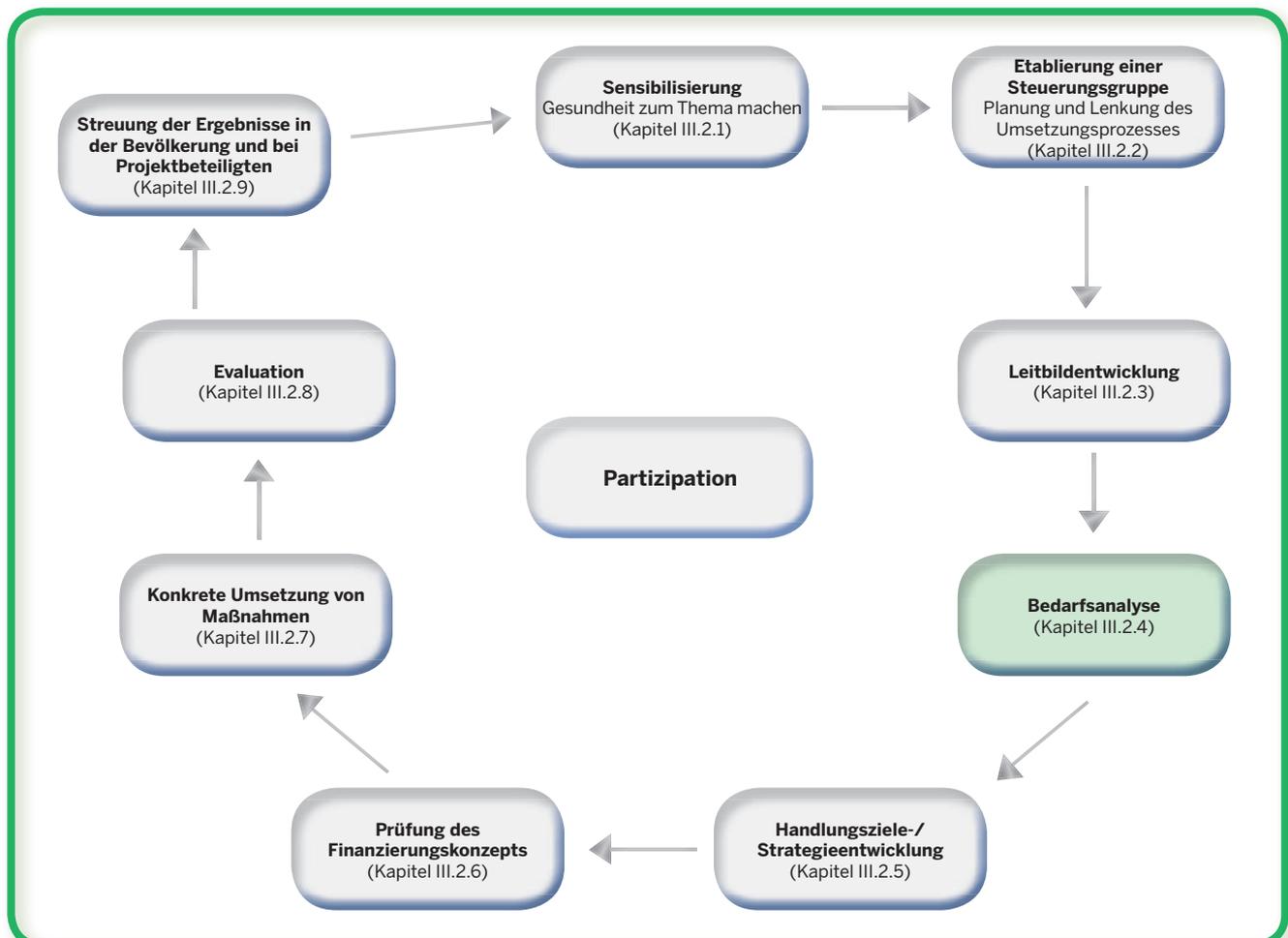
2.4 Bedarfsanalyse

Ausgangspunkt für die weitere Planung und auch für die spätere Evaluation sollte eine fundierte Kenntnis der Ausgangssituation unter Berücksichtigung von Bedarfen und Bedürfnissen sein. Im Kontext einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune sind Instrumente (Tools) zur Messung erforderlich, die diese Ausgangssituation erfassen, insbesondere subjektiv und objektiv wahrgenommene städtebauliche Einflussfaktoren wie:

- Zugang zu, aber auch Nutzung von Bewegungsmöglichkeiten wie

- Grünräumen,
- öffentlichen Plätzen und Räumen,
- Sportanlagen;
- bewegungs- und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen wie beispielsweise
 - vielfältige Flächennutzung (Flächennutzungsdurchmischung),
 - Vorhandensein von Fuß- und Radwegen.

Abbildung 8: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Bedarfsanalyse (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



Daneben sollten Informationen erfasst werden:

- zum Bewegungs- und Gesundheitsverhalten,
- zum Wissen um den Nutzen von Bewegungs- und Gesundheitsförderung,
- zu den Einstellungen und weiteren psychosozialen Einflussfaktoren (z. B. Vor- und Nachteile, Selbstwirksamkeitserwartung) des Gesundheitsverhaltens.

Die Messinstrumente sollten dabei so konzipiert sein, dass die unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse von den Zielgruppen, zum Beispiel von Kindern, Jugendlichen, älteren Menschen, mobilitätseingeschränkten Menschen und sozial benachteiligten Gruppen berücksichtigt werden. Die Informationen können und sollten durch Befragungen, runde Tische, Fokusgruppengespräche und Statements von Expertinnen und Experten, von kommunalen Vertreterinnen und Vertretern, Mitgliedern der Steuerungsgruppe und unter intensiver Beteiligung der Bevölkerung erfolgen.



Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. LIGA. Fokus 12 (LIGA.NRW, 2011a)

Welche Instrumente können bei der Bedarfsanalyse eingesetzt werden?

Es existieren mittlerweile einige erprobte Instrumente (Tools), die hierfür genutzt werden können. Zunächst sollte ein so genanntes Raster als übergeordnetes Instrument eingesetzt werden, um die Gelegenheiten von Bewegungs- und Gesundheitsförderung in der Kommune zu identifizieren (nach Edwards und Tsouros, 2008, dort Tool 2) (siehe Tabelle 3). Im Raster werden zu recht weit gefasste Einflusskategorien, relevante Beobachtungsindikatoren und mögliche Fragestellungen vorgeschlagen, um die räumlich-strukturelle Situation der Kommune zu charakterisieren.

Die in Tabelle 3 vorgestellten Fragestellungen können beispielsweise durch Begehungen, Befragungen von Bürgerinnen und Bürgern oder Expertinnen- und Experteninterviews beantwortet werden. Für eine eingehende und detaillierte Erhebung stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, die im Weiteren kurz beschrieben und illustriert werden.

Beobachtungsprotokolle

Bei den Beobachtungsprotokollen (im Fachterminus auch als Audit-Tools bezeichnet), handelt es sich in aller Regel um schriftliche Protokolle, die bei Begehungen in bestimmten Settings wie beispielsweise im Betrieb oder in ausgewählten Stadtteilen/Quartieren durch ein oder

Tabelle 3: Raster zu Beobachtungsindikatoren und möglichen Fragestellungen von wichtigen Einflusskategorien einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

Einflusskategorie	Beobachtungsindikator	Mögliche Fragestellung
Flächennutzungsdurchmischung.	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zum öffentlichen Nahverkehr. • Entfernung zu verschiedenen Zielpunkten in der Kommune. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie weit liegt das nächste Geschäft/ die nächste öffentliche Einrichtung entfernt? • Wie kommen Sie dorthin? • Was hält Sie davon ab, dort mit dem Fahrrad oder zu Fuß hinzugelangen?
Anlage des Straßensystems und des Fußwegesystems.	<ul style="list-style-type: none"> • Wegenetz. • Grünräume und Bäume entlang der Straße. • Sackgassen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gehen Sie zu Fuß durch Ihr Wohnviertel? • Ist Ihr Wohnviertel fußgängerfreundlich? • Sind in Ihrem Wohnumfeld Grünräume?
Infrastruktur zum Fahrradfahren und Gehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhandensein von Bürgersteigen. • Fahrradwege an Hauptstraßen. • sichere Abstellmöglichkeiten für Fahrräder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es Bürgersteige im Wohnviertel und sind diese im guten Zustand? • Können Sie mit Ihrem Hund im Wohnviertel spazieren gehen und wo gehen Sie hin?

noch Tabelle 3: Raster zu Beobachtungsindikatoren und möglichen Fragestellungen von wichtigen Einflusskategorien einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

Einflusskategorie	Beobachtungsindikator	Mögliche Fragestellung
Soziale Unterstützung und Wahrnehmung der sozialen Unterstützung.	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl an Personen, die sich zu verschiedenen Uhrzeiten im Wohnviertel bewegen. • Anzahl an Leuten, die verschiedene Freizeiteinrichtungen und öffentliche Plätze aufsuchen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sehen Sie viele Menschen in Ihrem Wohnumfeld herumlaufen? • Gehen Sie gemeinsam mit Freunden oder der Familie körperlichen Aktivitäten nach?
Sicherheit (Verkehr, Kriminalität).	<ul style="list-style-type: none"> • Motorisiertes Verkehrsaufkommen. • Beleuchtung von Straßen in den Abend- und Nachtstunden. • Anzahl an Kriminalitäts- und Verkehrsunfällen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fühlen Sie sich in Ihrem Wohnquartier sicher? • Ist es sicher, sich mit dem Fahrrad oder zu Fuß im Quartier zu bewegen?
Zugang zu Grünräumen.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhandensein von gut zugänglichen Wegen an Wasserläufen, Wäldern, Hügeln, Parks. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es Wälder oder andere Grünräume in und um Ihre Kommune herum? • Nutzen Sie diese? • Wie kommen Sie dort hin?
Besondere Bevölkerungsgruppen.	<ul style="list-style-type: none"> • Gut zugängliche und gesellschaftlich/sozial wertgeschätzte bewegungsförderliche Räume für Kinder und junge Menschen sowie beeinträchtigte und behinderte Personen. • Gelegenheit für ein aktives Miteinander älterer Menschen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wo können Sie als ältere Person in der Kommune aktiv sein? • Gibt es sichere und interessante Räume für Kinder und Jugendliche, um ihr Bewegungsverhalten zu erproben? • Wie kommen die dort hin? • Gibt es Bewegungsmöglichkeiten für Personen mit Behinderungen in der Kommune?

mehrere Beobachterinnen und Beobachter durchgeführt werden. Im Quartier können zum Beispiel zu Fuß oder mit dem Fahrrad entsprechende Straßenzüge in einer zuvor definierten Reihenfolge abgegangen oder gefahren werden, um dann Fragen wie „Gibt es genug Platz zum Zufußgehen?“ oder „Ist es einfach, die Straßen zu Fuß zu überqueren?“ einzuschätzen. Es ergibt sich daraus in aller Regel ein Summenwert, der zur Interpretation herangezogen werden kann.



Recht kurze und einfach anzuwendende Tools liegen mit der Walkability-Checklist (http://drussilla.hsnc.unc.edu/cms/downloads/walkability_checklist.pdf [Abruf: 20.08.2012]) oder der Bikeability-Checklist (http://www.bicyclinginfo.org/pdf/bikeability_checklist.pdf [Abruf: 20.08.2012]) vor. Diese gibt es bislang leider nur in englischer Sprache und müssten vor dem Einsatz angepasst werden.



Als Beispiel für (►) Bikeability im deutschsprachigen Raum kann ein studentisches Projekt der Universität Graz, Institut für Sportwissenschaft, aufgeführt werden. Unter der Leitung von Prof. Dr. Sylvia Tietze wurde im Sommer-

semester 2011 ein Index für die Radfahrfreundlichkeit „iRAD“ entwickelt. Über die Analyse wissenschaftlicher Literatur zu Faktoren, die mit dem Radfahren in Verbindung stehen, und über Experteninterviews zu Faktoren der Radfahrfreundlichkeit in Städten wurde der wesentliche Rahmen des Indexes generiert und für das Beispiel Graz validiert (Institut für Sportwissenschaft der Universität Graz, 2011).

Es existieren darüber hinaus ausführlichere Beobachtungsprotokolle, die allerdings auch eine eingehende Auseinandersetzung erfordern. Sie sind in ihrer Anwendung aufwändiger und es ist gegebenenfalls eine Schulung von Beobachterinnen und Beobachtern erforderlich. Allerdings führen sie auch zu einem detaillierteren Ergebnis.



Measuring the built environment for physical activity: state of the science (Brownson et al., 2009)



Auch auf den Internetseiten des IPEN-Projektes können verschiedene Tools eingesehen werden, verfügbar unter: <http://www.ipenproject.org/methobjectdataneioobs.htm> [Abruf: 20.8.2012], sowie von der „Active living Research“-Initiative der Robert Wood Johnson Foundation, verfügbar unter: <http://www.activelivingresearch.org/resourceesearch/toolsandmeasures> [Abruf: 20.08.2012]. Eine Herausforderung liegt darin, dass die meisten Begehungsprotokolle nur in englischer Sprache vorliegen. Eine Ausnahme bietet ein Begehungsprotokoll (die sogenannte Bikeability and Walkability Evaluation Table (BiWET)) für eine fahrrad- und fußgängerförderliche Umgebung (Hoedl et al., 2010).

Inhaltlich deckt CHEW drei Dimensionen umweltbezogener gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen im Betrieb ab:

- physische Attribute der Umwelt im Unternehmensgebäude und auf dem Unternehmensgelände,
- physische Attribute der Umwelt in direkter Nähe zum Unternehmensgelände und
- informationsbezogene Rahmenbedingungen im Unternehmensgebäude und auf dem Unternehmensgelände.

Für andere Settings liegen weitere Beobachtungsprotokolle vor. Für Unternehmen wurde beispielsweise die Checklist CHEW, Checklist of Health Promotion Environments at Worksites, entwickelt (Oldenburg et al., 2002).

Auszug 1: Aus der deutschen Version Checklist of Health Promotion Environments at Worksites (Bucksch et al., 2011)

Begehung

Unternehmen:		
Adresse:		
Datum:	Uhrzeit:	Beobachter:

Beurteilung der Gebäude (BG)

Anzahl an Gebäuden, die zum Unternehmen gehören , in denen gearbeitet wird: (BG1)		<input type="text"/>
Anzahl an Etagen: (BG2)		<input type="text"/>
Der Arbeitsbereich befindet sich auf folgenden Etagen: (BG3)		<input type="text"/>
Handelt es sich um ein freistehendes Gebäude? (BG4)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gehört das gesamte Gebäude zum Unternehmen? (BG5)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Abgestellte Fahrräder im Gebäude (BG6) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>
Umkleideräume Männer (BG7) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>
Umkleideräume Frauen (BG8) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>
Unisex-Umkleideräume (BG9) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>
Anzahl der Duschen Männer (BG10) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>
Anzahl der Duschen Frauen (BG11) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>
Unisex-Duschräume (BG12) Strichliste:	Gesamt:	<input type="text"/>

noch Auszug 1: Aus der deutschen Version Checklist of Health Promotion Environments at Worksites (Bucksch et al., 2011)

Schwarze Bretter und Infomaterial im Unternehmen (gilt auch für allgemeinzentrale Bereiche und Laufwege) (SBIM)

Schwarze Bretter (jede einzelne Fläche) im Unternehmen: (SBIM1) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
---	------------------------------

An den schwarzen Brettern finden sich Informationen zu folgenden Themenbereichen:

Ernährung (SBIM2) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Gewichtsabnahme (SBIM3) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Raucherentwöhnung , -politik (SBIM4) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol , Alkoholpolitik (SBIM5) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Allgemeine Gesundheitsförderung (SBIM6) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Medizinische Vorsorgeleistungen (SBIM7) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Objekte mit frei verfügbaren Informationsmaterialien im Unternehmen (SBIM8) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>

Hinweise, Plakate und Aushänge im Unternehmen (HPA)

Hinweise, Plakate und Aushänge (jede einzelne Fläche) im Unternehmen: (HPA1) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Thema fettarme Ernährung oder Informationen über entsprechende Programme (HPA2) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Thema Obst- und Gemüseverzehr oder Informationen über entsprechende Programme (HPA3) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Thema Rauchen (HPA4) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Thema verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol (HPA5) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Vernetzung der Themen Ernährung, körperliche Aktivität, Rauchen oder Alkohol (HPA6) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>
Thema medizinische Vorsorgeleistungen (HPA7) Strichliste:	Gesamt: <input type="text"/>

Checkliste Aufzüge (CLA)

(zutreffendes ankreuzen)	Eingang 1	Eingang 2	Eingang 3
Aufzug (oder Schild) in Sichtweite vom Mitarbeitereingang	<input type="checkbox"/> (CLA1_1)	<input type="checkbox"/> (CLA1_2)	<input type="checkbox"/> (CLA1_3)
Schilder am Aufzug, die zur Treppenbenutzung auffordern	<input type="checkbox"/> (CLA2_1)	<input type="checkbox"/> (CLA2_2)	<input type="checkbox"/> (CLA2_3)
Aufzüge insgesamt	(CLA3_1)	(CLA3_2)	(CLA3_3)

Die Liste besteht aus Attributen, die umweltbezogene gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der nachfolgenden Verhaltensweisen erfassen:

- Bewegung,
- Ernährung,
- Rauchen,
- Alkoholkonsum.

Der Schwerpunkt liegt auf dem Bewegungs- und Ernährungsverhalten. Die einzelnen Attribute werden mindestens über ein Item erfasst. Diese sind dabei entweder als „vorhanden“ oder „nicht vorhanden“ kodiert oder sie werden einfach per Strichliste gezählt (siehe Auszug 1). CHEW wurde kürzlich auf die deutschen Verhältnisse übertragen und auf seine Anwendbarkeit überprüft (Bucksch et al., 2011).

Stadtteilbegehungen

Neben diesen – aus der Wissenschaft kommenden Instrumenten – hat sich eine besondere Form der Stadtteilbegehung als sinnvoll und hilfreich erwiesen. Hierbei finden unter Beteiligung ausgewählter Zielgruppen Spaziergänge und Begehungen bestimmter Räume statt mit dem Ziel, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Anwohnerinnen und Anwohner für das Thema Bewegungsförderung zu sensibilisieren. Diese Spaziergänge und Begehungen helfen auch dabei, Möglichkeiten zur Optimierung der räumlich-strukturellen Umwelt zu identifizieren. Zudem sollen soziale Kontakte und der nachbarschaftliche Sinn gestärkt werden. Die Stadtteilbegehungen setzen sich aus fünf übergeordneten Bausteinen zusammen (nach LIGA.NRW, 2010b):

1. Analyse der vorhandenen bewegungsförderlichen und -hinderlichen Strukturen im Stadtteil bzw. Quartier,
2. Gruppeninterviews mit beteiligten Zielgruppen (z. B. Seniorinnen und Senioren),
3. gemeinsame Stadtteilbegehungen sowie Spaziergänge mit jeweils unterschiedlichen Zielorten,
4. öffentliche Präsentation der Ergebnisse, Öffentlichkeitsarbeit,
5. Durchführung einer „Nachbegehung“ und/oder erneute Kontaktaufnahme zu Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern.



Das Zentrum für Bewegungsförderung Nord führt entsprechende Stadtteilbegehungen durch (www.bewegung-im-norden.de [Abruf: 20.08.2012]). In Heidelberg finden Stadtteilbegehungen regelmäßig unter dem Motto „Saubere Stadt“ statt (http://www.heidelberg.de/servlet/PB/menu/1168077_12/index.html [Abruf: 20.08.2012]).

Bevölkerungsbefragungen zu bewegungs- und gesundheitsförderlichen Einflussfaktoren der Kommunalentwicklung

Bevölkerungsbefragungen können Aufschluss über die Sichtweise von Bürgerinnen und Bürgern einer Kommune geben. Hierbei werden in aller Regel selbstauszufüllende Fragebögen eingesetzt, die per Post versendet werden. Im Fall der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung werden insbesondere Informationen über die subjektiv wahrgenommene Umwelt abgefragt. Vorliegende Fragebögen unterscheiden sich im Detaillierungsgrad und reichen von kurzen Fragebögen mit 10 bis 15 Fragen bis hin zu umfangreicheren Fragebögen mit 50 bis 70 Fragen.



Measuring the built environment for physical activity: state of the science (Brownson et al., 2009)



Auch auf den Internetseiten von „Active living Research“ – einer Initiative der Robert Wood Johnson Foundation – sind unterschiedliche Instrumente aufgeführt: <http://www.activelivingresearch.org/resourcesearch/toolsandmeasures> [Abruf: 20.08.2012].

Deutschsprachige Instrumente liegen – wie bereits zu den Audit-Tools ausgeführt – momentan leider nur in geringem Umfang vor. Allerdings sind zwei Instrumente besonders hervorzuheben. Zum einen der sogenannte ALPHA Fragebogen zu „Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität“. Dieser Fragebogen umfasst die Themenbereiche: Arten von Wohnhäusern (3 Items), Entfernung zu lokalen Einrichtungen (8 Items), Infrastruktur Fuß- und Radwege (4 Items), Qualität der Infrastruktur (3 Items), Anbindung, Konnektivität (4 Items), Sicherheit (6 Items), Attraktivität (4 Items), Aktivitätsmöglichkeiten zu Hause (6 Items) und auf der Arbeit (10 Items). Eine Beispielseite (Auszug 2) illustriert nachstehend die Art der Fragen.

Auszug 2: Aus ALPHA Fragebogen zu „Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität“ (Spittaels et al., 2009)



Projekt ALPHA

Langversion des Fragebogens zu Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität

Wir möchten mehr darüber herausfinden, wie Sie Ihre unmittelbare Wohnumgebung sowie Arbeits- bzw. Ausbildungsumgebung wahrnehmen oder über diese denken. Bitte beantworten Sie die Fragen komplett und so wahrheitsgemäß wie möglich mit jeweils nur einer Antwort pro abgefragten Sachverhalt.

Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten und die von Ihnen gegebenen Informationen werden vertraulich behandelt.

1. Arten von Wohngebäuden in Ihrer Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Wie verbreitet sind die folgenden Arten von Wohnhäusern in ihrer unmittelbaren Wohnumgebung?

Bitte machen Sie einen Haken pro Zeile (✓)

	Keine	Wenige	Einige	Viele	Alle
a) Alleinstehende Einfamilienhäuser	1	2	3	4	5
b) Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser, Stadthäuser	1	2	3	4	5
c) Wohnblocks	1	2	3	4	5

3. Infrastruktur der Fuß- und Radwege in der Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Es gibt Gehsteige in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
b) Es gibt Fußgängerzonen und Gehwege in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
c) Es gibt ausgewiesene Radstreifen und Radwege in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
d) In meiner Wohnumgebung gibt es Radwege, die vom Verkehr getrennt sind.	1	2	3	4

4. Qualität der Infrastruktur in der Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Die Gehsteige in meiner Wohnumgebung werden gut in Stand gehalten	1	2	3	4
b) Die Radwege in meiner Wohnumgebung werden gut in Stand gehalten	1	2	3	4
c) Die öffentlichen Erholungsgebiete, Parkanlagen oder andere Freiflächen werden gut in Stand gehalten	1	2	3	4

Ein Vorteil des Fragebogens ist, dass er für den Europäischen Raum entwickelt wurde und im Bezug auf Europa (Spittaels et al., 2009, 2010) und auf Deutschland bereits erste Überprüfungen erfahren hat (Bucksch und Spittaels, 2011). Interessant ist auch, dass eine Kurzversion existiert, die nur insgesamt zehn Fragen vorsieht. Die Güte des Fragebogens und der Informationsgehalt sprechen allerdings dafür, wenn möglich, die Langfassung zu nutzen (Spittaels et al., 2009, 2010). Die Fragebögen (ALPHA-Lang- und Kurzfassung) in der deutschen Fassung sind dem Anhang der vorliegenden Publikation zu entnehmen.

Der Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS) ist im Vergleich zum ALPHA ein etwas detaillierterer Fragebogen. Er ist der weltweit meist eingesetzte Fragebogen zu diesem Thema mit einer zufriedenstellenden Testgüte (Adams et al., 2009; De Bourdeaudhuij et al., 2003; Saelens et al., 2003). Eine deutschsprachige Version wurde kürzlich entwickelt und gibt erste Hinweise für ihre Anwendbarkeit und Güte (Bödeker et al., 2012).



Weiteres Material sowie Angaben zur Auswertung und ein Download der Fragebögen ist zudem möglich auf den Internetseiten des IPEN-Projektes (http://www.ipenproject.org/methods_surveys.html [Abruf: 20.08.2012]).

Auszug 3: Beispiel aus der Onlinebefragung mit dem NEWS Fragebogen: Entfernung zu Einrichtungen in der Lebensumgebung (modifiziert)



**Deutsche
Sporthochschule Köln**
German Sport University Cologne
Institut für Sportsoziologie



2. Geschäfte und (öffentliche) Einrichtungen in Ihrer Umgebung (I)
Wie lange dauert es ungefähr zu Fuß, um von Ihrem Zuhause zu den nächstgelegenen Geschäften oder öffentlichen Einrichtungen zu gehen?

Bitte markieren Sie eine Antwort						
	1-5 Min.	6-10 Min.	11-20 Min.	21-30 Min.	Mehr als 30 Min.	Weiß ich nicht
Kleines Lebensmittelgeschäft: Bäckerei, Fleischerei o.ä.						
Supermarkt						
Baumarkt						
Obst- und Gemüseladen						
Wäscherei/Reinigung						
Bekleidungsgeschäft						
Post						
Bücherei						
Kindergarten						
Grundschule						
Andere Schulen						
Buchhandlung						

weiter

Auszug 4: Beispiel aus der Onlinebefragung mit dem NEWS Fragebogen: wahrgenommene Verkehrssicherheit in der Wohnumgebung (modifiziert)



Deutsche Sporthochschule Köln
 German Sport University Cologne
 Institut für Sportsoziologie



7. Sicherheit in Ihrer Wohnumgebung (I)
 Bitte markieren Sie pro Zeile die Antwort, die am ehesten auf Sie und Ihre Wohnumgebung zutrifft.

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?				
	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Der Verkehr in der Straße, in der ich lebe, ist so stark, dass es dort schwierig/unangenehm ist, zu Fuß zu gehen.				
Der Verkehr in den <u>umliegenden</u> Straßen ist so stark, dass es dort schwierig/unangenehm ist, zu Fuß zu gehen.				
Die Verkehrsgeschwindigkeit in der Straße, in der ich wohne, ist normalerweise gering (30 km/h oder weniger).				
Die Verkehrsgeschwindigkeit in den meisten <u>umliegenden</u> Straßen ist normalerweise gering (30 km/h oder weniger).				
Die meisten Fahrer überschreiten die ausgeschilderte Geschwindigkeitsbegrenzung, wenn sie durch meine Wohnumgebung fahren.				
Es gibt Zebrastreifen und Fußgängerampeln, um Fußgängern das Überqueren von viel befahrenen Straßen zu erleichtern.				
Die Zebrastreifen in meiner Wohnumgebung helfen Fußgängern sich sicher zu fühlen, wenn sie viel befahrene Straßen überqueren.				
Wenn man in meiner Wohnumgebung zu Fuß geht, ist man merkbar Abgasen ausgesetzt (z. B. von Autos und Bussen).				

weiter



Umfangreiches Material zum Fragebogen und zur Auswertung kann auf den Internetseiten des IPEN-Projektes unter: <http://www.ipenproject.org/methods.html> [Abruf: 20.08.2012] abgerufen werden. Die deutsche Version ist ebenfalls verfügbar unter: http://www.ipenproject.org/documents/methods_docs/Surveys/NEWS_German.pdf [Abruf: 20.08.2012].

Im Rahmen der „Qualitätsinitiative NRW“ steht mit den „Evaluationstools“ eine Sammlung von Instrumenten zur Verfügung, die für unterschiedliche Evaluationskontexte eingesetzt werden können (<http://www.lzg.gc.nrw.de/qualitaet> [Abruf: 20.08.2012]).

Objektive, sozialräumliche Daten

Hier geht es darum, vorhandene Quellen von relevanten räumlich beobachtbaren Daten mit Bezug zur gesundheits- und bewegungsförderlichen Kommune zu sammeln und aufzubereiten bzw. nutzbar zu machen. Darunter zu fassen sind etwa diese Daten und Informationen:

- Einwohnerstruktur (gegebenenfalls Zusammensetzung nach Alter, Geschlecht, Ethnie etc.),
- Flächennutzungsanteile in der Kommune,
- Kriminalitätsgeschehen,
- Deprivationsgrad von Quartieren, Straßen- und Wegenetzen und Verkehrsströmen,
- Schadstoffbelastung, Lärmbelastung usw.,
- Sportanlagen,
- Grünräume,
- Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV),
- Schulen, Spielplätze und andere öffentliche Einrichtungen des täglichen Lebens,
- größere Arbeitgeber,
- Supermärkte, Gemüse- und Obstläden, Restaurants, Fast-Food-Restaurants
- sowie Angebote des Sports und der Freizeitgestaltung.

Idealerweise sind solche Daten über kommunale Statistiken oder einen Fachplan Gesundheit verfügbar. Ein Fachplan Gesundheit ist deshalb hilfreich, weil anhand raumbezogener Darstellungen die gesundheitliche und strukturelle Ausgangslage und bestehende Bedarfe in einer bestimmten Region identifiziert werden können. Eine möglichst detaillierte Kenntnis über die räumliche Verortung und räumlich-zeitliche Verteilung der einzelnen Merkmale oder Objekte hilft, die Daten hinsichtlich ihres Einflusses auf das Gesundheits- und Bewegungsverhalten der Bevölkerung zu analysieren, zu bewerten und mögliche Interventionen zu planen. Zukünftig

könnten zum Beispiel kartographische Darstellungen von Bewegungsgelegenheiten, Grünflächen, Fuß- und Radwegen in einen Fachplan Gesundheit integriert werden.

Dies ist besonders dann von zentraler Bedeutung, wenn diese raumbezogenen Daten mittels so genannter (►) Geographischer Informationssysteme (GIS) geokodiert werden und dadurch in vielfältige weitere geographische Analysen einfließen können. Hierzu sollten die Daten einen konkreten Raumbezug besitzen, das heißt, es sollten Informationen über die Lage im Raum, über die Flächenausdehnung und über mögliche räumliche Bezüge (z. B. Streckenführungen oder Kreuzungspunkte an Straßenkreuzungen) verfügbar sein. Wo dieser Detaillierungsgrad nicht gegeben ist (z. B. aufgrund von Datenlücken oder aus Datenschutzgründen), sind dennoch meist Zuordnungen zu größeren räumlichen Einheiten (z. B. Blockebene, Wohnviertel, statistische Bezirke oder Postleitzahlenbezirke) möglich. Mittels GIS-Einsatz können diese Informationen miteinander verschnitten (u. a. überlagert), räumlich-statistisch analysiert und anschaulich kartographisch dargestellt werden. Beispielsweise ließe sich mit Informationen zur Einwohnerdichte, zur Flächennutzungsdurchmischung sowie zur Dichte und zum Verzweigungsgrad des Straßen- und Wegenetzes die (►) Walkability (siehe Kap. II.1) eines Wohnquartiers berechnen. Diese Informationen können zum einen Hinweise auf Ungleichverteilungen in der Kommune geben und zum anderen die Identifizierung von Orten mit besonderem Interventionsbedarf ermöglichen. In einem weiteren Schritt können diese Informationen mit bestimmten kommunalen Befragungsergebnissen (z. B. zum Bewegungs- oder Ernährungsverhalten) oder weiteren Informationen des Umweltmonitorings (z. B. Lärm- und Luftschadstoffimmissionen) abgeglichen werden. In Abbildung 9 wurden beispielsweise mögliche Einschränkungen der Erholungsfunktion von Grünräumen durch verkehrsinduzierte Lärmbelastungen illustriert.

Abbildung 9: Kartographische Darstellung einer GIS-Analyse am Beispiel der Lärmbelastung von Grünräumen (türkis umrandet) in einer Kommune (Brune, 2004, S. 49; nach Schallimmissionsplan der Stadt Bielefeld: <http://www.bielefeld.de/de/un/lulae/laerm/minderung/> [Abruf: 26.10.2012])



Vorliegende Daten der landes- und kommunalspezifischen Sozial- und Gesundheitsberichterstattung

Die landesspezifische und vor allem die kommunale Sozial- und Gesundheitsberichterstattung liefert viele Informationen zum Bewegungs- und Gesundheitsverhalten sowie zur sozialen Situation von Kommunen, Städten bzw. Stadtteilen und Quartieren (siehe Aufgaben ÖGD nach ÖGDG, vgl. Kap. II.4). Für die eigene Kommune können diese Berichte hilfreich sein, da sie sehr gute Auskünfte und Hintergrundinformationen zum Gesundheitsverhalten geben. Es ist also ratsam, die Gesundheitsberichterstattung hinzuzuziehen, denn je nach Leitbild und Zielsetzung ist dadurch die Erhebung neuer Daten unnötig oder muss nur im geringen Umfang erfolgen.

Viele Kommunen haben mittlerweile auch eine kommunale Sportentwicklungsplanung durchführen lassen. Diese kann ebenfalls sehr hilfreich sein: Auf der einen Seite können daraus viele interessante Erkenntnisse zum Sportverhalten gewonnen werden. Auf der anderen Seite lässt sich daraus die Situation von Sportanlagen und Bewegungsgelegenheiten ableiten.

Es ist auch zu überlegen, inwieweit relevante Informationen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kom-

munalentwicklung zukünftig in regelmäßige Erhebungen der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung aufgenommen werden sollten. Dies könnte beispielsweise durch die Geokodierung und kartografische Darstellung von Informationen oder durch Befragungen der wahrgenommenen Umwelt erreicht werden.

Messung des Bewegungsverhaltens

Eine genaue Kenntnis über den derzeitigen Bewegungstatus der Bürgerinnen und Bürger einer Kommune ist wichtig, weil das Bewegungsverhalten eine elementare Zielgröße in vielen Leitbildern darstellt. Dementsprechend ist es wichtig für die konkrete Festlegung von Leit- und Handlungszielen (siehe Kap. III.2.5). Mit dem Bewegungsverhalten ist eine komplexe Verhaltensweise angesprochen, die aus verschiedenen Perspektiven beschrieben werden kann. Insbesondere wenn das Bewegungsverhalten im Alltag zum Tragen kommt – wie bei der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – reicht es nicht aus zu fragen, wie häufig eine Person pro Woche Sport treibt.

Bei der Messung des Bewegungsverhaltens lassen sich zwei übergeordnete Messmethoden unterscheiden: subjektive und objektive Messinstrumente.

Subjektive Messinstrumente

- Zu den subjektiven Messinstrumenten zählen insbesondere Fragebögen, die selbst ausgefüllt werden oder über ein Interview erfragt werden. Sie variieren in der Anzahl an Fragen, dem zeitlichen Bezug (z. B. letzte Woche, im letzten Jahr) und im Detaillierungsgrad zum Bewegungsverhalten (z. B. Bewegung allgemein oder auch transport-, freizeit- und arbeitsbezogen).
- Daneben existieren noch Bewegungstagebücher, die sehr detailliert Auskunft zum Bewegungsverhalten im Tagesverlauf geben können.
- Es werden auch regelmäßig Befragung zur Verkehrsmittelwahl (Bewegung in Bezug auf Fahrradfahren und Zufußgehen) durchgeführt, für die spezielle Fragen entwickelt wurden (Stichwort: ► Modal-Split).



Fragebögen sind grundsätzlich die kostengünstigste Alternative. Es bestehen allerdings auch Gefahren der Verzerrung von Angaben zum Bewegungsverhalten, insbesondere wenn nach abnehmendem Intensitätsgrad gefragt wird. Das heißt konkret: Sport wird noch recht wirklichkeitsgetreu zurückgemeldet, während das Erinnerungsvermögen an alltägliche Aktivitäten wie das Fahrradfahren zum Bäcker, das Zufußgehen oder die Nutzung des ÖPNV häufig eher gering ausgeprägt ist.

Objektive Messinstrumente

Zu den objektiven Methoden zählen im Wesentlichen die Anwendung von direkten Beobachtungstechniken und der Einsatz von Bewegungssensoren.

- Bei der direkten Beobachtung wird nach einem vorgegebenen Protokoll über bestimmte Zeiträume das Bewegungsverhalten von anderen Menschen protokolliert. Das Verfahren ist sehr zeitintensiv und in großen Stichproben kaum anwendbar.
- Bewegungssensoren gehören immer stärker in den „Messalltag“ des Bewegungsverhaltens. Hier kommen insbesondere Schrittzähler und Beschleunigungsmesser (Akzelerometer) zum Einsatz.
 - Schrittzähler messen und geben die Anzahl an Schritten als Messgröße aus.
 - Der Beschleunigungsmesser geht einen Schritt weiter. Er ist in der Lage, unterschiedliche Beschleunigungen des Körpers in Intensitäten der Bewegung zu übersetzen. Beispielsweise kann somit Gehen anders registriert werden als das Joggen.

Allerdings entwickeln sich Bewegungssensoren sehr schnell weiter. Die Auswahl an Instrumenten konnte hier nur verkürzt dargestellt werden. Die Anforderung an die Auswertung dieser Daten und Kosten der Geräte sind auf jeden Fall für die alltägliche Praxis ein Problem. Der Vorteil gegenüber den subjektiven Instrumenten ist aber auch offensichtlich, da Verzerrungen gerade im alltäglichen Bewegungsverhalten geringer sind.



A hitchhiker's guide to assessing young people's physical activity: Deciding what method to use (Dollman et al., 2008);
Measurement of physical activity and inactivity in epidemiological studies (Pettee et al., 2009)

In jedem Fall ist die Entscheidungsfindung für die richtige Messmethode abhängig von den zur Verfügung stehenden finanziellen und personalen Ressourcen sowie von der Zielgruppe. In der nachfolgenden Tabelle 4 wird eine Entscheidungshilfe vorgestellt, die wesentliche Kriterien (wie Dimensionen der Bewegung, Kosten, Zielgruppen) zwischen den Instrumenten vergleicht. Die Entscheidungshilfe geht zurück auf den Medical Research Council aus Großbritannien.



Diese Einrichtung hat auch eine Internetplattform kostenfrei zur Verfügung gestellt, die viele und sehr nützliche Informationen sowie Quellen zur Messung von Bewegung und Ernährung beinhaltet: <http://www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk/> [Abruf: 20.08.2012].

Tabelle 4: Entscheidungsmatrix zur Wahl eines Bewegungsmessinstrumentes (angelehnt an <http://www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk/> [Abruf: 19.12.2011]).

	Subjektive Messung		Objektive Messung				
	Fragebogen	Tagebuch	„Klassischer“ Pedometer	„Klassischer“ Akzelerometer	Herzfrequenz	Kombination aus Herzfrequenz & Bewegungssensor	GPS
Quantitativ							
Intensität	■	■		■	■	■	■
Dauer	■	■		■	■	■	■
Häufigkeit	■	■		■	■	■	■
Gesamtvolumen	■	■	■	■	■	■	■
Energieverbrauch	■	■		■	■	■	
Qualitativ							
Domäne	■	■					■
Typ	■	■					■
Ort	■	■					■
Zeitpunkt	■	■		■	■	■	■
Erreichung von Empfehlung	■	■		■	■	■	
Weiteres							
Gehen	■	■	■				■
Entscheidungskriterium							
Geringe Anzahl an Personen		■	■	■	■	■	■
Große Personengruppe	■	■	■	?*	?*	?*	
Relativ preisgünstig	■	■	■				
Mittlerer Preis					■		■
Relativ teuer				■		■	
Geringe Teilnahmebarriere	■		■	■	■	■	■∞
Hohe Teilnahmebarriere		■					
Hoher Aufwand bei Datensammlung					■^	■^	
Relativ einfach auszuwerten	■°		■	■°			
Zeitlich aufwändige Datenanalyse	°	■		■	■	■	■
Machbarkeit							
Geeignet für kleine Kinder	#	#	■	■		■	■
Geeignet für größere Kinder und Jugendliche	■	■	■	■	■	■	■
Geeignet für ältere Menschen	■~	■~	■	■		■○	■
Geistig anspruchsvoll	■	■					
Lese- und Schreibfähigkeit erforderlich	■	■					

? = trifft unter Umständen zu

∞ = abhängig von der Zustimmung, dass Person über Satellit lokalisiert werden kann

° = manche Fragenkomplexe erfordern anspruchsvolle und detaillierte Datenanalysen

= Fragebogen durch Eltern, Erziehungsberechtigte

~ = abhängig von geistiger Leistungsfähigkeit

○ = abhängig von der Kompetenz Elektroden zu wechseln, erfordert möglicherweise die Hinzuziehung von betreuendem Personal

* = ressourcenabhängig

^ = individuelle Abschätzung vornehmen

Wenn die Entscheidung für ein spezifisches Instrument gefallen ist, gilt es einen adäquaten Fragebogen oder Bewegungssensor zu identifizieren. Hier entsprechende Empfehlungen zu geben ist nicht einfach, da die Auswahl recht groß ist.

Im Rahmen der „Qualitätsinitiative NRW“ wird vom LZG.NRW unter anderem eine Auswahl an Instrumenten unter: www.lzg.gc.nrw.de/qualitaet (Evaluationstools) vorgehalten und über aussagekräftige Steckbriefe erläutert. Mit dem International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) liegt auch ein international etabliertes Instrument vor. Beim Einsatz der Langfassung des Fragebogens (siehe Anhang) ist eine Zuordnung zum Bewegungsverhalten verschiedener Domänen möglich, was im Kontext dieses Handlungskonzeptes von großer Bedeutung ist.



Auch der Global Physical Activity Questionnaire ist zu empfehlen. Informationen und ein kostenfreier Download sind unter <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html> [Abruf: 20.08.2012] möglich.



Physical activity questionnaires for youth: a systematic review of measurement properties (Chinapaw et al., 2010);
Self-administered physical activity questionnaires for the elderly: a systematic review of measurement properties (Forsen et al., 2010);

Physical activity questionnaires for adults: a systematic review of measurement properties (van Poppel et al., 2010);

Establishing validity and reliability of physical activity assessment instruments (Bassett und Fitzhugh, 2009);

Accelerometers and pseudometers: methodology and clinical application (Corder et al., 2007)



Wenn Erhebungen in ein fortlaufendes Monitoring einbezogen werden sollen, gilt es zu bedenken, dass die Messinstrumente nicht zwischen den Erhebungsphasen verändert werden dürfen, da die Vergleichbarkeit so gefährdet wird. Abzuraten ist auch von einem Mix aus verschiedenen Elementen einzelner Fragebögen, da dadurch die Güte der eingesetzten Instrumente und damit der Ergebnisse gefährdet ist.

Abbildung 10: Exemplarisches Ergebnis einer Analyse der Stärken, Schwächen, Möglichkeiten und Hindernisse zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (angelehnt an Edwards und Tsouros, 2008)

Stärken (Strengths)

- Nähe zu Naherholungsgebieten, Seen, Wäldern.
- Es laufen Initiativen/Programme zur Wiederbelebung/Neubau von Stadtteilen, Straßenzügen oder Quartieren.
- Es gibt bereits gute intersektorale Zusammenarbeit.
- Motivierte Partner aus dem Ressort Sport.
- Gute Anbindung an Universitäten.
- Unterstützung und hohe Identifizierung mit den Zielen bewegungsförderliche Stadt durch Kommunalpolitiker.

Schwächen (Weaknesses)

- Schlechte Nahverkehrsverbindungen zu großflächigen Naturräumen am Rande einer Kommune.
- Ungepflegte Grünräume.
- Hohe motorisierte Verkehrsdichte im Kernbereich der Kommune, die Fahrradfahren und Gehen unsicher macht.
- Nur wenige Spielplätze für Kinder und Bewegungsgelegenheiten für Jugendliche.
- Schlechtes Kommunikationsmanagement über Angebote und Möglichkeiten zur Bewegung in der Kommune.
- Vandalismus und Graffiti im Kernbereich der Kommune.
- Parkflächen verhindern die Ausdehnung von mehr Grünflächen.

Möglichkeiten (Opportunities)

- Bei Straßenerneuerung Berücksichtigung von getrennten Radstreifen oder Fahrradwegen.
- Schaffung von ausreichend und sicheren Fahrradabstellmöglichkeiten an Stationen des ÖPNV.
- Zusammenarbeit mit Universitäten zur Evaluation von Projekten.
- Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen/Polizei in spezifischen Stadtteilen, um durch Jugendliche initiierte Projekte zu begleiten.
- Bürgermeisterin bzw. Bürgermeister als Vorreiter für das Zufußgehen/Fahrradfahren zur Arbeit gewinnen.
- Parkplätze in den Untergrund verlegen und an dieser Stelle Grünflächen schaffen.
- Verteuerung von Parkplätzen und Einführung von Gebühren zur Stadtdurchfahrt („congestion charge“).

Hindernisse (Threats)

- Vorgeschlagene Initiativen sind zu teuer.
- Missbilligung von Beschränkungen und Verteuerung der Parkplätze der Autofahrerinnen und Autofahrer.
- Unverständnis bei Bauträgern für die Berücksichtigung von Elementen des bewegungsförderlichen Stadtdesigns.
- Ängste, dass die Straßensicherheit abnimmt.
- Sprachbarrieren und niedriges Bildungsniveau in spezifischen Stadtteilen erschweren Kommunikation.

Eine Stärken-Schwäche-Analyse

Wenn ein Überblick über die Ausgangssituation in der eigenen Kommune besteht, kann eine SWOT-Analyse Aufschluss über die Möglichkeiten und Grenzen einer gesundheits- und bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung geben. Das Akronym SWOT steht dabei für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Möglichkeiten) und Threats (Hindernisse). In Abbildung 10 ist ein beispielhaftes Ergebnis einer fiktiven SWOT-Analyse bei der Entwicklung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung dargestellt.



Umfangreiche methodische Hinweise zu partizipativen Methoden finden Sie im Internet unter: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de [Abruf: 29.10.2012].



Im Anschluss sollte ein Abstimmungsprozess der aufbereiteten Befundlage mit Interessensgruppen sowie mit Bürgerinnen und Bürgern erfolgen. Dabei können bestimmte Vorgehensweisen helfen, diesen partizipatorischen Prozess zu unterstützen. Neben der Durchführung von Fokusgruppengesprächen oder kleinen Gruppengesprächen mit sozial benachteiligten Gruppen, empfehlen Edwards und Tsourous (2008) die Einrichtung einer „Charette“. Dabei treffen Expertinnen und Experten sowie Anwohnerinnen und Anwohner einer Kommune zusammen, um Ideen zu entwickeln wie die städtebauliche Umwelt verbessert werden kann, damit sie bewegungs- und gesundheitsförderlicher wird. Lösungsansätze werden in Form von Karten, Diagrammen, Zeichnungen oder Beschreibungen präsentiert. Die Anzahl an einbezogenen Personen ist nicht festgelegt. Der Zeitraum eines Charettes kann mehrere Stunden bis hin zu mehreren Tagen umfassen. Dies ist allerdings abhängig vom Zweck und vom Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.



Ein Charette könnte folgendermaßen aussehen:

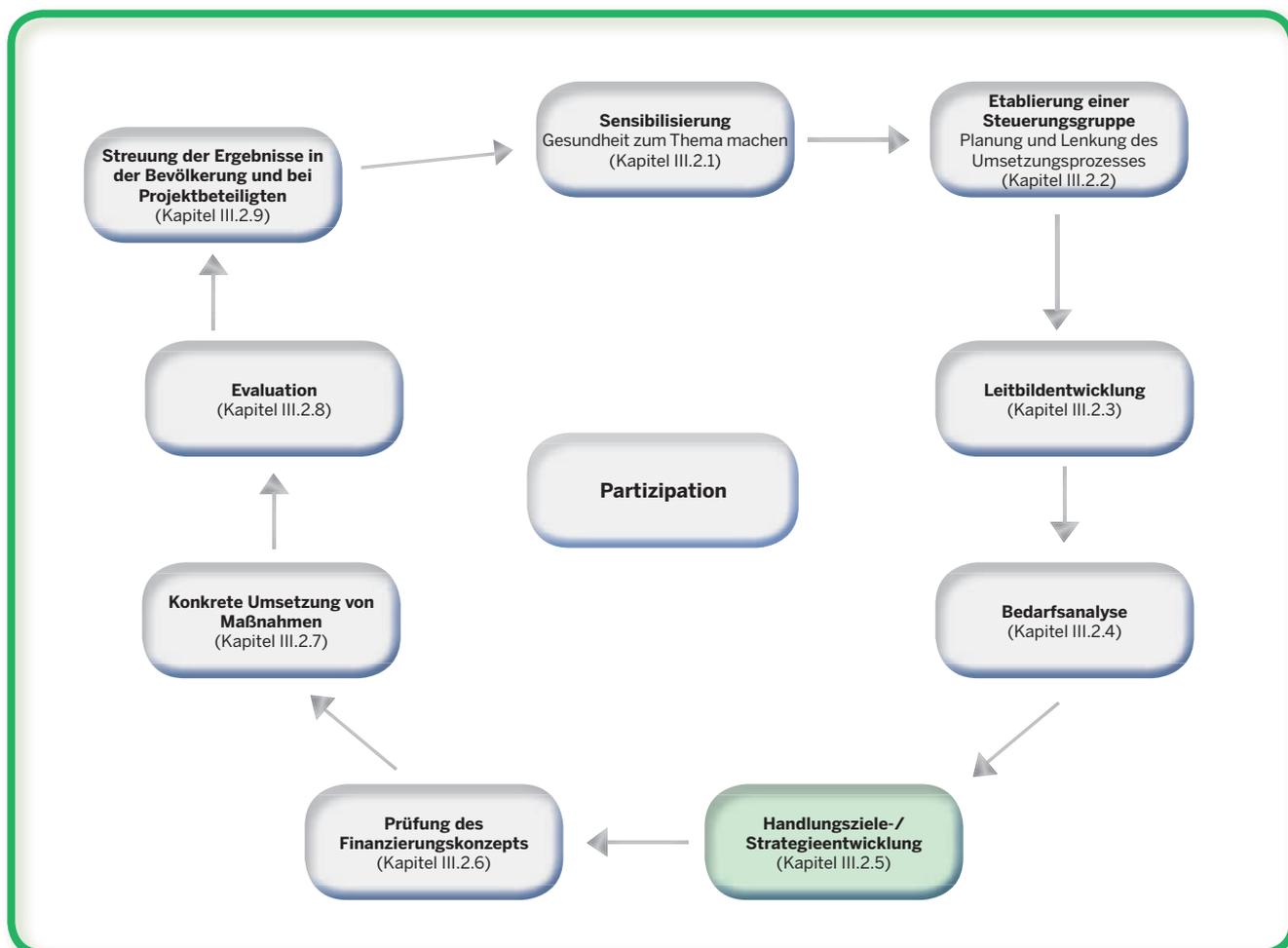
Zeitpunkt	Inhalt
1. Tag	Es finden Stadtteilbegehungen und Vorträge von Expertinnen und Experten sowie Bürgerinnen und Bürgern statt.
2. Tag	In Gruppen werden Pläne, Zeichnungen und Beschreibungen der geplanten Änderungen an dem städtebaulichen Erscheinungsbild entwickelt.
3. Tag	Die Empfehlungen unter den Gruppen werden ausgetauscht und es kommt unter externer Moderation zu einer finalen Konsensbildung.

2.5 Formulierung von Leit- und Handlungszielen

Nach dem Abgleich des Leitbildes mit der realen Ausgangssituation (Bedarfsanalyse) werden im nächsten Planungsschritt die Leit- und Handlungsziele formuliert. Edwards und Tsourous (2008) schlagen vor, Leit- und Handlungsziele für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung entlang der folgenden Themenschwerpunkte (siehe Textbox 4) zu strukturieren:

1. Räumlich-strukturelle Umwelt auf der Kommunal- und Stadtteilebene,
2. soziale Umwelt auf der Kommunal- und Stadtteilebene,
3. spezifische Settings,
4. spezifische Bevölkerungsgruppen.

Abbildung 11: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Handlungsziele-/Strategieentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



Textbox 4: Inhalte der Themenschwerpunkte von Leit- und Handlungszielen

Exemplarisch ausgeführt wären folgende Leitziele zu den genannten vier Themenschwerpunkten vorstellbar:

1. Angebote für die Gestaltung eines aktiven Lebens durch stadtplanerische und räumliche Veränderung erhöhen insbesondere transportbezogene Bewegung und die Inanspruchnahme des öffentlichen Nahverkehrssystems.
2. Angebote für die Gestaltung eines aktiven Lebensstils durch Veränderung in der sozialen Umwelt fördern eine gleiche Verteilung und Zugang zu Bewegungsgelegenheiten für alle Menschen; es werden Räume der sozialen Interaktion geschaffen, neue Möglichkeiten der Netzwerkbildung von Bürgerinnen und Bürgern sowie von Organisation entstehen, der soziale Zusammenhalt eines Quartiers/Stadtteils wird verbessert und Kriminalitätsdelikte werden reduziert.
3. Angebote für die Gestaltung eines bewegungs- und gesundheitsförderlichen Lebens in Schulen, Unternehmen, Stadtteilen, Quartieren sowie Freizeit- und Sporteinrichtungen werden geschaffen.
4. Das Wissen um die Vorteile eines aktiven Lebensstils wird verbessert und die Angebote für die Gestaltung eines aktiven Lebens für alle Bürgerinnen und Bürger erhöht. Außerdem werden gleiche Zugänge für Menschen mit Behinderung, für Menschen aus sozial benachteiligten Stadtteilen sowie für Menschen mit Migrationshintergrund geschaffen.

Nach der Formulierung müssen die Leitziele in konkrete messbare Handlungsziele übersetzt werden. Beispielsweise soll:

- die Anzahl an Grundschulkindern, die mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Schule gehen, in der Kommune in den nächsten 5 Jahren verdoppelt werden,
- die Anzahl an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Arbeit gelangen, um 15 % in den nächsten 3 Jahren erhöht werden,
- die Nutzung von Parks zur aktiven Freizeitgestaltung von Personen im Alter 60+ in den nächsten 5 Jahren um 25 % erhöht werden.

Es ist bei der Formulierung dieser Ziele zu beachten, dass sowohl langfristige als auch kurzfristige Etappenziele erreicht werden können. Kurzfristige Ziele und daraus resultierende Ergebnisse können wichtig sein, um Erfolge frühzeitig aufzuzeigen. Wenn beispielsweise die Anzahl an Kindern, die mit dem Fahrrad zur

Schule fahren, erhöht werden soll, kann kurzfristig eine strukturelle Veränderung wie der Bau von überdachten Fahrradparkplätzen auf dem Schulgelände eine Erfolgsmeldung darstellen. Langfristig geht es darum, dass Schülerinnen und Schüler sowie Lehrerinnen und Lehrer das Fahrrad als prioritäres Verkehrsmittel nutzen. Insbesondere bei städtebaulichen Maßnahmen kann auch die sichtbare Veränderung als vorzeigbarer Erfolg herangezogen werden, ohne dass sofort ein Erfolg in Bezug auf ein erhöhtes Bewegungsausmaß bei den Bürgerinnen und Bürgern einer Kommune festgestellt werden kann. Dieser Aspekt wird in Kap. III.2.7 noch einmal aufgegriffen, wenn es um die konkreten Umsetzungsstrategien geht.

2.6 Grundzüge eines Finanzierungskonzepts – eine Ideenbörse von Finanzierungsquellen

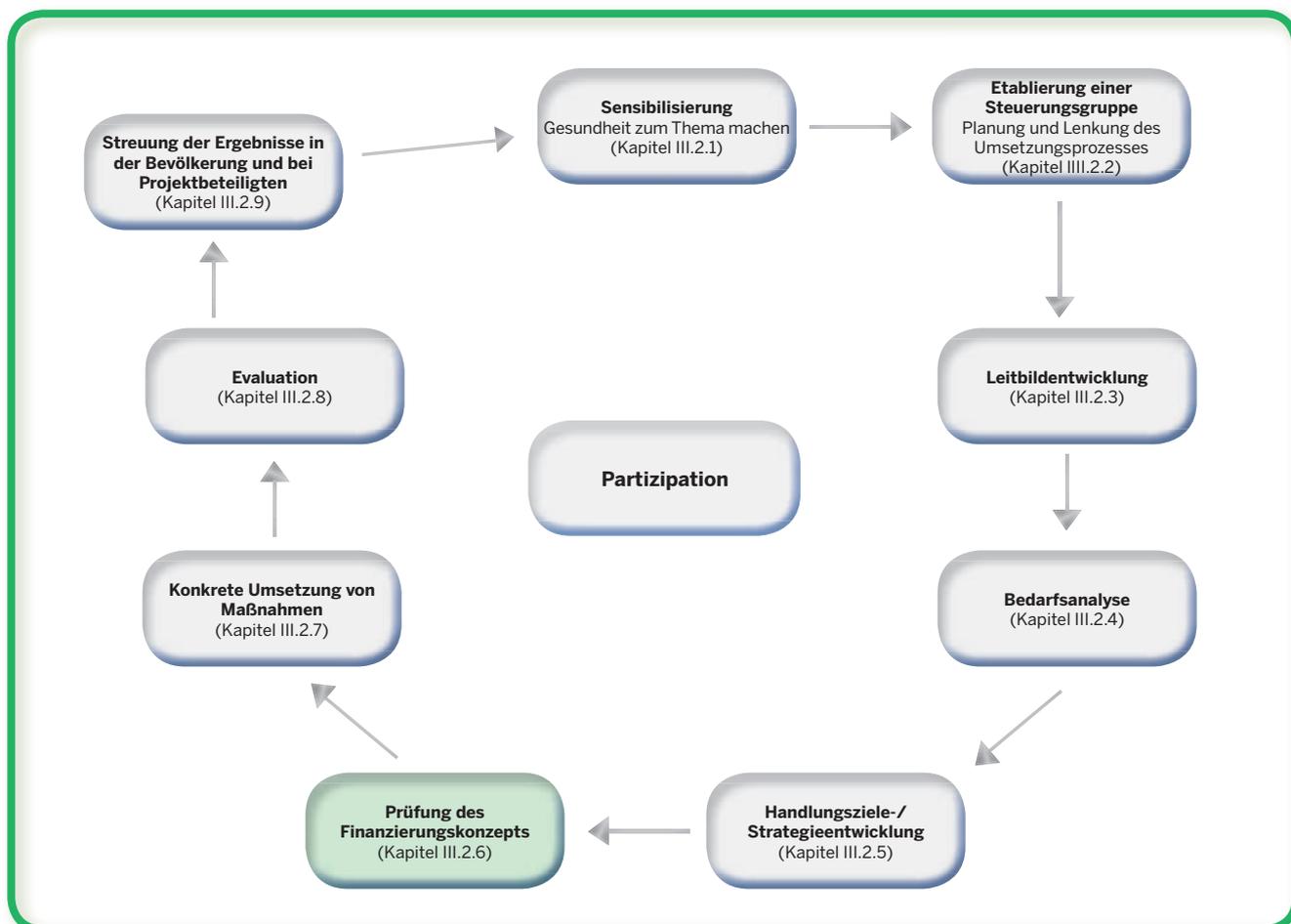
Die fehlende Finanzierung von Projekten und Initiativen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune ist oftmals der Hauptgrund für ein Scheitern der Umsetzung von Ideen. Obgleich die Finanzierung für ein einmaliges oder kurzfristig angelegtes Projekt leichter möglich ist, sollte im Sinne der Nachhaltigkeit angestrebt werden, Gelder einzuwerben und einzuplanen, um Projekte zu verstetigen und aufrechtzuerhalten.

Insgesamt gilt es, für die Finanzierung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung un-

terschiedliche Strategien zu wählen. So lassen sich zum Beispiel kleinere Maßnahmen wie das Aufstellen von zusätzlichen Sitzgelegenheiten in Parks gut über ein Sponsoring realisieren.

Städtebauliche Veränderungen verlangen dagegen ein sehr viel höheres Finanzierungsvolumen. An dieser Stelle sind Projekte nur über eine Integration in städtische Bauvorhaben zu bewerkstelligen, beziehungsweise Investitionen über Programme wie das der Sozialen Stadt zu realisieren.

Abbildung 12: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Prüfung des Finanzierungskonzepts (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



Textbox 5: Checkliste: Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Quartier B.

- ✓ Mit welchen Mitteln wurden andere, ähnlich gelagerte Gesundheitsförderungsprojekte finanziert?
- ✓ Aus welchen „Töpfen“ der öffentlichen Förderung kann das Projekt gefördert werden?
- ✓ Welche Förderprogramme haben eine Ausrichtung, die den Handlungsfeldern und thematischen Schwerpunkten des Projektes entspricht?
- ✓ Welche Stiftungen, Sponsoren haben ein Interesse an den Inhalten des Projektes?
- ✓ Kommt eine Mikrofinanzierung durch das Stadtteilbüro/Quartiersmanagement in Frage?
- ✓ Stimmt der Themenschwerpunkt des Projekts mit der inhaltlichen Ausrichtung von § 20 SGB V überein?
- ✓ Besteht Kontakt zu einer lokalen Krankenkasse, die eine Kooperation unterstützt? (vgl. Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2010)

Wie lassen sich nun konkrete Finanzierungsmöglichkeiten finden?

In erster Linie gilt es, sowohl vorhandene als auch neue Finanzierungsmodelle zu nutzen oder zu erschließen. Hilfreiche Unterstützung bei der Suche nach Finanzierungsquellen kann die Checkliste zur Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Quartier geben (siehe Textbox 5) (Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2010):

Ein guter Einstieg in die Suche von Finanzierungsquellen stellt der erste Punkt der Checkliste „Mit welchen Mitteln wurden andere ähnlich gelagerte Gesundheitsförderungsprojekte finanziert?“ dar. In diesem Sinn werden nachfolgend Initiativen und Programme zur Projektförderung vorgestellt – und somit auch Ideen für mögliche Finanzierungsmöglichkeiten.

Initiativen und Programme zur Förderung von Projekten der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung

Zu den unterschiedlichsten Aktionsbündnissen und Programmen mit besonderer Bedeutung für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung gehören unter anderem das „Gesunde Städte-Netzwerk“ (siehe Kap. I.4), das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“, das Aktionsprogramm „Umwelt & Gesundheit (APUG) NRW“ sowie die „Lokale Agenda 21-Initiativen“. Diese werden nachfolgend dargestellt, mit Fokus auf ihrem möglichen Beitrag zur gesundheits- und bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung.

Die (lokale) Agenda 21

Die Agenda 21 entstammt der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung (United Nations Conference on Environment and Development, UNCED) in Rio de Janeiro im Jahre 1992. Sie fordert zu mehr Nachhaltigkeit unter Berücksichtigung ökologischer, ökonomischer und sozialer Perspektiven auf, die als Voraussetzung für inter- und intragenerationale Gerechtigkeit gelten (Stricker, 1999; Wolf et al., 2001).

In der Agenda sind verschiedene Handlungsfelder und Inhalte festgehalten, die direkte oder indirekte Auswirkungen auf eine gesundheits- und bewegungsförderliche Kommunalentwicklung haben können. Nachfolgend werden ein paar Beispiele erläutert, die einen Handlungsrahmen bieten könnten:

- Aus gesundheitlicher Perspektive gilt es unter anderem, städtische Gesundheitsprobleme zu lösen und umweltbezogene Risiken zu minimieren (Stricker, 1999).
- Handlungsfelder im politischen Kontext sollen in ihrer Komplexität erfasst werden, ihre Wechselbeziehungen sollen analysiert und Interventionsmaßnahmen systemisch abgewogen werden (Philippsen und Schwenk, 2005).
- Mit den Agenda-Kriterien Nachhaltigkeit, soziale Gerechtigkeit, Schutz der Umwelt und Beteiligung der Öffentlichkeit sollen komplexe Problemstellungen angegangen werden (Philippsen und Schwenk, 2005).
- Das Kapitel 28 der Agenda begründet seit den 1990er Jahren kommunale Strategien und Möglichkeiten, die sich als „Lokale Agenda 21“ nach dem Motto „Global denken – lokal handeln“ (Philippsen und Schwenk, 2005), oftmals verknüpft mit der Einrichtung von Agenda-Büros, etabliert haben.
- Das Thema „menschliche Gesundheit“ wird als ein wichtiges Teilziel verfolgt, insbesondere die gesundheitliche Verträglichkeit von Vorhaben und Policies und die allgemeine Gesundheitsförderung. Die Agenda 21 spricht im gesundheitsbezogenen Kontext (vor allem im Kapitel 6 „Gesundheit“) Einwirkungen von Umwelt auf die Gesundheit oder auch Wechselbeziehungen zwischen sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit an, die sektorenübergreifende Bemühungen unerlässlich machen (Philippsen und Schwenk, 2005).

Für Gesundheitsprofessionen, -institutionen wie auch für Gesundheitsbehörden bestehen hier zahlreiche Möglichkeiten, sich dem Prozess der Agenda 21 anzuschließen (Philippsen und Schwenk, 2005).

Es besteht durchaus auch die Möglichkeit, Initiativen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung aus dem Gesundheitssektor heraus (z. B. über die Gesundheitskonferenzen) anzustoßen und über den Agenda-Prozess zu transportieren. Allerdings sei an dieser Stelle auch darauf hingewiesen, dass die Agenda-Büros oftmals (z. T. personell bedingt) sehr einseitig auf Umwelt und Soziales (hierbei jedoch beispielsweise auf Themen wie „gesunde Ernährung“) fokussieren und das Thema Gesundheit (und insbesondere die Einbindung der hier relevanten Akteure) oft in den Hintergrund rückt.



Über den aktuellen Stand der Agenda 21 Entwicklungen informiert die Internetseite des International Council for Local Environmental Initiatives (ICLEI) (<http://www.iclei.org/> [Abruf: 20.08.2012]). In Nordrhein-Westfalen verfolgt die Landesarbeitsgemeinschaft Agenda 21 NRW e.V. (LAG 21 NRW) Projekte unter anderem im Kontext von Klimawandel, nachhaltiger Flächennutzung, Biodiversität und Bildung für Nachhaltige Entwicklung (<http://www.lag21.de/> [Abruf: 20.08.2012]). Das Thema Gesundheit spielt bislang jedoch aus oben beschriebenen Gründen eine untergeordnete Rolle. Doch dies muss nicht so bleiben.

Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit des Landes NRW (APUG NRW)

Auf der WHO-Europa-Konferenz „Umwelt und Gesundheit“ 1994 in Helsinki wurde eine Deklaration verabschiedet, wonach sich alle Mitgliedsstaaten der WHO-Region Europa (inklusive der Nachfolgestaaten der UdSSR) zur Aufstellung von Aktionsplänen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bis 1999 verpflichteten.

Deutschland initiierte im Jahre 1999 das Bundes-Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG). Übergeordnete Arbeitsschwerpunkte umfassen die Aufklärungsarbeit der Bevölkerung über umweltbedingte Gesundheitsrisiken, Forschungsarbeit im Bereich der Gesundheitsrisiken durch Umwelteinflüsse sowie die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (APUG, 2005). Nordrhein-Westfalen führt als einziges Bundesland neben der Bundesoffensive ein eigenständiges Aktionsprogramm durch und fokussiert dabei die Themen

- Verkehr,
- gesundes Wohnen,
- Dialogstrukturen im umweltbezogenen Gesundheitsschutz,
- Ernährung,
- Umweltgerechtigkeit (<http://www.apug.de/lokales/index.htm> [Abruf: 21.08.2012]).

In Maßnahmen und Teilprojekten wird die Entstehung und Ausweitung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Region und Kommune (auch indirekt) verfolgt.



APUG NRW unterstützt beispielsweise Vorhaben und Projekte im Kontext des betrieblichen Mobilitätsmanagements. Durch einen Umstieg von motorisierten Fahrzeugen auf das Fahrrad soll neben gesundheits- und bewegungsförderlichen Effekten auch die Umwelt geschont werden (<http://www.apug.nrw.de/inhalte/verkehr.htm> [Abruf: 21.08.2012]).

Allerdings muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass das APUG NRW in den vergangenen Jahren aufgrund von Prioritätsverschiebungen der Landesregierungen nur mit verminderter Kraft vorangetrieben werden konnte und deshalb auf wenige Pilotvorhaben mit NRW-Tragweite fokussierte. Insbesondere die eigentlich geforderte Weiterverbreitung aus dem Land in die Kommunen ist hierüber ins Stocken geraten (Claßen, 2008).

Bewegungs- und Gesundheitsförderliche Kommune im Konzept der „Sozialen Stadt“

Das Programm „Soziale Stadt NRW“ basiert auf der Zusammenarbeit der Stadtteil-, Kommunal- und Landesebene. Akteurinnen und Akteure vor Ort koordinieren in den jeweiligen Stadtteilen Maßnahmen und Vorhaben. Über ein Stadtteilmanagement wird der Bezug zur Kommunalebene hergestellt. Auf dieser Ebene wird an der Erstellung und Weiterentwicklung eines Handlungskonzeptes gearbeitet. Weitere Strukturen auf kommunaler Ebene haben Steuerungs- und Koordinierungsfunktion. Auf Landesebene übernimmt das Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr Nordrhein-Westfalen (MBWSV NRW) die Leitung der ressortübergreifenden Handlungsprogramme sowie die Beratung und Entscheidung über Fördermöglichkeiten von Programmen der Sozialen Stadt NRW (vgl. <http://www.soziale-stadt.nrw.de> [Abruf: 21.08.2012]). Es bietet sich an, die gesundheits- und bewegungsförderliche Kommunalentwicklung an das Programm „Soziale Stadt NRW“ zu koppeln, da hier bereits bestehende Strukturen vorliegen, die eine Umsetzung erleichtern können.

Im Kontext der „Sozialen Stadt“ werden seit kurzem auch Projekte gefördert, die sich thematisch unter anderem mit Angeboten zu gesunder Ernährung und Bewegung auseinandersetzen und damit auch dem Nationalen Aktionsplan IN FORM zugeordnet werden (vgl. <http://www.in-form.de/>, dann Projektdatenbank [Abruf: 21.08.2012]). Das MBWSV NRW sowie Kommunen, öffentliche Akteure und Sponsoren arbeiten im bundesweiten Nationalen Aktionsplan IN FORM insbesondere in NRW mit dem Programm „Soziale Stadt“ zusammen und stellen gesundheitsbezogene Beratungs- und Förderangebote auf (siehe Anhang Projektbeispiele).



Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - eine Einführung. LIGA.Fokus 10. (LIGA.NRW, 2010a);

Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (Heft 3). (Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2010)

An dieser Stelle werden die wesentlichen Finanzierungsmöglichkeiten aufgelistet und kurz zusammengefasst (ausführlich in LIGA.NRW, 2010a).

Besonders zu erwähnen sind auch Fördermaßnahmen der EU zur Wiederbelebung von Gebieten mit Strukturproblemen (sogenannte Ziel 2-Gebiete). Diese Gebiete befinden sich in Regionen, die unter anderem geprägt sind durch Strukturwandel in der Industrie und im Dienstleistungssektor und/oder Krisensituationen in den Städten. Förderfähig sind hier zum Beispiel städtische Gebiete, die eine über dem Gemeinschaftsdurchschnitt liegende Langzeitarbeitslosenquote, ein hohes Armutsniveau, besonders schwerwiegende Umweltschäden, eine hohe Kriminalitätsrate und/oder ein niedriges Bildungsniveau aufweisen (vgl. Bund-Länder-Programm Soziale Stadt). Die Programme sind von jedem einzelnen Mitgliedstaat erarbeitet worden und werden vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), vom Kohäsionsfonds oder im Rahmen des Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert.



In Nordrhein-Westfalen münden EU-Ausschreibungen regelmäßig in Ziel 2.NRW-Wettbewerben (<http://www.ziel2-nrw.de> [Abruf: 21.08.2012], vgl. auch Regionalen). Im Zeitraum 2007 bis 2013 erhält das Land insgesamt 1,5

Mrd. € und verfügt mit weiteren Mitteln der Landesregierung und privaten Geldern über rund 2,5 Mrd. €. Zum Ende des Jahres 2010 suchte das Land Nordrhein-Westfalen beispielsweise mit dem Förderprogramm „ElektroMobil.NRW“ (Fördervolumen: 30 Millionen €) die besten Ideen, um zukünftig Mobilität bezahlbar und umweltverträglich möglich zu machen. Auch wenn aktive Bewegung nicht im Fokus steht, kann diese jedoch integriert werden.

Neben diesen allgemeinen Hinweisen zur Finanzierung können folgende Überlegungen speziell für die bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung weiterhelfen.

Finanzierungskonzept des Programms Soziale Stadt

In diesem Bund-Länder-Programm werden sozial- und wirtschaftlich benachteiligte Wohnquartiere finanziell gefördert mit dem Ziel, Wohn- und Lebensbedingungen zu verbessern. Das Programm verfolgt einen integrierten Ansatz, in dem Maßnahmen des Städtebaus mit Maßnahmen unter anderem der Bildungs- und Beschäftigungspolitik, der Familien-, Kinder- und Jugendpolitik, der Integration und der Gesundheit vor Ort verbunden werden. Inhalte der finanziellen Förderung sind Investitionen zur Stadterneuerung in den von den Kommunen festgelegten Programmgebieten (Fördergebietsbezug). Konkret heißt dies, dass baulich-investive Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnverhältnisse, zur Aufwertung des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes sowie zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur (z. B. Gemeinschaftseinrichtungen, Ausbau von Schulen zu Stadtteilschulen oder auch Gesundheitshäuser), aber

Textbox 6: Mögliche Finanzierungsquellen für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung

- **Gesetzliche Krankenkassen als Finanzierungsquelle:** hier insbesondere § 20 des Sozialgesetzbuches; die Finanzierung ist an dezidierte Qualitätsanforderungen geknüpft, die im Leitfaden Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung festgehalten ist (erhältlich unter: www.gkv-spitzenverband.de [Abruf: 21.08.2012]).
- **Stiftungen als Finanzierungsquelle:** Hier ist es insbesondere wichtig, sich einen Überblick zu verschaffen, welche Stiftungen lokal agieren und ob entsprechende Stiftungen mit der Förderidee übereinstimmen (Recherche von Stiftungen unter: www.stiftungen.org [Abruf: 21.08.2012]); wenn eine Stiftung als geeignet scheint: Kontakt aufnehmen und einen prägnanten aussagekräftigen Antrag entwickeln.
- **Fundraising, also Spenden und Sponsoring als Finanzierungsquelle:** Potenzielle Förderer sind im lokalen Raum zu identifizieren und zu überzeugen (kann zeitlich und personell aufwändig sein!). Dazu müssen ein klares Konzept vorliegen und Ziele formuliert sein. Risiken können mögliche Abhängigkeiten und Interessenskonflikte sein.
- **Förderprogramme der Europäischen Union als Finanzierungsquelle:** Fördermöglichkeiten auf der europäischen Ebenen sind vielfältig und werden über verschiedene Programme bereitgestellt. Die Anträge sind administrativ aufwändig, aber hier könnte auch eine Kontaktaufnahme mit der kommunalen Wirtschaftsförderung sinnvoll sein, die teilweise wiederum direkte Kontakte zur EU hat. Informationen zu aktuellen Ausschreibungen im nordrhein-westfälischen Kontext sind zu finden unter: www.nrweuropa.de [Abruf: 21.08.2012].
- **Bußgeldmarketing als Finanzierungsquelle:** Für gemeinnützige Organisationen besteht die Möglichkeit, finanzielle Mittel zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung über die Verteilung von Bußgeldern abzugreifen. Es werden hier Gelder in zweistelliger Millionenhöhe ausgeschüttet. Um Geld zu erhalten, müssen die gemeinnützigen Organisationen in entsprechenden Listen bei den Landes- bzw. Oberlandesgerichten geführt werden.

auch das vor Ort tätige Quartiersmanagement und die Bürgermitwirkung finanziell unterstützt werden.

Seit 2006 besteht in den Gebieten der Sozialen Stadt zusätzlich die Möglichkeit, Investitionen für sozial-integrative Projekte als Modellvorhaben abzugreifen (z. B. in den Bereichen Bildung, Jugend, Integration, Prävention und Gesundheitsförderung). Dabei werden vorrangig Vorhaben berücksichtigt, die sich auf tragfähige Partnerschaften mit Institutionen sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Quartier beziehen (Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2010).

Die konkrete Programmausgestaltung und -umsetzung obliegt den Ländern und Gemeinden. Der Bund setzt den allgemeinen gesetzlichen und inhaltlichen Rahmen (§ 171e Baugesetzbuch) und beteiligt sich mit Finanzhilfen nach Art. 104b Grundgesetz an der Finanzierung.



Über die stattfindenden Fördermaßnahmen wird vor Ort von der Kommune selbst entschieden. Fördergelder kann eine Kommune beantragen, wenn ein Gebiet in das Programm Soziale Stadt aufgenommen wurde. Ein Überblick über die derzeitigen Fördergebiete, Angaben zur Finanzierung und dem Ausschüttungsvolumen sowie Ansprechpartnerinnen beziehungsweise Ansprechpartner finden sich unter: www.sozialestadt.de [Abruf: 21.08.2012]. Anträge für Einzelprojekte sind deshalb direkt an die Kommune zu richten. Modellvorhaben werden durch die Kommune beim Land beantragt. Länderspezifische Förderrichtlinien existieren und sind dort zu erfragen.

Daneben existieren Kofinanzierungsmöglichkeiten durch Partnerprogramme aus Bund, Ländern und EU-Programmen. Für weiterführende Informationen sei verwiesen auf <http://www.sozialestadt.de/programm/> [Abruf: 21.08.2012]. Für landesspezifische Informationen siehe auch: www.soziale-stadt.nrw.de [Abruf: 21.08.2012]).

Einbindung in laufende Planungs- und Vollzugsverfahren

In Ergänzung an die konkrete Finanzierung von Maßnahmen sollten entsprechende Ideen in die Bauvorhaben der Stadtentwicklung (vorbereitende und verbindliche Bauleitplanung, vgl. Kap. II.4), wie dem Neubau oder der Instandhaltung von Straßen, dem Siedlungsneubau oder der Sanierung von Wohngebieten (vgl. auch Soziale Stadt) eingebettet werden. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass der finanzielle Mehraufwand für die Integration von Ideen einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung vergleichsweise gering ist. Allerdings ist hier die Frage der personellen und finanziellen Ressourcenallokation frühzeitig zu klären.



Eine weitere Finanzierungsmöglichkeit von Maßnahmen kann in der konkreten Verwendung von Mehreinnahmen zum Beispiel durch erhöhte Parkgebühren für den ruhenden Verkehr liegen.

Zusammenarbeit mit Universitäten oder anderen Forschungseinrichtungen

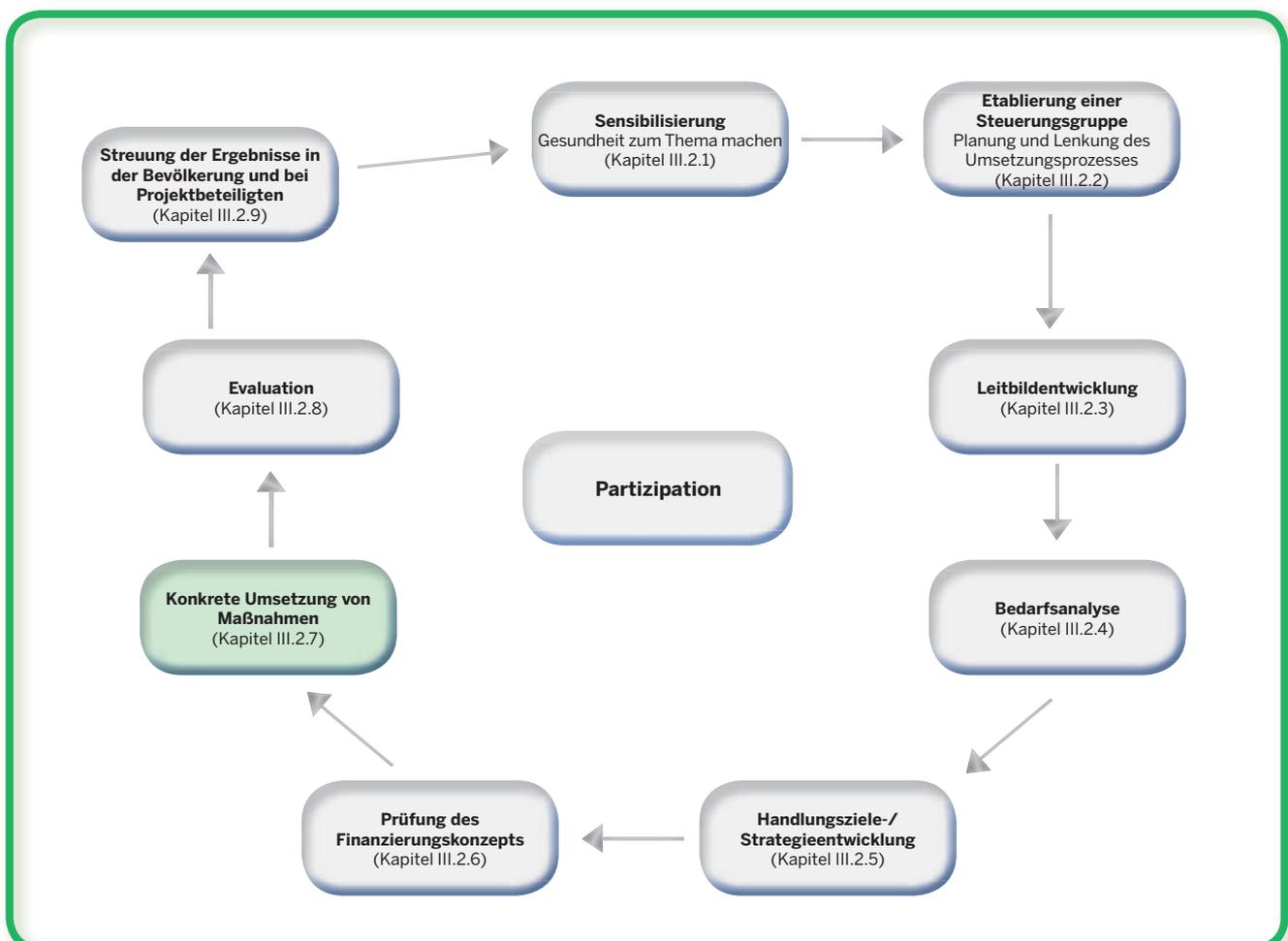
Zudem können auch über die Mitwirkung von Regionen und Kommunen an Forschungsprojekten mögliche Finanzierungsoptionen erschlossen werden. Forschungseinrichtungen sind in der Regel bei Forschungsanträgen auf (Praxis-)Partner vor Ort angewiesen. Insbesondere wenn es um die Veränderung von Gesundheitsverhalten geht, werden Modellregionen gesucht, die an Befragungen teilnehmen, und um „vor Ort“ Interventionsmaßnahmen durchzuführen. Es kann durchaus zielführend sein, wenn von kommunaler Seite Kontakt mit Forschungseinrichtungen mit einem Themenschwerpunkt in Kommunalentwicklung sowie Prävention und Gesundheitsförderung gesucht wird.

2.7 Von Handlungszielen zur Umsetzung in Maßnahmen

Bei der praktischen Umsetzung der Leit- und Handlungsziele geht es um eine möglichst genaue Beschreibung und Festlegung, wie diese erreicht werden können. Anknüpfend an die Planungsschritte nach dem Vorschlag des LZG.NRW (LIGA.NRW, 2010b, S.35) sind zunächst die Einflussfaktoren zu benennen, die das Handlungsziel bestimmen sollen. Dieses Vorgehen wird „idealtypisch“ in der vorliegenden Publikation für das Setting Stadtteil (Kap. III.2.7.1) beschrieben. Anschließend werden mög-

liche Maßnahmen für andere Settings (Kap. III.2.7.2) und für bestimmte Bevölkerungsgruppen (Kap. III.2.7.3) skizziert. Die Auswahl an Settings und Bevölkerungsgruppen ist groß, und auch der Umfang der Maßnahme kann sehr umfassend sein (z. B. Umbau des Mobilitätsmanagements einer Kommune) oder nur ein kleines Vorhaben beinhalten (z. B. Erhöhung der Anzahl von Parkbänken in Grünräumen). Es muss also eine begründete Auswahl erfolgen, die vor dem Hintergrund der gege-

Abbildung 13: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Konkrete Umsetzung von Maßnahmen (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



benen finanziellen und personellen Ressourcen reflektiert werden muss. Bei der Auswahl können beispielsweise die nachfolgenden Fragen Orientierung bieten:

- Welche „Problemfelder“ verursachen eine besonders hohe Mortalität und Krankheitslast?
- Welches zugrundeliegende Problem ist besonders verbreitet?
- Welches zugrundeliegende Problem verursacht besonders hohe direkte Kosten?

- Zur Lösung welchen Problems existieren Instrumente und Verfahren und damit gute Chancen zur Verbesserung der Situation?
- Welche Akteurinnen und Akteure können im Prozess beteiligt werden? Und welche (auch finanzielle) Möglichkeiten ergeben sich daraus?
- Welches Problem ist auch für die Bevölkerung und die Politik wichtig?
- In welchen Bereichen bestehen besonders ausgeprägte Möglichkeiten zur Minderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit?

Textbox 7: Priorisierung von Maßnahmen bei der Entwicklung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune (vgl. Edwards und Tsouros 2008, S. 59)

<p>A checklist for identifying activities with which to proceed: This checklist identifies some criteria that can be used to set priorities among and select activities and interventions with which to proceed. Not all criteria apply to every activity; you also may have additional ones to apply. Rank the activities from 1 (lowest) to 4 (highest).</p> <p>Checkliste zur Priorisierung von Maßnahmen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung: Diese Checkliste identifiziert einige Kriterien, die genutzt werden können, um Prioritäten zu setzen und Aktivitäten und Interventionen auszuwählen, mit denen fortgefahren werden kann. Nicht alle Kriterien treffen auf jede Aktivität zu; Sie können auch zusätzliche Kriterien anwenden. Reihen Sie die Aktivitäten von 1 (niedrigste) bis 4 (höchste) Priorität ein.</p>				
Will achieve the goals and objectives of the plan Wird die Ziele des Vorhabens erreichen	1	2	3	4
Will address the needs of target audiences and groups Wird die Bedürfnisse von Zielgruppen und Gruppen adressieren	1	2	3	4
Will help to reduce inequity Wird helfen, Ungleichheit zu reduzieren	1	2	3	4
Recognizes and supports diversity Erkennt und unterstützt Vielfalt (Diversität)	1	2	3	4
Can produce the desired results in the desired time frame Kann die erwünschten Ergebnisse im vorgesehenen Zeitrahmen vorweisen	1	2	3	4
Will be supported by stakeholders and the leadership group Wird von Beteiligten/Akteuren und der Leitungsgruppe unterstützt	1	2	3	4
Will be supported by residents of the community or city Wird von Bewohnern der Gemeinde oder Stadt unterstützt	1	2	3	4
Will be supported by partners in a variety of sectors Wird von Partnern unterschiedlicher Sektoren unterstützt	1	2	3	4
Will be supported by external funding agents Wird von Drittmittelgebern unterstützt	1	2	3	4
Has a clear agency or department Verfügt über eine zuständige Institution oder Abteilung (Geschäftsstelle)	1	2	3	4
Takes full advantage of existing resources and initiatives Nutzt bestehende Ressourcen und bindet bestehende Initiativen ein	1	2	3	4
Can be implemented with available financial resources Kann mit den verfügbaren finanziellen Mitteln implementiert werden	1	2	3	4
Can be implemented with available staff and voluntary resources Kann mit dem vorhandenen (und weiterem ehrenamtlichen) Personal durchgeführt werden	1	2	3	4
Will not conflict with or duplicate other initiatives Steht nicht im Widerspruch zu anderen Initiativen und leistet keine Doppelarbeit	1	2	3	4
Can be realistically implemented within the time frame Der gesetzte Zeitrahmen ist realistisch	1	2	3	4
Can be evaluated Kann evaluiert werden	1	2	3	4
Is sustainable over the long term Kann dauerhaft aufrecht erhalten werden	1	2	3	4
Will attract mass-media support Ist für Massenmedien attraktiv (und wahrscheinlich durch sie unterstützt werden)	1	2	3	4

- In welchen Bereichen können besonders gut Fortschritte gemessen werden?
- Wo können Bürgerinnen und Bürger besonders gut eingebunden werden?

Edwards und Tsouros (2008) schlagen eine Checkliste zur Priorisierung von Maßnahmen zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung vor (siehe Textbox 7).

2.7.1 Maßnahmen im Setting Stadtteil/ Kommune

Potentiale liegen in der Alltagsbewegung der Bürgerinnen und Bürger

Die Förderung des Zufußgehens und des Fahrradfahrens im Setting Stadtteil durch gezielte Maßnahmen ist erfolversprechend. In diesen Fortbewegungsarten liegen Potentiale, die bislang noch nicht ausreichend ausgeschöpft wurden. Die Ergebnisse der Studie „Mobilität in Deutschland 2008 (MiD 2008)“, die im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) durchgeführt wurde, zeigen interessante Ergebnisse (siehe Abbildung 14) (infas und DLR, 2010).

Wie aus Abbildung 14 hervorgeht, werden die meisten Wege in der Freizeit zurückgelegt (mit leichtem Anstieg zwischen 2002 bis 2008). Ebenfalls leicht angestiegen

ist der Anteil der Wege, die für Einkäufe aufgewendet werden. Beide Aktivitäten finden sehr häufig im eigenen Wohnumfeld statt. Aktivitäten zur Verbesserung der Bewegungsfreundlichkeit im Wohnumfeld können entsprechend das Bewegungsverhalten (hier: Zufußgehen und Fahrradfahren) positiv beeinflussen.

Auch kann durch gezielte Maßnahmen im Setting Stadtteil und Kommune die Motivation für den Pkw-Verzicht gesteigert werden. Hier gibt es verschiedene Ansatzpunkte (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15 führt Gründe für den Pkw-Verzicht auf. Der primäre Grund ist der Kostenfaktor. Es gibt aber auch Gründe, die eher auf der ideellen Ebene zu verorten sind. Dazu gehören Gesundheit und Alter. Bewusster Verzicht ist bei 5 % bis 8 % der Befragten ausschlaggebend. Es wird zudem deutlich, dass besonders in Rentner-Haushalten und Haushalten ohne Kinder „Gesundheit und Alter“ wesentliche Gründe für den Pkw-Verzicht darstellen. In der differenzierten Betrachtung nach Kernstadt, verdichtete Kreise und ländliche Kreise wird deutlich, dass mehr Menschen aus verdichteten Kreisen (23 %) und ländlichen Kreisen (21 %) aus gesundheitlichen oder Altersgründen auf ein Auto verzichten, als es zum Beispiel in der Kernstadt (16 %) der Fall ist. Für die Bewegungs- und Gesundheitsförderung bieten sich in den Aspekten „Gesundheit“ und „Alter“ aber auch im „bewussten Verzicht“ zentrale Ansatzpunkte.

Abbildung 14: Anteil der Wegezwecke am Verkehrsaufkommen der Jahre 2002 und 2008 (Quelle: infas und DLR, 2010, S. 28)

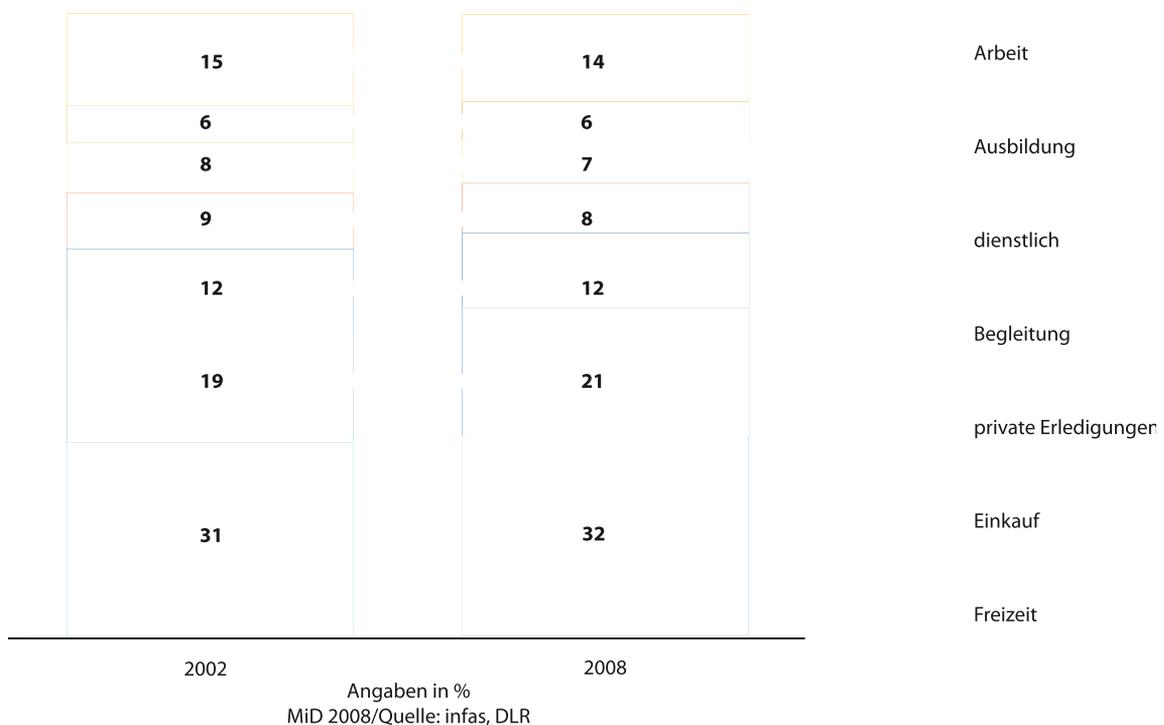


Abbildung 15: Gründe für Pkw-Verzicht differenziert nach Haushalts- und Kreistypen (Quelle: infas und DLR, 2010, S. 59)

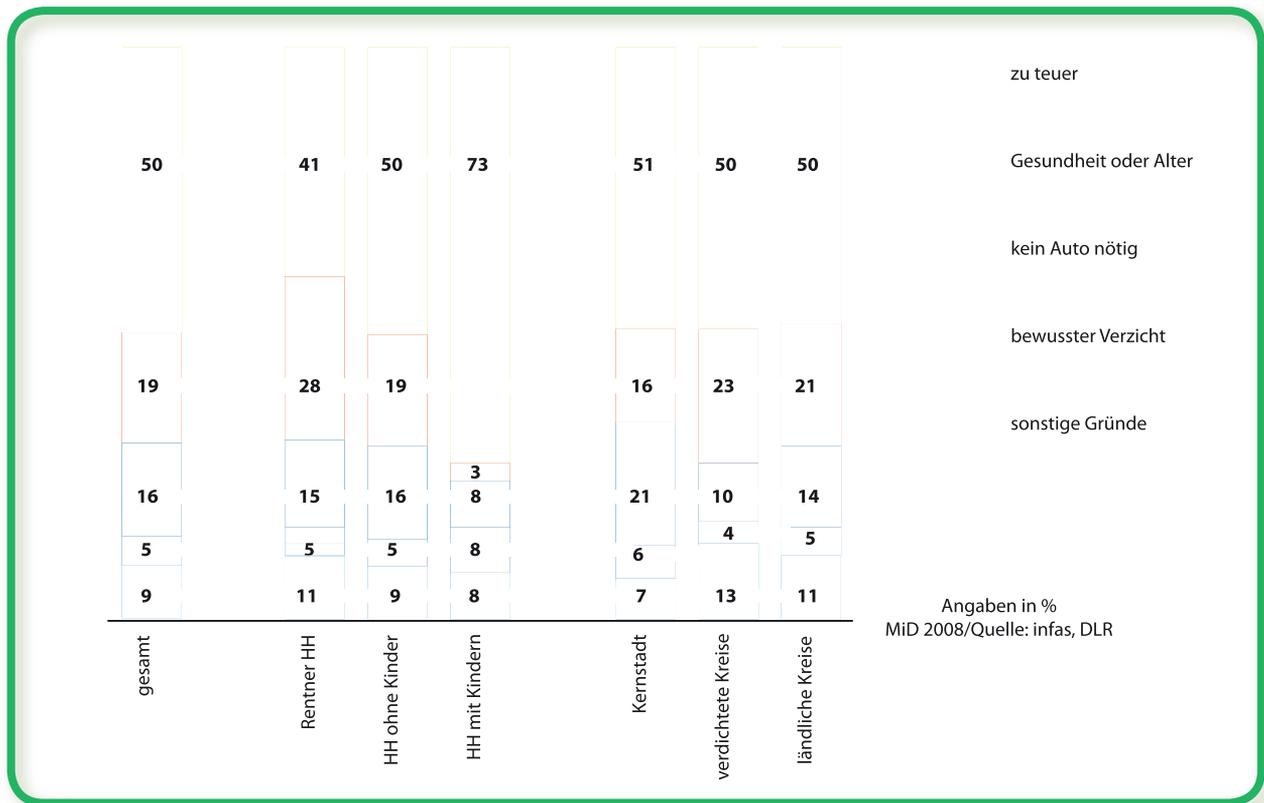
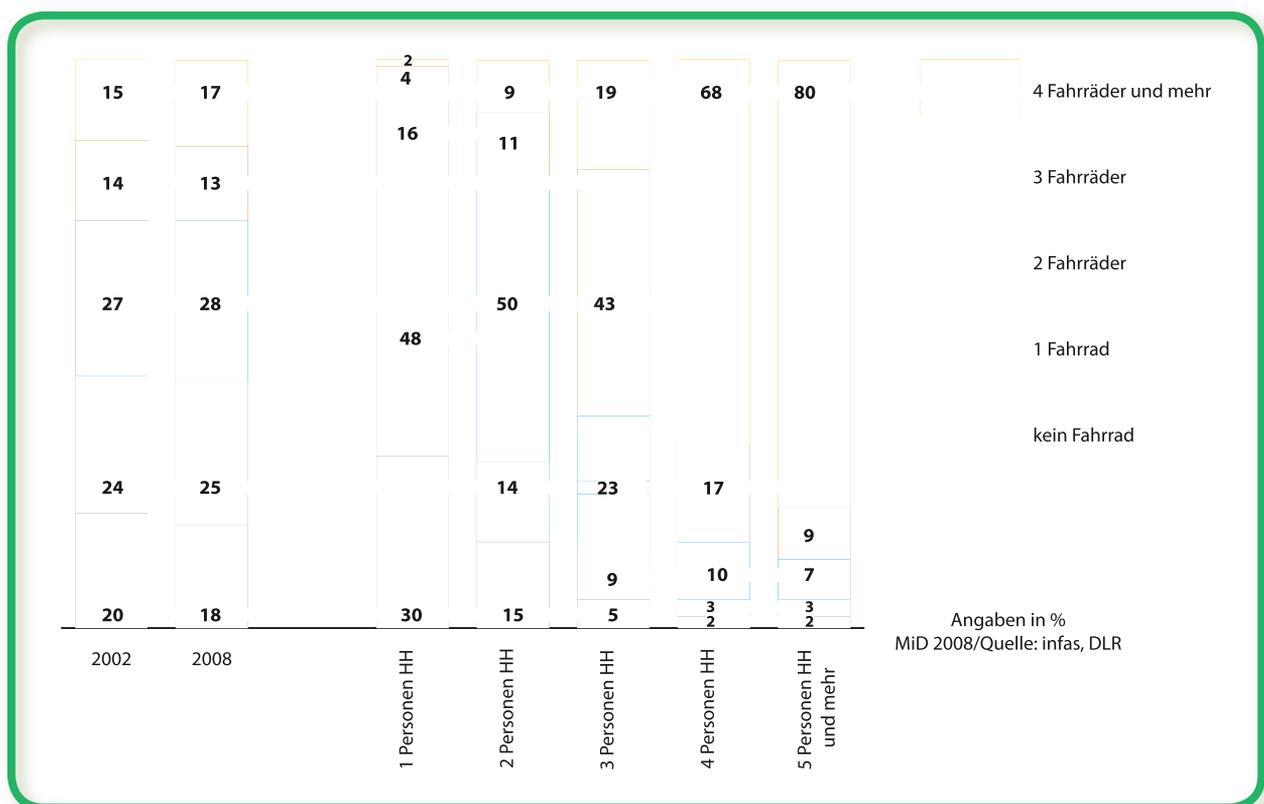


Abbildung 16: Anzahl an Fahrrädern in Haushalten: gesamt für 2002 und 2008 sowie differenziert nach Haushaltsgröße (2008) (Quelle: infas und DLR, 2010, S. 61)



So könnte es beispielsweise zielführend sein, das Gesundheitsbewusstsein der Bürgerinnen und Bürger einer Kommune stärker zu fördern und die bebaute Umgebung so zu gestalten, dass noch mehr Bewohnerinnen und Bewohner motiviert werden, auf einen Pkw zu verzichten und eine körperlich aktive Fortbewegung vorzuziehen.

In den meisten Haushalten sind überdies mehrere Fahrräder vorhanden wie in Abbildung 16 dargestellt wird.

Mit der Anzahl an Personen im Haushalt steigt in der Regel auch die Anzahl der Fahrräder. So verfügt zum Beispiel die Mehrheit der Vier- und Fünf-Personen-Haushalte über vier Fahrräder und mehr. Diese Zahlen verdeutlichen, dass in vielen Haushalten die Grundvoraussetzung für eine körperlich aktive Fortbewegung, nämlich das Fahrradfahren, gegeben ist. Hier könnten flankierende Maßnahmen zur häufigeren Nutzung motivieren.

Umsetzung konkreter Maßnahmen im Setting Stadtteil/Kommune

Ein angenommenes Handlungsziel soll sein, in einem bestimmten Stadtteil das alltägliche Zuzußgehen und Fahrradfahren zu erhöhen. Dafür müssten unter Berücksichtigung der lokalen Bedarfsanalysen und der wissenschaftlichen Erkenntnisse (siehe Tabelle 5) die Einflussfaktoren bestimmt werden. Im nächsten Schritt ist zu überlegen, welche Maßnahmen ergriffen werden und mit welchen konkreten Umsetzungsstrategien die Einflussfaktoren verändert werden können.

Dieses Vorgehen wird nachfolgend für das Setting Stadtteil überblicksartig vorgestellt. Es werden insgesamt sieben verschiedene Einflussfaktoren exemplarisch aufgeführt, zu denen beispielhaft mögliche Maßnahmen, Umsetzungsmöglichkeiten und Fallbeispiele vorgestellt werden.

Die leitenden Handlungsziele sind dabei die Erhöhung des alltäglichen Bewegungsausmaßes im Stadtteil:

- Bewegung zu Fuß,
- Bewegung mit dem Fahrrad und
- Bewegung im Rahmen der Freizeit.

Hinweis: Die in der Folge ausgewählten Fallbeispiele stellen selbstverständlich nur eine kleine Auswahl an möglichen Maßnahmen vor. Sie verdeutlichen aber, dass die konkrete Umsetzung stark variieren kann. Die Realisierung reicht von einfachen bis hin zu komplexen Prozessen wie etwa der Umgestaltung von Straßenzügen. Eine treffgenaue Aussage über Erfolgsstrategien ist dabei schwierig, weil die konkreten Umsetzungsschritte kommunal sehr unterschiedlich zu gestalten sind. In vielen Fallbeispielen spielt die Initiative und die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern eine wichtige Rolle.

Einflussfaktor 1: Sichere Fahrrad-Infrastruktur

Mögliche Maßnahme

Sichere und preisgünstige Schaffung von Fahrradstellplätzen.

Umsetzungsmöglichkeiten

- a) Schaffung von Bike & Ride Stationen.
- b) Erhöhung der Abstellmöglichkeiten bei Groß-(Veranstaltungen).
- c) Schaffung von Abstellmöglichkeiten von Fahrradstellplätzen in dicht besiedelten Wohnumfeldern.

Fallbeispiele

a) Schaffung von Bike & Ride Stationen (Beispiel: NRW)

In Nordrhein-Westfalen wurden zum Beispiel im Rahmen des Landesprogramms „100 Fahrradstationen in NRW“ zahlreiche neue Fahrradabstellplätze geschaffen. Unter anderem wurde in Neuss am Bahnhof eine so genannte Radstation angegliedert.

Radstation in Neuss

(Quelle: Entwicklungsagentur für Fahrradstationen in NRW
Foto Astrid Lennertz)



b) Erhöhung der Abstellmöglichkeiten bei Groß-Veranstaltungen – Mobipark-Radständer (Mobile und klappbare Fahrradbügel)

EM-Radständer am Rudolfkai

(Quelle: Stadt Salzburg, P. Weiss)



c) Schaffung von Abstellmöglichkeiten/Fahrradstellplätzen in dicht besiedelten Wohnumfeldern

Fahrradstellplätze in der Stadt Bern (Quelle: Fachstelle Fuss- und Veloverkehr, Stadt Bern)



Beispiel für ein Fahrradparkhaus

(Quelle: M. Krüger-Sandkamp)



Einflussfaktor 2: Schaffung einer sicheren Fahrrad- und Fußwegeinfrastruktur

Mögliche Maßnahme

Sicherstellen, dass den Fußgängerinnen und Fußgängern sowie Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrern im Straßenverkehr höchste Priorität eingeräumt wird.

Umsetzungsmöglichkeiten

- a) Verbreitern von Fußwegen.
- b) Einführung von Radstreifen.
- c) Einschränkung des Autoverkehrs.

Fallbeispiele zu a), b) und c): Breit angelegte Veränderungen der räumlich-strukturellen Umwelt am Beispiel der Landeshauptstadt Düsseldorf in Nordrhein-Westfalen

In der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt Düsseldorf wurden im Stadtteil Flingern breit angelegte Baumaßnahmen zur Einschränkung des Autoverkehrs und Förderung des Fuß- und Fahrradverkehrs getätigt. Straßeneinfahrten wurden beispielsweise durch hervorgezogene Gehwege eingengt und so das Parken von Pkw in den Straßeneinfahrten verhindert. Darüber hinaus wurde dort die Fahrbahn aufgepflastert und ein Fußgängerüberweg geschaffen (Landeshauptstadt Düsseldorf, 2011).

Hervorgezogene Gehwege vor Straßeneinfahrten (Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf, 2011)



Darüber hinaus wurde eine überbreite Kreuzung auf ein erforderliches Maß von 6,5 Metern Breite zurückgebaut, und so konnten breitere Gehwege sowie Zebrastreifen zum Vorteil für Fußgängerinnen und Fußgänger geschaffen werden. Die Anzahl an Falschparkern wurde verringert und ebenso das Unfallrisiko minimiert (Landeshauptstadt Düsseldorf, 2011). Derartige bauliche Veränderungen sind besonders sinnvoll, da vor allem Straßenquerungen unfallträchtig sind.

Fußgängerfreundliche Gehwege und Zebrastreifen (Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf)



Es wurden auch neue Radwege geschaffen. Hierfür wurde unter anderem eine sehr breite Straße baulich „geshmälert“ und der neu gewonnene Platz in einen Radweg umgebaut, der wiederum direkt an das bereits bestehende Radwegenetz angeschlossen wurde (Landeshauptstadt Düsseldorf, 2011).

Schaffung neuer Radwege (Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf)



Einflussfaktor 3: Schaffung einer sicheren Fahrrad- und Fußwegeinfrastruktur

Mögliche Maßnahme

Gewährleistung eines sicheren Schulweges durch verkehrsberuhigende Maßnahmen im Umfeld von Schulen und durch die Schaffung von verkehrsberuhigten Fuß- und Radwegen zu den Schulen.

Umsetzungsmöglichkeiten

- Einführung eines „walking school bus“.
- Schaffung verkehrsberuhigter Zonen bzw. Straßenzüge, die zu Schulen führen.
- Etablierung des Doppel-Zebras.

Fallbeispiele

a) Einführung eines „walking school bus“

Eine häufige Gestaltungsmaßnahme des sicheren Schulwegs ist die Einrichtung eines sogenannten „walking school bus“. Dabei handelt es sich um eine Wegstrecke mit richtigen Haltestellen durch ein Wohnviertel mit dem Endpunkt Schule. Der „Bus“ wird geführt durch zu Fuß gehende Erwachsene, und die Schulkinder schließen sich entsprechend den Haltestellen dem „Bus“ an. Auch hier sprechen aktuelle Studien für eine Steigerung des Zufußgehens zur Schule und für eine generelle Steigerung der Bewegungsaktivitäten der Kinder (Heelan et al., 2009).

Mit dem „Walking Bus“ bewegt zur Schule
(Quelle: Egge-Diemel-Schule Westheim)



Ausführliche Infos in deutscher Sprache finden Sie unter: http://www.paderborn.de/microsite/walking_bus/index.php?p= [Abruf: 21.08.2012].

b) Verkehrsberuhigung

In Nordrhein-Westfalen wurden bereits in diversen Städten bauliche Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung unternommen, die sich bewährt haben. In Köln wurden beispielsweise so genannte Mini-Kreisel in 30 Km/h-Zonen angelegt. Diese Kreisel sind einspurig und die Mitte kann befahren werden. Entsprechende Kreisel bieten den Vorteil, dass sie auch eingesetzt werden können, wenn die Straßen nicht das Mindestmaß an Breite für einen herkömmlichen Kreisverkehr bietet. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Mini-Kreisel dennoch verkehrssicher sind. Außerdem wurden verschiedene Tempo 30-Zonen und verkehrsberuhigte Bereiche eingeführt (Stadt Köln, 2011).

Folgendes Beispiel zeigt auf, wie ein Straßenzug vor und nach verkehrsberuhigenden Maßnahmen aussehen kann (vgl. Grob et al., 2009, S. 48).

Der Straßenzug vor dem Umbau (Quelle: Daniel Grob)



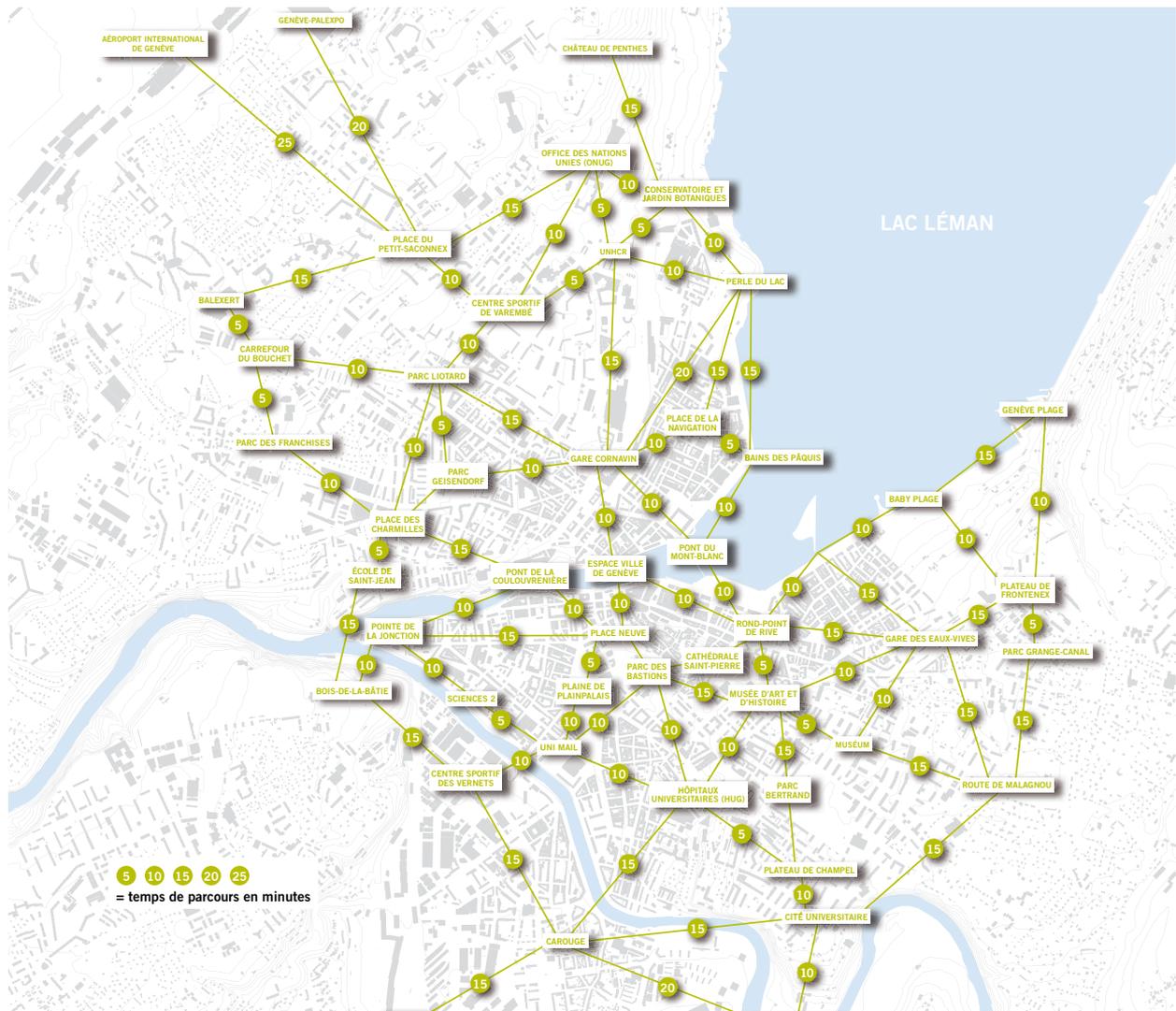
Der Straßenzug nach dem Umbau (Quelle: Daniel Grob)



c) Das „Doppel-Zebra“

In Göttingen wurde das sogenannte „Doppel-Zebra“ in städtebauliche Maßnahmen integriert. Die Besonderheit dieses Zebrastreifens ist, dass in der Mitte ein separater Radstreifen integriert ist. Das Göttinger Doppel-Zebra wurde 2007 sogar für den Deutschen Fahrradpreis nominiert (Der Deutsche Fahrradpreis, 2007).

Der Stadtplan in „Gehminuten“ der Stadt Genf (Quelle: Stadt Genf, 2011)



Einflussfaktor 5: Nutzbare öffentliche Freiflächen und Grünräume im Wohnumfeld

Mögliche Maßnahme

Sicherstellung, dass öffentliche Freiflächen und Grünräume eine aktive Freizeitgestaltung für möglichst alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen.

Umsetzungsmöglichkeiten

- Etablierung von Wegen im Stadtteil, die zu vielen Freizeitmöglichkeiten genutzt werden (Vielzweckwege),
- Schaffung von stadtteilnahen Wanderwegen,
- Schaffung von Spiel- und Bewegungsräumen für Kinder und Jugendliche auf öffentlichen Freiflächen und Grünräumen.

Fallbeispiele

a) Vielzweckwege in Hamburg-Wilhelmsburg

Im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg wurde ein Projekt zur Etablierung von Vielzweckstrecken ins Leben gerufen. Dieses Modellvorhaben beabsichtigte, an ausgewählten Streckenabschnitten vernetzte Angebote, Zugangsmöglichkeiten sowie infrastrukturelle Vorausset-

zungen für so genannte Trendsportarten wie Skateboarden, Inline-Skaten, Joggen und viele mehr zu schaffen (BBR, 2011).

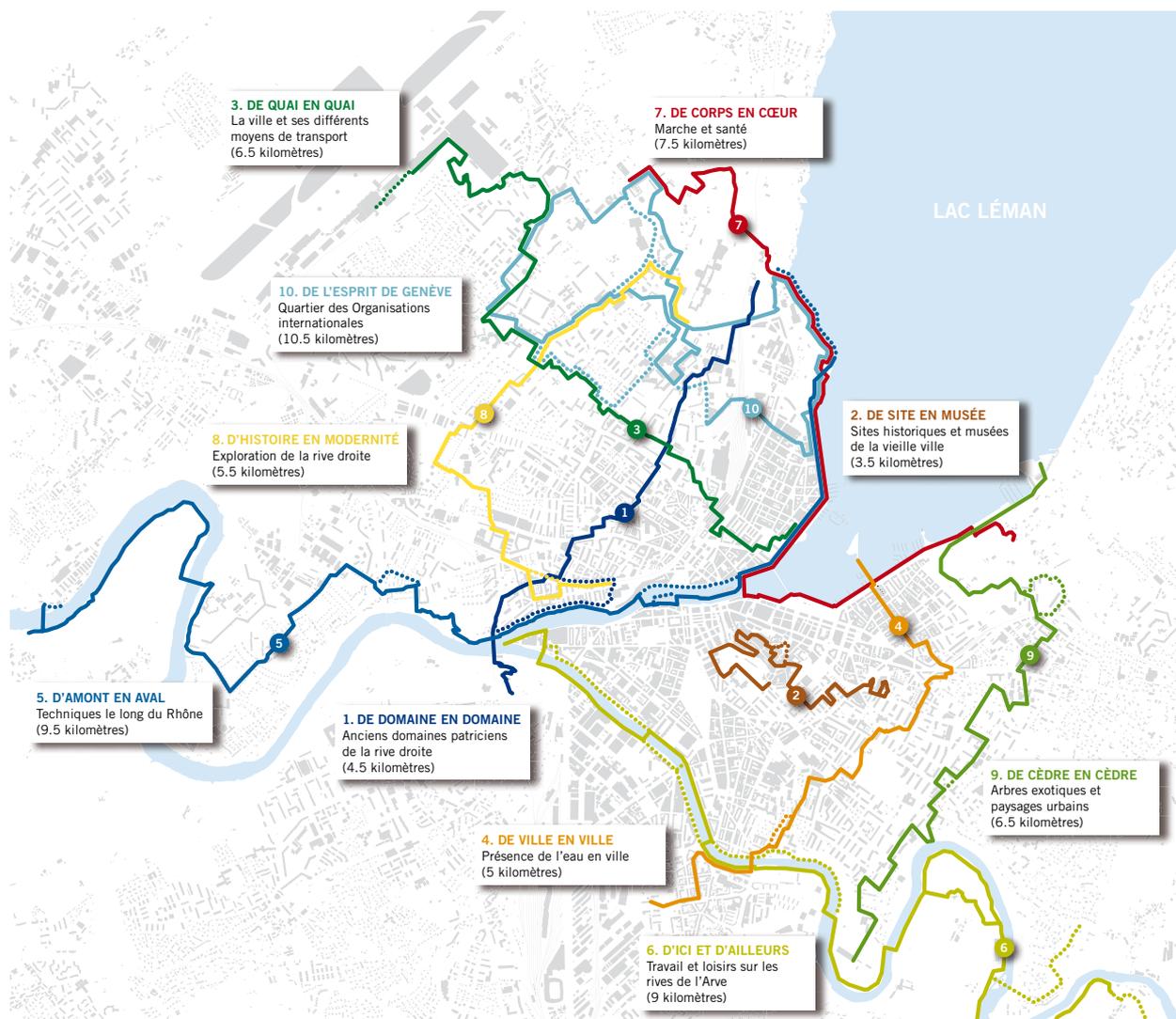
b) Stadtnahe Wanderwege

In Nordrhein-Westfalen gibt es bereits viele stadtnahe Wanderwege. Rund um die Stadt Arnberg gibt es zum Beispiel Wanderwege von circa 280 km. Es werden die bekanntesten Wanderwege ausführlich vorgestellt und auf die Internetseiten der Hauptwanderwege verlinkt (Alt-Arnberg, 2011).

c) Durchführung der so genannten Spieleitplanung als partizipatives Planungsinstrument für Kinder und Jugendliche in Dortmund (siehe auch Kap. III.2.7.3 Fallbeispiel b)

Die Stadt Dortmund hat es sich zum Ziel gesetzt, die Stadtplanung für Kinder und Jugendliche „spiel- und bewegungsfreundlich“ zu gestalten. Ein erster Spieleitplan liegt nun für den Stadtteil Brackel vor. In diesem Plan sind unter anderem Vorschläge für die Gestaltung von Grünflächen, Schulhöfen, Straßen und vielen anderen Bereichen enthalten.

Fahrradrouten durch die Stadt Genf (Quelle: Stadt Genf, 2011)



Detaillierte Informationen sind zu entnehmen unter: http://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/familie_und_soziales/buero_fuer_kinderinteressen/spielleitplanung/startseite_2/index.html [Abruf: 21.08.2012].

chen und die Eintrittspreise sind niedrig, da hier ein so genanntes Flatrate-System angewendet wird (Kolb und Bittner, 2010).

Sport & Fun-Halle Ottakring Außenanlagen (Quelle: Irene Bittner)

Einflussfaktor 6: Wohnortnahe Freizeit- und Sportangebote für viele Bevölkerungsgruppen

Mögliche Maßnahme

Bereitstellung niedrigschwelliger Sport- und Bewegungsangebote (gut erreichbar und kostengünstig).

Umsetzungsmöglichkeit

Einrichtung von Mehrzweckhallen mit einer breiten Angebotspalette zu niedrigen Kosten für z. B. Kinder und Jugendliche.

Fallbeispiele

Niedrigschwelliges Sporthallenangebot

In der Stadt Wien gibt es ein sehr niedrigschwelliges Sporthallenangebot. Die Wiener Sport & Fun-Hallen sind mit den öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu errei-



Sport & Fun-Halle Ottakring Innen (Quelle: Irene Bittner)**Sportgarten in Bremen**

Der Verein Sportgarten e. V. betreibt ein Angebot, das den Breitensport in der Stadt Bremen fördert und zielt vor allem darauf ab, Kinder und Jugendliche in ihrer sozialen, politischen und körperlich aktiven Entwicklung zu unterstützen. Verschiedene sportliche Aktivitäten können dort ausgeübt werden, wie Reiten, Beachvolleyball, Skateboarden, Tennis, Hockey und viele weitere (Sportgarten Bremen e. V., 2012).



Mehr Informationen finden Sie unter: <http://www.sportgarten.de/index.php?id=27> [Abruf: 21.08.2012].

Einflussfaktor 7: Vielfalt der Flächennutzung (Flächennutzungsdurchmischung)**Mögliche Maßnahme**

Erhalt vorhandener, nutzungsgemischter und kompakter Strukturen in kommunalen Kernbereichen sowie Nutzungsverdichtung in Randbereichen einer Kommune.

Umsetzungsmöglichkeit

- a) Schaffung von wohnortnahen Versorgungs- und Angebotsstrukturen (Einkaufen, Freizeit, Behörden, Gesundheitsdienstleistungen),
- b) Landschafts- und Bauleitplanung fokussiert auf eine Stadtentwicklung, die einen hohen Durchmischungsgrad von Erholung, Arbeit, Freizeit und Wohnen ermöglicht.

Fallbeispiele**a) Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept**

Im Berliner Stadtteil Wedding/Moabit soll mit dem Projekt „Aktionsraum plus“ eine ganzheitliche Umgestaltung des Quartiers stattfinden. Das Projekt ist ein gutes Beispiel für die Konzeption kommunaler Entwicklungsprozesse, denn es zeigt auf, wie komplex die Analyse der Ausgangssituation und des Bedarfs ist und macht zudem die Leitbildentwicklung transparent. Dieses Projekt will durch Maßnahmen zu verschiedenen Themen wie Sport- und Freizeitlandschaften, attraktive Stadtteil-

zentren, Kultur, Wirtschaft, Bildung und weitere Bereiche diesen Stadtteil fördern.



Das detaillierte Konzept können Sie unter folgendem Link abrufen: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/soziale_stadt/aktionsraeume_plus/download/INSEK_Wedding-Moabit_Internet.pdf [Abruf: 21.08.2012].

b) Stadtumbau West – Hagen

In Nordrhein-Westfalen finden in verschiedenen Städten unter dem Namen „Stadtumbau in Nordrhein-Westfalen“ Maßnahmen zur baulichen Neugestaltung statt. Ein Beispiel hierfür ist die Stadt Hagen. Dort wurde der öffentliche Raum weiterentwickelt und die Stadt in Richtung Fluss geöffnet. Durch beispielsweise ein verbessertes Wegenetz, reaktivierte Brachflächen, neu erlebbare Freiflächen, die Schaffung neuer Wohnmöglichkeiten und Optimierung der Aufenthaltsqualität im Straßengebiet soll die Naherholung im städtischen Raum, aber auch die Attraktivität des Quartiers verbessert werden (vgl. MBV NRW, 2007).

Für die praktische Umsetzung einer Reihe an Maßnahmen gibt Tabelle 5 Hinweise hinsichtlich der Zuständigkeiten und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Aus diesen kann eine Vorstellung davon entwickelt werden, welche Partnerschaften anzustreben sind, um erfolgreiche Maßnahmen durchzuführen. Bei der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung handelt es sich um einen partizipativen und partnerschaftlich ausgerichteten Prozess. Dies erfordert Übersicht und den Mut, intersektorale und interdisziplinäre Grenzen zu überschreiten und Brücken zu bauen. In Tabelle 5 werden evidenzbasierte Empfehlungen für die Zielsetzung und potentielle Ansatzpunkte für praktisches Handeln konkretisiert. Neben der Interventionsebene werden jeweils die spezifische Zielsetzung, die beteiligten Akteure, die gesetzlichen sowie die politischen Rahmenbedingungen, die geographische Ebene, die zeitliche Umsetzungsperspektive und der Grad der Realisierbarkeit benannt.

Angenommen es ist das Ziel, Fußgängerinnen und Fußgängern, Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrern sowie anderen bewegungsorientierten Gruppen von Verkehrsteilnehmern, höchste Priorität einzuräumen. In diesem Fall ist die Mobilitäts- und Verkehrsentwicklung die geeignete Interventionsebene. Auf dieser Ebene sind die beteiligten Akteurinnen und Akteure beispielsweise verantwortlich für die Strategiebildung, Politik und Planung, etwa als kommunale Behörden. Der gesetzliche Rahmen ist hier durch die Bauleitplanung nach Baugesetzbuch (BauGB) festgeschrieben. Die geographische Ebene, auf der agiert wird, reicht bis hinunter zum Straßenzug. Hinsichtlich der Realisierbarkeit gibt es jedoch Einschränkungen - das Ziel scheint in der Praxis schwierig umzusetzen zu sein.

Tabelle 5: Kurzübersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein et al., 2009; NICE, 2008; Rudinger et al., 2004) (ausführliche Tabelle siehe auch Anhang)

Interventionsebene	Ziel der Intervention	Beteiligte Akteurinnen und Akteure (Beispiele)	Gesetzliche, politische Rahmenbedingungen	Geographische Ebene	Zeitliche Umsetzungsperspektive	Realisierbarkeit
Bewusstseinsbildung, Sensibilisierung & Verpflichtung.	Förderung von Bewegung als Teil des Alltags.	Stadtplanung, Transport- und Verkehrswesen, Mobilitätsmanagement, Gesundheitsförderung und interessierte Öffentlichkeit.	ÖGDG, LPIG.	Regional, kommunal, Quartiersebene.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Erstellung eines Handbuchs, Manuals.		-	Regional bis kommunal.	Kurzfristig.	Schwierig. Auf Landesebene vorzubereiten.
	Wissensvermehrung um das Potenzial von Bewegung in regionalen und kommunalen Planungs- und Entscheidungsprozessen			Regional bis kommunal.	Langfristig.	Möglich, kommunaler Aushandlungsprozess.
	Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Tools und Lehrmaterialien.					
Mobilitäts- und Verkehrsentwicklung.	Höchste Priorität für Fußgängerinnen bzw. Fußgänger, Fahrradfahrerinnen bzw. Fahrradfahrer und allen anderen Modalitäten der Verkehrsnutzung, bei denen Bewegung eine Rolle spielt.	Alle Verantwortlichen, die für die Strategiebildung, Policy und Planung zuständig sind sowie weitere kommunale Behörden.	BauGB.	National bis auf Straßenzug-ebene.	Mittel- bis langfristig.	Teils teils.
	Planung und Umsetzung eines umfangreichen Wegenetzes zum Zufußgehen und Fahrradfahren.	Raumplanungs- und Verkehrsplanungsbüros, kommunale, regionale Behörden.	BauGB.	Regional bis auf Straßenzug-ebene.	Mittelfristig.	Gut .
	Erhöhung der Parkplatzgebühren.		Kommunale Entgeltverordnungen.	Kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Sichere und preisgünstige Schaffung von Fahrradstellplätzen.			Kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Verbesserung der Erreichbarkeit von Sport- und Freizeitmöglichkeiten.			Regional bis kommunal.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.

noch Tabelle 5: Kurzübersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein et al., 2009; NICE, 2008; Rudinger et al., 2004) (ausführliche Tabelle siehe auch Anhang)

Interventionsebene	Ziel der Intervention	Beteiligte Akteurinnen und Akteure (Beispiele)	Gesetzliche, politische Rahmenbedingungen	Geographische Ebene	Zeitliche Umsetzungsperspektive	Realisierbarkeit
	Etablierung eines Fahrradkehrsystems.		-	Kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Förderung von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheits- und Mobilitätsmanagements.	Firmen und weitere Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Verkehrsplanung, Sozialversicherungsträger.		National bis kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
Öffentliche Freiflächen- und Grünraumentwicklung.	Sicherstellung der Erreichbarkeit (zu Fuß, mit dem Fahrrad oder dem ÖPNV).	Architektinnen und Architekten, Verwaltung der Flächen, Räume und Wege. Raumordnungs- und Verkehrsplanungsbüros, lokale und regionale Behörden.		Kommunal bis Quartiersebene.	Mittelfristig.	Gut.
	Gewährleistung von Möglichkeiten einer aktiven Freizeitgestaltung.			Kommunal bis Quartiersebene.	Mittelfristig.	Teils teils.
	Betonung und Bewerbung des gesundheitlichen Potentials einer aktiven Nutzung von Naturräumen.			Kommunal.	Kurzfristig.	Gut.
Stadterneuerung.	Wiedernutzbarmachung, Revitalisierung von industriellem und landwirtschaftlichem Brachland.		BauBG.	Regional bis kommunal.	Mittelfristig.	Gut.
	Erhalt vorhandener Nutzungsgemischter und kompakter Strukturen in geografischen Kernbereichen sowie Nutzungsanreicherung und Nachverdichtung in geografischen Randbereichen einer Kommune.	Raumplanung, Wirtschaftsförderung, Kommunalpolitik, Freizeitanbieter, soziale und karitative Träger.	BauBG.	Regional bis Quartiersebene.	Mittelfristig.	Gut.
Gebäude und Wohnumfeldgestaltung.	Wegenetzgestaltung, -verbindungen.	Architektinnen und Architekten, Bauunternehmerinnen und Bauunternehmer, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.		Kommunal bis Blockebene.	Kurzfristig.	Sehr gut.

noch Tabelle 5: Kurzübersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein et al., 2009; NICE, 2008; Rudinger et al., 2004) (ausführliche Tabelle siehe auch Anhang)

Interventionsebene	Ziel der Intervention	Beteiligte Akteurinnen und Akteure (Beispiele)	Gesetzliche, politische Rahmenbedingungen	Geographische Ebene	Zeitliche Umsetzungsperspektive	Realisierbarkeit
	Treppenhäuser „attraktiv“ gestalten.	Architektinnen und Architekten, Gebäudemanagerinnen und Gebäudemanager.		Blockebene.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
	Spezifisch für Schulen: Sicherstellen, dass ein Schulgelände zu vielen verschiedenen Bewegungsanlässen anregt.	Träger und Akteurinnen sowie Akteure in der Schule, Sportverein oder nicht staatliche Einrichtungen; Sponsoren aus Wirtschaft; Kommune.		Blockebene.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
	Anlegen zentraler Spielplätze und Freiflächen (bei Neubau bzw. Neugestaltung von Wohnsiedlungen).		BauGB.	Kommunal bis Blockebene.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
(Kommunale) Sportentwicklung.	Bereitstellung von Sportanlagen und einer zielgruppenspezifischen Angebotsstruktur in der Nähe von Wohnräumen.					
	Finanzielle Unterstützung von nichtstaatlichen Anbietern von Bewegungsangeboten zur aktiven Freizeitgestaltung im Freien (spezielle Angebote u. a. für Immigrantinnen und Immigranten, ältere Personen, Arbeitslose und chronisch Kranke).			National bis auf Quartierebene.	Kurzfristig.	Gut.

Entscheidend für eine erfolgversprechende und nachhaltige bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung ist es, Schnittmengen zwischen den einzelnen Aktivitäten von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zu identifizieren und zu bündeln. Auch die dabei eingesetzten finanziellen Mittel sind im Einzelfall zu prüfen. Sie können ebenfalls sehr stark variieren, da sie möglicherweise privat finanziert sind, in den kommunalen Haushaltsplänen veranschlagt werden oder eben auch durch eine externe Finanzierung erfolgen müssen (siehe Kap. III.2.6).

Es gibt aber auch Interventionsformen, die sich nicht direkt einem bestimmten Einflussfaktor zuordnen lassen, sondern die ein integratives Konzept (z. B. autofreies Mobilitätsmanagement) verfolgen. Entsprechende, integrative Konzepte werden zum Beispiel in York oder Kopenhagen umgesetzt:

Die Stadt York hat ein integriertes Transportnetz entwickelt, das dem Zufußgehen, dem Fahrradfahren und den öffentlichen Verkehrsmitteln Priorität einräumt und nicht – wie meist üblich – die Nutzung des privaten Autos fokussiert. Für diesen Zweck wurde die nachfolgende Hierarchie entwickelt:

- Fußgängerinnen und Fußgänger,
- mobilitätseingeschränkte Personen,
- Radfahrerinnen und Radfahrer,
- Benutzerinnen und Benutzer der öffentlichen Verkehrsmittel (z. B. städtische Buslinien, Reisebusse, Taxi, Fortbewegung über das Wasser und Schienenverkehr),
- einspurige Kraftwagen,
- Fortbewegung zu kommerziellen Zwecken oder zur Firmennutzung (u. a. auch Lieferverkehr und Schwervertransport),
- Einkäuferinnen und Einkäufer sowie Besucherinnen und Besucher mit dem PKW,
- Pendler mit dem PKW (Edwards und Tsouros, 2006, S. 8).

In Kopenhagen wiederum findet man eine regelrechte Fahrradkultur. Die gesamte Stadt ist von einem gut ausgebauten und sicheren Radwege- sowie Radspurennetz durchzogen. Täglich werden dort mehr als eine Million Kilometer zurückgelegt (vgl. Edwards und Tsouros, 2006).

Fahrradfahr-Kultur in Kopenhagen, ob mit der ganzen Familie ... (Quelle: Stadt Kopenhagen, Copyright: Troels Heien)



... oder auf dem täglichen Weg zur Arbeit (Quelle: Stadt Kopenhagen, Copyright: Troels Heien)



Zu bedenken ist jedoch, dass diese internationalen Beispiele nicht direkt auf Deutschland übertragbar sind. In vielen Ländern gibt es eine andere, jahrelang gewachsene Mobilitätstradition, die beispielsweise das tägliche Fahrradfahren begünstigt. Deshalb muss beim Blick auf Beispiele aus dem internationalen Raum jeweils gefragt werden, ob Maßnahmen und mögliche Umsetzungsstrategien auch in Deutschland greifen könnten, oder ob entsprechende Adaptionen erfolgen bzw. neue und angepasste Strategien entwickelt werden müssen.

2.7.2 Maßnahmen in verschiedenen Settings

Neben dem Setting Stadtteil/Quartier existieren weitere wichtige Settings, die das Leben von Bürgerinnen und Bürgern der Gemeinde prägen, wie:

- Kindergarten,
- Schule,
- Sportverein,
- Betrieb,

- Universität,
- Krankenhaus.

Auch für diese Settings sollte überlegt werden, durch welche umweltbezogenen Einflussfaktoren das Bewegungs- und Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden kann. Daher werden nachfolgend für die zwei Schlüsselsettings Schule und Betrieb exemplarisch Maßnahmen vorgeschlagen und wenn möglich mit konkreten Fallbeispielen unterlegt.



In sogenannten Schlüsselsettings wird ein Großteil der Bürgerinnen und Bürger erreicht, egal welchen sozialen Status sie besitzen oder welcher Ethnie sie angehören. Neben der breiten Zielgruppenerreichbarkeit können dort Verhaltensweisen wie Bewegung und Ernährung durch gezielte Maßnahmen besonders wirksam beeinflusst werden.



Bewegungsförderung in Lebenswelten. Wissenschaftliche Grundlagen und Beispiele guter Praxis. LIGA.Fokus 14 (LIGA.NRW, 2011b)

Maßnahmen in der Schule

Für die Schule werden die folgenden Maßnahmen aus einer umweltzentrierten Sichtweise als wichtig angesehen (Edwards und Tsouros, 2008):

- Ein sicherer Schulweg wird unter Mithilfe von Polizei, Eltern und Schülerlotsen ermöglicht.
 - **Fallbeispiel a): Radwegdetektive in Waldbröl**
Eine Aktion, die zur Verkehrssicherheit beim Fahrradfahren beitragen will, ist „Radwegdetektive in Waldbröl“. Dort werden Schülerinnen und Schüler als sogenannte „Radwegdetektive“ eingesetzt. Diese sollen, unter Einsatz einer Radwegdetektivkiste, Gefahren auf dem Schulweg erkennen, für diese sensibilisieren und Verbesserungsvorschläge erarbeiten. Langfristig gesehen soll so ein wichtiger Beitrag zur Verkehrssicherheit geleistet werden.
 - **Fallbeispiel b): walking school bus**
Einflussfaktor: Siehe 3. Schaffung einer sicheren Fahrrad- und Fußwegeinfrastruktur.
 - Eltern, Großeltern oder erziehungsberechtigte Personen werden ermutigt, die Kinder auf ihrem Schulweg mit dem Fahrrad oder zu Fuß zu begleiten.
 - Das Gehen zur Schule wird mit den Themen der Verkehrserziehung verknüpft.
 - Das Schulprogramm wird an den Prinzipien einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Schule ausgerichtet.
 - Schulhöfe werden außerhalb der Schulzeit zur allgemeinen Freizeitgestaltung geöffnet.

- Fallbeispiel c): Bewegung nach Schulschluss – MobySports Bielefeld

Dieses sportliche und nichtkommerzielle Freizeitangebot richtet sich an Mädchen und Jungen jeglichen kulturellen Hintergrunds. Es ist niedrigschwellig und stellt die Angebote direkt im Wohnumfeld der Kinder und Jugendlichen bereit. Ausführliche Informationen unter: <http://sportjugendbielefeld.de> [Abruf: 21.08.2012].

Pausenhöfe und Klassenräume werden bewegungsförderlich umgestaltet (z. B. über Farbgebungen oder Sportgeräte).

Fallbeispiel d): Schulhofumgestaltung

Ein erfolgversprechender Ansatz für eine bewegungsförderliche und gesundheitsförderliche Umwelt von Kindern und Jugendlichen liegt in der Umgestaltung des Pausenhofs. Dieses Potenzial haben bereits viele Schulen erkannt und ihren Schulhof entsprechend mit bewegungsförderlichen Elementen modifiziert. Eine derartige Schulhofumgestaltung kann auf vielfältige Weise realisiert werden, wie die folgenden Beispiele veranschaulichen.

Schulhof nach Umgestaltungsmaßnahmen mit Kletterwand (Quelle: Grundschule im Beerwinkel, Copyright: Teichmann LandschaftsArchitekten, Berlin)



Natur- und Erlebnis-Spielgelände Schwaney (Quelle: Förderverein der katholischen Grundschule Schwaney, Copyright: Sabine Zagatta)



Maßnahmen im Betrieb

Mit Blick auf die Bewegungsförderung sind für das Setting Betrieb die folgenden Maßnahmen wichtig (Edwards und Tsouros, 2008):

- Das Fahrradfahren zur Arbeit wird unterstützt, indem Unterstellmöglichkeiten zur Verfügung gestellt oder aber auch gezielte Projekte durchgeführt werden. Ein Beispiel ist das Projekt „Mit dem Rad zur Arbeit“ der AOK und des Allgemeinen deutschen Fahrrad-Clubs, das jährlich durchgeführt wird.



Mehr Informationen finden Sie unter: www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de [Abruf: 21.08.2012]. In der Förderung des Fahrradfahrens zur Arbeit liegen einige Potentiale, die ausgebaut werden können.

- Die Autofahrt zur Arbeit wird einschränkt, indem Parkplätze nicht kostenfrei zur Verfügung gestellt werden, aber beispielsweise der ÖPNV bezuschusst wird.
- Möglichkeiten zur Bewegung an der Arbeitsstelle werden geschaffen (Bildung von Laufgruppen, Duschräume und Umkleiden, Angebote in naheliegenden Sportvereinen).
- Flexible Arbeitsgestaltung wird eingeführt, um Bewegung vor, nach oder während der Arbeit zu ermöglichen.
- Die Netzwerkbildung zur Bewegungsförderung (insbesondere von kleinen und mittelständischen Unternehmen) wird unterstützt.
- Unternehmen werden in der Nähe von Haltestellen des ÖPNV oder an Orten mit einer hohen Flächennutzungsdurchmischung angesiedelt.
- Entscheidungshilfen werden platziert, die zum Treppensteigen auffordern.
 - **Fallbeispiel: Förderung der Treppennutzung an der Universität Bielefeld:** Im Rahmen eines studentischen Projekts an der Universität Bielefeld wurde ein Plakat als Entscheidungshilfe konzipiert, das zum Treppensteigen motivieren soll anstatt den Aufzug oder die Rolltreppe zu nutzen.

Abbildung 17: Entscheidungshilfe im Rahmen eines studentischen Projektes (Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, unv.)



Willkommen am Fitnessgerät Treppe



ein Projekt der Universität Bielefeld · Fakultät für Gesundheitswissenschaften · kontakt: jens.bucksch@uni-bielefeld.de

2.7.3 Maßnahmen für verschiedene Bevölkerungsgruppen

Bei allen Maßnahmen, die geplant und umgesetzt werden, ist zu beachten, dass diese auf eine Zielgruppe abgestimmt werden. Gerade verhältnispräventive Maßnahmen kommen in der Regel der gesamten Bevölkerung oder einer großen Bevölkerungsgruppe zu Gute.

Kinder und Jugendliche

Aus Sicht einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung sind bei der Planung von Maßnahmen die folgenden Grundsätze besonders zu berücksichtigen (nach Edwards und Tsouros, 2008):

- Es ist sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche in ihrem Wohnumfeld sichere Plätze zum Spielen und Bewegen vorfinden. Das können zum Beispiel Spielstraßen und zentrale Plätze in Wohngebieten, die zur Bewegung genutzt werden können, sein. Es können aber auch sichere und gut erhaltene Spielplätze, Skateboardanlagen und Sportflächen zum Spielen und Bewegen anregen. Daneben sind Fahrradwege so zu gestalten, dass sie auch von Kindern sicher benutzt werden können.

- Fallbeispiel a): Einrichtung neuer Bewegungsmöglichkeiten

In Liverpool (Großbritannien) wurde aus einer brachliegenden Fläche ein Park mit Sportanlage, der heutige Admiral Park, geschaffen. Für dieses Vorhaben arbeiteten verschiedene Akteurinnen und Akteure wie zum Beispiel lokale Agenturen, der Stadtrat und ortsansässige Schulen zusammen (Edwards und Tsouros, 2006).

- Fallbeispiel b): Konzept zur Spielleitplanung

Die Spielleitplanung ist ein Planungskonzept zur gezielten Einrichtung und Förderung von Bewegungs- und Spielräumen für Kinder und Jugendliche. Das Konzept der Spielleitplanung wird häufig in Verbindung mit dem Einsatz und Ausbau von so genannten „Naturerfahrungsräumen“ genannt. Seit einigen Jahren ist es in Rheinland-Pfalz ein rechtsverbindliches Werkzeug unter anderem zur partizipativen, jugendorientierten, bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung. Mittlerweile ist es auch in einzelnen Kommunen in Nordrhein-Westfalen in Pilotprojekten eingesetzt worden.

Ziele der Spielleitplanung sind die Einrichtung von „Räumen für den (jungen) Menschen, Räume zum Spielen, Bewegen, Erleben und zum Aufenthalt“ (Degünther, 2008, S. 65). Demnach gilt es, eine systematische Sicherung von erreichbaren Freiräumen für alle Altersgruppen zu verfolgen. Beteiligte Akteurinnen und Akteure der Spielleitplanung in Rheinland-Pfalz sind:

- Verbände und Vereine,
- die Kommunalpolitik inklusive der Kommunalverwaltung,
- die räumliche Fachplanung,
- die Jugendhilfe,
- ehrenamtlich mitwirkende Kinder, Jugendliche und Bürgerinnen und Bürger (Degünther, 2008).

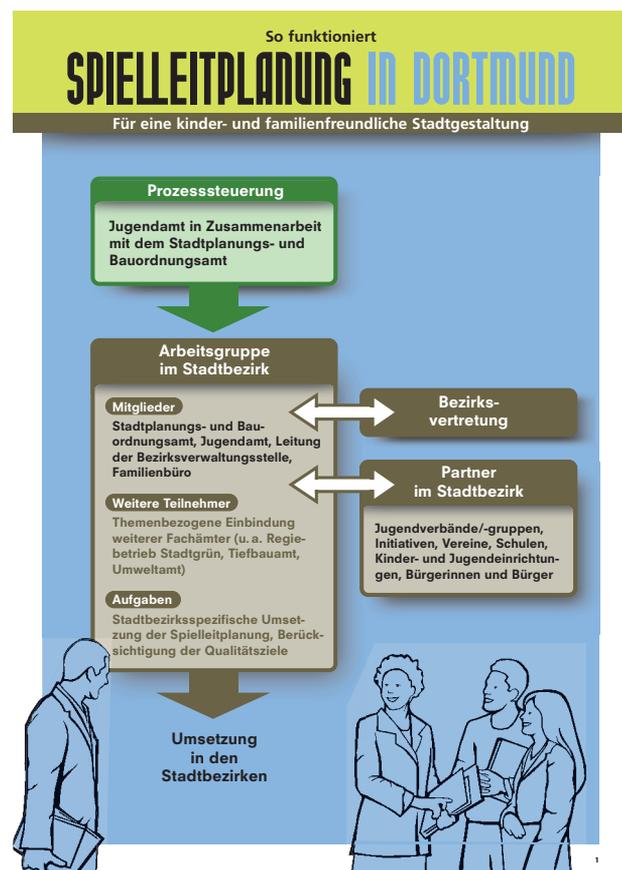
In Nordrhein-Westfalen wird die Etablierung der Spielleitplanung als Planungsinstrument unter anderem in Städten wie Würselen, Bochum, Steinfurt oder Dortmund verfolgt. Die im Rat beschlossenen Leitlinien umfassen beispielsweise die Maßgabe, dass die Spielleitplanung als kommunale Daueraufgabe auf der Ebene der Stadtbezirke gelten soll und Kinder und Jugendliche in Planungsvorhaben einbezogen werden. Das so genannte Verschlechterungsverbot soll anhand von „Planungsvorhabenprüfungen“ verhindern, dass sich Gebiete nachteilig im zur Verfügung stehenden Raum entwickeln. Die einzelnen Fachbereiche haben dabei zur Aufgabe, die Kinder- und Familienfreundlichkeit sicherzustellen und auszubauen.



Ausführliche Informationen sind unter www.kinderfreundliche-stadtgestaltung.de [Abruf: 09.12.2010] zu finden.

Den aufgestellten Qualitätszielen in Dortmund ist auch die Absicht der „Sicherung von geeigneten und gut erreichbaren Freiflächen als Entwicklungspotenziale für großflächige Naturspielräume und Flächen für Bewegungsangebote“ zu entnehmen (Stadt Dortmund, o. J.). Eine konsequente Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in Planungsprozessen fördert dabei die Partizipations- und Planungskultur in der Kommune (vgl. Stadtjugendring Steinfurt, 2012).

So funktioniert Spielleitplanung in Dortmund (Quelle: Jugendamt Dortmund, Büro für Kinderinteressen)



Bislang wurde es oftmals versäumt, den Gesundheitssektor adäquat in die Spielleitplanung einzubinden. Dabei böte sich für die Gesundheitsämter und die Kommunalen Gesundheitskonferenzen eine ganze Reihe von Anknüpfungspunkten.

- Für Kinder und Jugendliche sollten vergünstigte Angebote in Schwimmbädern und anderen Freizeiteinrichtungen realisiert werden.

- Fallbeispiel c): Go5-Projekt:

Die Stadt Stoke-on-Trent hat es sich zum Ziel gesetzt, körperliche Bewegung insbesondere bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten und einkommensschwachen Familien zu fördern.

Mit dem „Go5-Projekt“ erhalten diese die Möglichkeit an einem mehrwöchigen Programm teilzunehmen, in dem mehrere Bewegungseinheiten in der Woche stattfinden wie zum Beispiel Schwimmen, Fitness-Center-Besuche und Wanderungen. Auf diesem Weg wird versucht, die Zugangsbarrieren zu regelmäßiger körperlicher Aktivität zu reduzieren (Edwards und Tsouros, 2006).

Ältere Menschen

- Älteren Menschen muss ermöglicht werden, dass sie einem bewegten Alltag nachgehen können. Dazu ist die Fußläufigkeit in ihrer Umgebung besonders zu unterstützen. Dort wo ältere Menschen wohnen besteht ein (besonderer) Bedarf an:
 - gut erhaltenen Bürgersteigen,
 - ausreichend vielen Parkbänken mit Armlehnen für Pausen,
 - einer guten Straßenbeleuchtung,
 - schattenspendenden Bäumen,
 - einer zuverlässigen Straßenräumung und Befreiung von Eis im Winter,
 - kurzen Wegen (Einkäufe, Haus- und Zahnarzt sowie Angebote zur Freizeitgestaltung sind vor Ort zu finden),
 - Plätzen zur aktiven Freizeitgestaltung in Parks oder auf Grünflächen (z. B. für Boccia- oder Boulespiel, organisierte Spaziergänge, Walkingtreffs, Hund ausführen).

• Fallbeispiel: organisierte Stadt(teil)spaziergänge:

Organisierte Spaziergänge werden zum Beispiel in der Stadt Köln durchgeführt. Unter dem Titel „Rundgänge mit Tiefgang“ werden in verschiedenen Kölner Stadtteilen regelmäßig Spaziergänge für Seniorinnen und Senioren angeboten. Sie laden dazu ein, körperlich aktiv zu sein und den eigenen Stadtteil (neu) zu entdecken.



Ausführliche Informationen erhalten Sie auf der Internetseite der Stadt Köln unter: www.stadt-koeln.de [Abruf: 21.08.2012].

Auch in Bielefeld wird das Spazierengehen in der Stadt gefördert. Broschüren unter dem Motto „StadtWandern“ und „Auf ins Grüne“ sollen die Bürgerinnen und Bürger dazu motivieren, in der Stadt spazieren zu gehen und zum Beispiel zu Denkmälern zu wandern oder Wanderwege in der Umgebung aufzusuchen. Es wurden unterschiedliche Routen entwickelt, die jeweils gut beschrieben und ausgeschildert und sehr gut an den ÖPNV angebunden sind (Mobiel Bielefeld, 2011).

Sozial benachteiligte Menschen

- Für Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen sowie einkommensschwache und sozial benachteiligte

Menschen sollte ein verbesserter Zugang zum öffentlichen Nahverkehr ermöglicht werden.

- Alle Bürgerinnen und Bürger – unabhängig von Einkommen, Bildung oder Wohnlage – sollten den gleichen Zugang zu Grünräumen, möglichen Sportangeboten und anderen Bewegungsräumen haben.

- Fallbeispiel a): Schaffung von kostenfreien Bewegungsangeboten

Ein Beispiel für die Schaffung öffentlicher Bewegungsräume stellen die auch in Deutschland immer häufiger anzutreffenden Mehrgenerationenparks dar.

Bewegungsparcour (Quelle: Presseamt/Stadt Nürnberg)



- Fallbeispiel b): Erhalt oder Einrichtung von Grünräumen zur Bewegungsförderung

In Mailand existiert ein Grüngürtel, der die Stadt beinahe vollständig umsäumt. Dieser verbindet mehrere Parks miteinander und bietet ausreichende Gelegenheiten, sich trotz der städtischen Umgebung zu erholen, Fahrradzufahren oder zu spielen (Edwards und Tsouros, 2006).

2.7.4 Anforderungen an das Projektmanagement

Nach der Festlegung von Zielen, Maßnahmen und konkreten Umsetzungsstrategien gilt es, das Projekt prak-

tisch umzusetzen. Die Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“ hat im Idealfall eine Projektleiterin beziehungsweise einen Projektleiter und ein Projektteam zusammengestellt und lädt zu einer Auftaktveranstaltung („Kick-off-Meeting“) ein.

Die Projektleitung sollte unter anderem die nachfolgenden Kompetenzen haben, um den Prozess erfolgreich steuern zu können: (BZgA, 2003):

- Fähigkeiten zur Planung, Koordinierung, Kontrolle und Dokumentation,
- Kenntnisse und Anwendungen der dazu erforderlichen Techniken,
- Teamfähigkeit, Kommunikations-, Kooperations- und Konfliktfähigkeit.

Ziele der Auftaktveranstaltung sind unter anderem, einen einheitlichen und gemeinsamen Informations- und Sachkenntnisstand herzustellen sowie Projektmitglieder einander vorzustellen. Außerdem werden die Projektverantwortlichkeiten und Zuständigkeiten für jeden transparent und nachvollziehbar dargestellt (BZgA, 2003). Dabei sind zentrale Fragen zu klären wie (angelehnt an Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2010):

- Wer leitet das Projekt und trägt die Gesamtverantwortung?
- Wer koordiniert das Gesamtprojekt und die einzelnen Arbeitsschritte?
- Wer ist für welche Arbeitspakete verantwortlich?
- Wer hält Kontakt und bindet Kooperationspartner ein?
- Welche Berichtslinien existieren in der Projektstruktur?

- Welche Form des regelmäßigen Austausches existiert?

Zusätzlich wird empfohlen, Arbeitspakete mit einer detaillierten Zeit- und Aufgabenplanung zu den Umsetzungsstrategien festzulegen. Folgende Leitfrage kann dabei zugrunde gelegt werden: „Wer soll was bis wann, wie und mit welchen Mitteln erreichen?“ Die Arbeitspakete werden über zeitlich zu erfüllende Meilensteine beziehungsweise Zwischenziele beschrieben. Die Erfüllung der Meilensteine und Arbeitspakete ist zeitlich realistisch zu terminieren und den personellen und finanziellen Rahmenbedingungen vor Ort anzupassen.

Bei der Formulierung der Meilensteine oder Zwischenziele kann auch auf die sogenannten SMART-Kriterien zurückgegriffen werden (Abbildung 18) (LIGA.NRW, 2010b).

Smart-Kriterien:

Meilensteine stellen auch gleichzeitig den Abschluss einzelner Projektabschnitte dar. Ob Meilensteine erreicht oder nicht erreicht und welche Erfahrungen dabei gemacht wurden, ist in den weiteren Projektverlauf einzubringen (nach BZgA, 2003):

- Kann alles wie geplant weiterlaufen?
- Müssen Anpassungen vorgenommen werden?
- Muss die Strategie ganz neu überdacht und das Projekt (vorläufig) abgebrochen werden?



Weitergehende Informationen und Arbeitshilfen (unter anderem) für die Planung von Bewegungs- und Gesundheitsförderung sind der Internetseite www.lzg.gc.nrw.de/qualitaet [Abruf: 13.12.2011] zu entnehmen.

Abbildung 18: Die SMART-Kriterien der Zielformulierung

SMART-Kriterien der Zielformulierung (Quelle: www.quint-essenz.ch)

- S

Spezifisch:
Es ist klar, was durch das Projekt oder die Maßnahme genau bewirkt werden soll.
- M

Messbar:
Es wird festgelegt, wie die Erreichung des Zieles überprüft werden soll.
- A

Anspruchsvoll:
Das Erreichen des Zieles ist eine Herausforderung, das Ziel ist nicht zu niedrig gesteckt ...
- R

Realistisch:
... aber das Ziel ist auch nicht zu anspruchsvoll, dass das Erreichen illusorisch bleibt
- T

Terminiert:
Es wird festgelegt, in welchem Zeitraum das Ziel erreicht werden soll.

2.8 Wurde das Leitbild erreicht? – Anmerkungen zu einem Evaluationskonzept

Die Evaluation, also die Bewertung der Prozesse im Kontext der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung, umfasst sowohl die Bewertung der Effektivität der Maßnahmen (Ergebnisevaluation) als auch die Begleitung und Dokumentation der Ausgangsbedingungen, Strukturen sowie die Begleitung des Prozesses.

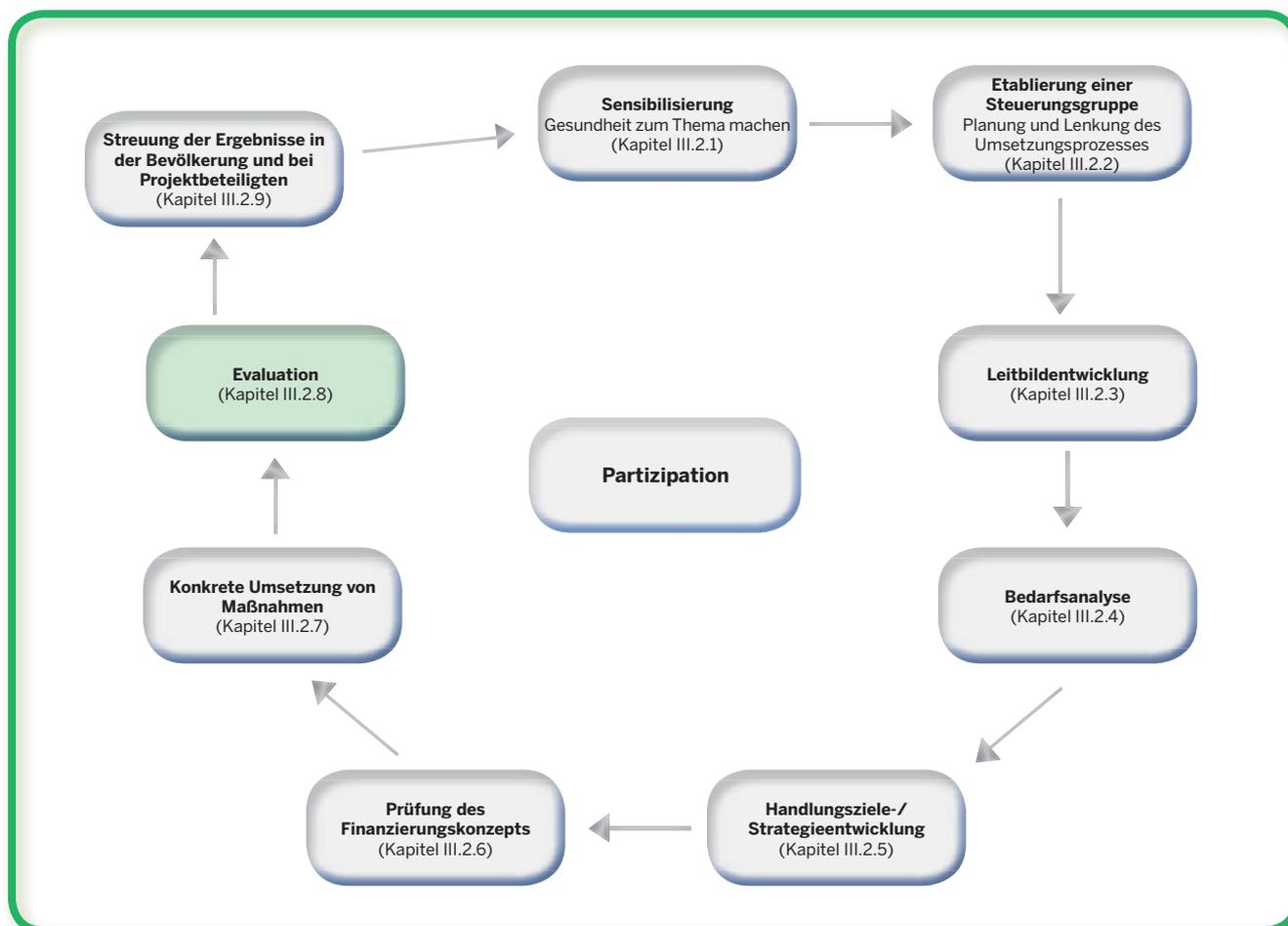


Eine ausführliche Beschreibung von Zugängen und Tools zur Projektevaluation ist zu fin-

den unter www.lzg.gc.nrw.de/qualitaet [Abruf: 29.10.2012]

Der Evaluationsprozess sollte im Prozessverlauf von Beginn an mitgedacht und konzipiert werden. Er beginnt bereits mit der Überprüfung der Kommunikationsstrukturen und erstreckt sich über die Formulierung von überprüfbaren Zielen (Sind die Ziele SMART [Spezifisch, Messbar, Anspruchsvoll, Realistisch, Terminiert] formuliert worden?) bis hin zur Messung der relevanten Aus-

Abbildung 19: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Evaluation (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



gangsbedingungen. Der letzte Aspekt ist wahrscheinlich der aufwändigste Teil. Er umfasst die Messung:

- des Bewegungsverhaltens,
- von Variablen der räumlich-strukturellen Umwelt,
- der gesamtgesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen,
- der psychosozialen Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten.

Erst durch die möglichst detaillierte Erfassung zu Beginn und nach Realisierung von kurz- und langfristig wirksamen Maßnahmen wird eine detaillierte Ergebnisanalyse möglich. Selbstverständlich kann der Umfang der berücksichtigten Variablen im Detaillierungsgrad reduziert werden. Um allerdings ineffektive Maßnahmen bei der Intervention auf die Verhaltensänderung (hier: körperliches Aktivitätsverhalten) zu identifizieren, ist eine umfangreiche Messung zu Beginn unausweichlich.



Wichtig ist, dass die zu Beginn eingesetzten Instrumentarien nicht im Laufe des Evaluationsprozesses verändert werden, um die Messzeitpunkte miteinander vergleichen zu können.



Für einen spezifischen Einblick in verschiedene Evaluationstools wird auf www.lzg.gc.nrw.de/qualitaet (Evaluationstools) [Abruf: 09.01.2012] verwiesen.

Edwards und Tsouros (2008) weisen darauf hin, dass für die Aufbereitung der Evaluation folgende (unabhängig von einer tatsächlichen Bewegungssteigerung zu sehende) Informationen nicht fehlen sollten:

- Anzahl der zusätzlich eingerichteten Gelegenheiten zur Bewegung, die aus den durchgeführten Maßnahmen resultieren. Das könnte zum Beispiel der Umfang an Kilometern neuer Wanderwege oder der Umfang an Kilometern von qualitätsverbesserten Fuß- und Radwegen sein.
- Die Anzahl an Programmen, Schulen, Betrieben und Personen, die teilnehmen,
- Einstellungsveränderungen,
- Anzahl an Partnern, die verbindlich für eine Mitarbeit am Prozess gewonnen werden konnten,
- Wahrnehmung der verschiedenen Maßnahmen bei den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern und den verschiedenen Bevölkerungsgruppen.

Überdenken und Anpassen der Strategieformulierung

Die Evaluationsergebnisse sollten dazu eingesetzt werden, um die bisherige Vorgehensweise und die gewählte Strategie kritisch zu reflektieren und zu hinterfragen. Dabei sind auch strukturelle Fragen wie die nach der Zusammensetzung der Steuerungsgruppe oder der Kommunikationsstruktur zwischen Koordination und Projektpartnern zu beantworten. Prozessuale Aspekte, wie Barrieren bei der Umsetzung und Ergebnisse spezifischer Maßnahmen, sind ebenfalls für diesen Zweck zu nutzen. Zudem können das angestrebte Leitbild und die untergeordneten Strategien kritisch überprüft und wenn nötig angepasst werden.

2.9 Streuung der Ergebnisse/Kommunikationsstrategien

Damit die bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune kontinuierlich weiterentwickelt wird, sind Zwischen- und Evaluationsergebnisse den Bürgerinnen und Bürgern, der Politik sowie den beteiligten Entscheidungsträgern mitzuteilen. Dabei können verschiedene Formate der Kommunikation gewählt werden:

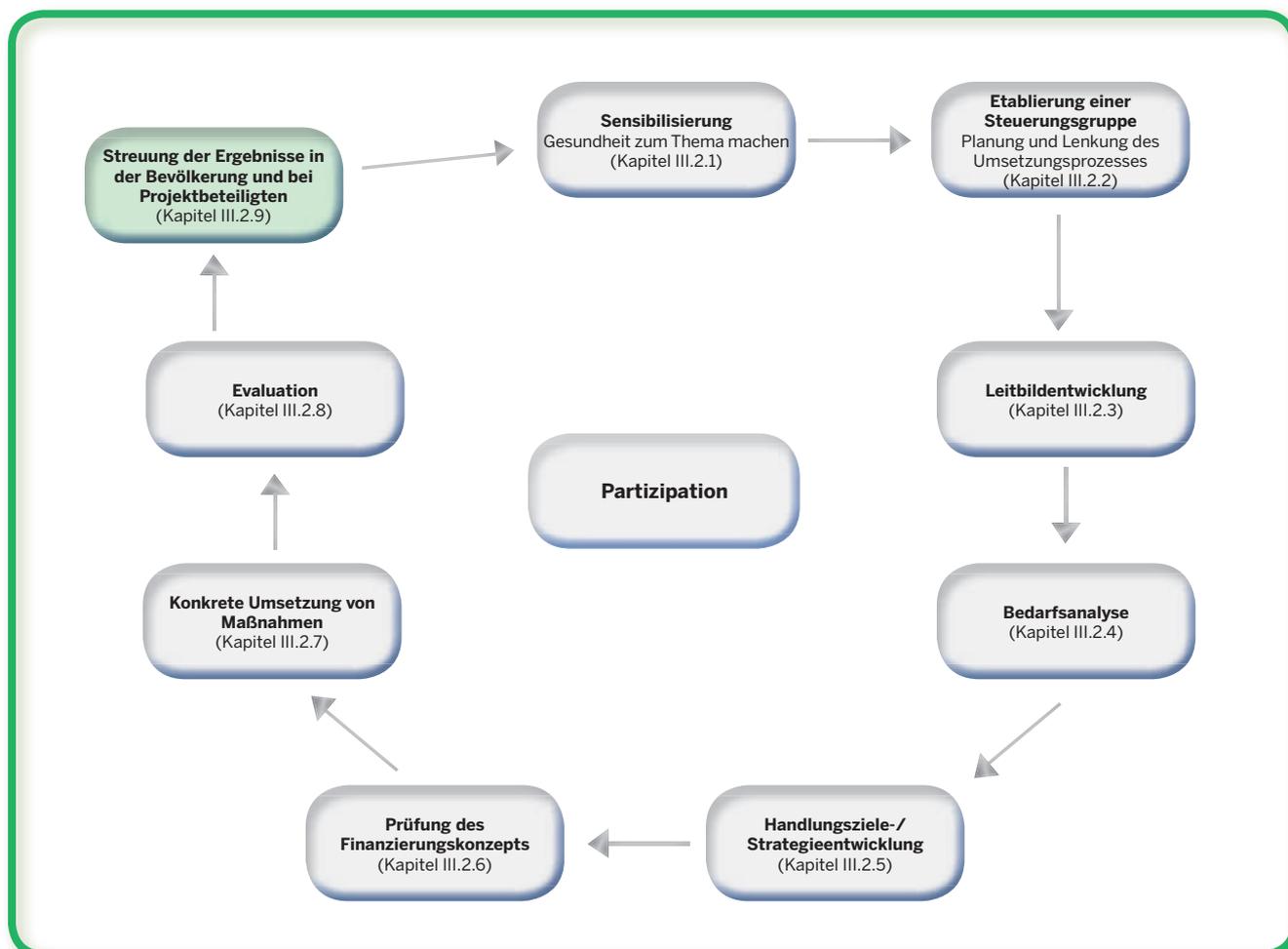
- elektronische Aufbereitung,
- Postwurfsendungen und

- Beiträge in der lokalen Presse, bei Fernseh- und Radiosendern.

Vorrangig besteht Interesse daran, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden. Zudem interessieren Fragen wie:

- Wie geht es weiter?
- Was sind die nächsten Schritte?
- Warum wurden bestimmte Entscheidungen getroffen und welche Auswirkungen sind zu erwarten?

Abbildung 20: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Streuung der Ergebnisse in der Bevölkerung und bei Projektbeteiligten (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



- Wie kann man sich am weiteren Prozess beteiligen?
- Was hat man davon?

Bei der Aufbereitung der Ergebnisse sollten unterschiedliche Zielgruppen berücksichtigt werden. Je nach Zielgruppe unterscheidet sich die Art der Aufbereitung. Die Bürgerinnen und Bürger einer Kommune müssen anders angesprochen werden als politische Gremien. Wieder andere Interessenlagen haben Sponsoren oder die Wissenschaft. Für die Kommunikation der Projektergebnisse bietet es sich häufig an, konkrete Fallbeispiele und Fotos einzusetzen. Dieses Vorgehen macht die Projektergebnisse direkter erfahrbar – sie werden „lebendig“. Die statistische Aufbereitung der Evaluationsergebnisse ist ebenfalls wichtig, sie richtet sich jedoch primär an andere Entscheiderinnen und Entscheider, die Wissenschaft und die interessierte Fachöffentlichkeit.

IV. Anhang

Glossar

Bikeability

Im Konzept der Bikeability werden verschiedene Faktoren der bebauten Umwelt, die das Radfahren beeinflussen, betrachtet. Anhand der Analyse dieser Faktoren kann herausgefunden werden, ob ein bestimmtes Gebiet, eine Stadt oder eine Kommune fahrradfreundlich und dementsprechend geeignet für den Radverkehr ist (Institut für Sportwissenschaft der Universität Graz, 2011).

Gesundheitsdeterminanten

Das Modell der Gesundheitsdeterminanten nach Whitehead und Dahlgren (1991) benennt unterschiedliche, die menschliche Gesundheit bestimmende Einflussfaktoren, die auf verschiedenen Ebenen (Person und Umwelt) wirksam sind.

Geographisches Informationssystem (GIS)

Ein Geographisches Informationssystem (GIS) ist ein rechnergestütztes System, das aus Hardware, Software, Daten und Anwendungen besteht. Mit ihm können raumbezogene Daten digital erfasst und redigiert, gespeichert und reorganisiert, modelliert und analysiert sowie numerisch und grafisch präsentiert werden. Raumbezogene Daten sind solche, in denen einem Objekt eine Koordinate und gegebenenfalls eine Orientierung (Geometrie) zugewiesen wird und dem räumlich festgelegten Objekt wiederum verschiedenste Eigenschaften (Attribute) zugeordnet werden können (Schweikart und Kistemann, 2004).

Humanökologie

Das ursprünglich aus der Stadtökologie entstammende Konzept (Chicagoer Schule um 1920) ist eine neuartige interdisziplinäre Wissenschaft und hat als Forschungsgegenstand die Wirkungszusammenhänge und Interaktionen zwischen Gesellschaft, Mensch und Umwelt insbesondere in der Kommune und damit ein umfassendes Konzept der Mensch-Umwelt-Beziehung (Steiner, 2003).

Modal Split

Als Modal Split wird in den Mobilitäts- und Verkehrswissenschaften die Verteilung des Transportaufkommens auf verschiedene Verkehrsmittel (Modi) bezeichnet; im Personenverkehr oftmals auch synonym verwendet mit dem Begriff Verkehrsmittelwahl.

Salutogenese

Die Salutogenese verfolgt zwei grundlegende Fragen: Was erhält den Menschen gesund? Wie entsteht Gesundheit? Einer der bekanntesten Vertreter, Aaron Antonovsky, zielte mit seinem Modell der Salutogenese (1979) darauf ab, Gesundheit zu erklären. Dabei stehen vier wesentliche Komponenten im Vordergrund, das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, das Stresskonzept, die allgemeinen Widerstandsressourcen sowie das Kohärenzgefühl (Sense of Coherence) (vgl. Faltermaier, 2005).

Umweltbedingungen

Der Umweltbegriff ist im gesundheitswissenschaftlichen Kontext sowohl an die physikalischen, chemischen und biologischen, als auch an die sozialen, kulturellen und ökonomischen Lebensbedingungen geknüpft (Meyer und Sauter, 2000). Damit beschreibt der Umweltbegriff bedeutend mehr als lediglich die „grüne Umwelt“.

Walkability

Der Begriff Walkability kann im Deutschen näherungsweise mit „Fußläufigkeit“ übersetzt werden. Der Begriff ist geprägt durch die Mobilitätsforschung und ist zusammengesetzt aus denjenigen Attributen der physischen Umwelt, welche die Wahrscheinlichkeit für das Zuzußgehen im Wohnumfeld erhöhen. Definiert wird die Walkability für das spezifische Wohnumfeld und bezieht dabei insbesondere die Netto-Einwohnerdichte, die Heterogenität der Flächennutzung sowie den Grad an vernetzten Straßen und Wegen ein.

Projektbeispiele

Auswahl von Programmen im Konzept „Soziale Stadt“

Jugend mit Zukunft ins nächste Jahrtausend – Duisburg-Marxloh (1997 bis 2000)

Bewegung, Spiel und Sport für Mädchen und Jungen in Stadtteilen mit besonderem Erneuerungsbedarf. Mit Unterstützung unterschiedlicher Schulen, dem Landessportbund Nordrhein-Westfalen und Ministerien konnten Freizeitanlagen wie Skaterbahnen und Kletterwände gestaltet und Jugendlichen – auch mit Anleitungskonzepten – zur Verfügung gestellt werden (vgl. www.sozialestadt.de [Abruf: 14.08.2012]).

Aktionsbündnis Gesundheit (seit 1998)

Mit der Absicht, gesundheitsbezogene Beratungs- und Förderangebote in Hinblick auf die Gesundheit der Kinder im Stadtteil Oberhausen-Knappenviertel auszubauen, wurde das Aktionsbündnis Gesundheit gegründet. Eine grundlegende Verbesserung des Lebensumfeldes sowie die Stärkung sozialer Kompetenzen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Gruppen sind Ziele des Bündnisses. Bereits bestehende Konzepte und Strukturen werden bei der Umsetzung genutzt (vgl. www.sozialestadt.de [Abruf: 14.08.2012]).

Bau einer BMX-Anlage in Prohlis (Dresden) (2009 bis 2010)

Grundsätzlich soll den Jugendlichen eine Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden, aktiv und sinnvoll ihre Freizeit selbst zu gestalten. Weiterhin sollen somit zweckentfremdete Skater-Bereiche vor Einkaufszentren beziehungsweise anderen Orten minimiert werden. Um ein höchstmögliches Maß an Identifikation mit der Anlage zu erreichen und somit den Nutzungsanforderungen der Jugendlichen zu entsprechen, wurden diese in die Entwurfsphase stark integriert. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Jugendlichen auch langfristig für die Pflege der Anlage Verantwortung übernehmen (vgl. www.sozialestadt.de [Abruf: 14.08.2012]).

Beispiele zu IN FORM auf Bundes- und Landesebene

BLiQ - Bewegtes Leben im Quartier – Berlin

Eine Initiative unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene soll Bewegung bei sozial benachteiligten Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund bis sechs Jahre fördern und das Ernährungsverhalten verbessern. Insbesondere sollen Kinder in den Lebenswelten Stadtteil, Familie, Kindertageseinrichtungen und Familienzentrum erreicht werden. Einbezogen werden nicht nur die Kinder selbst, sondern auch die Erziehenden und Multiplikatorinnen beziehungsweise Multiplikatoren, die entsprechende Verhaltensweisen in den Alltag integrieren sollen (vgl. www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]).

BIGGER

Erprobung eines innovativen, qualitätsgesicherten Konzeptes zur Förderung und Bewegung bei Frauen in schwierigen Lebenslagen im großstädtischen und ländlichen Raum. Eine modellhafte Erprobung fand in zwei Regionen statt. Laufzeit: von Juni 2008 bis Juni 2009 (vgl. www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]).

Gesund leben und älter werden in Eving – Dortmund

Sozial benachteiligte Personen, ältere Menschen mit Migrationshintergrund und mit Mobilitätseinschränkungen sollen im Dortmunder Stadtbezirk Eving angesprochen werden. Die benannte Zielgruppe soll befähigt werden, an der Entstehung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Maßnahmen mitzuwirken. Die Vermittlung von Lebenskompetenzen und partizipativen Ansätzen sind grundlegende Maßnahmen der Initiative für eine aktive Gestaltung der Verhältnisse in eben diesem Stadtbezirk (vgl. www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]).

Schwer mobil

Durch Angebote im organisierten Sport sollen übergewichtige Mädchen und Jungen zu mehr Bewegung und gesündere Lebensweisen motiviert werden. Auch Eltern werden – unter anderem durch Ernährungsberatung – unterstützt (vgl. www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]).

bewegt leben – mehr vom Leben.

Im Rhein-Sieg Kreis gehen das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) der Frage nach, wie nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen im kommunalen Bereich aufgebaut werden können (vgl. www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]).

Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten

Das Aktionsbündnis entwickelt bedarfsgerechte, kommunale Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsförderung. Ziel ist der nachhaltige Ausbau bewegungsfreundlicher Infrastrukturen in Kitas, Schulen und im Freizeitbereich (Jugendeinrichtungen, Vereine). Primäre Zielgruppen sind sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und deren Familien (vgl. www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]).

Instrumente und Methoden



Projekt ALPHA

Langversion des Fragebogens zu Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität

Wir möchten mehr darüber herausfinden, wie Sie Ihre unmittelbare Wohnumgebung sowie Arbeits- bzw. Ausbildungsumgebung wahrnehmen oder über diese denken. Bitte beantworten Sie die Fragen komplett und so wahrheitsgemäß wie möglich mit jeweils nur einer Antwort pro abgefragten Sachverhalt.

Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten und die von Ihnen gegebenen Informationen werden vertraulich behandelt.

1. Arten von Wohngebäuden in Ihrer Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Wie verbreitet sind die folgenden Arten von Wohnhäusern in ihrer unmittelbaren Wohnumgebung?

Bitte machen Sie einen Haken pro Zeile (✓)

	Keine	Wenige	Einige	Viele	Alle
a) Alleinstehende Einfamilienhäuser	1	2	3	4	5
b) Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser, Stadthäuser	1	2	3	4	5
c) Wohnblocks	1	2	3	4	5

2. Entfernung zu lokalen Einrichtungen

Wie lange dauert es ungefähr zu Fuß, um von Ihrem zu Hause zu den nächstgelegenen Geschäften oder öffentlichen Einrichtungen zu gehen.

Bitte machen Sie einen Haken pro Zeile (✓)

	1-5 min	6-10 min	11-20 min	21-30 min	>30 min
a) Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei etc.					
b) Supermarkt					
c) Lokale Einrichtungen, wie etwa Banken, Post oder Bücherei					
d) Restaurants, Café oder Bar					
e) Fast-food Restaurant					
f) Haltestelle für Bus, Straßenbahn, U-Bahn oder Zug					
g) Gebäude mit Sport- oder Freizeiteinrichtungen (z.B. Swimmbad/Freibad, Sportplatz oder Fitnesscenter)					
h) Erholungsgebiete, z.B. Parks, oder andere Freiflächen					

3. Infrastruktur der Fuß- und Radwege in der Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Es gibt Gehsteige in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
b) Es gibt Fußgängerzonen und Gehwege in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
c) Es gibt ausgewiesene Radstreifen und Radwege in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
d) In meiner Wohnumgebung gibt es Radwege, die vom Verkehr getrennt sind.	1	2	3	4

4. Qualität der Infrastruktur in der Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Die Gehsteige in meiner Wohnumgebung werden gut in Stand gehalten	1	2	3	4
b) Die Radwege in meiner Wohnumgebung werden gut in Stand gehalten	1	2	3	4
c) Die öffentlichen Erholungsgebiete, Parkanlagen oder andere Freiflächen werden gut in Stand gehalten	1	2	3	4

5. Sicherheit in der Wohnumgebung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Es ist unsicher, selbst ein <u>versperstes</u> Fahrrad in meiner Wohnumgebung stehen zu lassen.	1	2	3	4
b) In meiner Wohnumgebung gibt es kaum Möglichkeiten, die Straßen sicher zu <u>überqueren</u>	1	2	3	4
c) <u>aufgrund des starken Verkehrs</u> in meiner Wohnumgebung fühlt man sich zu Fuß unsicher	1	2	3	4
d) Beim Radfahren in meiner Wohnumgebung fühlt man sich unsicher <u>aufgrund des Verkehrs</u> .	1	2	3	4
e) Ich fühle mich <u>während des Tages</u> unsicher in meiner Wohnumgebung aufgrund der Kriminalität.	1	2	3	4
f) Ich fühle mich <u>während der Nacht</u> unsicher in meiner Wohnumgebung aufgrund der Kriminalität.	1	2	3	4

6. Attraktivität der Wohnumgebung für Gehen oder Radfahren

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Meine Wohnumgebung ist eine angenehme Umgebung zum Gehen oder Radfahren.	1	2	3	4
b) In meine Wohnumgebung gibt es Müll und Graffiti.	1	2	3	4
c) In meiner Wohnumgebung gibt es Bäume entlang der Straßen	1	2	3	4
d) In meiner Wohnumgebung gibt es eine Menge schlecht erhaltener oder leerstehender Häuser.	1	2	3	4

7. Anbindung

Bitte markieren Sie die Antwort, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m).

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a) Zu Fuß gibt es viele Abkürzungsmöglichkeiten in meiner Wohnumgebung	1	2	3	4
b) Während des Tages ist man in meiner Wohnumgebung mit dem Rad schneller als mit dem Auto	1	2	3	4
c) Es gibt viele Kreuzungen in meiner Wohnumgebung.	1	2	3	4
d) Es gibt viele verschiedene Wege, um von A nach B zu kommen: man muss nicht immer den gleichen Weg benutzen.	1	2	3	4

8. Aktivität zu Hause

	Bitte markieren Sie Ja oder Nein [✓]	
	Ja	Nein
a) Haben Sie ein Fahrrad zum persönlichen Gebrauch?		
b) Haben Sie einen Garten bzw. eine Kleingartenparzelle oder einen Schrebergarten?		
c) Haben Sie Sportgeräte, wie z.B. Ball, Federball- oder Tennisschläger, ...für den persönlichen Gebrauch?		
d) Haben Sie Fitnessgeräte, wie z.B. Gewichte, ein Laufband, Fahrradergometer, ...für den persönlichen Gebrauch?		
e) Besteht für Sie die Möglichkeit, ein Auto zu nutzen?		
f) Haben Sie einen Hund?		

9. Aktivität am Arbeits- oder Ausbildungsplatz

A. Wie weit müssen Sie täglich zu Ihrem Arbeits- oder Ausbildungsplatz fahren?

Ich arbeite oder studiere nicht → Bitte überspringen Sie Teil B!

Ich arbeite normalerweise zu Hause oder von daheim aus → Bitte überspringen Sie Teil B!

Die Entfernung zu meinem Arbeits- oder Ausbildungsplatz beträgt _____ Kilometer

(Bitte beantworten Sie Teil B)

B. Haben Sie an Ihrem Arbeits- oder Ausbildungsplatz ... ?

	Bitte markieren Sie Ja oder Nein [✓]	
	Ja	Nein
a) ...Rolltreppen oder Fahrstühle		
b) ...Treppen		
c) ...Fitnessstudio/ -ausrüstung		
d) ...Fahrräder vom Arbeitgeber oder Schule zur Verfügung gestellt		
e) ...einen sicheren Platz für Ihr Fahrrad		
f) ...ausreichend Parkmöglichkeiten für KFZ		
g) ...Umkleide- und Duschräume		
h) ...Fitnesskurse (z.B. Aerobics)		
i) ...Sportvereine / -klubs (z.B. Lauftreffs)		
j) ...Vergünstigungen seitens Arbeitgeber oder Schule für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel		

Kurzversion des Fragebogens zu Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität



Project ALPHA

Kurzfragebogen zur Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität

Wir möchten mehr darüber herausfinden, wie Sie Ihre unmittelbare Wohnumgebung sowie Arbeits- bzw. Ausbildungsumgebung wahrnehmen oder über diese denken. Bitte beantworten Sie die Fragen komplett und so wahrheitsgemäß wie möglich.

Mit Wohnumgebung ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist - ungefähr 800 m.

Bitte markieren Sie nur eine Antwort pro Aussage

	Ja	Nein	
a) Die meisten Häuser in meiner Wohnumgebung sind freistehende Einfamilienhäuser.			
b) Viele Geschäfte, Läden, Märkte oder andere Einkaufsmöglichkeiten für die Dinge des täglichen Bedarfs sind von meiner Wohnung leicht zu Fuß zu erreichen.			
c) Innerhalb von 10-15 Minuten erreiche ich zu Fuß eine Haltestelle (z. B. Bus, Zug, Straßenbahn).			
d) Es gibt in meiner Wohnumgebung einen Park, der zu Fuß leicht zu erreichen ist.			
e) Als Fußgängerin bzw. Fußgänger fühlt man sich in meiner Wohnumgebung auf Grund des Verkehrsaufkommens unsicher.			
f) Zu Fuß fühle ich mich wegen der Kriminalität in meiner Wohnumgebung unsicher.			
g) In meiner Wohnumgebung gibt es Bäume entlang der Straßen			
h) Ich habe zu Hause Sportgeräte wie Ball, Federball- und Tennisschläger, für den persönlichen Gebrauch			
i) Bei meinem Arbeits- bzw. Studienplatz werden Räder zur Verfügung gestellt			Keine Aussage
j) Bei meinem Arbeits- bzw. Studienplatz gibt es finanzielle Unterstützung für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und des Rades.			Keine Aussage

Langfassung der Tabelle 5 aus Kap. III.2.7.1
 Ausführliche Übersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein et al., 2009; NICE, 2008; Rudinger et al., 2004) (Kurzversion siehe Kap III.2.7.1)

Interventionsebene	Ziel der Intervention	Mögliche Akteure neben den Bürgerinnen und Bürgern, Anwohnerinnen und Anwohnern	Gesetzliche, politische Rahmenbedingungen	Geografischer Bezugspunkt	Zeitliche Umsetzungsperspektive	Realisierbarkeits-einschätzung
Bewusstseinsbildung, Sensibilisierung & Verpflichtung.	Aufstellung eines Strategieplans, der das Potenzial von Bewegungsförderung als integrativen Ansatz von Kommunalentwicklung fasst. Dadurch muss sichergestellt werden, dass jegliche Planungsaktivitäten bei neuen Projekten die Förderung von Bewegung als Teil des Alltags priorisieren. Weiterhin muss sichergestellt werden, dass: • (Service)Einrichtungen des täglichen Bedarfs leicht zu Fuß, mit dem Fahrrad oder durch andere Verkehrsmittel, bei denen Bewegung eine Rolle spielt, zu erreichen sind. • Kinder einer bewegten Freizeitgestaltung nachgehen können.	Verantwortliche Personen aus Kommunalpolitik, Stadtplanung und -entwicklung, Stadterneuerung, Transport und -Verkehrswesen (bzw. Mobilitätsmanagement) sowie Gesundheitsförderung und interessierte Öffentlichkeit, Personen des Gemeinwesens und Fachleute aus allen Bereichen.	ÖGDG, LPIG.	Regional, kommunal.	Mittelfristig.	Gut.
	Erstellung eines Handbuchs oder Manuals, um den gesellschaftlichen Gewinn der Investitionen in ein verändertes Mobilitätsmanagement abzuschätzen.	Aufgabenträger des ÖPNV, Verkehrsanbieter, Fachleute aus Stadtplanung und Verkehrswissenschaft, Bewegung und Gesundheit.	-	Regional bis kommunal.	Kurzfristig.	Schwierig, da auf Landesebene vorzubereiten.
	Verbesserung und Stärkung des Wissens und Schulung mit Tools, um das Potenzial von körperlicher Aktivität in regionalen und kommunalen Planungs- und Entscheidungsprozessen bei gleichzeitiger Einführung von Kennziffern körperlicher Aktivität.	Kommunalpolitik, Fachleute aus Gesundheitswissenschaft und Stadtplanung.	Neu zu schaffen.	Regional bis kommunal.	Langfristig.	Möglich, aber kommunaler Aushandlungsprozess.

noch Langfassung der Tabelle 5 aus Kap. III.2.7.1
 Ausführliche Übersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein et al., 2009; NICE, 2008; Rudinger et al., 2004) (Kurzversion siehe Kap III.2.7.1)

Interventionsebene	Ziel der Intervention	Mögliche Akteure neben den Bürgern und Bürgern, Anwohnerinnen und Anwohnern	Gesetzliche, politische Rahmenbedingungen	Geographischer Bezugspunkt	Zeitliche Umsetzungsperspektive	Realisierbarkeits-einschätzung
Mobilitäts- und Verkehrs-entwicklung.	Es ist sicherzustellen, dass Fußgängerinnen und Fußgängern, Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrer und allen anderen Nutzern einer Verkehrsmittelwahl, bei denen Bewegung eine Rolle spielt, höchste Priorität eingeräumt wird. Wenn Straßen umgebaut oder neu geplant werden, sind folgende Interventionsziele anzustreben: • Ausreichend Platz bei der Straßenplanung der Bewegung als mögliche Verkehrsmittelwahl zukommen lassen (wie das Verbreitern von Bürgersteigen und die Einführung von separaten Fahrradstreifen). • Beschränken des Autoverkehrs (wie zeitweise Straenschlieungen, Verengung der Fahrbahn) insbesondere in den urbanen Zentren. • Einführung von Straßenbenutzungsgebühren. • Einführung von verkehrsberuhigenden Maßnahmen zur Geschwindigkeitsreduzierung (Tempo 30 Zonen, Spielstraen). • Gewährleistung eines sicheren Schulwegs durch verkehrsberuhigende Maßnahmen um Schulen und durch die Schaffung und Verbesserung von Fuß- und Radwegen zu Schulen. • Sichere Ueberwege über Straßen.	Kommunalverwaltung, Kommunalpolitik, Raum- und Stadtplanung.	BauGB.	National bis auf Straenzugebene.	Mittel- bis langfristig	Schwierig bis gut
	Planung und Umsetzung sowie Pflege eines umfangreichen Wegenetzes zum Zufußgehen und Fahrradfahren. Die Straßen sollten der Bevölkerung einfachen und sicheren Zugang zur Arbeitsstatlen, Schulen und Einrichtungen des täglichen Bedarfs wie Einkaufsmöglichkeiten, örtlichen Treffpunkten, Spielplätzen und Grünflächen ermöglichen.	Raumplanungs- und Verkehrsplanungsbros einschließlich kommunaler und regionaler Behörden.	BauGB.	Regional bis auf Straenzugebene.	Mittelfristig.	Gut.
	Erhöhungen der Parkplatzgebühren.	Kommunalpolitik und -verwaltung.	Kommunale Entgeltverordnungen.	Kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Sichere und preisgünstige Schaffung von Fahrradstellplätzen an öffentlichen Plätzen und öffentlichen Einrichtungen einschließlich von Bahnhöfen und Stationen des ÖPNV.	Verkehrsanbieter, Verkehrsplanung, Aufgabenträger ÖPNV.	-	Kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Verbesserung der Erreichbarkeit von Sport- und Freizeitmöglichkeiten mit dem Fahrrad, zu Fuß (z. B. Erhöhung der Sicherheit und/oder Anbindung an das öffentliche Nahverkehrssystem).	Verkehrsanbieter, Verkehrsplanung, Freizeitanbieter, Sportanbieter, Aufgabenträger ÖPNV, Kommunalverwaltung, Raumplanung.	-	Regional bis kommunal.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
	Etablierung eines Fahrradleihsystems in der Kommune.	Verkehrsanbieter, Verkehrsplanung, Aufgabenträger ÖPNV.	-	Kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Förderung von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheits- und Mobilitätsmanagements.	Firmen und weitere Arbeitgeber, Verkehrsplanung, Sozialversicherungsträger.	-	National bis kommunal.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Sicherstellung, dass öffentliche Freiflächen, Grünräume und Fuß- und Feldwege zu Fuß, mit dem Fahrrad oder dem öffentlichen Nahverkehr erreicht werden können. Entsprechende Flächen und Wege sind nach höchsten Qualitätsansprüchen instandzuhalten. Sie sollten sicher, einladend und ästhetisch ansprechend für alle Menschen sein.	Architektinnen und Architekten, Verwaltung von öffentlichen Plätzen, Grünräumen und Fuß- und Feldwegen. Raumordnungs- und Verkehrsplanungsbros einschließlich lokaler und regionaler Behörden.	-	Kommunal bis Quartiersebene.	Mittelfristig.	Gut.
	In den Grünräumen und auf den Freiflächen Gewährleistung von Möglichkeiten einer aktiven Freizeitgestaltung für verschiedene, möglichst alle Bevölkerungsgruppen.	Freizeit- und Sportanbieter.	-	Kommunal bis Quartiersebene.	Mittelfristig.	Teils teils.
	Betonung und Bewerbung des gesundheitlichen Potentials einer aktiven Nutzung von Naturräumen.	Verwaltung von öffentlichen Plätzen, Grünräumen und Fuß- und Feldwegen, Marketing.	-	Kommunal.	Kurzfristig.	Gut.

noch Langfassung der Tabelle 5 aus Kap. III.2.7.1
 Ausführliche Übersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein et al., 2009; NICE, 2008; Rudinger et al., 2004) (Kurzversion siehe Kap III.2.7.1)

Interventionsebene	Ziel der Intervention	Mögliche Akteure neben den Bürgerinnen und Bürgern, Anwohnerinnen und Anwohnern	Gesetzliche, politische Rahmenbedingungen	Geographischer Bezugspunkt	Zeitliche Umsetzungsperspektive	Realisierbarkeits-einschätzung
Stadterneuerung und -entwicklung.	Wiedernutzbarmachung, Revitalisierung von industriellem und landwirtschaftlichem Brachland. Erhalt vorhandener Nutzungsgemischter und kompakter Strukturen in geografischen Kernbereichen sowie Nutzungsanreicherung und Nachverdichtung in geografischen Randbereichen einer Kommune mit dem Ziel, eine wohnortnahe Versorgungs- und Angebotsstruktur zu erreichen und zu fördern (z. B. Einkaufen, Freizeit, Behörden, Arztinnen und Ärzte).	Raumplanung, Architektur	BauBG.	Regional bis kommunal.	Mittelfristig.	Gut.
	Gebäudekomplexe mit einem Außengelände/Campus wie Universitäten und Krankenhäuser sollten sicherstellen, dass einzelne Gebäude über Fuß- und Fahrradwege miteinander verbunden sind. Es ist sicherzustellen, dass beim Neubau von Büro- und Arbeitsstätten eine Anbindung an das Fuß- und Radwegenetz gegeben ist. Wenn möglich sollte eine tatsächliche Erweiterung des Wegenetzes und nicht nur ein Anschluss an das bestehende Wegenetz erfolgen.	Raumplanung, Wirtschaftsförderung, Kommunalpolitik, Freizeitanbieter, soziale und karitative Träger.	BauBG.	Regional bis Quartierebene.	Mittelfristig.	Gut.
Gebäude und Wohnumfeldgestaltung.	Beim Bau oder der Renovierung von Gebäuden sicherstellen, dass Treppenhäuser so angelegt sind, dass sie zur Nutzung einladen. Hier ist sicher zu stellen, dass Treppenhäuser gut gekennzeichnet und innerarchitektonisch ansprechend gestaltet sind (z. B. gut beleuchtet, gestrichen). Spezifisch für Schulen: Sicherstellen, dass ein Schulgelände zu vielen verschiedenen Bewegungsanlässen anregt. Grundschulen könnten beispielsweise durch verschiedene Farbgebungen auf dem Schulgelände Bereiche ausweisen, die die Bewegung von Einzelpersonen oder von Gruppen anregen.	Architektinnen und Architekten, Bauunternehmerinnen und Bauunternehmer, Arbeitgeber, Wirtschaftsförderung.		Kommunal bis Blockebene.	Kurzfristig.	Sehr gut.
	Bei Neubau bzw. Neugestaltung von Wohnsiedlungen Anlegen zentraler Spielplätze und Freiflächen.	Architektinnen und Architekten, Gebäudemanagerinnen und Gebäudemanager.		Blockebene.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
(Kommunale) Sportentwicklung.	Bereitstellung von Sportanlagen und einer zielgruppenspezifischen Angebotsstruktur in der Nähe von Wohnräumen. Nichtstaatliche Anbieter von Bewegungsangeboten zur aktiven Freizeitgestaltung im Freien sollen finanziell unterstützt werden, um spezielle Angebote u. a. für Immigranten, ältere Personen, Arbeitslose und chronisch Kranke anzubieten.	Lehrkräfte, Schulleitung, Eltern, Kinder, Träger der Einrichtung; Sportverein oder nicht staatliche Einrichtungen; Sponsoren aus Wirtschaft, Kommune.		Blockebene.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
		Raumplanung.	BauGB.	Kommunal bis Blockebene.	Kurz- bis mittelfristig.	Gut.
		Kommunalverwaltung, Kommunalpolitik, Freizeit- und Sportanbieter, soziale und karitative Anbieter.				
		Freizeit- und Sportanbieter, soziale und karitative Anbieter, Land, Bund, Kommune.		National bis auf Quartierebene.	Kurzfristig.	Gut.

Weiterführende Literatur/Internetlinks (Auswahl)

Weiterführende Literatur

- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. LIGA.Fokus 12. Düsseldorf: LIGA.NRW 2011
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - eine Einführung. LIGA.Fokus 10. Düsseldorf: LIGA.NRW 2010
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA.Praxis 6. Düsseldorf: LIGA.NRW 2010
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung verbessern. LIGA.Aktuell 9. Düsseldorf: LIGA.NRW 2010
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Alltagsnahe Bewegungsförderung 60+. Wissenschaftliche Grundlagen und Praxisimplikationen. Dokumentation der Regionalkonferenz „Bewegung im Alter“. LIGA.Fokus 6. Düsseldorf: LIGA.NRW 2010
- Internationale Gesellschaft für Bewegung und Gesundheit (GAPA): Die Toronto Charta für Bewegung: Ein weltweiter Aufruf zum Handeln“. Verfügbar unter: <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-german-20may2010.pdf> [Abruf: 16.10.2012]
- Bundesministerium für Gesundheit und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de> (Toolbox) [Abruf: 13.12.2011]
- BKK Bundesverband: Handlungshilfe – Gesund älter werden im Stadtteil. Essen 2009
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. Berlin 2009
- Hornberg C, Illmenau-Otto M und Wolf L: Bewegungs- und Gesundheitsförderung – Betriebliches Mobilitätsmanagement. Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG NRW) (Hrsg.) Düsseldorf 2006

Weiterführende Links

- Fachinformationsportal des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen: www.lzg.gc.nrw.de/bewegung [Abruf: 14.08.2012]
- Internetseite der Qualitätsinitiative NRW: www.lzg.gc.nrw.de/qualitaet [Abruf: 14.08.2012]
- Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ – Projekt-Datenbank: www.infoportal-praevention.nrw.de [Abruf: 14.08.2012]
- Homepage von IN FORM: www.in-form.de [Abruf: 14.08.2012]
- Homepage der „Gesunde Stadt“: www.euro.who.int [Abruf: 14.08.2012]
- Homepage „Gesunde Städte-Netzwerk“: www.gesundestaedte-netzwerk.de [Abruf: 14.08.2012]
- Homepage des Programms „Soziale Stadt“: www.sozialestadt.de [Abruf: 14.08.2012]
- Hinweise und Beispiele zum Thema Mobilitäts- und Verkehrsentwicklung: Verfügbar unter: <http://www.sustrans.org.uk/> [Abruf: 14.08.2012]
- Informationen zu Instrumenten und Studien zum Thema Einfluss der Umwelt auf Bewegungsförderung: <http://www.ipenproject.org> [Abruf: 14.08.2012]
- Vielfältige Informationen zu wissenschaftlichen Studien, Erhebungsinstrumenten sowie Beispielprojekten von „Active living Research“-Initiative der Robert Wood Johnson Foundation: <http://www.activelivingresearch.org/> [Abruf: 14.08.2012]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Humanökologisches Modell der (►) Gesundheitsdeterminanten in der Kommune (eigene Übersetzung; vgl. Barton und Grant, 2006, S. 252; verändert nach Whitehead und Dahlgren, 1991).....	15
Abbildung 2:	Einflussebenen des (►) sozial-ökologischen Ansatzes auf körperliche Aktivität (modifiziert nach Cavill et al. 2006 und Sallis et al. 2006).....	25
Abbildung 3:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)	42
Abbildung 4:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Sensibilisierung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)	43
Abbildung 5:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Etablierung einer Steuerungsgruppe (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008).....	45
Abbildung 6:	Exemplarische Zusammensetzung der Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune“ (eigene Darstellung nach Edwards und Tsouros, 2008)	46
Abbildung 7:	Idealtypischer Prozess einer Bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Leitbildentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008).....	50
Abbildung 8:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Bedarfsanalyse (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008).....	52
Abbildung 9:	Kartographische Darstellung einer GIS-Analyse am Beispiel der Lärmbelastung von Grünräumen (türkis umrandet) in einer Kommune (Brune, 2004, S. 49; nach Schallimmissionsplan der Stadt Bielefeld: http://www.bielefeld.de/de/un/lulae/laerm/minderung/ [Abruf: 26.10.2012])	63
Abbildung 10:	Exemplarisches Ergebnis einer Analyse der Stärken, Schwächen, Möglichkeiten und Hindernisse zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (angelehnt an Edwards und Tsouros,2008).....	66
Abbildung 11:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Handlungsziele-/Strategieentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)	68
Abbildung 12:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Prüfung des Finanzierungskonzepts (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)	70
Abbildung 13:	Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Konkrete Umsetzung von Maßnahmen (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)	75
Abbildung 14:	Anteil der Wegezwecke am Verkehrsaufkommen der Jahre 2002 und 2008 (Quelle: infas und DLR, 2010, S. 28).....	77
Abbildung 15:	Gründe für Pkw-Verzicht differenziert nach Haushalts- und Kreistypen (Quelle: infas und DLR, 2010, S. 59)	78
Abbildung 16:	Anzahl an Fahrrädern in Haushalten: gesamt für 2002 und 2008 sowie differenziert nach Haushaltsgröße (2008) (Quelle: infas und DLR, 2010, S. 61)	78
Abbildung 17:	Entscheidungshilfe im Rahmen eines studentischen Projektes (Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, unv.)	92
Abbildung 18:	Die SMART-Kriterien der Zielformulierung	95

Abbildung 19: Idealtypischer Prozess einer Bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Evaluation (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)	96
Abbildung 20: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung – Streuung der Ergebnisse in der Bevölkerung und bei Projektbeteiligten (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008).....	98

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Identifizierung potenzieller Partnerinnen und Partner und exemplarische Beispiele für die Steuerungsgruppe „Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune“ (angelehnt an Edwards und Tsouros, 2008)	49
Tabelle 2: Szenarien und Fragestellungen zur Entwicklung eines spezifischen Leitbildes „Bewegungs- und gesundheits-förderliche Kommunalentwicklung“	51
Tabelle 3: Raster zu Beobachtungsindikatoren und möglichen Fragestellungen von wichtigen Einflusskategorien einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung.....	53
Tabelle 4: Entscheidungsmatrix zur Wahl eines Bewegungsmessinstrumentes (angelehnt an http://www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk/ [19.12.2011]).....	65
Tabelle 5: Kurzübersicht über Interventionsebenen und evidenzbasierte Maßnahmenvorschläge zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (in Anlehnung an Bornstein, Pate und Pratt, 2009; NICE, 2008; Rudinger, Holz-Rau und Grotz, 2004) (ausführliche Tabelle siehe auch Anhang).....	87

Auszugsverzeichnis

Auszug 1: Aus der deutschen Version Checklist of Health Promotion Environments at Worksites (Bucksch, Zinsmeister und Brachmann, 2011).....	55
Auszug 2: Aus ALPHA Fragebogen zu „Umweltwahrnehmung, aktivem Transport und körperlicher Aktivität“ .	58
Auszug 3: Beispiel aus der Onlinebefragung mit dem NEWS Fragebogen: Entfernung zu Einrichtungen in der Lebensumgebung (modifiziert)	60
Auszug 4: Beispiel aus der Onlinebefragung mit dem NEWS Fragebogen: wahrgenommene Verkehrssicherheit in der Wohnumgebung (modifiziert)	61

Textboxen

Textbox 1: Das Gesunde Städte-Netzwerk.....	17
Textbox 2: Welche Voraussetzungen muss eine bewegungsfreundliche Wohnumgebung erfüllen?	23
Textbox 3: Übergreifende planungs- und entwicklungsrelevante Strukturen zur Unterstützung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung	47
Textbox 4: Inhalte der Themenschwerpunkte von Leit- und Handlungszielen.....	69
Textbox 5: Checkliste: Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Quartier B.	71
Textbox 6: Mögliche Finanzierungsquellen für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung	73
Textbox 7: Priorisierung von Maßnahmen bei der Entwicklung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune (vgl. Edwards und Tsouros 2008, S. 59).....	76

V. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen und Literatur

Abkürzungsverzeichnis

- APUG
Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit
- BBR
Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
- BMELV
Bundesministerium für Ernährung Landwirtschaft und Verbraucherschutz
- BMG
Bundesministerium für Gesundheit
- BMJ
Bundesministerium der Justiz
- BMVBS
Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen
- BfN
Bundesamt für Naturschutz
- BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Difu
Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
- DLR
Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V.
- GAPA
Global Advocacy Council for Physical Activity of the International Society for Physical Activity and Health
- infas
Institut für angewandte Sozialwissenschaften
- LIGA.NRW
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen
- lögd
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- MBV NRW
Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen
- MGSFF
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW
- MIK NRW
Ministerium für Inneres und Kommunales Nordrhein-Westfalen
- NICE
National Institute for Health and Clinical Excellence
- UNECE
United Nations Economic Commission for Europe
- USDHHS
Department of Health and Human Services
- UVP-Gesellschaft
Gesellschaft für die Prüfung der Umweltverträglichkeit
- WHO
World Health Organization

Literatur

- Abu-Omar K, Gelius P, Rütten A: Prävalenz der körperlichen (In-) Aktivität als Basis für setting- und zielgruppenspezifische Bewegungsförderung. In: Geuter G, Holleder A (Hrsg.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern: Huber 2012, S. 65-77
- Adams MA, Ryan S, Kerr J, et al.: Validation of the Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS) items using geographic information systems. *Journal of Physical Activity & Health*. 6 (2009), Suppl.1, S. 113-123
- AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft (Hrsg.): Leitfaden Schutzgut Mensch - für eine Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. Entwurf vom 10.12.2010. Hamm: UVP-Gesellschaft (Gesellschaft für die Prüfung der Umweltverträglichkeit) e.V. unveröffentlicht
- Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) (Hrsg.): Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit. Projekte, Aktivitäten, Ergebnisse. APUG Bericht 1999-2005. Berlin: Umweltbundesamt 2005
- Alt-Arnsberg: „Die Wanderzeichen rund um Arnsberg“ (2011), unter: <http://alt-arnsberg.de/index.php/infosueber-altarnsberg/aktiv-und-spass/item/die-wanderzeichen-rund-um-arnsberg> (Abruf: 14.08.2012).
- Altgeld T: Neues altern in der Stadt – Neue Ansätze der zielgruppengerechten, kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen. In: Richter A, Buzendahl I, Altgeld T (Hrsg.): Dünne Rente – dicke Probleme. Alter, Armut und Gesundheit – neue Herausforderungen für Armutsprävention und Gesundheitsförderung. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag 2008, S. 207-218
- Babisch W: Transportation Noise and Cardiovascular Risk Review and Synthesis of Epidemiological Studies Dose-effect Curve and Risk Estimation. Berlin: Umweltbundesamt 2006
- Ball K, Timperio AF, Crawford DA: Understanding environmental influences on nutrition and physical activity behaviors: where should we look and what should we count? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 3 (2006), Nr. 1, S. 33
- Ball, K, Jeffery RW, Crawford DA, et al.: Mismatch between perceived and objective measures of physical activity environments. *Preventive Medicine*. 47 (2008), Nr. 3, S. 294-298
- Barton H, Grant M: A health map for the local human habitat. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 126 (2006), Nr. 6, S. 252-253
- Bassett DR, Fitzhugh EC: Establishing validity and reliability of physical activity assessment instruments. In: Lee IM (Hrsg.): *Epidemiologic methods in physical activity studies*. New York: Oxford University Press 2009, S. 34-55
- Bauman A, Bull F: Environmental correlates of physical activity and walking in adults in children: a review of reviews. London: National Institute of Health and Clinical Excellence 2007 Bär G, Böhme C, Reimann B: In: Deutsches Institut für Urbanistik GmbH (Hrsg.): *Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil*. Berlin: Difu-Arbeitshilfen 2009, S. 232
- Benecke A, Vogel H: Übergewicht und Adipositas. Berlin: Robert Koch Institut 2003. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes; 16)
- Benz A: Vom Stadt-Umland-Verband zu „regional governance“ in Stadtregionen. *Deutsche Zeitschrift für Kommunalwissenschaften*. 40 (2001), Nr. 2, S. 55-71
- Bittner I, Kolb M: “Sport & Fun Vienna, Austria. An urban strategy to build low-threshold sports halls” (2010), unter: http://www.impala-eu.org/poin2010/images/stories/poin2010_po_bittner_kolb.pdf (Abruf: 14.08.2012).
- Blair SN: Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*. 43 (2009), Nr. 1, S. 1-2

- Boen F, Maurissen K, Opdenacker J: A simple health sign increases stair use in a shopping mall and two train stations in Flanders, Belgium. *Health Promotion International*. 25 (2010), Nr. 2, S. 183-191
- Booth KM, Pinkston MM, Poston WS: Obesity and the built environment. *Journal of the American Dietetic Association*. 105 (2005), 5 Suppl. 1, S. 110-117
- Boreham CA, Wallace WF, Nevill A: Training effects of accumulated daily stair-climbing exercise in previously sedentary young women. *Preventive Medicine*. 30 (2000), Nr. 4, S. 277-281
- Boreham CA, Kennedy RA, Murphy MH, et al.: Training effects of short bouts of stair climbing on cardiorespiratory fitness, blood lipids, and homocysteine in sedentary young women. *British Journal of Sports Medicine*. 39 (2005), Nr. 9, S. 590-593
- Bornstein DB, Pate RR, Pratt M: A review of the national physical activity plans of six countries. *Journal of Physical Activity & Health*. 6 (2009), 2 Suppl., S. 245-264
- Bödeker M, Bucksch J, Fuhrmann H: Bewegungsfreundlichkeit von Wohnumgebungen messen – Entwicklung und Einführung der deutschsprachigen Fassung der Neighborhood Environment Walkability Scale. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 3 (2012), S. 220-226
- Böhme C, Schuleri-Hartje U-K: Gesundheitsförderung - Schlüsselthema integrierter Stadtteilentwicklung. *Soziale Stadt Info*. 11 (2003), S. 2-8
- Brownson RC, Hoehner CM, Day K, et al.: Measuring the built environment for physical activity: state of the science. *American Journal of Preventive Medicine*. 36 (2009), 4 Suppl., S. 99-123 e112
- Brune K: Lärmbelastung von innerstädtischen Erholungsräumen in Bielefeld; Umwelt- und gesundheitswissenschaftliche Analyse von raumbezogenen Belastungsdaten. Bielefeld 2004 (unveröffentlichte Diplomarbeit)
- Bucksch J, Claßen T, Schneider S: Förderung körperlicher Aktivität im Alltag auf kommunaler Ebene. In: Geuter G, Holleederer A (Hrsg.): *Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit*. Bern: Huber 2012, S. 287-304
- Bucksch J, Spittaels H: Reliability and validity findings of the ALPHA environmental questionnaire in Germany. *Journal of Public Health*. 19 (2011), S. 417-423
- Bucksch J, Zinsmeister M, Brachmann H: Umweltbezogene Attribute der betrieblichen Gesundheitsförderung. CHEW – „Checklist of Health Promotion Environments at Worksites“. *Prävention und Gesundheitsförderung* (2011), S. 1-8
- Bull F, Hutton C, Cavill N, et al.: Physical activity and the environment review two: urban planning and design. London: National Institute of Health and Clinical Excellence 2007a
- Bull F, Hutton C, Cavill N, et al.: Physical activity and the environment review five: building design review. London: National Institute of Health and Clinical Excellence 2007b
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBR): „Hamburg-Wilhelmsburg: Vielzweckstrecken“ (2011), unter: http://www.bbsr.bund.de/cIn_016/nn_21888/BBSR/DE/FP/ExWoSt/Forschungsfelder/Sportstaetten/10_Modellvorh__Hamburg.html (Abruf: 14.08.2012).
- Bundesministerium für Ernährung Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.): *IN FORM: Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung*. Berlin: Eigenverlag 2008
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.): *Bewegung und Gesundheit*. Berlin: BMG 2007
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.): *Spazieren gehen in Deutschland. Jeden Tag 3.000 Schritte extra*. Berlin: BMG 2006
- Bundesministerium der Justiz (BMJ): „Baugesetzbuch (BauGB)“ (2011), unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bbaug/BJNR003410960.html> (Abruf: 14.08.2012).
- Bundesministerium der Justiz (BMJ): „Raumordnungsgesetz (ROG)“ (2008), unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/rog_2008/gesamt.pdf (Abruf: 14.08.2012).
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: „Das Fahrradparkhaus vor der Haustür“ (2009), unter: <http://www.nationaler-radverkehrsplan.de/praxisbeispiele/anzeige.phtml?id=2115> (Abruf: 27.09.2012).
- Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (BMVBS) (Hrsg.): *Nationaler Radverkehrsplan 2002–2012: Fahrrad! - Maßnahmen zur Förderung des Radverkehrs in Deutschland*. Berlin: BMVBS 2002
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „Onlineplattform Gesundheitliche Chancengleichheit“ (2011), unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de (Abruf: 14.08.2012).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim a.d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003

- Cao X, Handy S, Mokhtarian P: The influences of the built environment and residential self-selection on pedestrian behavior: evidence from Austin. *Transportation*. 33 (2006), Nr. 1, S. 1-20
- Carr R, Buxton K, Bull F, et al.: *Physical activity and the environment review three: natural environment*. London: National Institute of Health and Clinical Excellence 2007
- Carver A, Timperio A, Hesketh K, et al.: Are safety-related features of the road environment associated with smaller declines in physical activity among youth? *Journal of Urban Health*. 87 (2010a), Nr. 1, S. 29-43
- Carver A, Timperio A, Hesketh K, et al.: Are children and adolescents less active if parents restrict their physical activity and active transport due to perceived risk? *Social Science & Medicine*. 70 (2010b), Nr. 11, S. 1799-1805
- Casagrande SS, Whitt-Glover MC, Lancaster KJ, et al.: Built environment and health behaviors among African Americans: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 36 (2009), Nr. 2, S. 174-181
- Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F: *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 2006
- Chinapaw MJ, Mokkink LB, van Poppel MN, et al.: Physical activity questionnaires for youth: a systematic review of measurement properties. *Sports Medicine*. 40 (2010), Nr. 7, S. 539-563
- City of Bartlesville: „Walking school bus“ (2011), unter: <http://www.cityofbartlesville.org/page.php?page=1229> (Abruf: 14.08.2012).
- Claßen T: *Naturschutz und Vorsorgender Gesundheitsschutz: Synergie oder Konkurrenz? Identifikation gemeinsamer Handlungsfelder im Kontext gegenwärtiger Paradigmenwechsel*. Bonn: Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität 2008
- Claßen T, Brei B, Hornberg C: Alles im „Grünen Bereich“ - Forschungsergebnisse zur gesundheitlichen Bedeutung von Bewegung im urbanen Grün-Raum. In: Niedersächsisches Ministerium für Umwelt und Klimaschutz (Hrsg.): *Umwelt und Sport – Partnerschaft für die Zukunft*. Hannover: Niedersächsisches Ministerium für Umwelt und Klimaschutz 2009, S. 14-21
- Cooper AR, Andersen LB, Wedderkopp N, et al.: Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school. *American Journal of Preventive Medicine*. 29 (2005), Nr. 3, S. 179-184
- Cooper AR, Page AS, Foster LJ, et al.: Commuting to school: are children who walk more physically active? *American Journal of Preventive Medicine*. 25 (2003), Nr. 4, S. 273-276
- Corder K, Brage S, Ekel U: Accelerometers and pedometers: methodology and clinical application. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 10 (2007), Nr. 5, S. 597-603
- Crawford D, Jeffery RW (Hrsg.): *Obesity prevention and public health*. New York: Oxford University Press 2005
- Cunningham GO, Michael YL: Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion*. 18 (2004), Nr. 6, S. 435-443
- Davies A, Foster C, Cavill N, et al.: *Physical activity and the environment review one: transport*. London: National Institute of Health and Clinical Excellence 2007
- Davison KK, Lawson CT: Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Nr. 3 (2006), S. 19
- De Bourdeaudhuij I, Sallis JF, Saelens BE: Environmental correlates of physical activity in a sample of Belgian adults. *American Journal of Health Promotion*. 18 (2003), Nr. 1, S. 83-92
- Der Deutsche Fahrradpreis: „Das Göttinger Doppel-Zebra“ (2007, 11), unter: http://www.der-deutsche-fahrradpreis.de/fileadmin/bfb_dateien/download_alt/Goeettinger_Doppelzebra.pdf (Abruf: 14.08.2012).
- Degünther H: *Spielplatzplanung – nachhaltige Entwicklungsförderung des (jungen) Menschen und Wohnqualität für alle*. In: Bundesamt für Naturschutz (BfN) (Hrsg.): *Kinder und Natur in der Stadt. Spielraum Natur: Ein Handbuch für Kommunalpolitik und Planung sowie Eltern und Agenda-21-Initiativen*. Bonn-Bad Godesberg: BfN Skripten 230 (2008), S. 65-77
- De Vries S, Claßen T, Eigenheer-Hug SM, et al.: Contributions of Natural Environments to Physical Activity. In: Nilsson K, Sangster M, Gallis M, et al. (Hrsg.): *Forests, Trees and Human Health*. Heidelberg: Springer 2011, S. 205-244
- Diez Roux AV, Mair C: Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1186 (2010), S. 125-145
- Dollman J, Okely AD, Hardy L, et al.: A hitchhiker's guide to assessing young people's physical activity: Deciding what method to use. *Journal of Sports Science and Medicine*. 12 (2008), Nr. 5, S. 518-525
- Edwards P, Roberts I: Population adiposity and climate change. *International Journal of Epidemiology*. 38 (2009), Nr. 4, S. 1137-1140
- Edwards P, Tsouros A: *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 2008

- Edwards P, Tsouros A: Promoting physical activity and active living in urban environments. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 2006
- EGGE-DIEMEL-SCHULE: „Walking Bus“ (2011), unter: <http://www.egge-diemel-schule.de/> (Abruf: 25.09.2012).
- Enderle M: Planungsverfahren mit Relevanz für den kommunalen umweltbezogenen Gesundheitsschutz. Materialien „Umwelt und Gesundheit“ 43. Bielefeld: Iögd NRW 2004
- Enderle M, Fehr R: Tagungsreader 10. UVP-Kongress 2010. Neue Energien und Herausforderungen für die Umweltprüfungen. Schwäbisch Hall, 29. Sep.-02. Okt. 2010
- Entwicklungsagentur für Fahrradstationen in NRW: Radstation Neuss. Düsseldorf: Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. 2012
- Fachstelle Fuss- und Veloverkehr – Stadt Bern: „Fahrradstellplätze in der Stadt Bern“ (2010), unter: <http://www.nationaler-radverkehrsplan.de/termine/dokumente/2010-exkursion-schweiz/2010-06-10-baker.pdf> (Abruf: 21.08.2012).
- Faltermaier T: Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer 2005
- Faselt F, Geuter G: Bewegungsförderung in Lebenswelten – eine Einführung. In: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung in Lebenswelten. Wissenschaftliche Grundlagen und Beispiele guter Praxis. Erweiterte Dokumentation der Fachtagung „Bewegungsförderung in Lebenswelten“ am 18. Oktober 2011 in Düsseldorf. Düsseldorf: LIGA. NRW 2011. S. 11-19 (LIGA.Fokus; 14)
- Ferreira I, van der Horst K, Wendel-Vos W, et al.: Environmental correlates of physical activity in youth - a review and update. *Obesity Reviews*. 8 (2007), Nr. 2, S. 129-154
- Forsen L, Loland NW, Vuillemin A, et al.: Self-administered physical activity questionnaires for the elderly: a systematic review of measurement properties. *Sports Medicine*. 40 (2010), Nr. 7, S. 601-623
- Foster C, Hillsdon M, Cavill N, et al.: Intervention that use the environment to encourage physical activity. London: National Institute for Health and Clinical Excellence 2006
- Förderverein der katholischen Grundschule Schwaney: „Natur- und Erlebnis-Spielgelände Schwaney“ (2009), unter: <http://www.foerderverein-kgs-schwaney.de/> (Abruf: 26.09.2012).
- Frahsa A, Abu-Omar K, Rütten A: Bewegungsförderung bei sozial Benachteiligten. In: Geuter G, Holleder A (Hrsg.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern: Huber 2012, S. 181-194
- Frank L, Kavage S: A national plan for physical activity: the enabling role of the built environment. *Journal of Physical Activity & Health*. 6 (2009), 2 Suppl., S. 186-195
- Frank L, Kerr J, Rosenberg D, et al.: Healthy aging and where you live: community design relationships with physical activity and body weight in older americans. *Journal of Physical Activity & Health*. Nr. 7 (2010), 1 Suppl., S. 82-90
- Frank L, Kerr J, Saelens B, et al.: Food outlet visits, physical activity and body weight: variations by gender and race-ethnicity. *British Journal of Sports Medicine*. 43 (2009), Nr. 2, S. 124-131
- Frank LD, Saelens BE, Powell KE, et al.: Stepping towards causation: do built environments or neighborhood and travel preferences explain physical activity, driving, and obesity? *Social Science & Medicine*. 65 (2007), Nr. 9, S. 1898-1914
- Fraser SDS, Lock K: Cycling for transport and public health: a systematic review of the effect of the environment on cycling. *European Journal Of Public Health*. 21 (2011), Nr. 6, S. 738-743
- Frost SS, Goins RT, Hunter RH, et al.: Effects of the built environment on physical activity of adults living in rural settings. *American Journal of Health Promotion*. 24 (2010), Nr. 4, S. 267-283
- Fürst D, Knieling J (Hrsg.): Regional Governance: New Modes of Self-Government in the European Community. EuroConference 19.-21. April 2001 in Hannover- Hannover: Academy for Regional Research and Regional Planing (ARL) 2002.
- Fryczewski I: Die REGIONALE 2006 – ein Beispiel für Regional Governance? Eine Analyse im Kontext bisheriger Regionalisierungsprozesse in Nordrhein-Westfalen. Diplomarbeit. Bonn: Friedrich-Wilhelms-Universität 2005
- Gesundheit Berlin-Brandenburg: Ein Projekt entwickeln. Berlin: Möller Druck und Verlag GmbH 2010. (Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier, 3)
- Geuter G, Holleder A (Hrsg.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern: Huber 2012
- Gesundheit Berlin-Brandenburg: „Checkliste: Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Quartier“ (2010), unter: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-3-einprojekt-entwickeln/welche-moeglichkeiten-der-finanzierung-gibt-es/#anker17> Abruf: 14.08.2012).
- Giles-Corti B, Foster S, Shilton T, et al.: The co-benefits for health of investing in active transportation. *New South Wales Public Health Bulletin*. 21 (2010), Nr. 5-6, S. 122-127

- Giles-Corti B, King AC: (2009): Creating active environments across the life course: „thinking outside the square“. *British Journal of Sports Medicine*. 43 (2009), Nr. 2, S. 109-113
- Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, et al.: Nutrition Environment Measures Survey in stores (NEMS-S). Development and evaluation. *American Journal of Preventive Medicine*, 32 (2007), Nr. 4, S. 282-289
- Global Advocacy Council for Physical Activity of the International Society for Physical Activity and Health: „The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. Toronto 2010“, unter: www.globalpa.org.uk/ (Abruf: 14.08.2012).
- Green G, Acres J, Price C, et al.: City health development planning. *Health Promotion International*. 24 (2009), 1 Suppl., S. i72-i80
- Green LW, Kreuter MW: *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill Higher Education 2005
- Grob D, Biedermann A, Martin-Diener E: Strukturelle Bewegungsförderung in der Gemeinde Synthese des aktuellen Wissensstandes, Grundlagen für Handlungsempfehlungen. Herzogenbuchsee: Public Health Services 2009
- Grundschule im Beerwinkel: „Schulhofumgestaltung“ (2012), unter: <http://beerwinkel.de/schulhofgestaltung.html> (Abruf: 28.08.2012).
- Harnack LJ, Schmitz KH: The role of nutrition and physical activity in the obesity epidemic. In: Crawford D, Jeffery RW (Hrsg.): *Obesity prevention and public health*. New York: Oxford University Press 2005, S. 20-36
- Haskell WL, Blair SN, Hill JO: Physical activity: health outcomes and importance for public health policy. *Preventive Medicine*. 49 (2009), Nr. 4, S. 280-282
- Heath GW, Brownson RC, Kruger J, et al.: The effectiveness of urban design and land use and transport policies to increase physical activity: a systematic review. *Journal of Physical Activity & Health*. 3 (2006), 1 Suppl., S. 55-76
- Heelan KA, Abbey BM, Donnelly JE, et al.: Evaluation of a walking school bus for promoting physical activity in youth. *Journal of Physical Activity & Health*. 6 (2009), Nr. 5, S. 560-567
- Hendriksen IJ, Simons M, Garre FG, et al.: The association between commuter cycling and sickness absence. *Preventive Medicine*. 51 (2010), Nr. 2, S. 132-135
- Herausgabe Stadt Genf: „Carte marcher Genève“ (2011), unter: http://www.ville-geneve.ch/fileadmin/public/Departement_2/Plans_pietons/carte-marcher-geneve-2011.pdf (Abruf: 14.08.2012).
- Hillsdon M, Panter J, Foster C, et al.: Equitable access to exercise facilities. *American Journal of Preventive Medicine*. 32 (2007), Nr. 6, S. 506-508
- Hoedl S, Titze S, Oja P: The bikeability and walkability evaluation table reliability and application. *American Journal of Preventive Medicine*, 39 (2010), Nr. 5, S. 457-459
- Hoehner CM, Brownson RC, Allen D, et al.: Parks promoting physical activity: synthesis of findings from interventions in seven national parks. *Journal of Physical Activity & Health*. 7 (2010), 1 Suppl., S. 67-81
- Hornberg C, Brune K, Claßen T, et al.: Lärm- und Luftbelastung von innerstädtischen Erholungsräumen am Beispiel der Stadt Bielefeld. Diskussionspapier, 46. Bielefeld: Bielefeld 2000plus 2007
- Institut für angewandte Sozialwissenschaften (in-fas), Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V., Institut für Verkehrsforschung (DLR): „Mobilität in Deutschland 2008. Ergebnisbericht. Struktur – Aufkommen – Emissionen – Trends“ (2010), unter: http://www.mobilitaet-in-deutschland.de/pdf/MiD2008_Abschlussbericht_I.pdf (Abruf: 14.08.2012).
- Institut für Sportwissenschaft der Universität Graz: „Index für die Radfahrfreundlichkeit – iRAD“ (2011), unter: http://www.uni-graz.at/spow2www_irad_endbericht_final (Abruf: 14.08.2012).
- Jeffery RW, Linde JA: Evolving environmental factors in the obesity epidemic. In: Crawford D, Jeffery RW (Hrsg.): *Obesity prevention and public health*. New York: Oxford University Press 2005, S. 55-73
- Johansson K, Hasselberg M, Laflamme L: Young adolescents' independent mobility, related factors and association with transport to school. A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 10 (2010), Nr. 1, S. 635
- Jugendamt Dortmund - Büro für Kinderinteressen: „So funktioniert Spielleitplanung in Dortmund“ (2009), unter: <http://www.kinderfreundliche-stadtgestaltung.de/downloads/SpielleitplanungZwischenbericht09.pdf> (Abruf: 21.08.2012).
- Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, et al.: The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 22 (2002), 4 Suppl., S. 73-107
- King AC, Castro C, Wilcox S, et al.: Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*. 19 (2000), Nr. 4, S. 354-364
- King AC, Sallis JF: Why and how to improve physical activity promotion: lessons from behavioral science and related fields. *Preventive Medicine*. 49 (2009), Nr. 4, S. 286-288

- Kolip P, Müller VE: Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In:
- Kolip P, Müller VE (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Huber 2009, S. 7-20
- Kolb M, Bittner I: „SPORT & FUN Vienna, Austria An urban strategy to build low-threshold sports halls“ (2010), unter: http://www.impala-eu.org/poin2010/images/stories/poin2010_po_bittner_kolb.pdf (Abruf: 10.10.2012).
- Kuo FE, Sullivan WC: Environment and crime in the inner city: Does vegetation reduce crime? *Environment & Behavior*. 33 (2001), Nr. 3, S. 343-367
- Kuo FE, Sullivan WC, Coley RL, et al.: Fertile ground for community: Inner-city neighborhood common spaces. *American Journal of Community Psychology*. 26 (1998), Nr. 6, S. 823-851
- Lahti J, Laaksonen M, Lahelma E, et al.: The impact of physical activity on sickness absence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 20 (2010), Nr. 2, S. 191-199
- Lamb KE, Ferguson NS, Wang Y, et al.: Distribution of physical activity facilities in Scotland by small area measures of deprivation and urbanicity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7 (2010), Nr. 1, S. 76
- Landeshauptstadt Düsseldorf: „Verkehrliche Maßnahmen im Rahmen der Stadteilerneuerung in Düsseldorf- Flingern“ (2011), unter: http://www.duesseldorf.de/verkehrsmanagement/verkehrliche_planungen_projekte/wuvflin.shtml (Abruf: 14.08.2012).
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - Eine Einführung. Düsseldorf: LIGA.NRW 2010a. (LIGA.Fokus; 10)
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. Düsseldorf: LIGA.NRW 2010b. (LIGA.Praxis; 6)
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. LIGA.Fokus 12. Düsseldorf: LIGA.NRW. 2011a
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung in Lebenswelten. Wissenschaftliche Grundlagen und Beispiele guter Praxis. Erweiterte Dokumentation der Fachtagung „Bewegungsförderung in Lebenswelten“ am 18. Oktober 2011 in Düsseldorf. LIGA.Fokus 14. Düsseldorf: LIGA.NRW 2011b
- Leslie E, Cerin E: Are perceptions of the local environment related to neighbourhood satisfaction and mental health in adults? *Preventive Medicine*. 47 (2008), Nr. 3, S. 273-278
- Litman T: Integrating public health objectives in transportation decision-making. *American Journal of Health Promotion*. 18 (2003), Nr. 1, S. 103-108
- Macfarlane DJ, Taylor LH, Cuddihy TF: Very short intermittent vs. continuous bouts of activity in sedentary adults. *Preventive Medicine*. 43 (2006), Nr. 4, S. 332-336
- Manini TM, Everhart JE, Patel KV, et al.: Activity energy expenditure and mobility limitation in older adults: differential associations by sex. *American Journal of Epidemiology*. 169 (2009), Nr. 12, S. 1507-1516
- Manini TM, Everhart JE, Patel KV, et al.: Daily activity energy expenditure and mortality among older adults. *The Journal of the American Medical Association*. 296 (2006), Nr. 2, S. 171-179
- Mc Ginn AP, Evenson KR, Herring AH, et al.: Exploring associations between physical activity and perceived and objective measures of the built environment. *Journal of Urban Health*. 84 (2007), Nr. 2, S. 162-184
- McKee R, Mutrie N, Crawford F, et al.: Promoting walking to school: results of a quasi-experimental trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 61 (2007), Nr. 9, S. 818-823
- McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV: Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine*. 63 (2006), Nr. 4, S. 1011-1022
- Meyer R, Sauter A: Gesundheitsförderung statt Risikoprävention? Umweltbeeinflusste Erkrankungen als politische Herausforderung. Berlin: Sigma. 8. Aufl. 2000
- Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (MBV NRW): Stadtumbau in Nordrhein-Westfalen. Projekte, Ansätze, Erfahrungen. Düsseldorf: MBV NRW 2007
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (MGSFF): Gesundheitsziele NRW - 2005 bis 2010. Grundlagen für die nordrhein-westfälische Gesundheitspolitik. Düsseldorf: MGSFF 2005
- Ministerium für Inneres und Kommunales Nordrhein-Westfalen (MIK NRW): „Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.)“
- Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (MWEB-WV): Aktionsplan der Landesregierung zur Förderung der Nahmobilität. Düsseldorf: MWEBWV 2012
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)“ (2011a), unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_

- bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=2120&bes_id=4659&aufgehoben=N&menu=1&sg= (Abruf: 14.08.2012).
- Ministerium für Inneres und Kommunales Nordrhein-Westfalen (MIK NRW): „Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.). Gesetz zur Neufassung des Landesplanungsgesetzes NRW“ (2011b), unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=230&bes_id=7530&aufgehoben=N&menu=1&sg= (Abruf: 14.08.2012).
- Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (MBV NRW): „Staatssekretär Becker: Landesregierung will „Nahmobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad fördern. Fahrradmesse und Kongress in Essen. Pressemitteilung vom 25.02.2011“ (2011a), unter: http://www.mbv.nrw.de/Presse/Pressemitteilungen/Archiv_2011/Fahradmesse_25_02_2011/index.php (Abruf: 14.08.2012).
- Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (MBV NRW): „Radverkehr in Nordrhein-Westfalen“ (2011b), unter: <http://www.mbv.nrw.de/verkehr/Rad/index.php> (Abruf: 14.08.2012).
- Mobiel Bielefeld: „moBiel zu Fuß“ (2011), unter: http://www.mobiel.de/zu_fuss.html (Abruf: 14.08.2012).
- Murphy M, Nevill A, Neville C, et al.: Accumulating brisk walking for fitness, cardiovascular risk, and psychological health. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 34 (2002), Nr. 9, S. 1468-1474
- Müritz-Nationalpark (Hrsg.): „Nationalpark Nachrichten. Informationsblatt aus dem Müritz-Nationalpark“ (2007, 1), unter: http://www.muertzeum.de/documents/pdf/2007_nationalpark_nachrichten_ausgabe_1.pdf (Abruf: 14.08.2012).
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): NICE public health guidance 8 - Promoting and creating built or natural environments that encourage and support physical activity. London: NICE 2008
- Nocon M, Muller-Riemenschneider F, Nitzschke K, et al.: Increasing physical activity with point-of-choice prompts - a systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 38 (2010), S. 633-638
- Oldenburg B, Sallis JF, Harris D, et al.: Checklist of Health Promotion Environments at Worksites (CHEW): development and measurement characteristics. *American Journal of Health Promotion*. 16 (2002), Nr. 5, S. 288-299
- Osei-Tutu KB, Campagna PD: The effects of short- vs. long-bout exercise on mood, VO₂max, and percent body fat. *Preventive Medicine*. 40 (2005), Nr. 1, S. 92-98
- Owen N, Glanz K, Sallis JF, et al.: Evidence-based approaches to dissemination and diffusion of physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*. 31 (2006), 4 Suppl., S. 35-44
- Page AS, Cooper AR, Griew P, et al.: Independent mobility, perceptions of the built environment and children's participation in play, active travel and structured exercise and sport: the PEACH Project. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7 (2010), S. 17
- Page AS, Cooper AR, Griew P, et al.: Independent mobility in relation to weekday and weekend physical activity in children aged 10-11 years: The PEACH Project. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 6 (2009), S. 2
- Panter JR, Jones AP, van Sluijs EM, et al.: Attitudes, social support and environmental perceptions as predictors of active commuting behaviour in school children. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 64 (2010), Nr. 1, S. 41-48
- Panter JR, Jones AP, Hillsdon M: Equity of access to physical activity facilities in an English city. *Preventive Medicine*. 46 (2008a), Nr. 4, S.303-307
- Panter JR, Jones AP, van Sluijs EM: Environmental determinants of active travel in youth: A review and framework for future research. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 5 (2008b), S. 34
- Pettee KK, Storti KL, Ainsworth BE, et al.: Measurement of physical activity and inactivity in epidemiological studies In: Lee IM (Hrsg.): *Epidemiologic methods in physical activity studies*. New York: Oxford University Press 2009, S. 15-33
- Philippson D, Schwenk M: Agenda 21 und Gesundheit. In: Fehr R, Neus H, Heudorf U (Hrsg.): *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Huber 2005, S. 43-50
- Pont K, Ziviani J, Wadley D, et al.: Environmental correlates of children's active transportation: a systematic literature review. *Health Place*. 15 (2009), Nr. 3, S. 827-840
- Ridgers ND, Fairclough SJ, Stratton G: Twelve-month effects of a playground intervention on children's morning and lunchtime recess physical activity levels. *Journal of Physical Activity & Health*. 7 (2010), Nr. 2, S. 167-175
- Ridgers ND, Stratton G, Fairclough SJ, et al.: Long-term effects of a playground markings and physical structures on children's recess physical activity levels 4. *Preventive Medicine*. 44 (2007), Nr. 5, S. 393-397
- Rudinger G, Holz-Rau C, Grotz R (Hrsg.): *Freizeitmobilität älterer Menschen (FRAME)*. Dortmunder Beiträge zur Raumplanung. Dortmund: Kolander & Poggel 2004

- Saelens BE, Handy SL: Built environment correlates of walking: a review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 40 (2008), 7 Suppl., S. 550-566
- Saelens BE, Sallis JF, Black JB, et al.: Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*. 93 (2003), Nr. 9, S. 1552-1558
- Sallis J, Owen N, Fisher EB: Ecological Models of Health Behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Hrsg.): *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass. 4. Aufl. 2008. S. 465-485
- Sallis JF, Owen N: Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (Hrsg.): *Health behavior and health education*. San Francisco: Jossey-Bass. 2002. S. 462-484
- Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, et al.: An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health* 27 (2006), S. 297-322
- Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC: A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 32 (2000), Nr. 5, S. 963-975
- Sallis JF, Saelens BE, Frank LD, et al.: Neighborhood built environment and income: examining multiple health outcomes. *Social Science & Medicine*. 68 (2009a), Nr. 7, S. 1285-1293
- Sallis JF, Bowles HR, Bauman A, et al.: Neighborhood environments and physical activity among adults in 11 countries. *American Journal of Preventive Medicine*. 36 (2009b), Nr. 6, S. 484-490
- Schneider S, Meyer C: Die sozialräumliche Umwelt als medizinischer Risikofaktor. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*. 42 (2007), S. 8
- Schöppe S, Braubach M: *Tackling Obesity by Creating Healthy Residential Environments*. Kopenhagen: World Health Organization 2007
- Schweikart J, Kistemann T (Hrsg.): *Geoinformationssysteme im Gesundheitswesen – Grundlagen und Anwendungen*. Heidelberg: Wichmann-Verlag 2004
- Seaman PJ, Jones R, Ellaway A: It's not just about the park, it's about integration too: why people choose to use or not use urban greenspaces. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7 (2010), Nr. 1, S. 78
- Soler RE, Leeks KD, Buchanan LR, et al.: Point-of-decision prompts to increase stair use. A systematic review update. *American Journal of Preventive Medicine*. 38 (2010), 2 Suppl., S. 292-300
- Spence JC, Lee RE: Toward a comprehensive model of physical activity. *Psychology of Sport and Exercise*. 4 (2003), Nr. 1, S. 7-24
- Spittaels H, Foster C, Oppert JM, et al.: Assessment of environmental correlates of physical activity: development of a European questionnaire. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 6 (2009), Nr. 1, S. 39
- Spittaels H, Verloigne M, Gidlow C, et al.: Measuring physical activity-related environmental factors: reliability and predictive validity of the European environmental questionnaire ALPHA. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7 (2010), Nr. 1, S. 48
- Sportgarten Bremen e.V.: „Sportgarten e.V.“ (2012), unter: <http://www.sportgarten.de/index.php?id=27> (Abruf: 21.08.2012).
- Stadtjugendring Steinfurt: „Spieleitplanung Steinfurt“ (2012), unter: <http://www.stadtjugendring-stiefurt.de/index.php?ID=160> (Abruf: 14.08.2012).
- Stadt Göttingen - Fachdienst Stadt - und Verkehrsplanung: „Doppelzebrastreifen“ (2007), unter: <http://www.nationaler-radverkehrsplan.de/praxisbeispiele/anzeige.phtml?lan=de&id=2091&show=bilder&lan=de> (Abruf: 21.08.2012).
- Stadt Kopenhagen: „RADFAHREN ALS LIFESTYLE I (BIKE) COPENHAGEN“ (2011), unter: http://www.nationaler-radverkehrskongress-2011.de/programm/praesentationen/bom-i-bike-cph-n_rnberg.pdf (Abruf: 25.09.2012).
- Stadt Köln: „Verkehrsberuhigung“ (2011), unter: <http://www.stadt-koeln.de/4/verkehr/verkehrsberuhigung/> (Abruf: 21.08.2012).
- Stadt Salzburg: „EM-Radständer am Rudolfskai“ (2008), unter: <http://www.nationaler-radverkehrsplan.de/praxisbeispiele/anzeige.phtml?id=2110#0> (Abruf: 21.08.2012).
- Steiner D: *Humanökologie und nachhaltige Entwicklung*. Vierteljahrsschrift der Naturforschenden Gesellschaft in Zürich. 148 (2003), Nr. 2, S. 55-64
- Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, et al.: Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annual Review of Public Health*. 29 (2008), S. 253-272
- Stratton G, Mullan E: The effect of multicolor playground markings on children's physical activity level during recess 1. *Preventive Medicine*. 41 (2005), Nr. 5-6, S. 828-833
- Stricker S: Das Gesunde-Städte-Projekt der WHO und die Lokale Agenda 21 – Gemeinsamkeiten und Kooperationsmöglichkeiten. In: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögd) (Hrsg.): *Materialien „Umwelt und Gesundheit“*. Bielefeld: Eigenverlag. 105. Aufl. 1999
- Tester JM: The built environment: designing communities to promote physical activity in children. *Pediatrics*. 123 (2009), Nr. 6, S. 1591-1598

- Titze S, Giles-Corti B, Knuihan MW, et al.: Associations between intrapersonal and neighborhood environmental characteristics and cycling for transport and recreation in adults: baseline results from the RE-SIDE study. *Journal of Physical Activity & Health*. 7 (2010), Nr. 4, S. 423-431
- Titze S, Stronegger WJ, Janschitz S, et al.: Association of built-environment, social-environment and personal factors with bicycling as a mode of transportation among Austrian city dwellers. *Preventive Medicine*. 47 (2008), Nr. 3, S. 252-259
- Townshend T, Lake AA: Obesogenic urban form: Theory, Policy and Practice. *Health & Place*. 15 (2009), Nr. 4, S. 909-916
- Tucker-Seeley RD, Subramanian SV, Li Y, et al.: Neighborhood safety, socioeconomic status, and physical activity in older adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 37 (2009), Nr. 3, S. 207-213
- Tudor-Locke C, Neff LJ, Ainsworth BE, et al.: Omission of active commuting to school and the prevalence of children's health-related physical activity levels: the Russian Longitudinal Monitoring Study. *Child: Care, Health and Development*. 28 (2002), Nr. 6, S. 507-512
- Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften: Plakat zur Förderung der Treppennutzung. Projektarbeit des Bachelor of Health Communication. Bielefeld: Universität Bielefeld unveröffentlicht
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE): „Transport, Health, Environment (THE PEP)“ (2011), unter: http://www.unece.org/fr/trans/theme_pep.html (Abruf: 14.08.2012).
- U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS): Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington, DC: USDHHS 2008
- Van Dyck D, Cardon G, Deforche B, et al.: Neighborhood SES and walkability are related to physical activity behavior in Belgian adults. *Preventive Medicine*. 50 (2010), 1 Suppl., S. 74-79
- Van Lenthe FJ, Brug J, Mackenbach JP: Neighbourhood inequalities in physical inactivity: the role of neighbourhood attractiveness, proximity to local facilities and safety in the Netherlands. *Social Science & Medicine*. 60 (2005), Nr. 4, S. 763-775
- Van Poppel MN, Chinapaw MJ, Mokkink LB, et al.: Physical activity questionnaires for adults: a systematic review of measurement properties. *Sports Medicine*. 40 (2010), Nr. 7, S. 565-600
- Van Sluijs EM, Mc Minn AM, Griffin SJ: Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *British Medical Journal*. 335 (2007), Nr. 7622, S. 703-716
- Verstraete SJ, Cardon GM, De Clercq DL, et al.: Increasing children's physical activity levels during recess periods in elementary schools: the effects of providing game equipment. *European Journal of Public Health*. 16 (2006), Nr. 4, S. 415-419
- Wells NM, Yang Y: Neighborhood design and walking. A quasi-experimental longitudinal study. *American Journal of Preventive Medicine*. 34 (2008), Nr. 4, S. 313-319
- Welteke R, Weng S, Hornberg C: Baugesetzbuch-Novelle und geändertes UVP-Recht - Signale für eine künftig verbesserte Einbeziehung von Gesundheitsbelangen in Planungsverfahren. UVP-report. 20 (2006), Nr. 3, S. 93-96
- Wendel-Vos W, Droomers M, Kremers S, et al.: Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obesity Reviews*. 8 (2007), Nr. 5, S. 425-440
- Whitehead M, Dahlgren G: What can be done about inequalities in health? *Lancet*. 338 (1991), Nr. 8774, S. 1059-1063
- Williams CH: The built environment and physical activity: What is the relationship? Princeton: The Robert Wood Johnson Foundation 2007
- Wolf U, Philippsen D, Fehr R: Infoband Agenda 21 und Gesundheit. Umwelt, Soziales, Ökonomie und Gesundheit. Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) in NRW (Hrsg.): Projekt „Agenda 21 und Gesundheit“. Bielefeld: Eigenverlag. 121 Aufl. 2001
- World Health Organization (WHO): Global health risks - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO 2009
- World Health Organization (WHO): European Charter on counteracting obesity. Copenhagen: WHO 2006
- World Health Organization (WHO): Bursa-Statement. Gesunde und sichere Städte entwerfen: Herausforderungen für eine gesundheitsförderliche Städteplanung. Erklärung der Bürgermeister und politisch Verantwortlichen im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und in den nationalen Gesunde-Städte-Netzwerken. Copenhagen: WHO 2005
- World Health Organization (WHO): Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: WHO 1986
- Yancey AK, Fielding JE, Flores GR, et al.: Creating a robust public health infrastructure for physical activity promotion. *American Journal of Preventive Medicine*. 32 (2007), Nr. 1, S. 68-78
- Yen IH, Michael YL, Perdue L: Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 37 (2009), Nr. 5, S. 455-463

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld

Telefon: 0521 8007-0

Telefax: 0521 8007-3200

poststelle@lzg.gc.nrw.de

www.lzg.gc.nrw.de

