



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
IN DER KULTURHAUPTSTADT EUROPAS  
CHEMNITZ

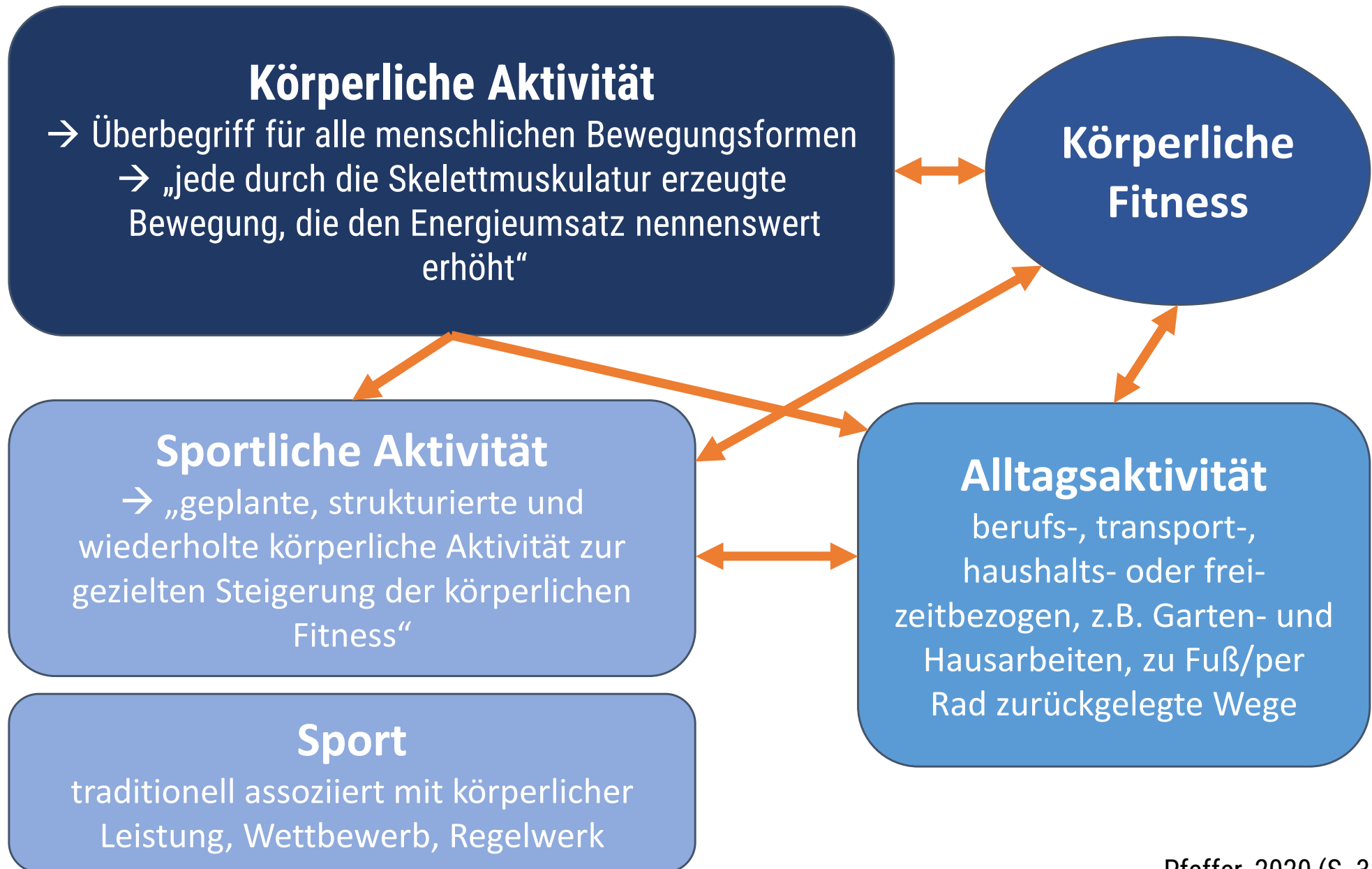
Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften  
Institut für Angewandte Bewegungswissenschaften  
Professur Sozialwissenschaftliche Perspektiven von Sport, Bewegung und  
Gesundheitsförderung

# Bewegungsförderung in der Kommune

## Daten und Fakten

**Prof. (FH) Dr. Regina Roschmann**





\*Bei angemessener Art, Dauer und Intensität  
(Rütten & Pfeifer 2016)

## KÖRPERLICHE EFFEKTE

- Reduzierung von Krankenhausaufenthalten und Mortalität
- Verbesserung von:
  - Körperlicher Belastbarkeit / Leistungsfähigkeit
  - Motorischen Hauptbeanspruchungsformen
  - Körperwahrnehmung & körperlichem Wohlbefinden
- Ökonomisierung der Herz-Kreislauf-Funktion, Reduzierung des Ruhepulses
- Aufrechterhaltung der Mobilität im Alltag
- Stärkung des Immunsystems



## GEISTIGE EFFEKTE

- Verbesserung von:
  - Konzentrations- und Merkfähigkeit
  - Informationswahrnehmung und –verarbeitung
  - Arbeitsgedächtnis

nach Müller & Wagner, 2022

\*Bei angemessener Art, Dauer und Intensität  
(Rütten & Pfeifer 2016)

## PSYCHISCHE EFFEKTE

















- Steigerung von:
  - Lebensqualität
  - Psychischem und emotionalem Wohlbefinden
- Reduzierung von:
  - Ängstlichen und depressiven Symptomen
  - Stressempfinden
- Schaffung von Verbesserung des Körper- und Selbstkonzeptes, Steigerung des Selbstwertgefühls / der Selbstwirksamkeit

## SOZIALE EFFEKTE

- Durch Gruppentraining: soziale Integration, Erfahrungsaustausch
- Aufbau sozialer Kontakte: gemeinsame Erfahrungen, Erleben von Freude / Spaß bei der körperlichen Aktivität
- Soziale Unterstützung, z. B. durch die Übungsleitung, durch andere von Erkrankten und Einschränkungen Betroffene

nach Müller & Wagner, 2022

## Indikationsspezifische Evidenz körperlicher Aktivität

<b>Herzerkrankung (KHK)</b>	 40 % Risikominderung  24 % Risikominderung (Statine)
<b>Stabile KHK</b>	 88 % Überleben nach 1 Jahr  70 % Überleben nach 1 Jahr (PCI)
<b>Typ-2-Diabetes</b>	 58 % weniger Auftreten  31 % weniger Auftreten (Metformin)
<b>Brustkrebs</b>	 40 % Risikominderung  38 % Risikominderung (Tamoxifen)
<b>Brustkrebsrezidiv</b>	 54 % Senkung der Mortalität  59 % Senkung der Mortalität (Tamoxifen)
<b>Schlaganfall</b>	 Sig. Senkung der Mortalität gegenüber Kontrollbedingung (großer Effekt)  Keine sig. Senkung der Mortalität gegenüber Kontrollbedingung (Antikoagulanzen, Plättchenhemmer)
<b>Depression</b>	 KA gleich wirksam wie Sertralin, Rückfallrate 30 %  Sertralin gleich wirksam wie KA, Rückfallrate 52 %
<b>Hüftfraktur</b>	 55 % weniger Auftreten  38 % weniger Auftreten (Risedronat)

Körperliche Aktivität: 

Medikamente: 

Köppel (2023)  
 (Daten aus Naci &  
 Ioannidis, 2013 und  
 zusammenfassend  
 Löllgen et al., 2014)

**Dem Sport (und der Bewegung) werden vielfach positive Effekte zugeschrieben:**

- Sport-/Bewegung zur **sozialen Integration/Inklusion** (junge Menschen, ältere Menschen, Menschen mit geringem sozioökonomischem Status, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung etc.)
- Sport-/Bewegung als Mittel der **Gesundheitsförderung** (physisch, psychisch, sozial)
- Sport-/Bewegung als **Bildungselement**
- Sport-/Bewegung als Teil von **Kultur/Festivals/Events** (z. B. Skatenights)
- Sport-/Bewegung als Mittel zur **Identifikations-/Imagestärkung** (sowohl mit Blick auf Breiten-/Freizeitsport als auch Spitzensport)
- Sport-/Bewegung als Mittel zum **Klima-/Umweltschutz**
- ... etc.

(z. B. Kähler, 2016)

→ Kein Automatismus

→ Abhängig von vielfältigen kontextuellen Rahmenbedingungen (sektorenübergreifend)

## EMPFOHLENE ZEITEN FÜR TAGLICHE BEWEGUNG

Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche

Säuglinge und Kleinkinder	Soviel wie möglich	Alle Arten kindgemäßer Bewegung			keine Bildschirmzeit
Kindergartenkinder	<b>≥ 180</b> Minuten pro Tag	Alle Arten von Alltagsaktivität, Spiel und Sport, die etwas anstrengend bis anstrengend sind			<b>≤ 30</b> Minuten pro Tag
Grundschul- kinder und Jugendliche	<b>≥ 90</b> Minuten pro Tag	Beweungszeit mit Beanspruchung größerer Muskelgruppen			6-11 Jahre: <b>≤ 60</b> Minuten pro Tag
	<b>2-3</b> Mal pro Woche	Kraft und Ausdauer stärken			12-18 Jahre: <b>≤ 120</b> Minuten pro Tag
Sitzen	Lange Sitzphasen vermeiden und Sitzen durch körperliche Aktivitäten unterbrechen – z. B. Spaziergänge, Beschäftigung im Stehen				

## EMPFOHLENE ZEITEN FÜR WÖCHENTLICHE BEWEGUNG

Bewegungsempfehlungen für Erwachsene und ältere Erwachsene



<b>Ausdauer</b> 	<b>150 – 300</b> Minuten pro Woche	Ausdauerorientierte Bewegung, die etwas anstrengend ist, z.B. Nordic Walking, Tanzen, Skilanglauf	
	<b>75 – 150</b> Minuten pro Woche	ODER EINE KOMBINATION Ausdauerorientierte Bewegung, die <u>anstrengend</u> ist, z.B. Laufen, schnelles Radfahren, schnelles Schwimmen	

ZUSÄTZLICH

ZUSÄTZLICH

**Kraft**

**2** Tage pro Woche

Muskelkräftigende Aktivitäten, z.B. funktionsgymnastische Übungen oder Bewegen von Lasten

**Koordination**

**3** Tage pro Woche

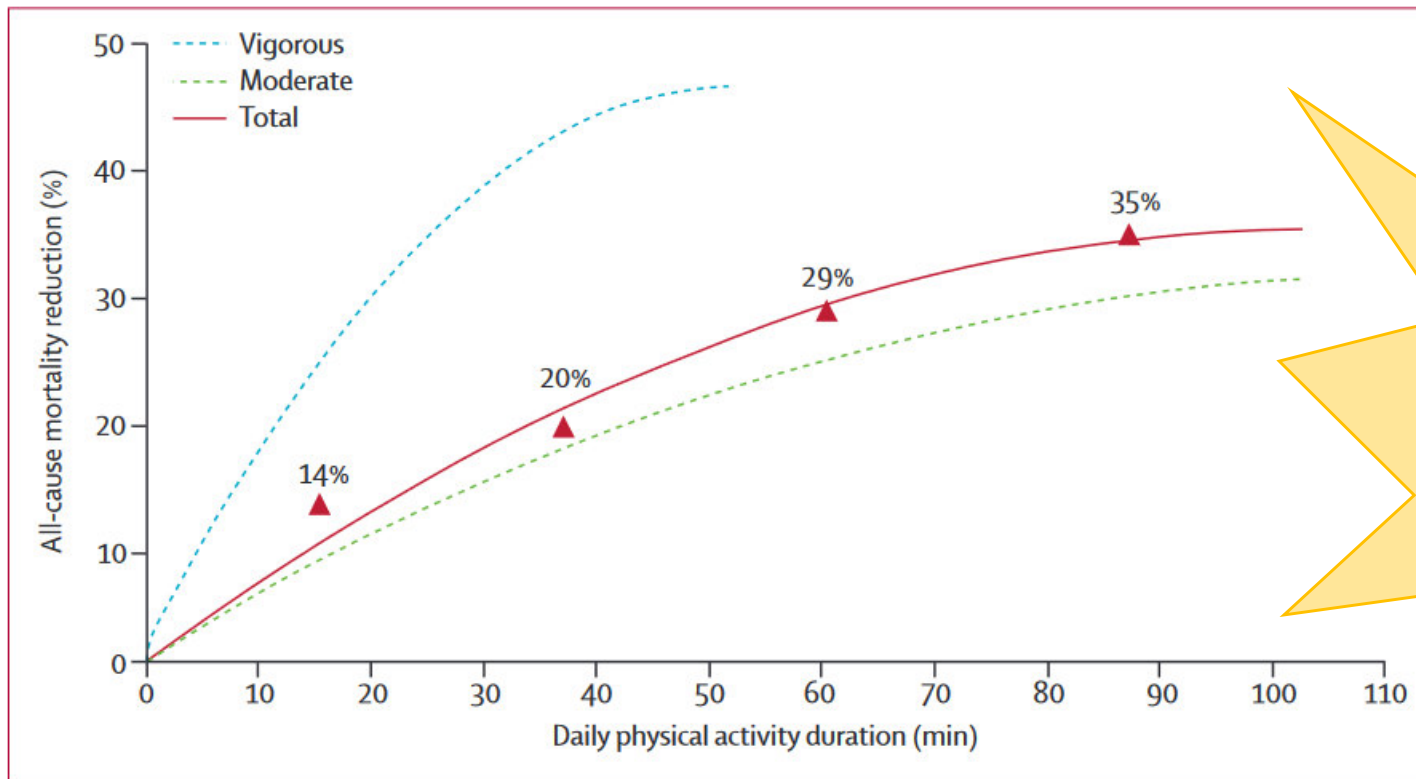
Gleichgewichtsübungen, für ältere Erwachsene ab 65 Jahren zur Sturzprävention

Lange Sitzphasen vermeiden und Sitzen durch körperliche Aktivitäten unterbrechen – z. B. kleine Spaziergänge, Arbeiten im Stehen

Quelle: modifiziert nach WHO: Bull et al., 2020

Piktogramme: © DOSB/Sportdeutschland





**schon 15min /  
Tag KA hat einen  
Effekt auf die  
Lebenserwartung  
(+ 3 Jahre)**

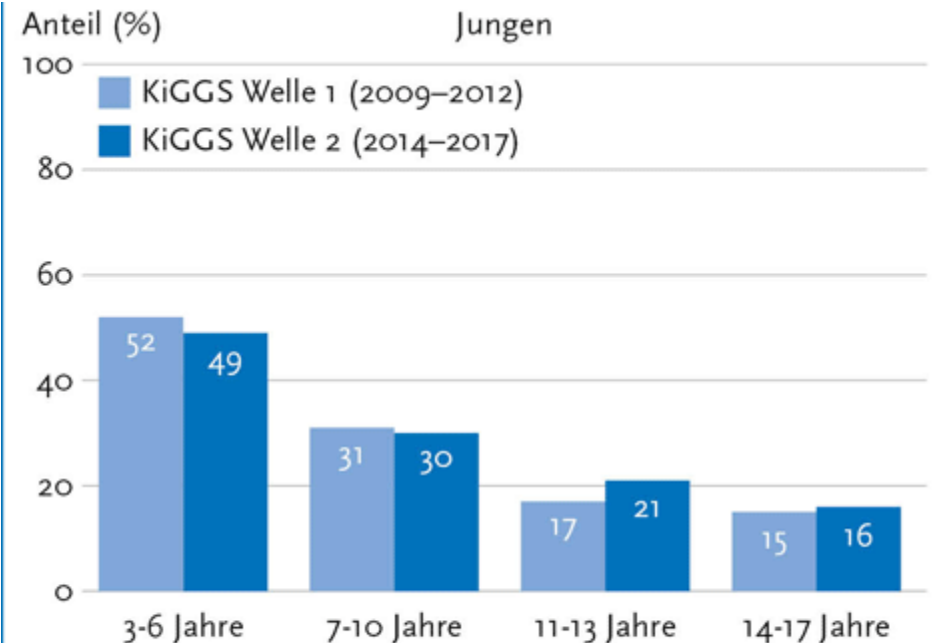
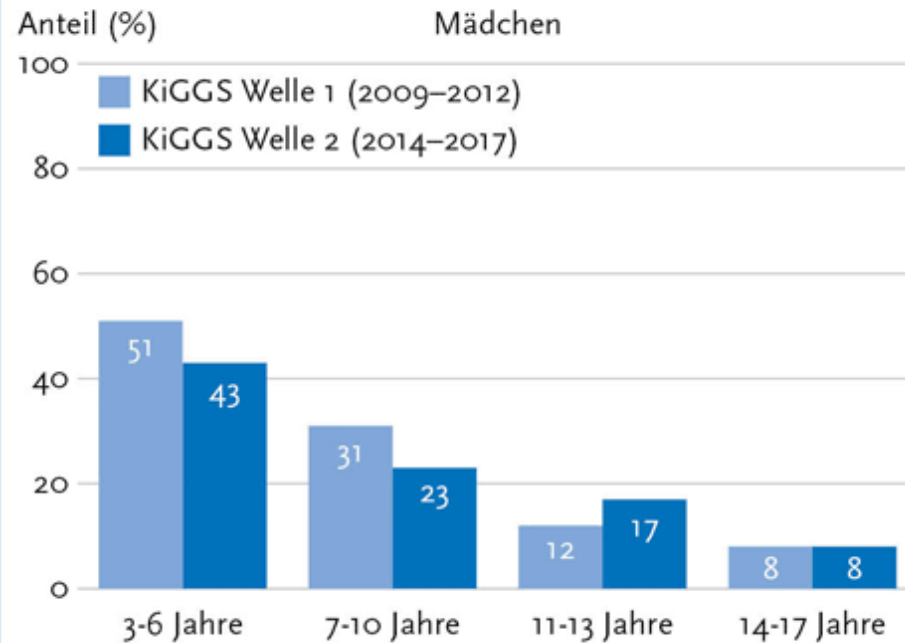
Figure 2: Daily physical activity duration and all-cause mortality reduction

- Beobachtung über 8 Jahre bei 416 175 gesunden Personen zwischen 20 und über 65 Jahren (48% männlich)
- Aktive Personen (vers. Aktivitätsstadien) im Vergleich zu inaktiven Personen (+17% erhöhtes Mortalitätsrisiko)
- Zusätzlich Assoziationen mit Todesursachen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und Malignomen gefunden

Wen et al., 2011

## Indikator C.1.1: Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung

Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität ausüben (in Prozent). Dies entspricht der Mindestempfehlung der Weltgesundheitsorganisation.



Datenquelle KiGGS-Studie

Datenhalter Robert Koch-Institut

Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland



Abb. 3: Erreichung der WHO-Bewegungsempfehlungen bei Erwachsenen (≥ 18 Jahre) in Deutschland (modifiziert nach Bennie et al., 2021; Finger et al., 2017)

Ausdauer



**150 – 300**  
Minuten pro Woche

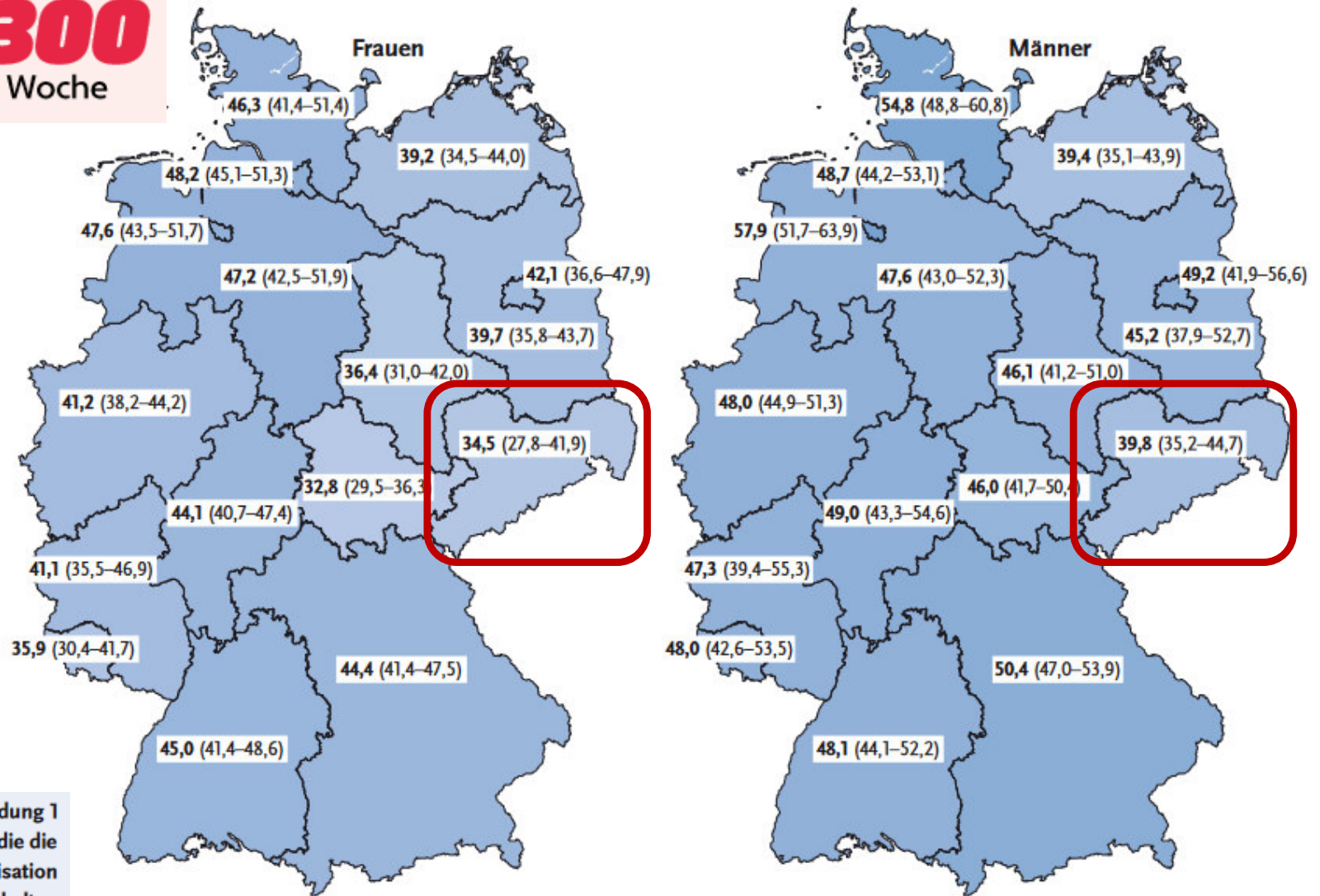


Abbildung 1  
Anteil der Frauen und Männern, die die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation zur Ausdaueraktivität einhalten nach Bundesland  
(n = 12.511 Frauen; n = 10.448 Männer)  
Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS

<https://videocampus.sachsen.de/video/bewegte-pause-get-up-and-move/4731ffe50c41f862e48776fff49243cf>

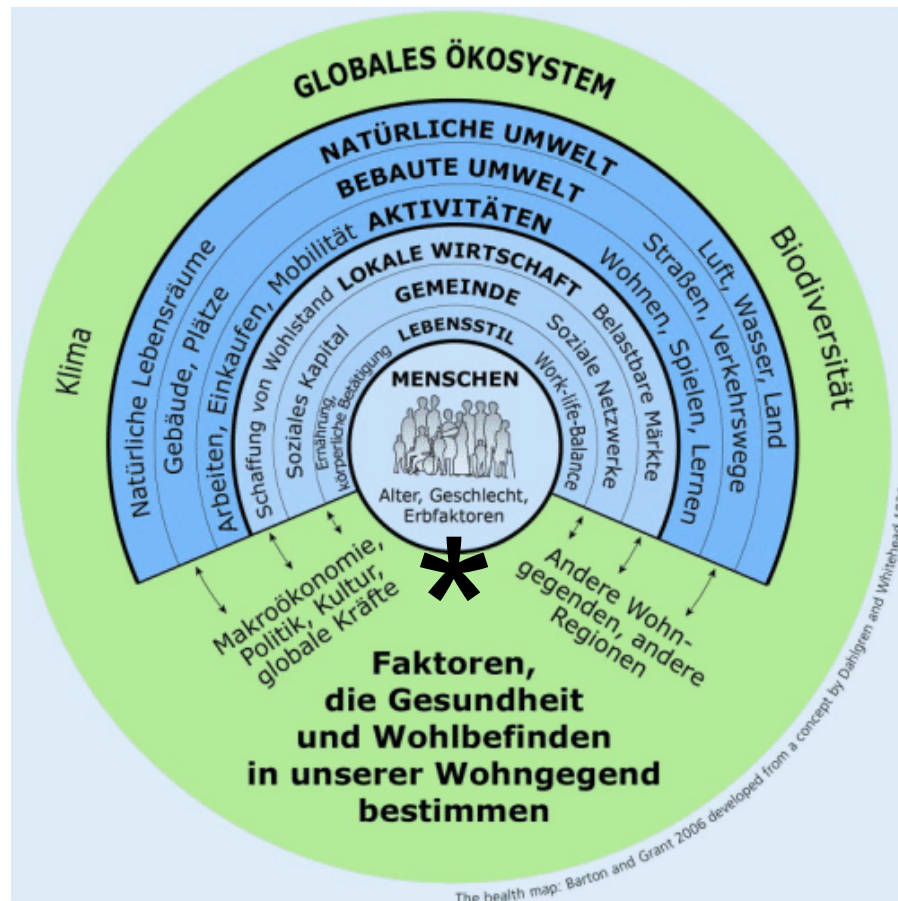


## Schaffung chancengerechter Verhältnisse



## Einfluss auf das Verhalten

- Persönlichkeit
- Motivation
- Kompetenzen
- Emotionen
- Ressourcen
- (Suchtmittel, Sexualität  
Sicherheit, Hygiene)



zusätzliche beeinflussende  
Faktoren:

- (Aus)Bildung
- Arbeitsverhältnisse
- erworbene Erkrankungen
- Sprachbarrieren
- finanzieller Hintergrund
- individuelle Wohnlage
- familiärer Hintergrund

→ ca. 80% der Faktoren werden außerhalb des  
Gesundheitssektors bestimmt (Claßen, 2018)

## Gesundheitsbezogene Potenziale urbaner Grünräume

Als **Grünraum/Stadtgrün** werden punktuelle Freiräume (z.B. Parkanlagen), lineare Freiräume (z.B. Alleen) und großflächige naturnahe Freiräume (z.B. Waldflächen) verstanden (Claßen et al. 2012)

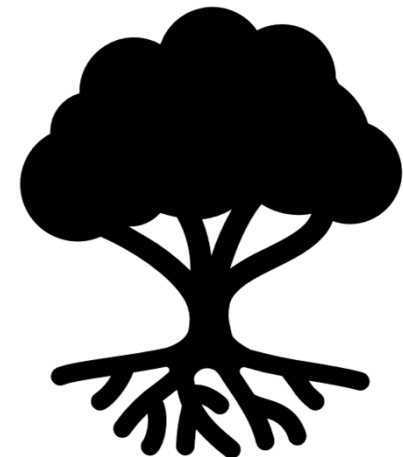
**Grünraum** wirkt als Umweltfaktor in **direkter** und **indirekter** Weise auf die biopsychosoziale Gesundheit:

→ **direkt** über unmittelbare psychisch-physiologische Wirkungen („der Blick ins Grüne“; „Forest Bathing“) z.B.:

- Steigerung des mentalen Wohlbefindens (Cameron et al., 2020)
- Reduktion v. Stressempfinden (Tost et al., 2019)

→ **indirekt** durch die Beeinflussung weiterer Umweltfaktoren, d.h. Grünraum als...

- Schadstoffsenker (Säumel et al., 2016)
- Hitzeregulator (Bowler et al., 2010)
- Puffer bei Lärmexposition (Moebus et al., 2020)



→ **indirekt** durch mögliche Beeinflussung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen

- Grünraum als Anreiz für Bewegung (Boakye et al., 2021; Sallis et al., 2016)
- Grünraum als Gestaltungselement einer sozial gerechten (da für alle zugänglichen) gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung
- Bewegung in Grünräumen haben positive gesundheitsbezogene Wirkungen, z.B. auf das psychische Wohlbefinden (Kelley et al., 2022)
- Grünraum als präventiver Einflussfaktor auf die biopsychosoziale Gesundheit

## Verhältnisbezogen

Grünräume als Gelegenheitsstruktur  
(kontextuelle Determinante)

## Verhaltensbezogen

Grünräume als Motiv für bewegungs-  
und sportbezogenes Verhalten

Führt ein „Mehr an Grünräumen auch zu einem Mehr an Bewegung“?

Nicht unbedingt → bauliche Interventionen bei der Grünraumgestaltung (Qualität vor Quantität) **mit Maßnahmen zur Bewegungsförderung koppeln**



→ Bei körperlicher Aktivität im Außenbereich liegt eine größere Bereitschaft, diese zu wiederholen, d.h. möglicherweise positive Auswirkung auf die Adhärenz  
(Coon et al. 2011; Lahart et al., 2019)

**Beispiel: Projekt MoKo-Fit**  
(Motorisch-kognitives Bewegungskonzept im Außenbereich für ältere Bewohner:innen von Chemnitz; Zwingmann et al., 2023 & 2024)

„Was hat Ihnen besonders gut gefallen?“

„Es war eine gute Lokalität – im Park.“

„Außenbereich“

„In der wunderbaren Natur, am Ententeich und der guten Luft war alles toll.“

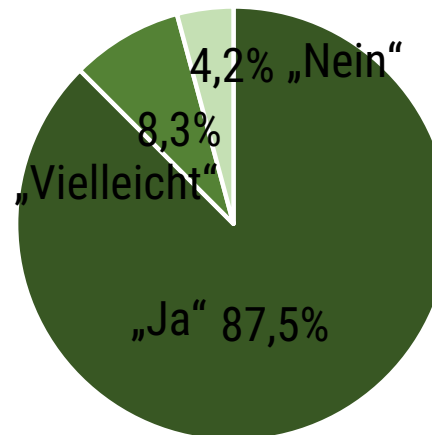
„Frische Luft!“

„Die Übungen an der frischen Luft hatten mir gefallen und gut getan.“

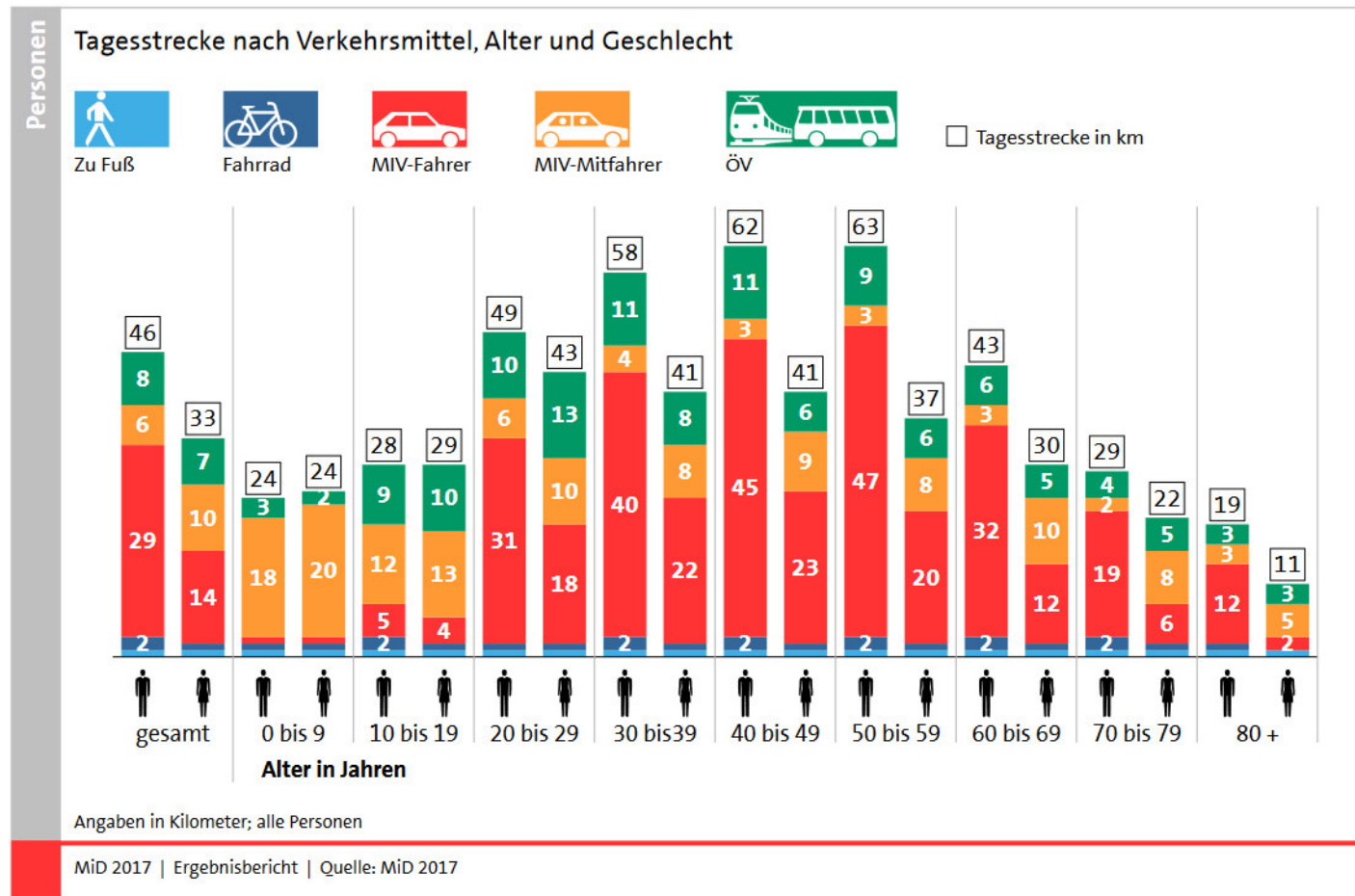
„Bewegung an der frischen Luft.“

„Der Ort der Bewegungen unter alten Bäumen.“

„Planen Sie, weiterhin regelmäßig mit Ihrer Gruppe Bewegungsübungen durchzuführen??“

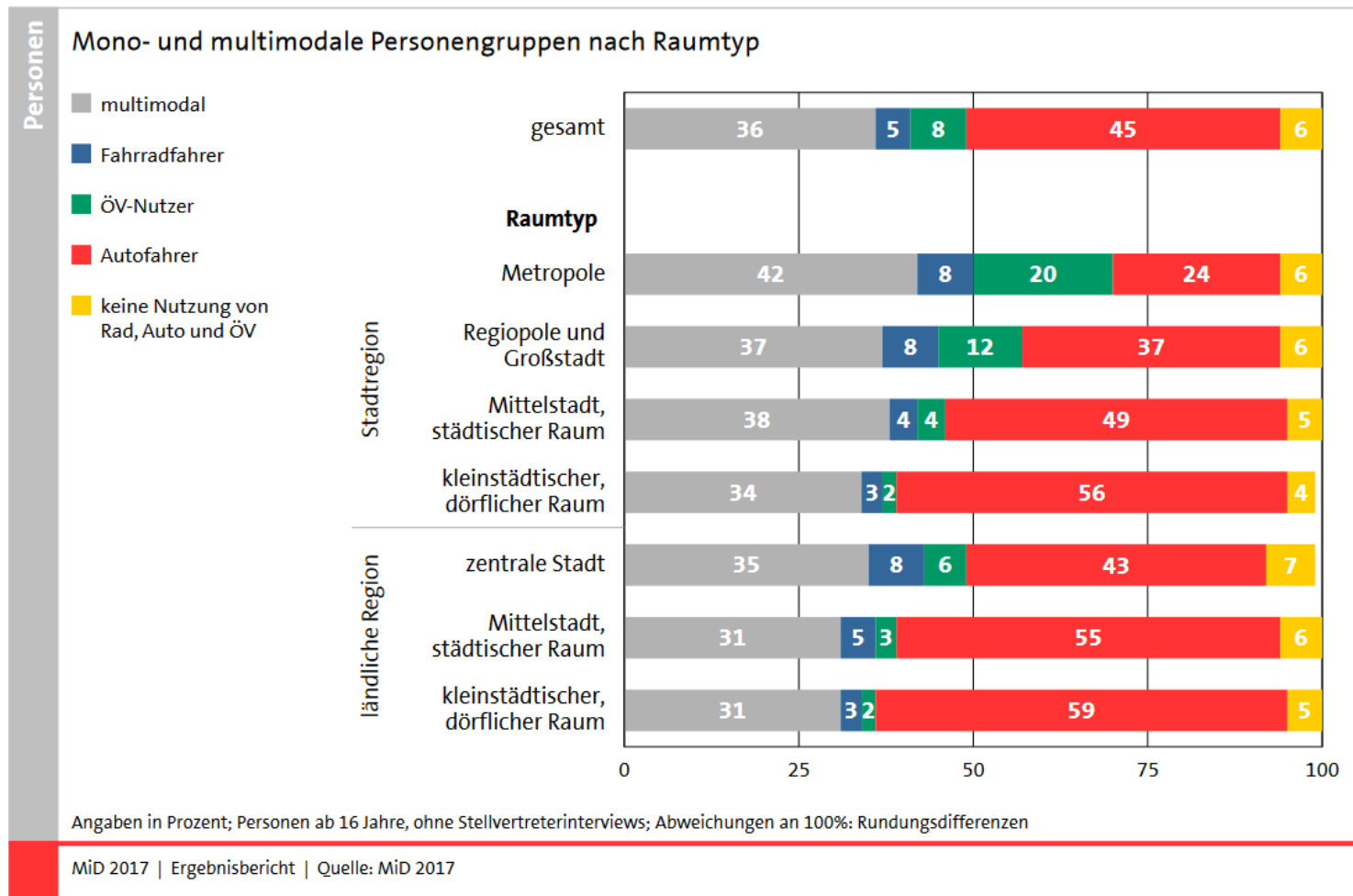


© Abbildungen TU Chemnitz



(Nobis & Kuhnimhof, 2018)

- inhomogene Gruppen (unters. Bedürfnisse)
- vorherrschende Aktivitäten in den einzelnen Lebensphasen
- typische Zeitfenster für (aktive) Mobilität
- Geschlechtsspezifische Unterschiede fangen im jungen Erwachsenenalter an und bleiben nach „Familienphase“ erhalten



(Nobis & Kuhnimhof, 2018)

- in urbanen Regionen ist die Variationsbreite des Mobilitätsverhaltens größer
- gleichförmigeres Verhalten in den ländlichen Gebieten (meist ausschließlich mit Auto unterwegs)
- je ländlicher, desto weniger Fahrradnutzung

- Defizite hinsichtlich der flächendeckend verfügbaren Infra- und Angebotsstrukturen im Bereich der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum (Schneider & Holzwarth, 2020)
- urbaner Raum:
  - höhere Dichte und Bandbreite an Angeboten für körperliche Bewegungs-aktivitäten (z. B. durch Sportvereine, Volkshochschulen, kommerzielle Fitnessstudios)
  - bessere Erreichbarkeit der Angebote durch gut ausgebautes Netz im öffentlichen Nahverkehr
- ländlicher Raum: spezifische Angebote für alle Alters- und Zielgruppen im Bereich der Bewegungsversorgung seltener vorhanden und zudem selten barrierefrei zugänglich

- Erhöhung der Angebotsdichte für bessere Zugänglichkeit zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen im ländlichen Raum
- Identifizierung & Ausbau von vorhandenen regionalen Netzwerkstrukturen (z. B. über Volkshochschulen, Gartensparten, Kirchengemeinden, Senior:innentreffs usw.)
- Erfassung der spezifischen situativen Bedingungen (z.B. Anzahl von Personen der jeweiligen Zielgruppe) & strukturellen Gegebenheiten (z.B. Wohnumgebung, Grünräume, vorhandene Infrastruktur)
- Aktiver Einbezug in Planungs- und Steuerungsprozess

- Kernproblem der Implementierung und Verstetigung von Modellprojekten: entsprechende Modelle guter Praxis werden nach dem Wegfall der (meist) temporären Projektförderung häufig gar nicht oder nur rudimentär weitergeführt (dazu z.B. Rütten et al., 2016)
  - deswegen: niedrigschwellig Maßnahmen etablieren, d.h.
    - möglichst kostenarm (ggf. kostenfrei)
    - leichte Zugänglichkeit / barrierearmer Zugang
    - keine Voraussetzungen bzw. für jeden zugänglich / anpassbar

Name, Vorname der/des Versicherten

geb. am

Datum

Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:

- Herz-Kreislaufsystem
- Haltungs- und Bewegungssystem
- Stressbewältigung und Entspannung
- Allgemeines Gesundheitstraining

Hinweise an die Übungsleitung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Stempel und Unterschrift  
Arzt\*Ärztin

## REZEPT FÜR BEWEGUNG

Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!



Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungssystems verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Bewegungsangebot in einem Sportverein. Das kann ein Angebot sein, das mit dem Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** zertifiziert ist, oder ein anderes gesundheitsorientiertes, auch sportartpezifisches Angebot. Teilweise besteht die Möglichkeit der finanziellen Förderung durch die Krankenkassen.

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Stempel und Unterschrift  
Arzt\*Ärztin

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem Bewegungsangebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter:

[www.bewegungslandkarte.de](http://www.bewegungslandkarte.de)



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Deutscher Olympischer Sportbund  
Ressort Breiten- und Gesundheitssport

E-Mail: [gesundheit@dosb.de](mailto:gesundheit@dosb.de)  
Internet: [gesundheit.dosb.de](http://gesundheit.dosb.de)

### Wöchentliche Bewegungsempfehlungen für Erwachsene und ältere Erwachsene

Ausdauer	<b>150 – 300</b> Minuten pro Woche	Ausdauerorientierte Bewegung, die etwas anstrengend ist, z. B. Nordic Walking, Tanzen, Skilanglauf			
	<b>75 – 150</b> Minuten pro Woche	Ausdauerorientierte Bewegung, die <b>anstrengend</b> ist, z. B. Laufen, schnelles Radfahren, schnelles Schwimmen			

ZUSÄTZLICH		ZUSÄTZLICH	
<b>Kraft</b>	<b>2</b> Tage pro Woche	<b>Koordination</b>	<b>3</b> Tage pro Woche
Muskelkräftigende Aktivitäten, z. B. funktions-gymnastische Übungen oder Bewegen von Lasten		Gleichgewichtsübungen, für ältere Erwachsene ab 65 Jahren zur Sturzprävention	

Lange Sitzphasen vermeiden und Sitzen durch körperliche Aktivitäten unterbrechen - z. B. kleine Spaziergänge, Arbeiten im Stehen  
Quelle: modifiziert nach WHO: Bull et al., 2020  
Piktogramme: © DOSB/Sportdeutschland

Mitteilung der Übungsleitung an den\*die Arzt\*Ärztin:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihr\*e Patient\*in hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.

Stempel und Unterschrift des Vereins

**Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!**



- Claßen, T. (2018). Gesundheitsorientierte kommunale Planung stärken: Ansätze, Instrumente und Erfahrungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In *Gesundheit und Gesundheitsförderung im Quartier. Dokumentation der Veranstaltung im Rahmen der Werkstattreihe des Städtenetzes Soziale Stadt NRW Sozialraumorientierung und ressortübergreifende Handlungsansätze in der Stadtentwicklung und im Quartier am 26. November 2018 in Lünen*. Abrufbar unter [file:///C:/Users/Katharina%20Zwingmann/Downloads/st%C3%A4dtenetz\\_werkstatt9\\_End\\_klein\\_barrierefrei.pdf](file:///C:/Users/Katharina%20Zwingmann/Downloads/st%C3%A4dtenetz_werkstatt9_End_klein_barrierefrei.pdf)
- Kähler, R. (2016). Integrierte Stadtentwicklung und Sport – Kommunale Herausforderungen und Lösungen. *Forum Wohnen und Stadtentwicklung*, 6, 287-293.
- Köppel, M. (2023). Bewegung, körperliche Aktivität und Alter. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 39, 177–19, <https://doi.org/10.1055/a-2152-4168>
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G.B.M., Müters, S., Finger, J.D., & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 765-771. <https://dx.doi.org/10.1007/s00103-012-1661-6>.
- Morsch, A. & Wanjek, M (16.06.2023). Mission 'Health for all' – Mit der Fitness- und Gesundheitsbranche Menschen aktivieren. Abrufbar unter <https://www.fitnessmanagement.de/fitness/the-magic-pill-gesundheitsnutzen-fitnessstraining>
- Müller K., & Wagner, C. (2022). Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit. In K. Müller & P. Wagner (Hrsg.), *Trainermanual zum Programm „Aktiv gegen Atemnot“*. (S. 4). München: Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle
- Nobis, C. & Kuhnimhof, T. (2018). *Mobilität in Deutschland – MiD Ergebnisbericht*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministers für Verkehr und digitale Infrastruktur (FE-Nr. 70.904/15). Bonn, Berlin. [www.mobilitaet-in-deutschland.de](http://www.mobilitaet-in-deutschland.de)
- Rütten, A. & Pfeiffer, K. (2016). *Nationale Bewegungsempfehlungen*. FAU Erlangen-Nürnberg Zugriff am 20.04.2020 unter <https://www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-f%C3%BCr-Bewegung-und-Bewegungsf%C3%B6rderung-2016.pdf>
- Wen, Ch. P., Man Wai, J. P., Tsai, M. K. et al. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*, 378, 1244–53. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)
- World Health Organisation / WHO (2020). *WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.