



EUROPA

Quelle: WHO Europa  
[www.euro.who.int/document/CMA/WHDFactsheet2002g.pdf](http://www.euro.who.int/document/CMA/WHDFactsheet2002g.pdf)

**Faktenblatt**  
**Kopenhagen, 7. April 2002**

## **„Gesund leben – in Bewegung bleiben“: Weltgesundheitstag 2002**

### **Bewegung und Fortbewegung**

Körperliche Aktivität wird definiert als jede Körperbewegung, die einen Energieverbrauch auslöst. Dazu gehören direkte sportliche Betätigungen, aber auch Gehen, Radfahren, Spielen, Skating, Saubermachen, Tanzen oder Treppensteigen. Damit ist Bewegung also Teil unseres Alltags.

Man geht davon aus, dass sich 30% aller europäischen Erwachsenen nicht ausreichend bewegen, wobei die Bewegungsarmut noch zunimmt. In der Mehrheit der europäischen Länder ist die Prävalenz der Fettleibigkeit von Ende der 80er bis Ende der 90er Jahre schätzungsweise um zwischen 10% und 40% gestiegen. Bewegungsarmut ist in den Industrieländern nach dem Rauchen der zweitwichtigste Risikofaktor. Sie treibt die Gesamtsterblichkeit in die Höhe, verdoppelt das Risiko von Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes und Fettleibigkeit und erhöht auch das Risiko von Bluthochdruck, Blutfettstörungen, Dickdarmkrebs, Osteoporose, Depressionen und Angstzuständen.

Es besteht internationale Einigkeit darüber, dass regelmäßige moderate Bewegung viel wert ist. Das bedeutet, dass man *sich täglich mindestens eine halbe Stunde körperlich betätigen* sollte. Dabei muss ein solches Programm nicht unbedingt zusammenhängend in dreißig Minuten absolviert werden; man kann es durchaus auf den ganzen Tag verteilen.

Über 30% der Strecken, die in Europa mit dem Auto gefahren werden, sind kürzer als drei Kilometer, 50% sind kürzer als fünf Kilometer. Diese Strecken kann man mit dem Fahrrad in 15–20 Minuten zurücklegen. Zu Fuß braucht man dafür 30–50 Minuten, wenn man richtig zugeht. Damit hat man sich bereits die empfohlene tägliche Bewegung verschafft.

Die Kosten der Bewegungsarmut wirken sich auch auf die Volkswirtschaft aus. Laut einer Schweizer Untersuchung verursacht die Bewegungsarmut jährlich 1,4 Millionen Krankheitsfälle und 2000 Sterbefälle und kostet etwa 2,4 Milliarden Schweizer Franken. In England beliefen sich die direkten und indirekten Kosten der Fettleibigkeit 1998 auf 2,6 Milliarden Pfund, wobei diese Kosten bis zum Jahr 2010 um eine weitere Milliarde Pfund steigen könnten, wenn sich die derzeitigen Trends fortsetzen.

## **Bewegung hat Vorteile für die Gesundheit**

Bewegung hat die folgenden Vorteile:

- sie senkt das Risiko, einer koronaren Herzkrankheit zu erliegen, Diabetes zu bekommen oder fettleibig zu werden, um 50%;
- sie senkt das Risiko des Bluthochdrucks um 30%;
- bei Bluthochdruckpatienten fällt der Blutdruck;
- die Knochenmasse bleibt erhalten, was vor Osteoporose schützt;
- sie verbessert Koordinationsfähigkeit, Beweglichkeit und Stärke<sup>1</sup> und
- sie erhöht die Selbstachtung, senkt leichten bis mäßigen Bluthochdruck und verbessert insgesamt das psychische Wohlbefinden.

Wenn man zu Fuß geht oder Fahrrad fährt, statt das Auto zu nehmen, so hat das aber auch noch weitere Vorteile. Man vermindert nämlich die Luftverschmutzung und die Lärmbelastung und trägt damit zur Verbesserung der städtischen Lebensqualität und zur erhöhten Sicherheit von Fußgängern und Radfahrern bei.

*Im Transportbereich kann und muss unbedingt noch mehr getan werden, um die Menschen dazu anzuhalten, sich an aktivere Fortbewegungsformen zu gewöhnen, und ihnen bei der Umstellung auf andere Verkehrsmittel zu helfen.*

Den Schlüssel zur Förderung der Bewegung findet man möglicherweise in Veränderungen unseres Lebensumfelds, das, wenn man es verbessert, vielleicht als attraktiv und sicher empfunden wird und sich insbesondere für unseren täglichen Transportbedarf nicht als hinderlich erweist. In der Charta, die 1999 von den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO auf der Dritten ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit verabschiedet wurde, erkannte man ausdrücklich an, dass Gehen und Radfahren wichtige Fortbewegungsformen darstellen, wenn man eine nachhaltige Umweltentwicklung erreichen und die Gesundheit fördern will.

## **Bestimmte Bevölkerungsgruppen und aktive Fortbewegungsformen**

### *Kinder und Jugendliche*

Will man erreichen, dass Erwachsene ein körperlich aktives Leben führen, müssen die entsprechenden Gewohnheiten unbedingt schon in der Kindheit eingeschliffen werden. Wer sich bereits als Kind viel bewegt, tut dies meist auch als Erwachsener. Doch die Kinder bewegen sich immer weniger. Schätzungsweise weniger als ein Drittel der Jugendlichen ist körperlich so aktiv, dass ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden davon profitieren, und zwar nicht nur im Augenblick, sondern auch später. Gleichzeitig nehmen Fettsucht und Übergewicht unter Kindern zu.

Als der Fitness und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dienlich wird empfohlen, sie sich täglich mindestens eine Stunde lang moderat sportlich betätigen zu lassen (so dass sie z. B. ein bisschen außer Atem und etwas ins Schwitzen geraten), wobei sie mit mindestens einer halben Stunde pro Tag beginnen sollten, wenn sie bisher zu den Sportmuffeln gehört haben.

Gehen und Radfahren sind die beiden Fortbewegungsformen, die jungen Menschen am ehesten offen stehen. Da die meisten Kinder und Jugendlichen einen Schulweg haben, bietet sich ihnen hier eine wichtige Gelegenheit, sich das Gehen und Radfahren anzugewöhnen. In vielen europäischen Ländern werden immer mehr Kinder mit dem Auto zur Schule gefahren (ironischerweise, weil der motorisierte Verkehr zunimmt), was die zunehmende Bewegungsarmut junger Menschen zumindest teilweise erklärt.

## *Altern in Gesundheit*

Regelmäßige Bewegung kann den Funktionsverfall aufhalten und bei gesunden wie bei chronisch kranken älteren Menschen das Einsetzen chronischer Erkrankungen reduzieren. Gesunde können an den meisten Formen sportlicher Betätigung teilnehmen, solange sie sich nicht überanstrengen. Ab Fünfzig ist regelmäßige Bewegung äußerst wichtig, weil sie hilft, viele der mit fortschreitendem Alter häufiger auftretenden körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsgefahren zu vermeiden, auf ein Mindestmaß zu beschränken und bzw. oder wieder rückgängig zu machen. Ein körperlich aktiveres Leben kann dazu beitragen, viele der negativen Auswirkungen des Alterungsprozesses auf Funktionsfähigkeit und Gesundheit zu verhindern. Regelmäßige, moderate sportliche Betätigung bewirkt, dass man auch eher gesellschaftlich aktiv bleibt und zum Leben der Gemeinschaft beiträgt. Gehen und Radfahren stärken die Beinmuskeln, was bei älteren Menschen wiederum das Risiko mindert, dass sie fallen und sich verletzen.

Straßen sind im Alltag älterer Menschen oft ein Hindernis, das ihnen die Fortbewegung erschwert. Aus Untersuchungen über das Verhalten an Fußgängerstreifen weiß man, dass vor allem Kinder und ältere Menschen durch das immer stärkere Verkehrsaufkommen behindert werden. Eine hohe Verkehrsdichte kann dazu führen, dass man sich als Verkehrsteilnehmer als gefährdet empfindet und sich unsicher, ängstlich und gestresst fühlt. Trotzdem ist das Gehen für ältere Menschen die üblichste und beste Form der Bewegung.

Wenn die Briten zur Post gehen, nehmen sie in mehr als der Hälfte aller Fälle das Fahrrad oder gehen zu Fuß. Ein Drittel von ihnen kommt auch so zum Arzt, während man zu Tageszentren oder zur Arbeitsstelle nur in etwas über 25% zu Fuß oder mit dem Fahrrad kommt. In den Ländern von Europa, in denen man etwas für die Fahrradfahrer tut und eine positive Radfahrkultur besteht, fahren auch noch viele ältere Bürger mit dem Rad.

### *Was hindert uns am Gehen und Radfahren?*

Wenn vor allem in Städten nur wenige Fahrradfahrer in Erscheinung treten, hängt das oft damit zusammen, dass die Verkehrspolitik sich nur wenig um die Sicherheit von Fußgängern und Radfahrern kümmert. Der motorisierte Verkehr ist mit seinen echten oder subjektiv empfundenen Gefahren dabei der eigentliche Sünder, der uns am Gehen und Radfahren hindert. Durchschnittlich sind an die 20% der in der Europäischen Region der WHO in schwere Unfälle verwickelten Verkehrsteilnehmer Fußgänger und Fahrradfahrer. Im Vergleich zu Autoinsassen sind sie jedoch einer überdurchschnittlichen Verletzungsgefahr und einem überhöhten Risiko, tödlich zu verunglücken, ausgesetzt. Nach Angaben der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa waren beispielsweise 1997 schätzungsweise 37% der Verkehrsunfallopfer „schwache“ Verkehrsteilnehmer. Das Radfahren wird aber auch durch die Haltung der Autofahrer, durch fehlende gesicherte Fahrradparkmöglichkeiten, fehlende direkte Fahrradstrecken und den Straßenzustand behindert.

Andererseits zeigt sich, dass Verletzungen und tödliche Unfälle zurückgehen, wenn man sich wirksam darum bemüht, die Sicherheit von Radfahrern und Fußgängern zu verbessern. Beispielsweise konnte man in York im Vereinigten Königreich mit einer Verkehrsstrategie, die sehr viel Rücksicht auf die schwachen Verkehrsteilnehmer nimmt und auch Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung vorsieht (vor allem im Hinblick auf Geschwindigkeitsbegrenzungen für Kraftfahrzeuge) erreichen, dass die tödlichen Verkehrsunfälle um 40% zurückgingen, was weit über dem landesweiten Durchschnitt liegt.

## **Ein stützendes Lebensumfeld und eine fußgänger- und radfahrerfreundliche Politik**

Für die Bevölkerung der Europäischen Region der WHO lassen sich wichtige gesundheitliche Verbesserungen erreichen, wenn man dafür sorgt, dass die Bewegungsarmut im Alltag keine Chance hat. Das Gehen und Radfahren als tägliches Mittel der Fortbewegung können sich dabei als eine der wirksamsten Möglichkeiten erweisen, diesen Zugewinn an Gesundheit zu erzielen. Man sollte es als vorrangige Aufgabe betrachten, die derzeit dem Gehen und Radfahren abträglichen Verhältnisse zu ändern, und darin eine für den Gesundheits-, Verkehrs- und Umweltsektor vernünftige Investition sehen.

Eine Voraussetzung ist die wirksame ressortübergreifende Zusammenarbeit auf unterschiedlichen politischen Entscheidungsebenen, d. h. zwischen Gesundheits-, Verkehrs-, Raumplanungs- und Umweltbehörden und den an einer sinnvollen Politik Interessierten. In Stadtgebieten kann eine solche Politik nur dann Erfolg haben, wenn die Abstände zwischen einzelnen Einrichtungen kurz sind. Das erfordert eine gut durchdachte Raumplanung und Kontrolle der Flächennutzung, damit sowohl neue wie bereits bestehende Einrichtungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichbar sind.

Weitere Bedingungen für das Gehen und Radfahren sind umfassende und wirklich eingehaltene niedrige Tempolimits, strenge Geschwindigkeitsbegrenzungen (auf 15 km/h) auf bestimmten Straßen, Fußgängerzonen und Verkehrsberuhigungsmaßnahmen, aber auch eine verbesserte Straßeninfrastruktur für Radfahrer und eine Umverteilung der Straßenfläche, so dass z. B. die Radfahrer durch Fahrradwege mehr Platz auf der Straße bekommen.

Hinzu kommen andere wichtige Maßnahmen: Gehen und Radfahren müssen als "echte" Mittel der Fortbewegung gesehen werden. Die Bedürfnisse der schwachen Verkehrsteilnehmer müssen Berücksichtigung finden. Man muss eine „Kultur“ fördern, die Gehen und Radfahren akzeptiert. Außerdem braucht man eine bessere Verkehrserziehung für alle Verkehrsteilnehmer, die zudem angehalten werden sollten, die vorhandenen Schutzmöglichkeiten besser zu nutzen (z. B. indem Radfahrer Schutzhelme aufsetzen und an ihrer Kleidung Reflexscheiben tragen, wobei Letzteres auch für Fußgänger gilt). Außerdem muss man bei Vorsorgemaßnahmen stärkeres Gewicht auf das Verhalten von Kraftfahrzeugführern legen, statt die Verantwortung für die Sicherheit im Verkehr hauptsächlich auf die Radfahrer und Fußgänger abzuwälzen.

---

<sup>1</sup> PARSONS, D. ET AL. Balance and strength changes in elderly subjects after heavy-resistance strength training. *Medicine and science in sports and exercise*, **24**(Suppl.): S21 (1992).