



Bewegungsförderung auf Bevölkerungsebene - Erfahrungen mit Strategien und Ansätzen aus verschiedenen Sektoren

Dr. med. Brian Martin, MPH

Arbeitsbereich Bewegung und Gesundheit

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

12. Österreichische Präventionstagung. Leben in Bewegung. Bewegungsspezifische Strategien der Gesundheitsförderung. 23.04.2010, Wien



Bewegungsförderung auf Bevölkerungsebene - Erfahrungen mit Strategien und Ansätzen aus verschiedenen Sektoren

Dr. med. Brian Martin, MPH

Arbeitsbereich Bewegung und Gesundheit

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

12. Österreichische Präventionstagung. Leben in Bewegung. Bewegungsspezifische Strategien der Gesundheitsförderung. 23.04.2010, Wien

Handout unter www.panh.ch oder www.physicalactivityandhealth.ch

Bewegung und Gesundheit in Europa:



ERKENNTNISSE FÜR DAS HANDELN



BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Gesundheit Österreich
GmbH



Fonds Gesundes
Österreich

Österreichische Empfehlungen

für gesundheitswirksame Bewegung



BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Gesundheit Österreich
GmbH



Gesundheitsbereich

Fonds Gesundes
Österreich

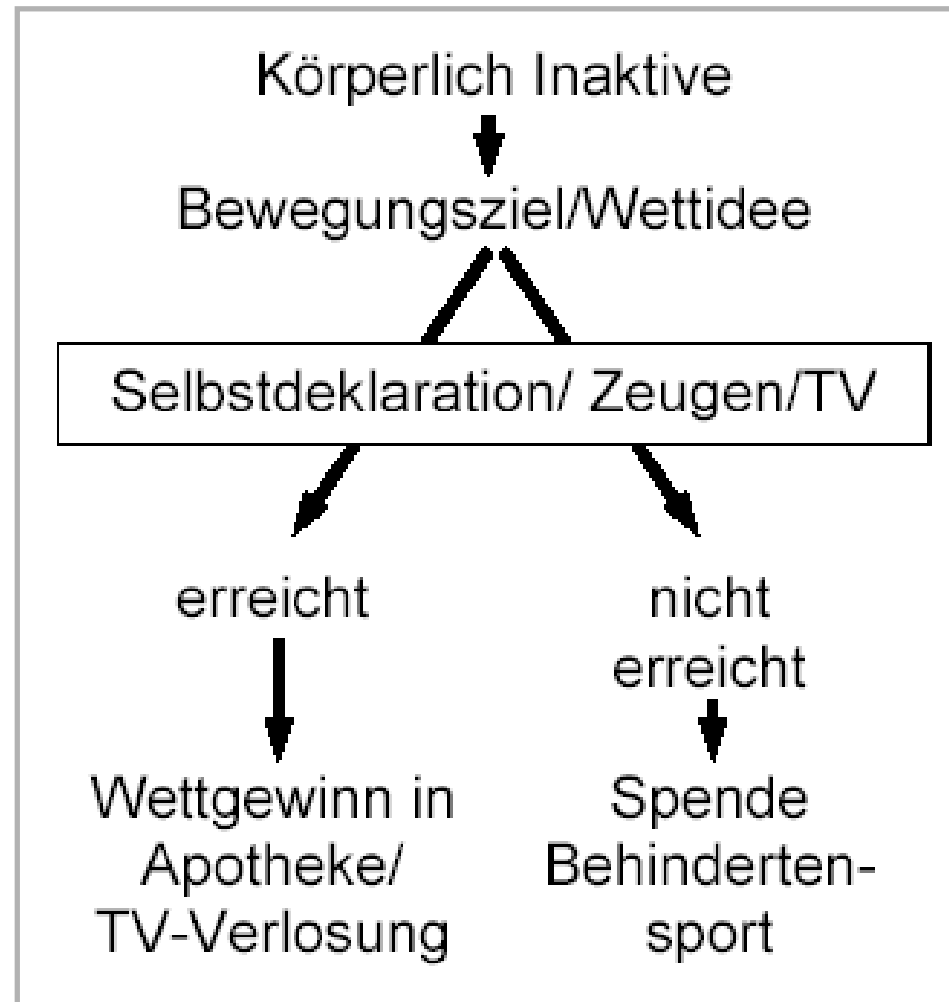
**Bewegung ist wichtig für die
Gesundheit; viele Menschen
bewegen sich zu wenig.**

**Bewegung ist wichtig für die
Gesundheit; viele Menschen
bewegen sich zu wenig.**

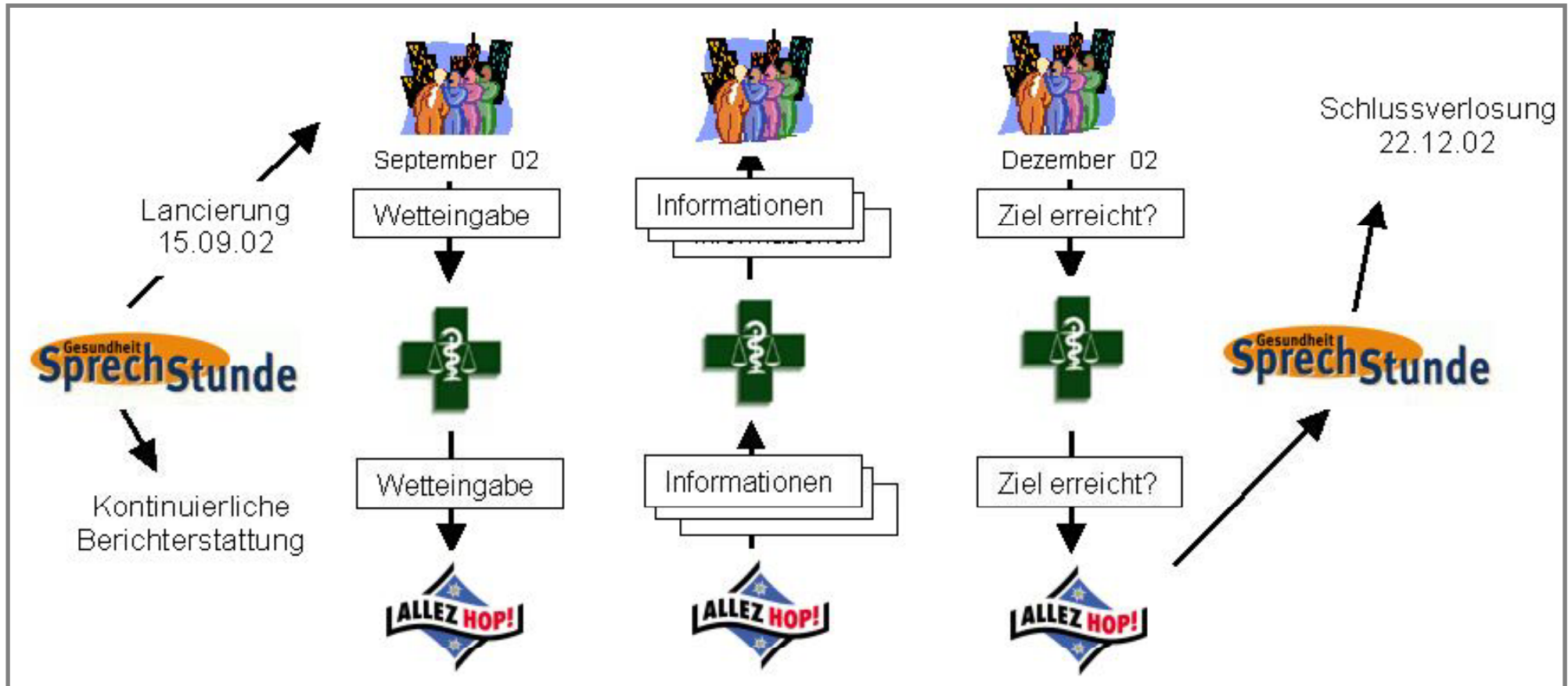
**Wie können wir das ändern
?**



Grundidee „Gesundheitswette“

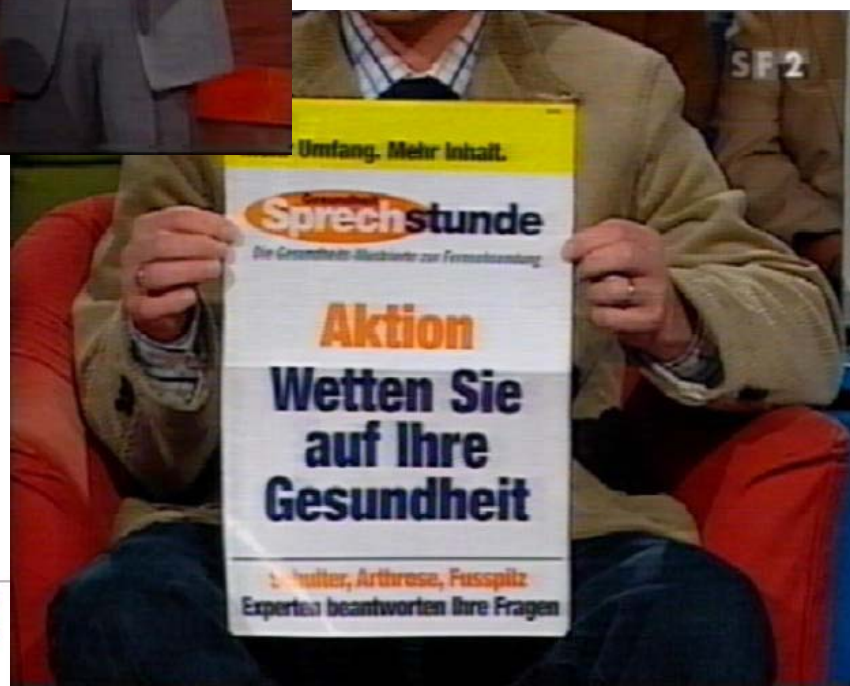


Ablauf „Gesundheitswette“



Überraschungsbesuch durch TV-Team





<p>Das Magazin alle 14 Tage</p>	<p>Sendung verpasst? Bestellen Sie das Video unter: Tel. 01 308 54 44/48</p> <p>1x tägl.</p>	<p>Alles rund um die Gesundheit und die TV-Sendung mit Dr. med. Samuel Stutz</p> <p>Im Internet: www.gesundheitsprechstunde.ch</p>	<p>orange</p> <p>Ratgeber-Telefon 0800 780 781</p> <p>Der Anruf ist gratis.</p>	<p>top iii Die Gesundheitsseiten in der</p> <p>SCHWEIZER ILLUSTRIERTE</p>	<p>Gsund <small>Blick</small></p> <p>Jeden Mittwoch Medizin im BLICK</p>
---------------------------------	---	---	--	---	---

Gesundheit Sprechstunde, SF2, 15.09.02

Gesundheit Sprechstunde

Im TV-Studio Gesundheitswette mit Bundesrat Schmid



Komplementär TCM – Was kann die Chinaheilkunst?

Intim Warum Ferienlieben selten halten

Ratgeber Ex

ZUR SENDUNG

SF 2

Sonntag, 15. September, 20 Uhr, mit Dr. med. Samuel Stutz und täglich Montag bis Freitag um 18.30 Uhr auf SAT.1

Gesundheit Sprechstunde im Fernsehen

EDITORIAL

Nie hätte ich gedacht, dass ein paar gebrochene Rippen so weh tun können. Tagsüber war der Schmerz noch einigermaßen auszuhalten. Aber nachts! Jedesmal, wenn ich mich im Bett auch nur ein wenig bewegen wollte, war es, als würde mir jemand ein Duzend Dolchstöße versetzen. Und dann das Aufstehen! Jeden Zentimeter Hüftgewinn musste ich mir regelrecht erlösen. Mein Fehltritt und der folgende Sturz von einer Gartenmauer auf einen Pergolabalken hätte weit schlimmere Folgen haben können als Schmerzen, die nach einer Woche merklich nachlassen. Was bleibt,



NEWS

Wie gut hören Sie? In der nächsten Sendung von Gesundheit Sprechstunde zeigt Stephan Geller vom Hörzentrum Aarau und Frick auf, wie die Hörkurve eines gesunden, funktionierenden Gehörs aussieht. Anschliessend stellt er zwei Beispiele von Schwerhörigkeit vor. Barbara Wenk, Präsidentin von «pro auditu», berichtet als Betroffene.

Jetzt wird die Schweiz bewegt

ist ein tiefer Respekt vor Menschen, die jahre- oder sogar jahrzehntelange Tag für Tag und oft auch Nacht für Nacht Schmerzen auszuhalten müssen. Und wenn diese Patienten trotz ihrer Schmerzen noch voll am Leben teilnehmen, weil sie eine Bewältigungsstrategie gefunden haben, dann empfinde ich nur eines: Bewunderung. In der Sendung vom 15. September stelle ich Ihnen einen Schmerzpatienten vor, der mich tief beeindruckt hat. Ich verspreche Ihnen: Dieser Patient wird Ihre Schmerzverwaltung verändern! Und noch auf

Das Magazin alle 14 Tage

Sendung verpasst? Bestellen Sie das Video unter: Tel. 01 308 54 4418

1x tägl. BESTELLEN

Alles rund um die Gesundheit und die TV-Sendung mit Dr. med. Samuel Stutz im Internet: www.gesundheitsprechstunde.ch

Mitmachen und gewinnen

Wetten Sie auf Ihre Gesundheit



Jeder dritte Mensch in der Schweiz bewegt sich wenig bis gar nicht. Eine gross angelegte Aktion unter dem Patronat des Bundesamtes für Sport soll nun unser träges Volk auf Trab bringen.

Hand aufs Herz! Wann haben Sie das letzte Mal die Treppe genommen statt den Aufzug? Wann sind Sie so lange und so schnell gelaufen gelaufen, dass Sie dabei ins Schwitzen kamen? Wann mehr als zehn Meter geschwommen?

Falls Sie auf diese Fragen mit «vor mehr als einer Woche» antworten, gehören Sie vermutlich zu den bewegungsärmsten Schweizern. Ein Drittel der Bevölkerung lebt gemäss einer Befragung des Bundesamtes für Statistik fast ohne körperliche Aktivität, gegenüber einem weiteren Drittel, das innerhals ab und zu etwas für die Fitness tut, und dem letzten Drittel von regelmässig trainierendem Sportlern. «Wer rastet, rastet», sagt schon der Volksmund. – Und bekommt über kurz oder lang gesundheitliche Probleme, doppelt die Mediziner nach. Das Late aller Beweiser, die durch körperliche Trägheit ausgelöst oder begünstigt werden, ist lang Fettleibigkeit, Stoffwechself- und Herz-Kreislauferkrankungen, Gelenkschmerzen, Depressionen und Stress und die wichtigsten Nebenprodukten sind Leber- und Todesfälle verursachen sie umliegende Gesundheitskosten in Milliardenhöhe. Ken Wunder, setzt sich Bundesrat Samuel Schmid als Vorsteher des Bundesamtes

BEWAUNDET Lassen Sie Ihr Auto zu Hause und das Tram fahren. Schauen Sie das Shopping zu Fuss. Bringen Sie Ihre Einkäufe auf Ihrem Fahrrad mit.

Ich bin Wettkandidat, weil Sport für mich ein Fremdwort ist. In meinem Schulrucksack keine Turnschuhe stehen. Ich mache Karatekurse mit dem Auto zurück lege. Ich nie mit dem Hund Gassi gehen, sondern meine Ehepartner oder die Kinder schicken. Ich Gartenarbeit und zu anstrengend finde und deshalb keinen Garten besitze. Ich frische Luft bisher nur auf dem Balkon eingehaucht habe. Ich bisher gewohnt habe, Schwitzen sei ungesund. Ich sich belächeln auf dem Sofa lege und Fernsehen schaue.

Späterer gehen mit dem Hund spazieren kann, um den Knebel in geordneten Schwung zu bringen und aktive Vorsorge zu betreiben. Vorausgesetzt natürlich, dass keine bestehenden Gelenke selbst sanfter Fitness verantwortlich. Um dieses Ziel in der Bevölkerung zu erreichen, lanciert das Bundesamt für Sport zusammen mit dem Schweizerischen Apothekerverband, der Organisation «Aller-Hugi» und Gesundheit Sprechstunde eine Gesundheitswette. Wetten können alle, die sich zu wenig oder gar nicht bewegen. Gewinnen wird in und einer Auflage von rund 100 Apotheken in der Deutschschweiz. Jede und jeder gegen sich selbst, aber mit anderen Worten, gegen den eigenen inneren Schweinehund. In dieser nach den drei Monaten der Wettdauer besetzt und hat der Teilnehmende seine Bewegungskosten gestoppt, wirken nicht nur tolle Preise, sondern auch mehr Lust am Leben und bessere Gesundheit. Vertrauen ist darum Ehrensache. Wer möglich, bringt am Schluss sich selbst. **Martina Novak**

Mehr Informationen auf Seite 19



So sind Sie dabei

- Suchen Sie bis Ende September 2002 eine von 130 ausgewählten Apotheken auf und Gesundheit Sprechstunde Logo kennzeichnen. Liste siehe Internet oder beim Schweizerischen Apothekerverband (SAV) und deponieren Sie Ihr Wettversprechen. Zum Beispiel: «Ich werde ab sofort mit dem Velo statt mit dem Auto zur Arbeit fahren».
- Ihr Wettversprechen wird vom Wettbewerb «Aller-Hugi» auf seine Tauglichkeit geprüft. Falls Ihre Wette angenommen wird, erhalten Sie von der Apotheke die Bestätigung sowie Unterlagen und Tipps.
- Dann gilt's erst: Bis Mitte Dezember sollten Sie sich im Sinne Ihres Wettversprechens bewegen. Zwei von Ihnen bestimmte «Bewegungsregeln» können bei Stichproben jederzeit über Ihr Bewegungsverhalten Auskunft geben. Es ist auch möglich, dass ein TV-Team von Gesundheit Sprechstunde Ihnen einen Kontrollbesuch abstattet. Nach einem und nach zwei Monaten führen Sie in Ihrer Apotheke zudem ein Evaluations- und Beratsungsgespräch.
- Nach rund zehn Wochen haben Sie geschafft! Sie können stolz auf sich sein. Sie bewegen sich deutlich mehr als noch vor drei Monaten. Lassen Sie in Ihrer Apotheke das erreichte Ziel bestätigen und nehmen Sie Ihr Wettversprechen entgegen. Doch das ist noch nicht alles: Als Wettbewerber können Sie ausserdem einen von drei attraktiven Hauptpreisen gewinnen, die in der Gesundheit Sprechstunde-Sendung vom 22. Dezember 2002 verlost werden:
 - Preis: Krankenkassen-Jahresprämie (für Grundversicherung)
 - Preis: Gesundheitswoche in St. Moritz (Wochenende in St. Moritz)
 - Preis: ...
- Sollten Sie Ihr Wettziel nicht erreicht haben, spenden Sie Ihrem Wettversprechen selbst gebildetes Geldbetrag, in der Apotheke den Behinderungsport-Organisation «Pulsport» und «Procap Sport».

WELFAHRT Ob Sie Fragen haben oder mit dem Bild weiterfragen sind, kontaktieren Sie bitte das Team des Gesundheitsmagazins.

Neue Aktion in «Gesundheit Sprechstunde»

Sämis bewegen die Schweiz

IMONE REICH
H – Gehen Sie regelmäßig joggen? Sind Sie Schwimmer? Treiben Sie Sport? Nein? Dann geht es Ihnen wie dem dritten Schweizer: Sie bewegt sich wenig bis gar nicht. TV-Arzt Samuel Stutz (41) und Bundesrat Samuel Schmid lancieren am Sonntag den Angriff auf unträge Masse.

etwas mehr Bewegung kann man seiner Gesundheit sehr gut tun», so TV-Arzt Samuel Stutz. Um die Menschen in Bewegung zu bringen, lanciert er eine Gesundheitswette. Als Wettpaten fungieren rund 130 Apotheken in der Deutschschweiz. Am Sonntag wird die grosse Aktion in Anwesenheit von Bundesrat Samuel Schmid (Vorsteher des HASPO) live auf SF2 (20 Uhr) gestartet. Und jeder kann mitmachen! Es geht bei dieser Wette

früh aussteigen – das sind alles mögliche Wetten, die eingereicht werden können. Als Einsatz bestimmt man selbst einen Geldbetrag. Bis am 22. Dezember gilt es, die Wette einzulösen, denn es kann sein, dass plötzlich ein TV-Team vorbeischauf



ZUR SENDUNG

Lancierung “Gesundheitswette” September 2002

- **Fernsehsendung «Gesundheit Sprechstunde»
mit Zuschauerzahl 300‘000-500‘000**
- **Magazin «Gesundheit Sprechstunde»
mit Auflage 80‘000**
- **Artikel in Apothekerzeitung**
- **170 (-> 180) teilnehmende Apotheken**

Lancierung “Gesundheitswette” September 2002

- **Fernsehsendung «Gesundheit Sprechstunde»
mit Zuschauerzahl 300‘000-500‘000**
- **Magazin «Gesundheit Sprechstunde»
mit Auflage 80‘000**
- **Artikel in Apothekerzeitung**
- **170 (-> 180) teilnehmende Apotheken**

→ Zu erwartende Teilnehmerzahlen?

Lancierung “Gesundheitswette” September 2002

- **Fernsehsendung «Gesundheit Sprechstunde»
mit Zuschauerzahl 300'000-500'000**
- **Magazin «Gesundheit Sprechstunde»
mit Auflage 80'000**
- **Artikel in Apothekerzeitung**
- **170 (-> 180) teilnehmende Apotheken**

→ Zu erwartende Teilnehmerzahlen: 1'000 to 10'000

Beteiligung “Gesundheitswette” September 2002

- **Fernsehsendung «Gesundheit Sprechstunde»
mit Zuschauerzahl 300‘000-500‘000**
 - **Magazin «Gesundheit Sprechstunde»
mit Auflage 80‘000**
 - **Artikel in Apothekerzeitung**
 - **170 (-> 180) teilnehmende Apotheken**
-

Beteiligung “Gesundheitswette” September 2002

- **Fernsehsendung «Gesundheit Sprechstunde»
mit Zuschauerzahl 300‘000-500‘000**
- **Magazin «Gesundheit Sprechstunde»
mit Auflage 80‘000**
- **Artikel in Apothekerzeitung**
- **170 (-> 180) teilnehmende Apotheken**

→ 35 angenommen, 55 eingereichte Wetten

Beteiligung “Gesundheitswette” September 2002

- **Fernsehsendung «Gesundheit Sprechstunde»
mit Zuschauerzahl 300‘000-500‘000**
- **Magazin «Gesundheit Sprechstunde»
mit Auflage 80‘000**
- **Artikel in Apothekerzeitung**
- **170 (-> 180) teilnehmende Apotheken**

→ 35 angenommen, 55 eingereichte Wetten

→ 8 Gewinnerinnen und Gewinner

Beteiligung “Gesundheitswette” September 2002

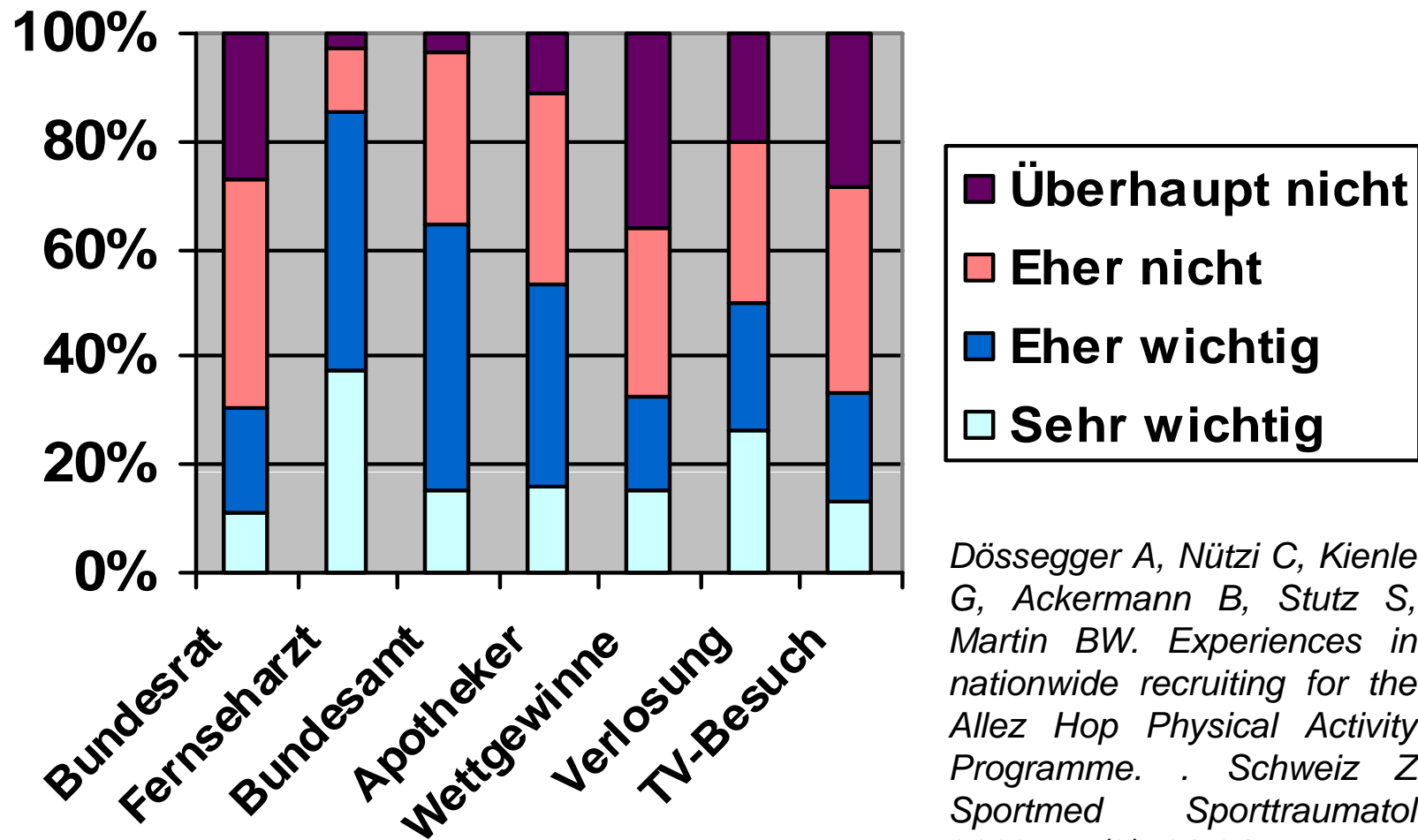


→ 35 angenommen, 55 eingereichte Wetten

→ 8 Gewinnerinnen und Gewinner

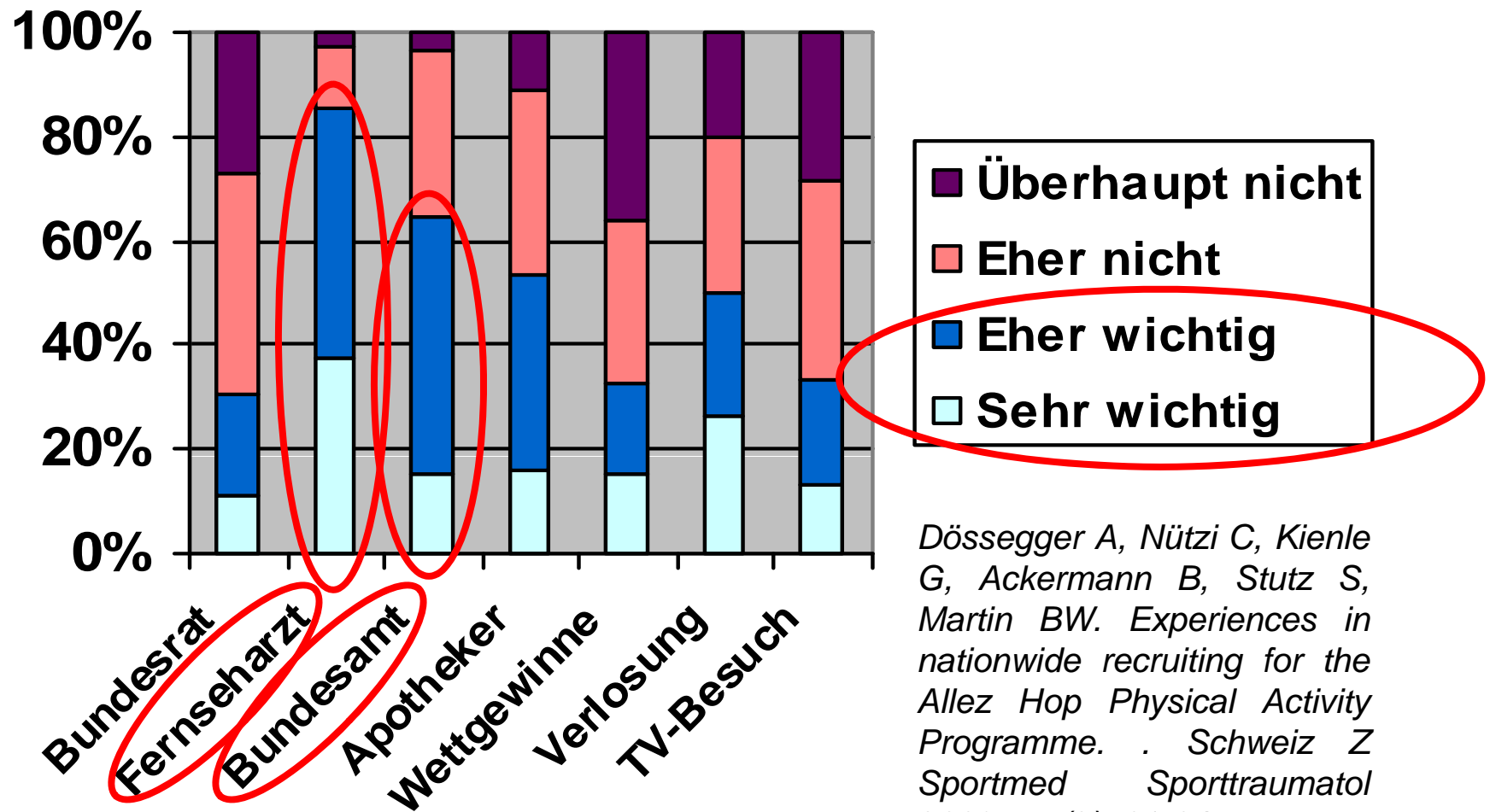
Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009: 57 (2); 61-64

Bedeutung Motivationselemente «Gesundheitswette» in Zuschauerbefragung «Gesundheit Sprechstunde»



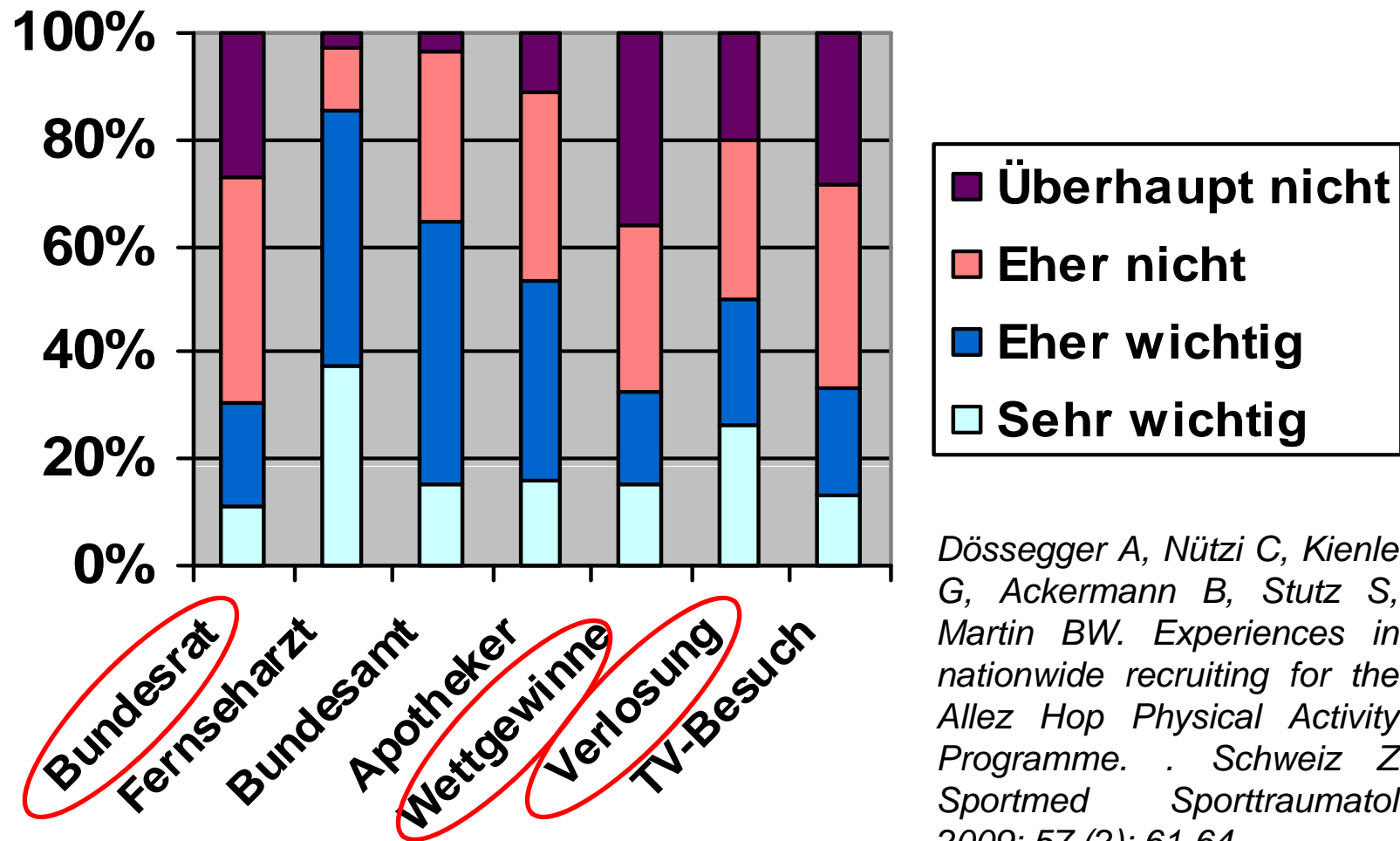
Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009; 57 (2); 61-64

Bedeutung Motivationselemente «Gesundheitswette» in Zuschauerbefragung «Gesundheit Sprechstunde»



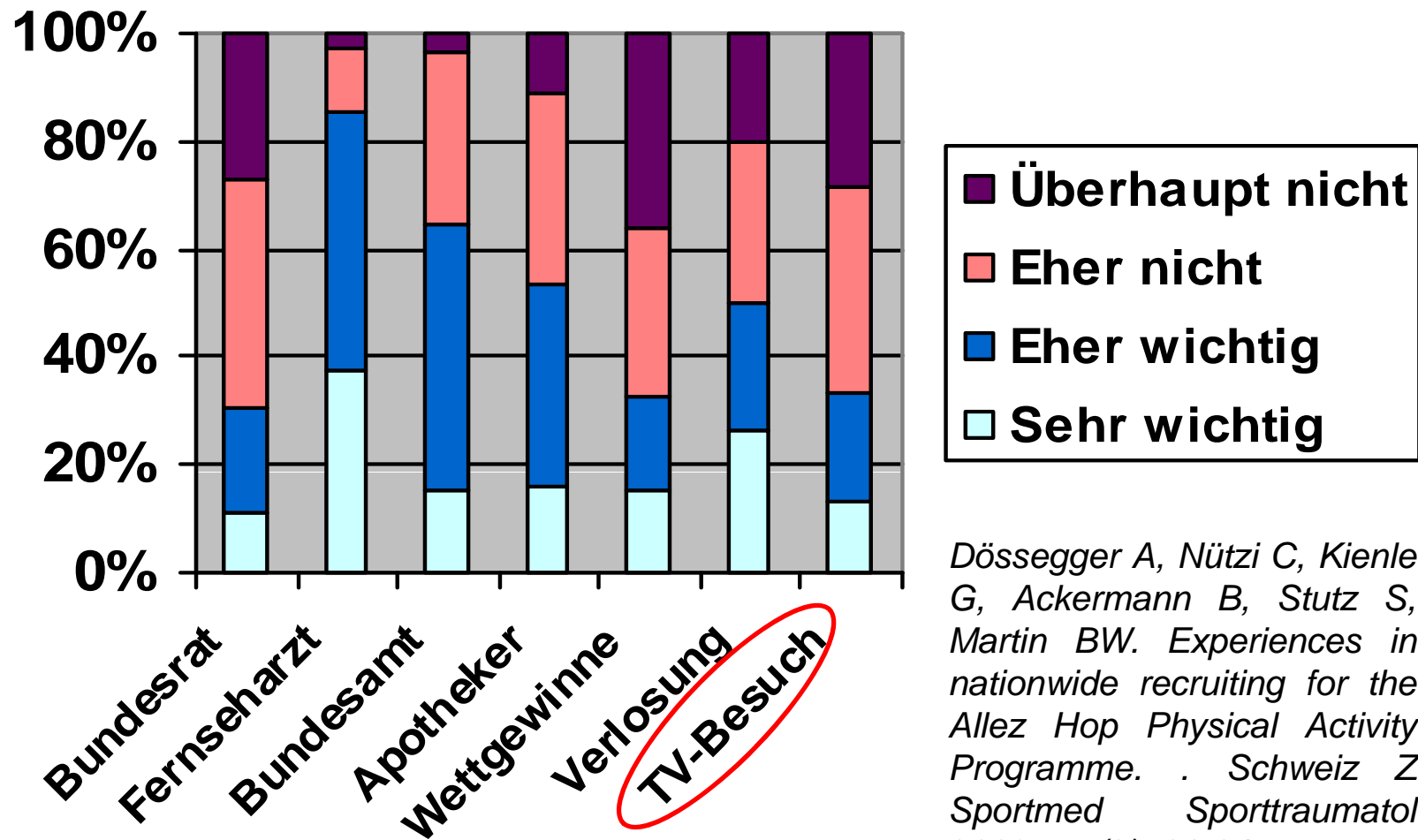
Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009; 57 (2); 61-64

Bedeutung Motivationselemente «Gesundheitswette» in Zuschauerbefragung «Gesundheit Sprechstunde»



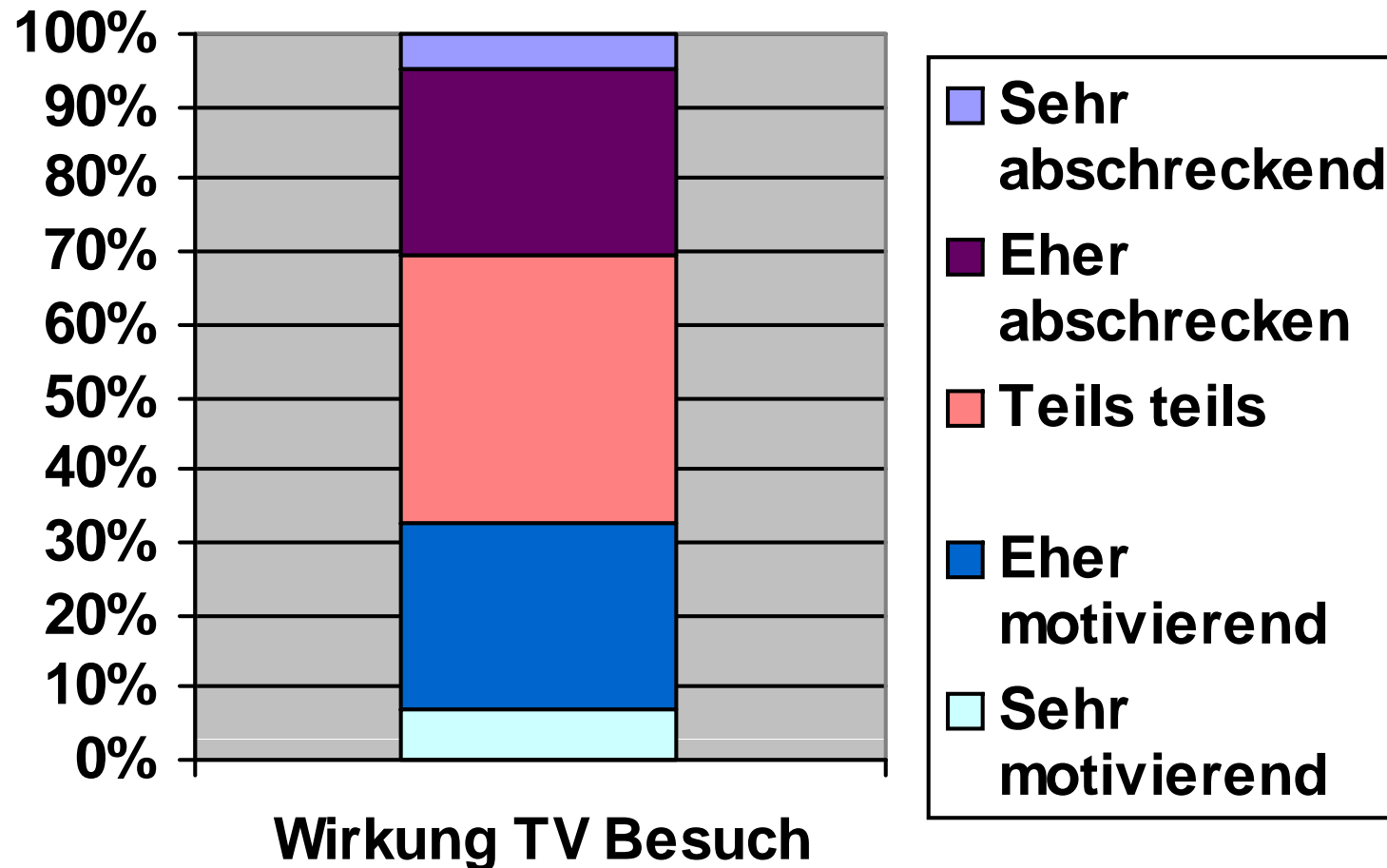
Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009; 57 (2); 61-64

Bedeutung Motivationselemente «Gesundheitswette» in Zuschauerbefragung «Gesundheit Sprechstunde»



Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009; 57 (2); 61-64

Motivationalelemente möglicher TV-Besuch in Zuschauerbefragung «Gesundheit Sprechstunde»



Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009; 57 (2); 61-64

Schlussfolgerungen “Gesundheitswette”

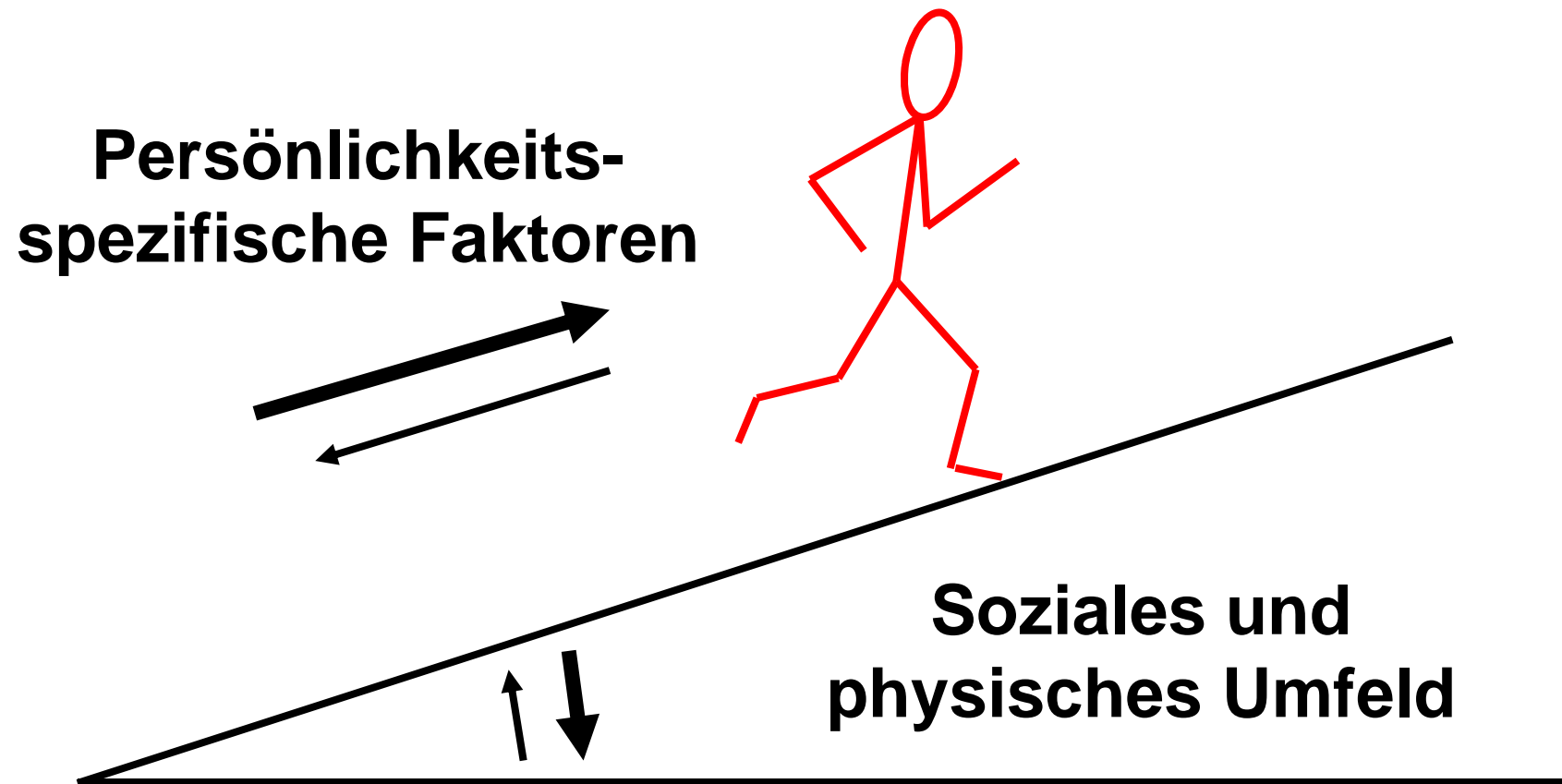
**→ Bewegungsförderung bei Inaktiven
ist nicht einfach!**

Dössegger A, Nützi C, Kienle G, Ackermann B, Stutz S, Martin BW. Experiences in nationwide recruiting for the Allez Hop Physical Activity Programme. . Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009: 57 (2); 61-64

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

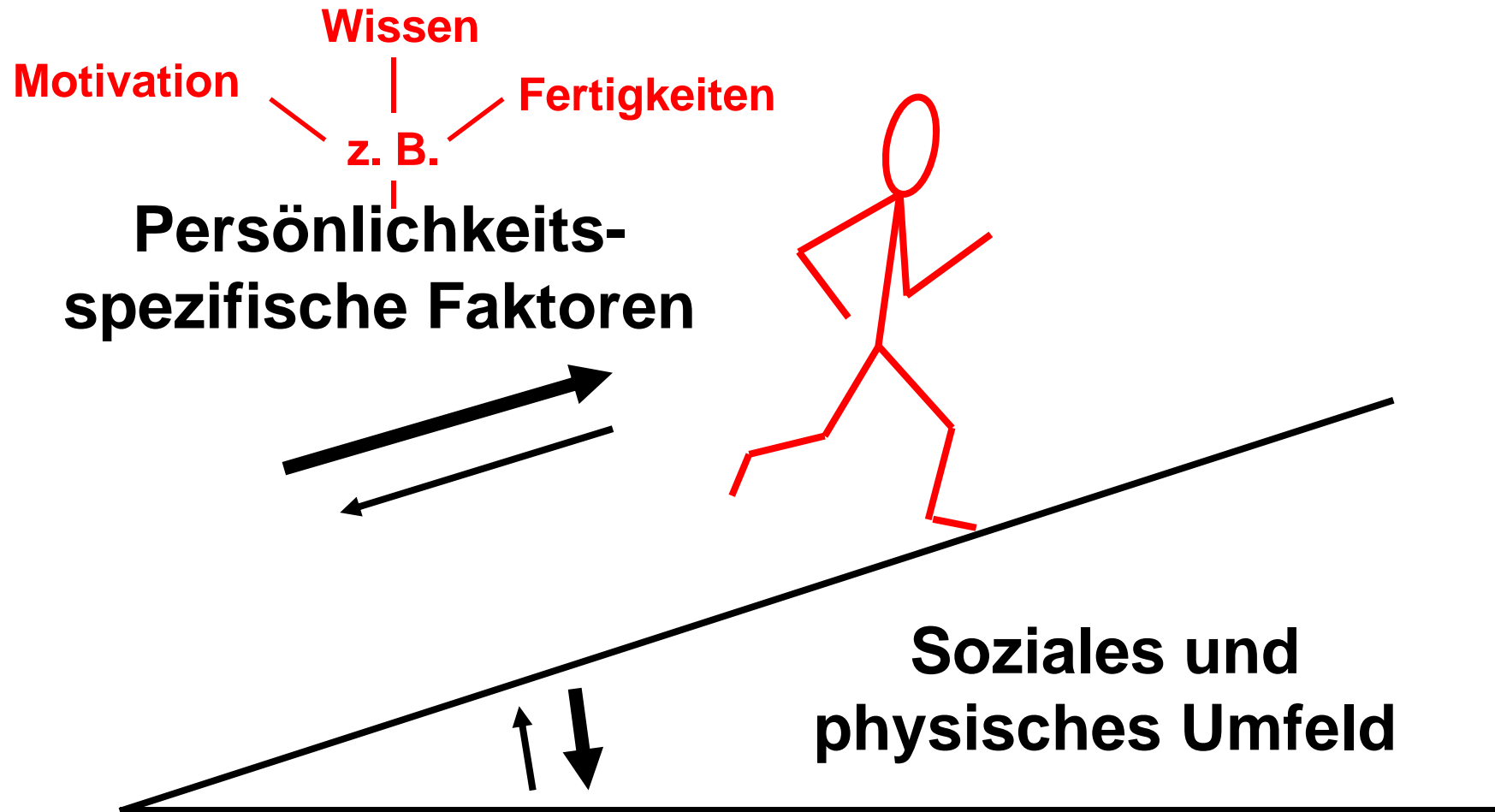
- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Einflussfaktoren oder Determinanten des (Bewegungs-) Verhaltens



Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

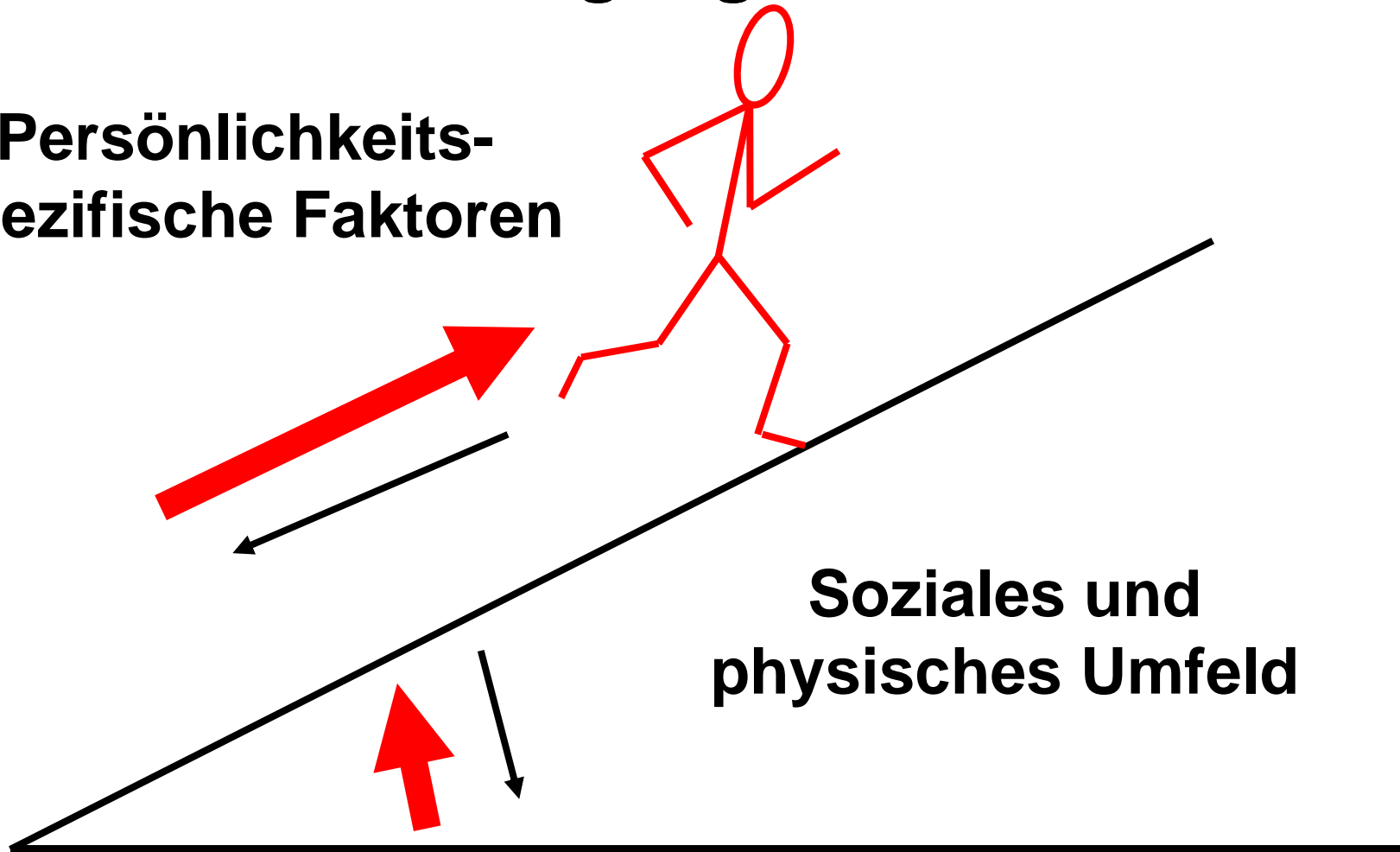
Bill Body



Bieler Tagblatt / Donnerstag, 3. August 2000

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens

**Persönlichkeits-
spezifische Faktoren**



**Soziales und
physisches Umfeld**

Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

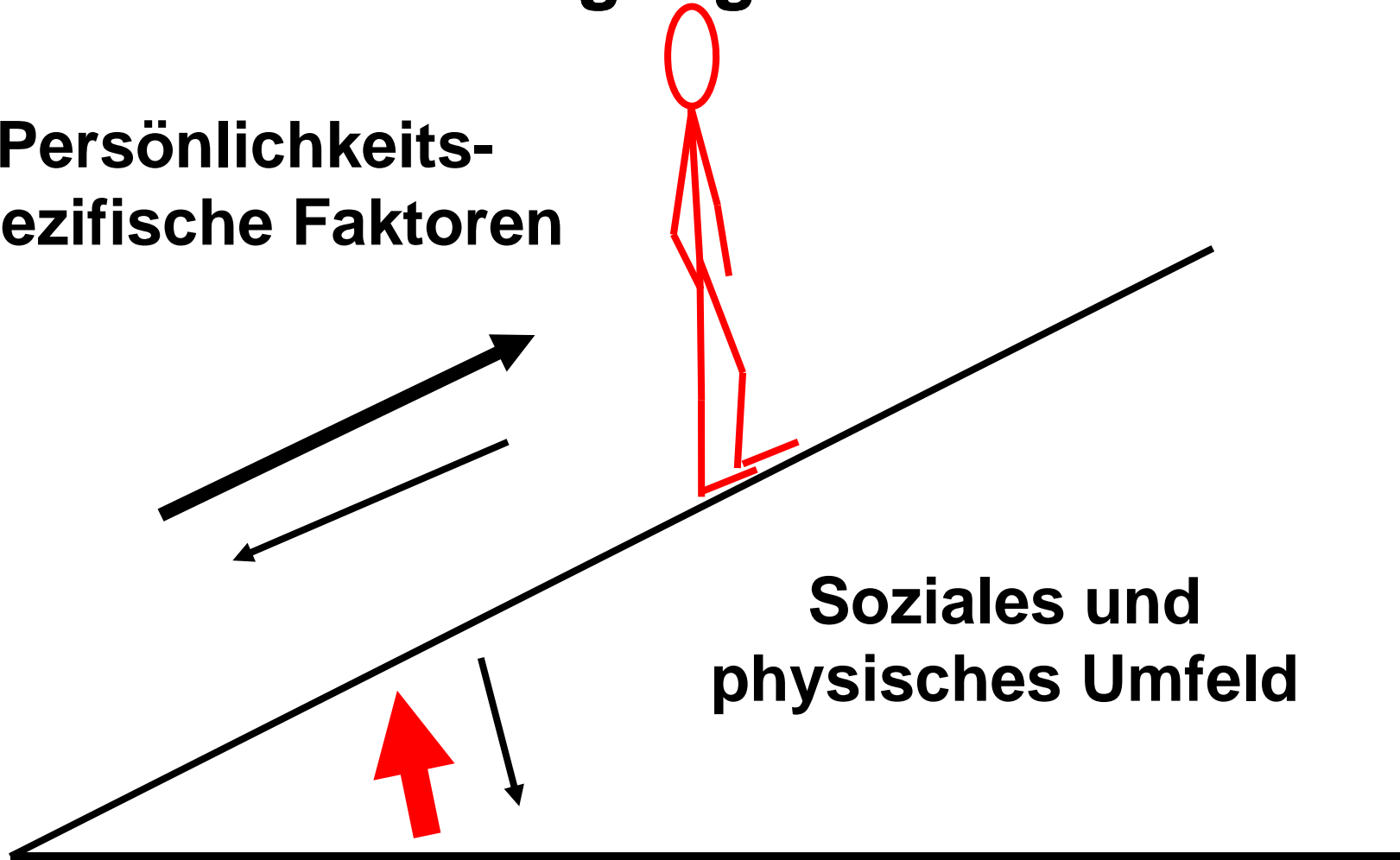
Bill Body



Bieler Tagblatt / Donnerstag, 3. August 2000

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens

**Persönlichkeits-
spezifische Faktoren**

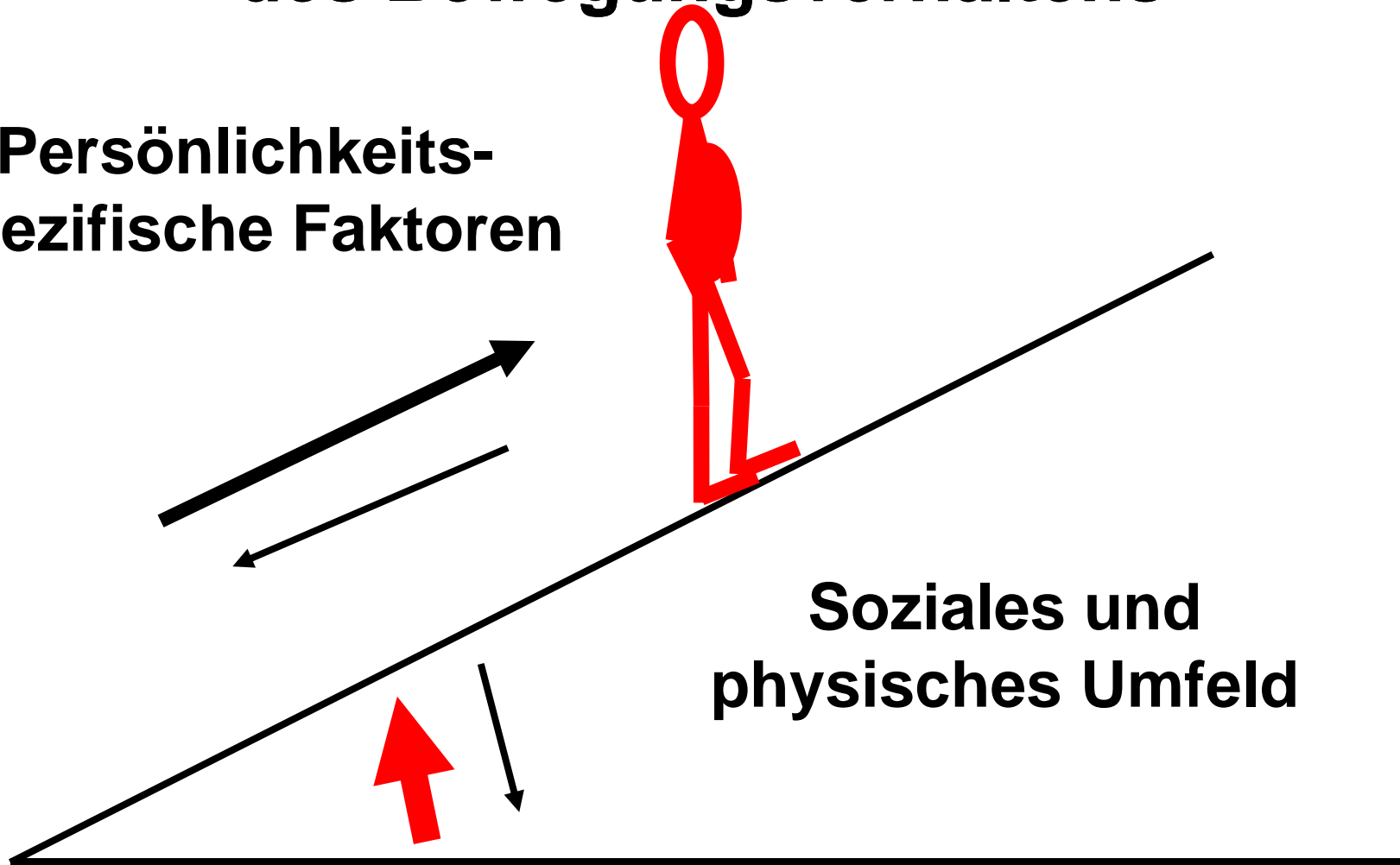


**Soziales und
physisches Umfeld**

Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens

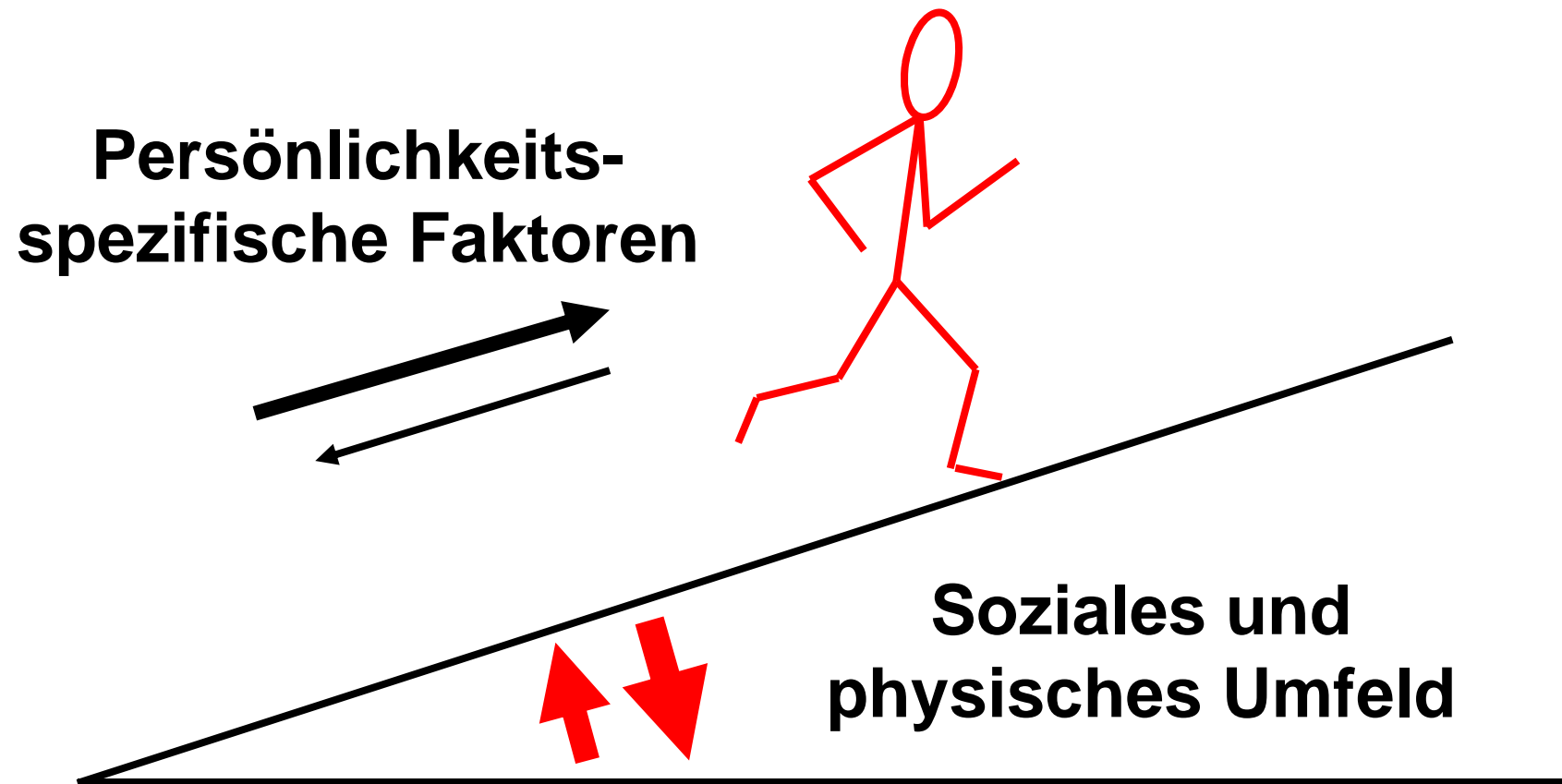
**Persönlichkeits-
spezifische Faktoren**



**Soziales und
physisches Umfeld**

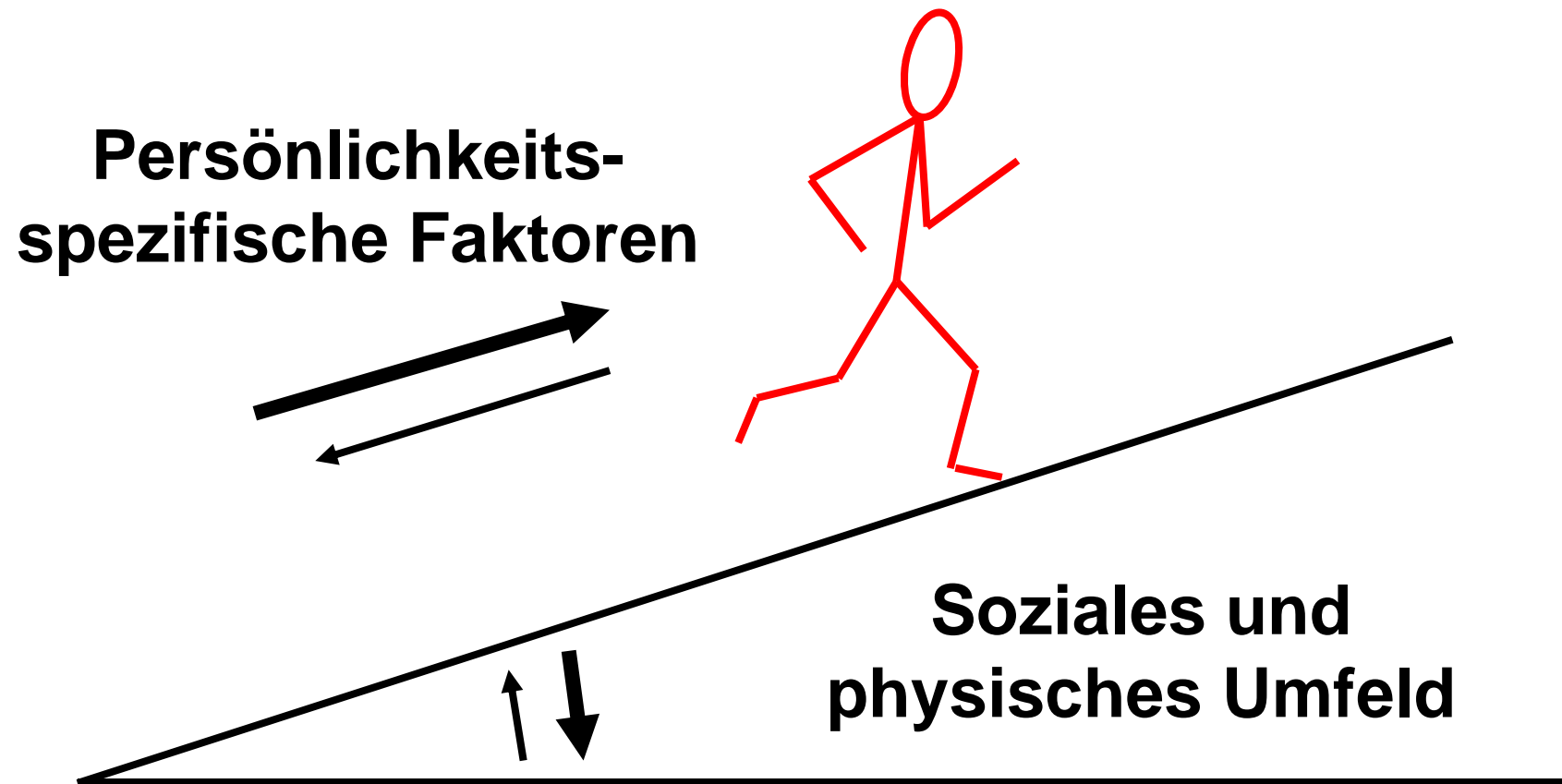
Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



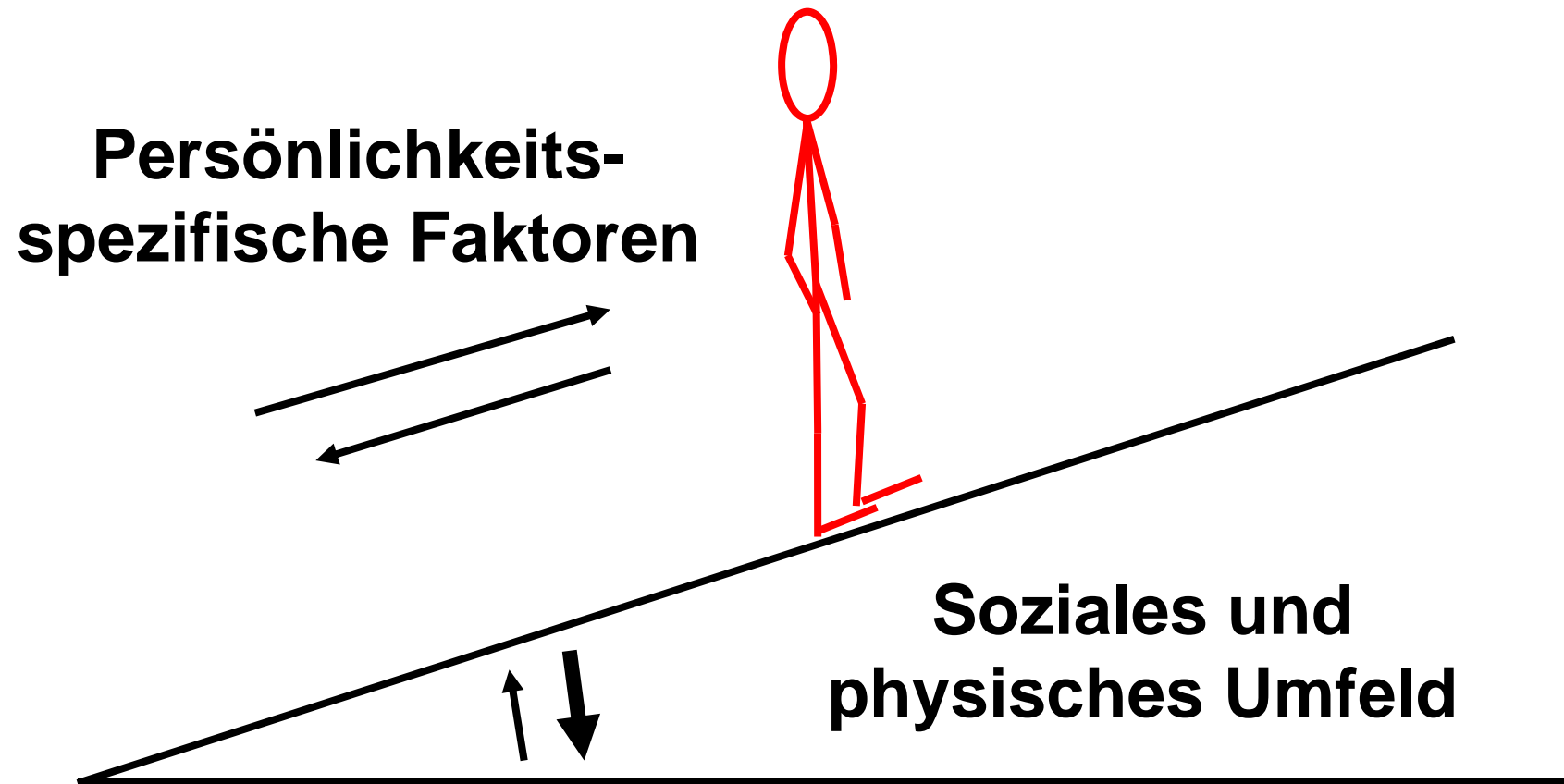
Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

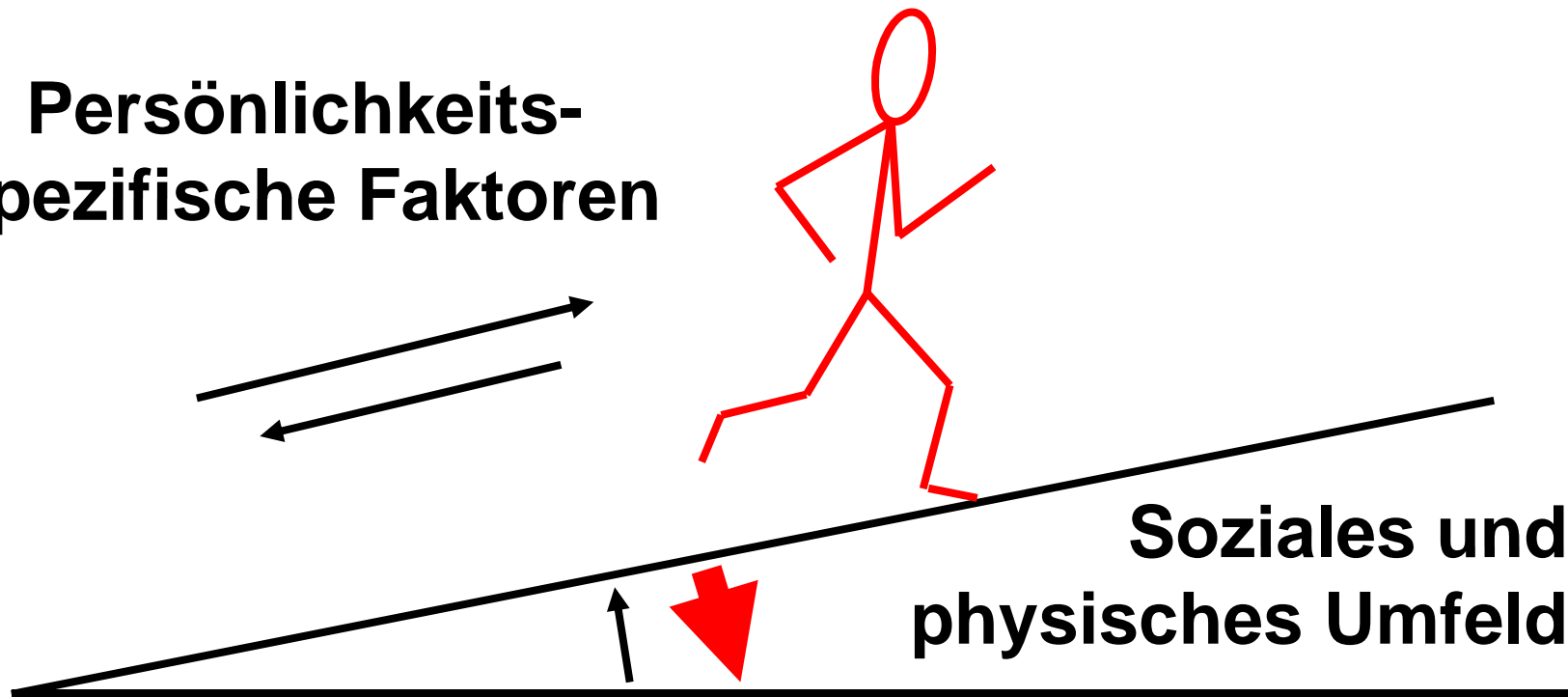
Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

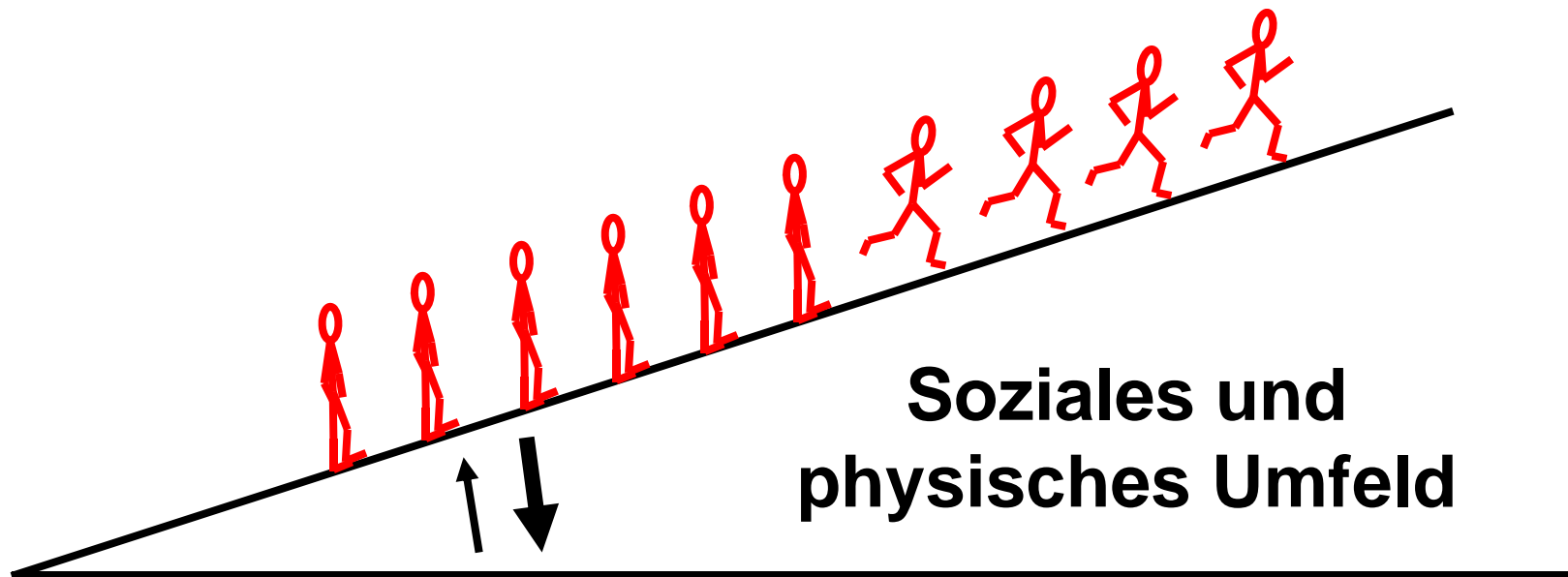
Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens

**Persönlichkeits-
spezifische Faktoren**



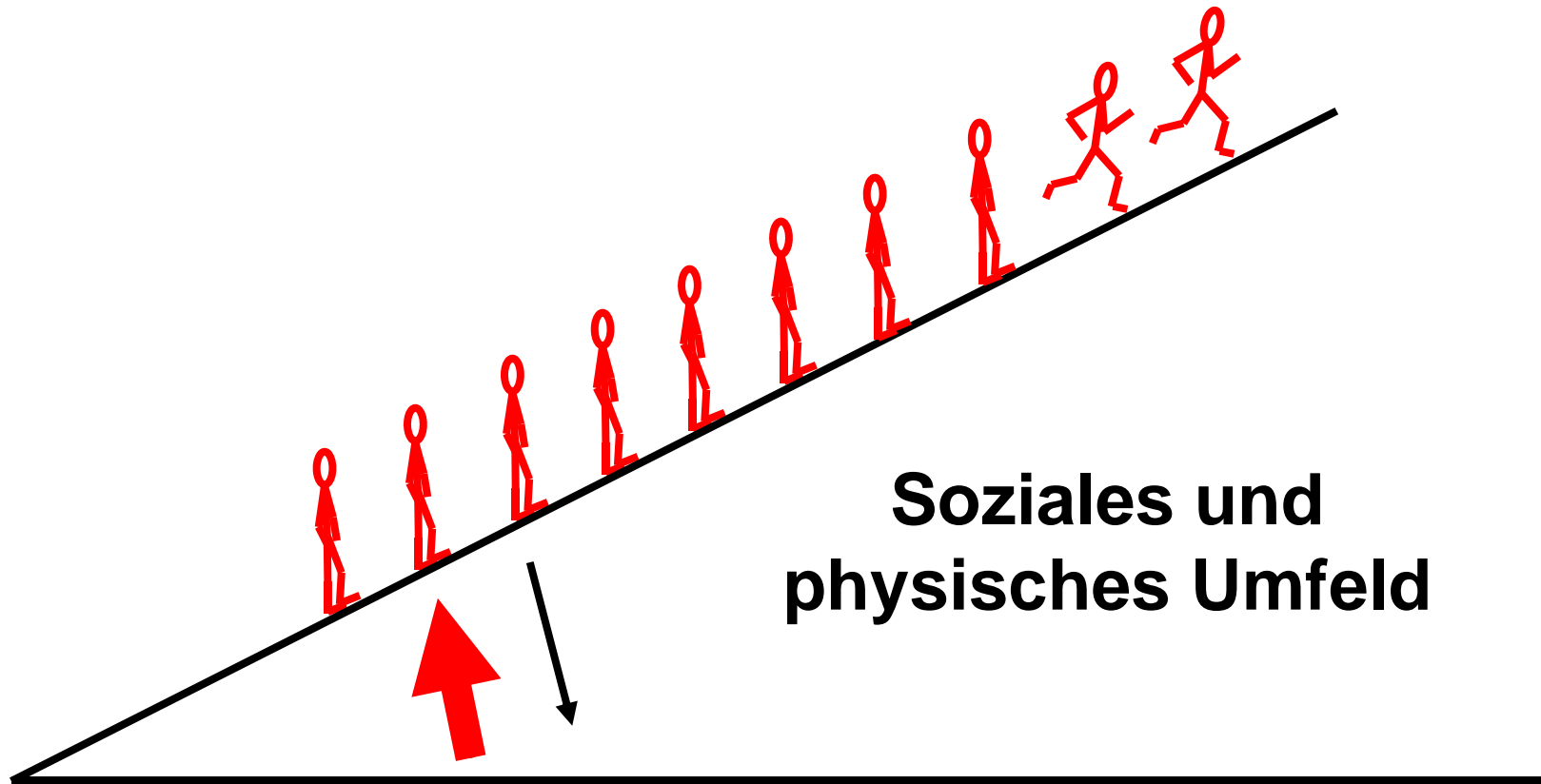
Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



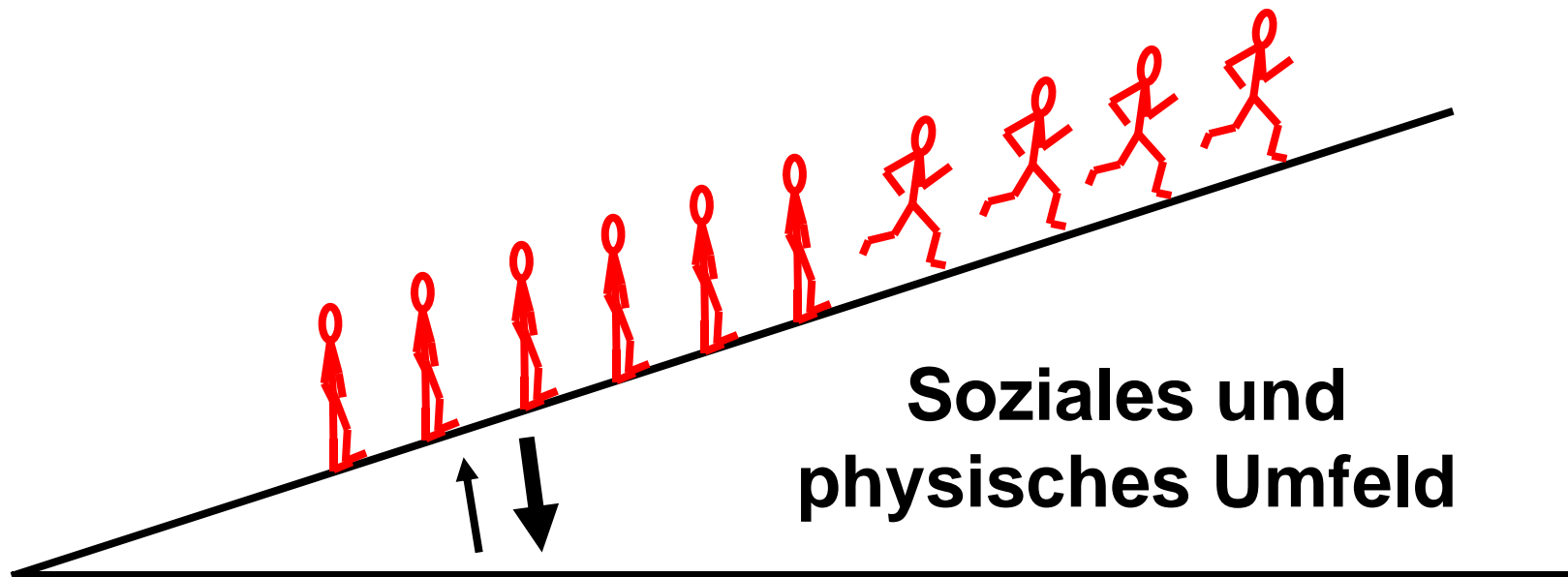
Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



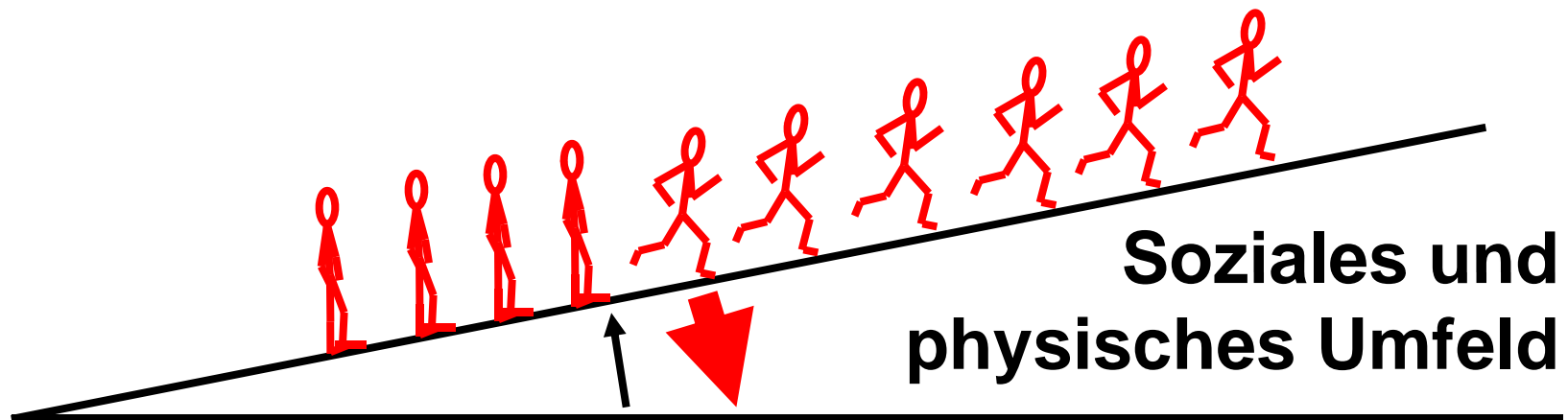
Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Einflussfaktoren oder Determinanten des Bewegungsverhaltens



Martin BW, Martin Eva, Mengisen W. Promotion de l'activité physique: définir des stratégies intégrées en Europe. In Inserm. Activité physique et santé. Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris, Inserm 2008: 755-768.

Bewegung und Gesundheit in Europa:



ERKENNTNISSE FÜR DAS HANDELN



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Gesundheit Österreich
GmbH

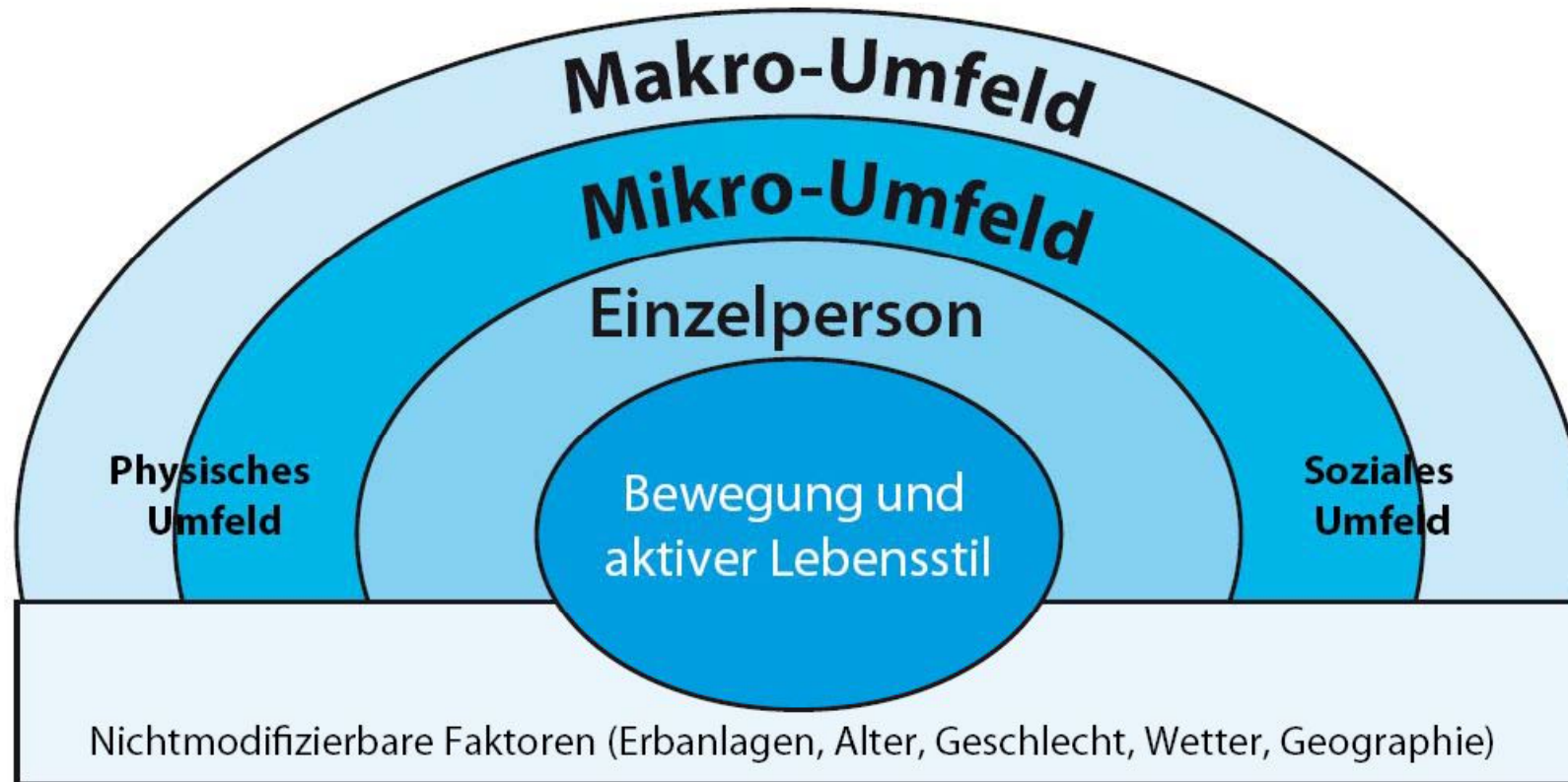


Fonds Gesundes
Österreich

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutschsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

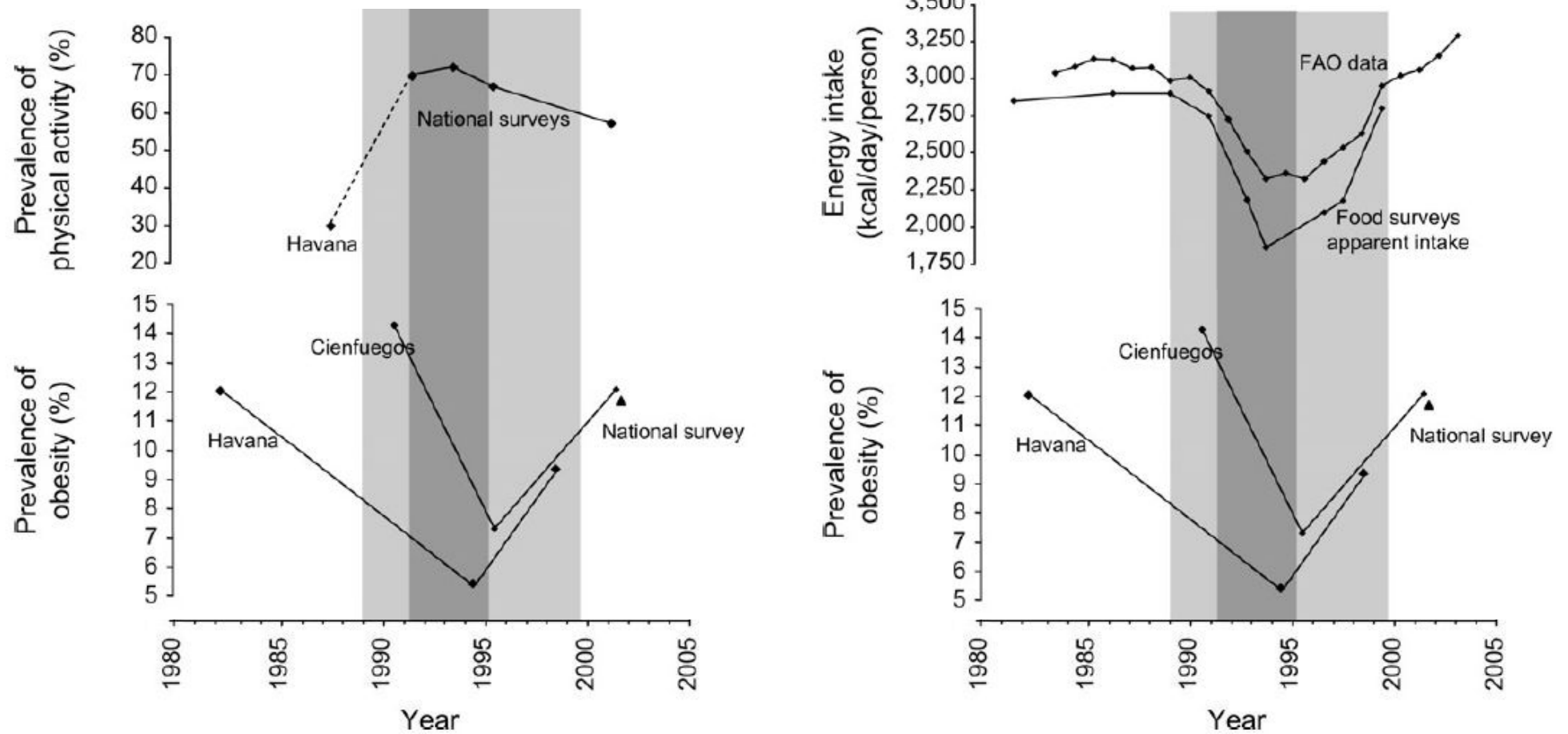
Determinanten der körperlichen Aktivität



Quelle: Adaptiert aus Dahlgren (61)

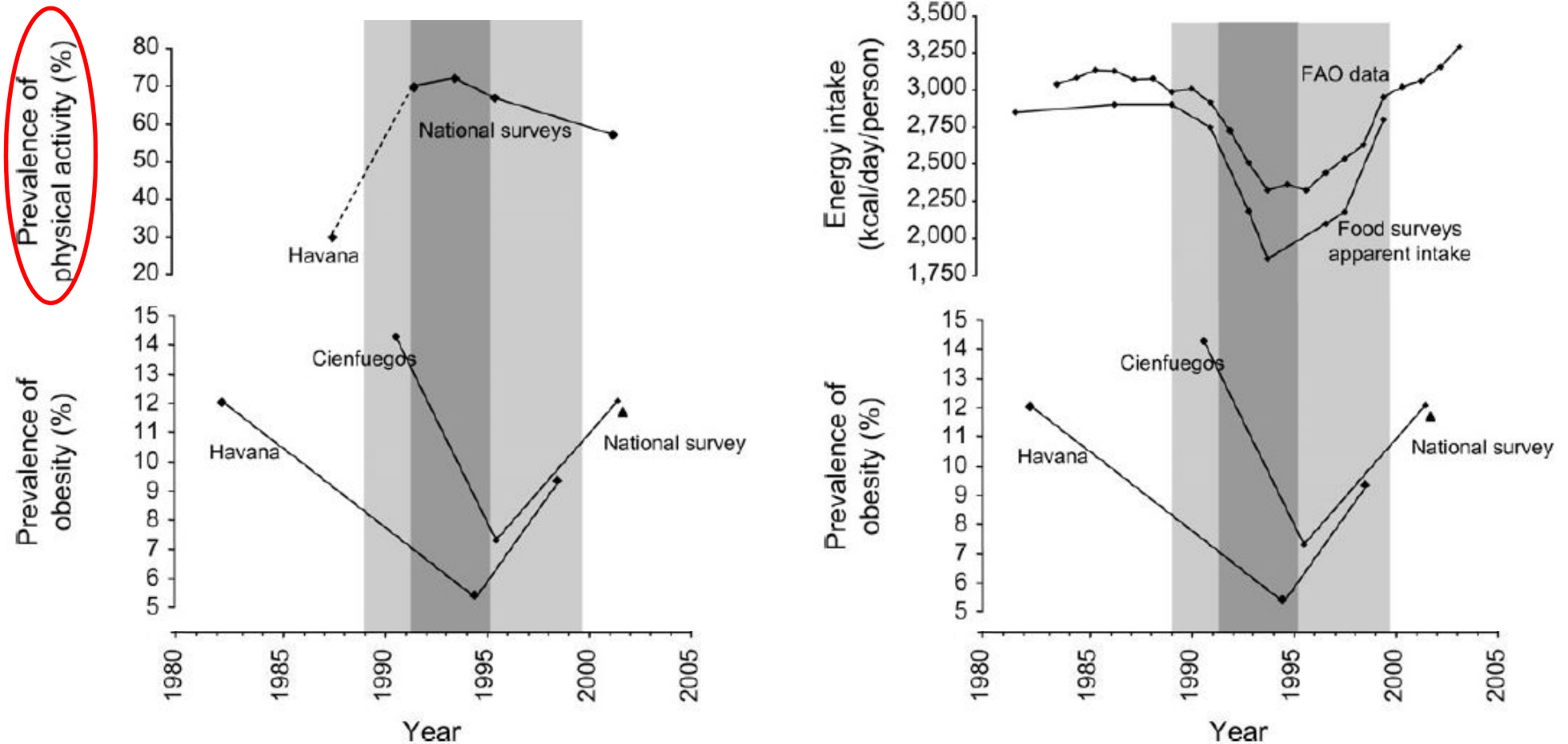
Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier S. Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006. Deutschsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Einfluss von Energieaufnahme, Bewegung und bevölkerungswertem Gewichtsverlust auf kardiovaskuläre und Diabetes-Sterblichkeit in Cuba, 1980-2005



Franco et al. Am J Epidemiol. 2007 Dec 15;166(12):1374-80.

Einfluss von Energieaufnahme, **Bewegung** und bevölkerungswertem Gewichtsverlust auf kardiovaskuläre und Diabetes-Sterblichkeit in Cuba, 1980-2005



Franco et al. Am J Epidemiol. 2007 Dec 15;166(12):1374-80.

Vergleich Bewegungsverhalten in Zermatt, Crans-Montana und Verbier

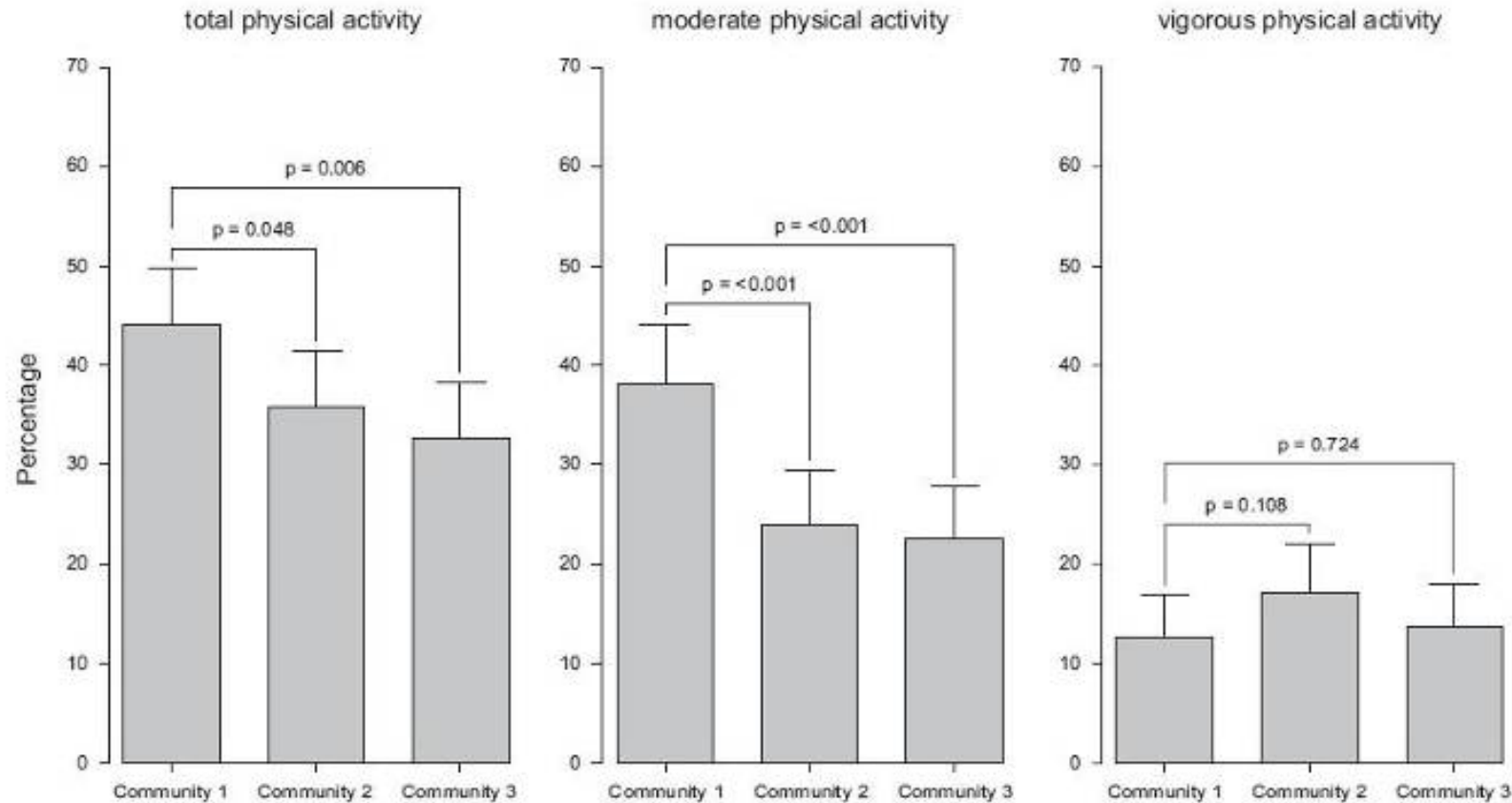


Fig. 1. Age- and sex-adjusted prevalence of sufficient total, moderate and vigorous physical activity by community.

Thommen Dombois O, Braun-Fahrländer Ch, Martin-Diener E. Comparison of adult physical activity levels in three Swiss alpine communities with varying access to motorized transportation. *Health & Place*, 2007; 13(3): 757-66

Vergleich Bewegungsverhalten in Zermatt, Crans-Montana und Verbier

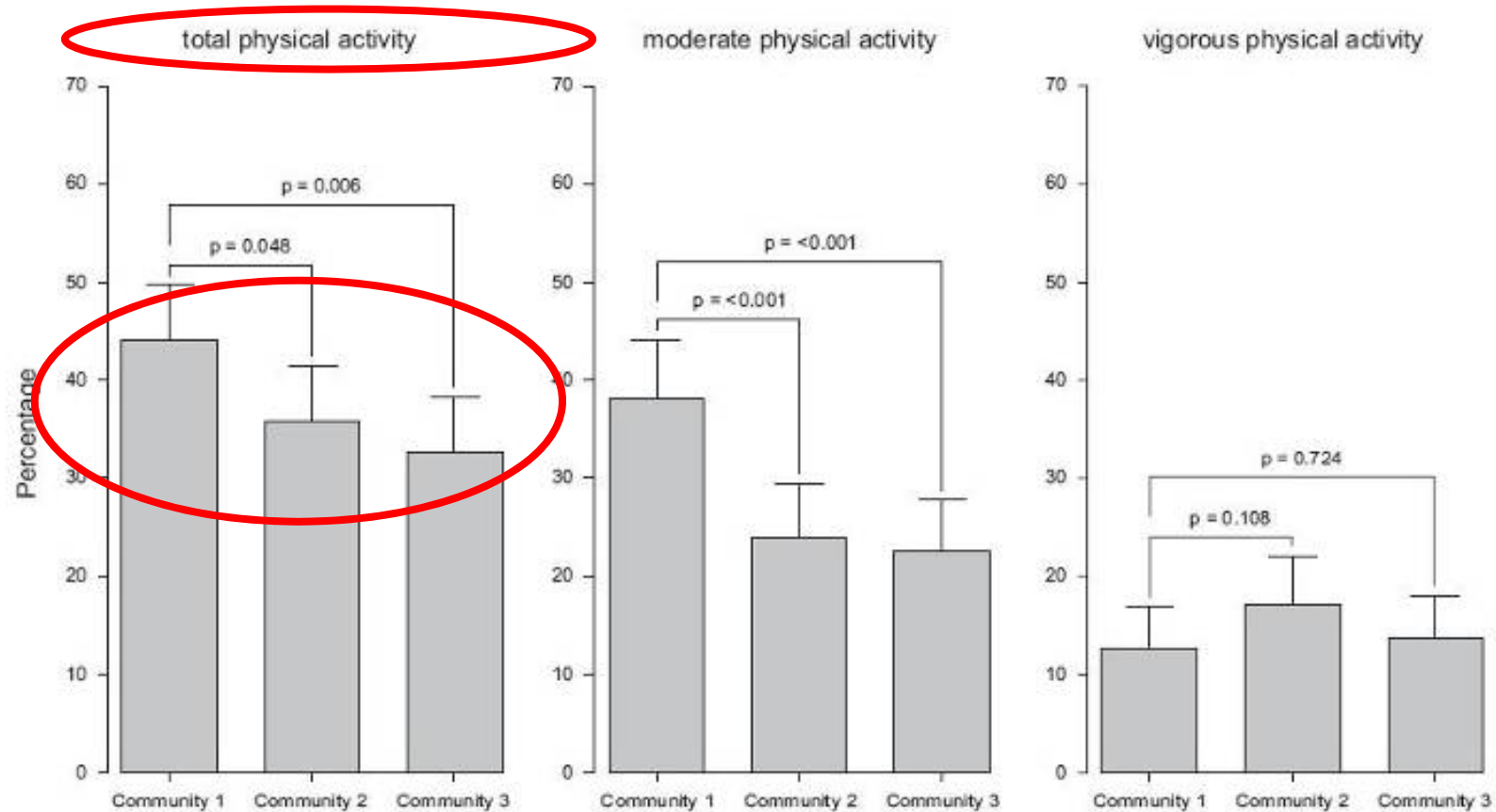


Fig. 1. Age- and sex-adjusted prevalence of sufficient total, moderate and vigorous physical activity by community.

Thommen Dombois O, Braun-Fahrländer Ch, Martin-Diener E. Comparison of adult physical activity levels in three Swiss alpine communities with varying access to motorized transportation. *Health & Place*, 2007; 13(3): 757-66

Vergleich Bewegungsverhalten in Zermatt, Crans-Montana und Verbier

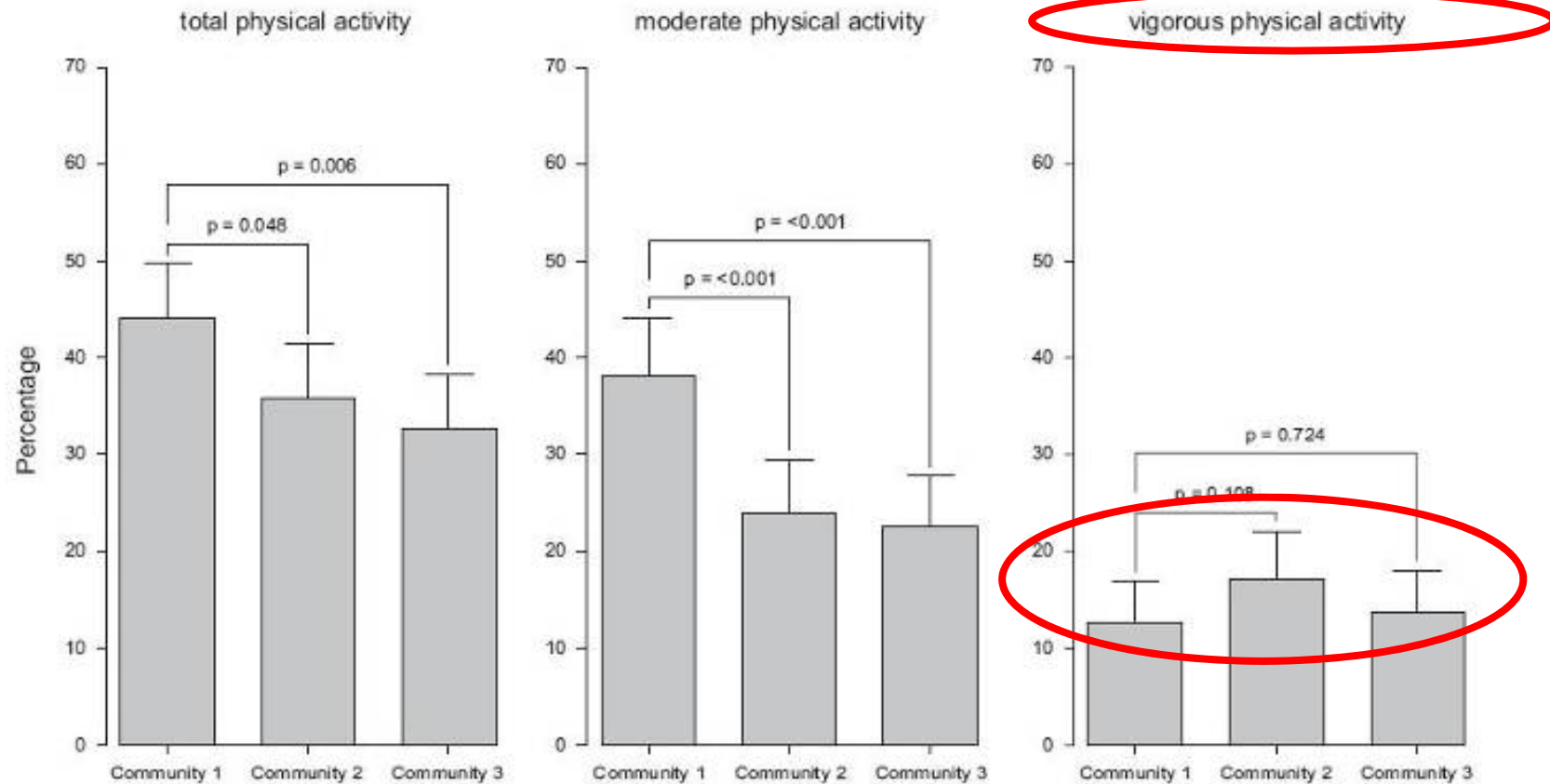


Fig. 1. Age- and sex-adjusted prevalence of sufficient total, moderate and vigorous physical activity by community.

Thommen Dombois O, Braun-Fahrländer Ch, Martin-Diener E. Comparison of adult physical activity levels in three Swiss alpine communities with varying access to motorized transportation. *Health & Place*, 2007; 13(3): 757-66

Vergleich Bewegungsverhalten in Zermatt, Crans-Montana und Verbier

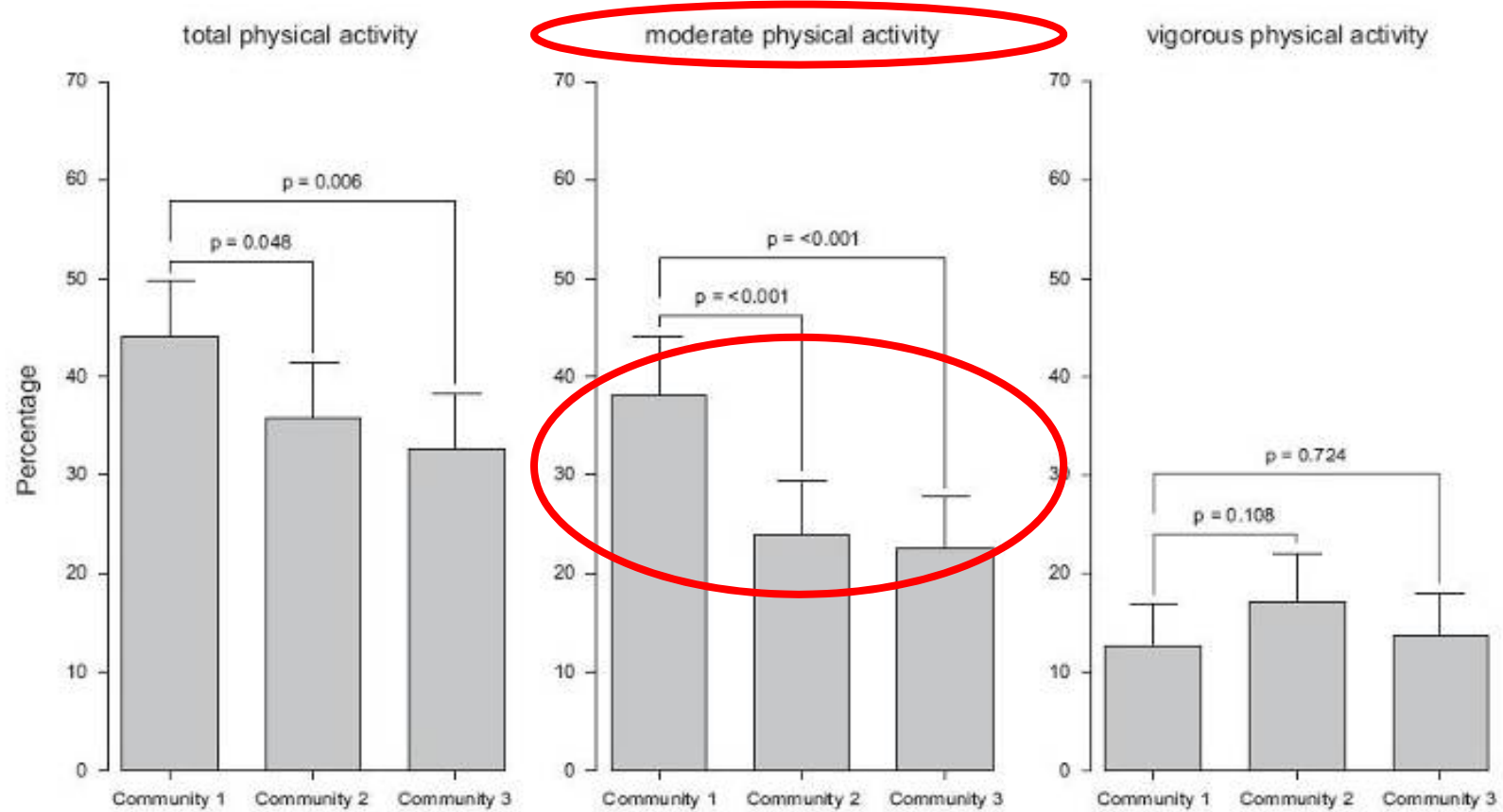


Fig. 1. Age- and sex-adjusted prevalence of sufficient total, moderate and vigorous physical activity by community.

Thommen Dombois O, Braun-Fahrländer Ch, Martin-Diener E. Comparison of adult physical activity levels in three Swiss alpine communities with varying access to motorized transportation. *Health & Place*, 2007; 13(3): 757-66

Determinanten des Bewegungsverhaltens

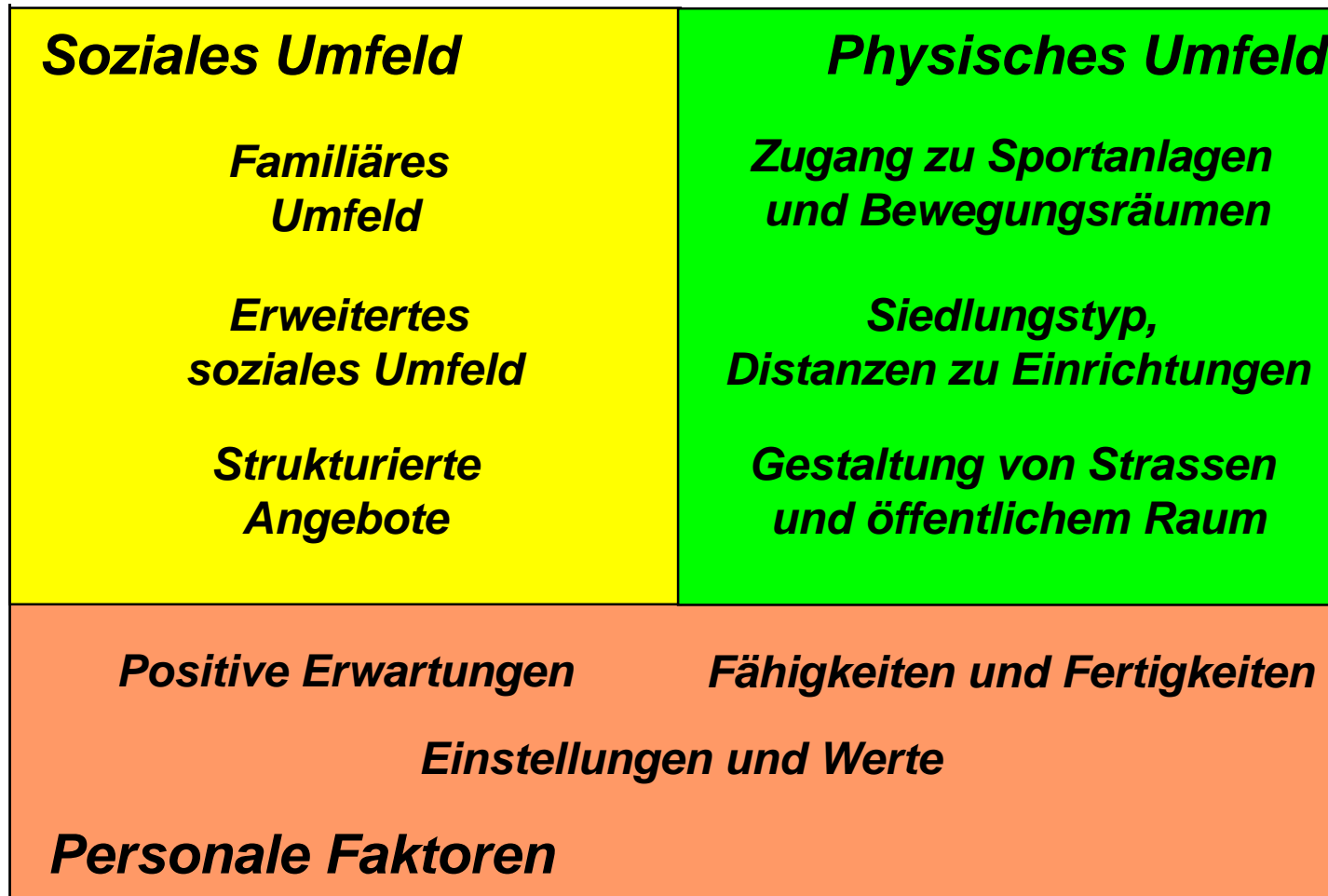


Abbildung 3.
Einflussfaktoren auf das Sport- und Bewegungsverhalten (Determinanten). Gelingt es, das soziale, das physische Umfeld oder die personalen Voraussetzungen zu verändern, kann sich in der Folge das Sport- und Bewegungsverhalten ändern.

Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts

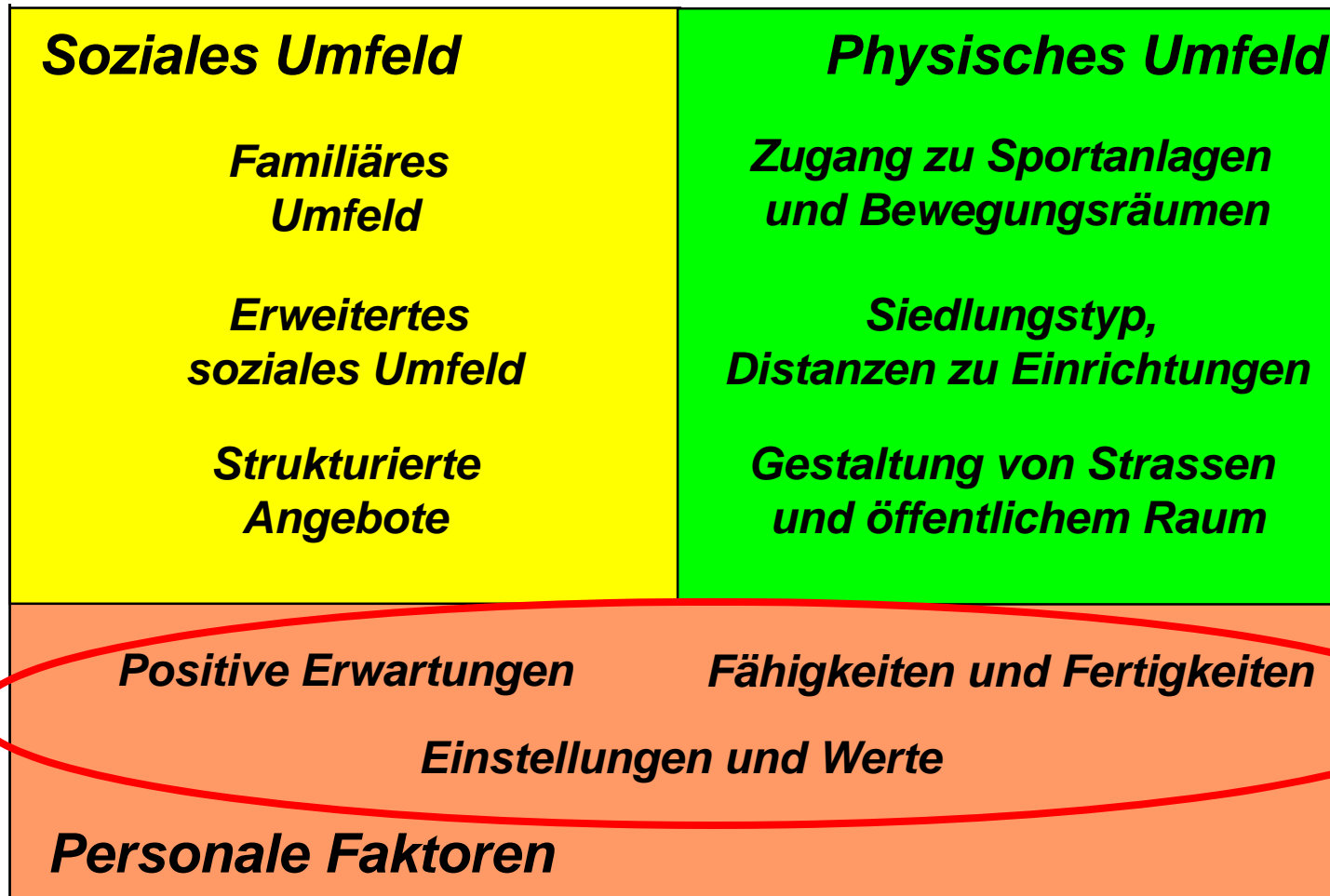
Nach Bundesamt für Sport, Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz. Gesundheitswirksame Bewegung. Ein Grundlagendokument. Magglingen: BASPO, 2009. www.panh.ch/documents

Veränderbare Determinanten des Bewegungsverhaltens



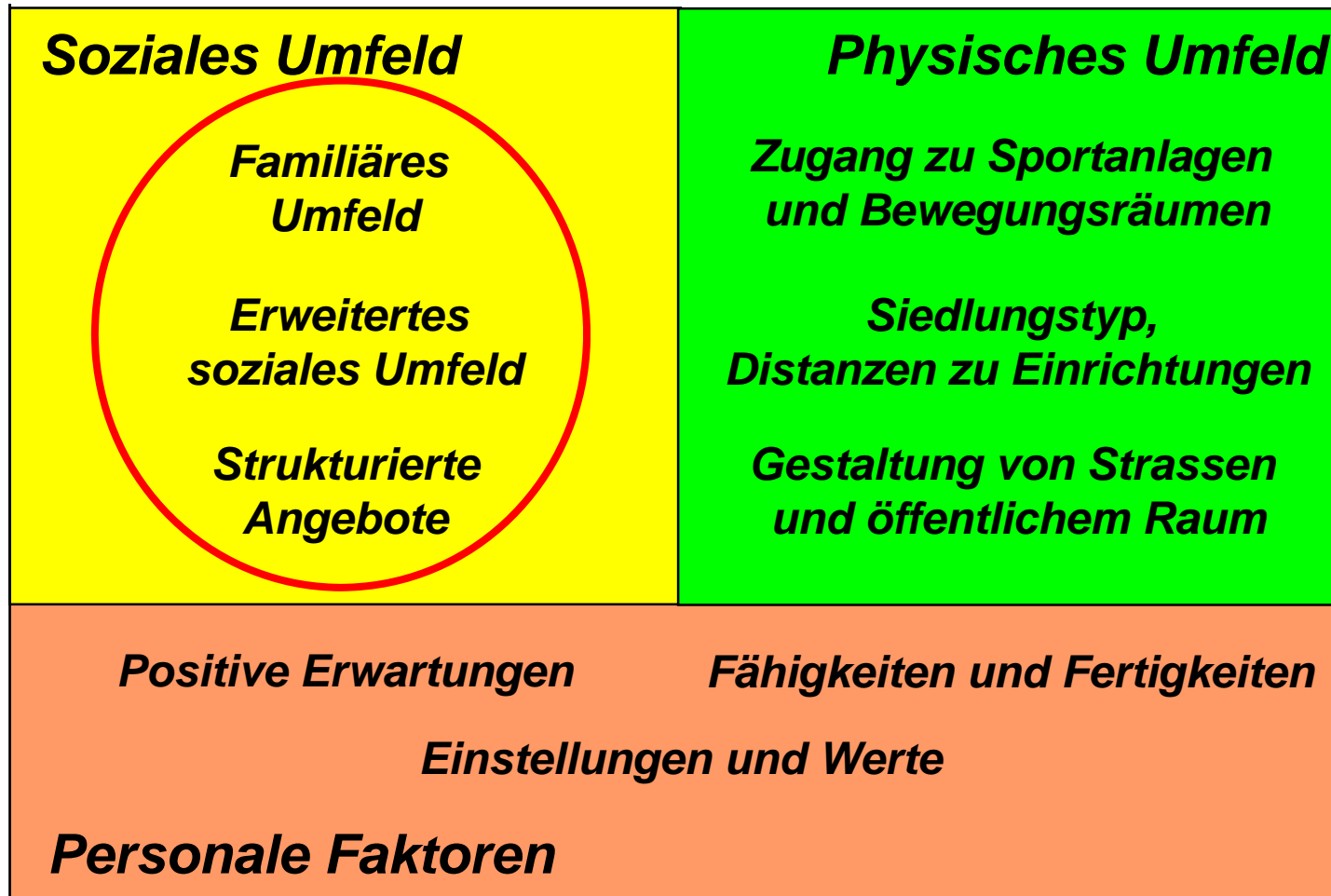
Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts

Veränderbare Determinanten des Bewegungsverhaltens



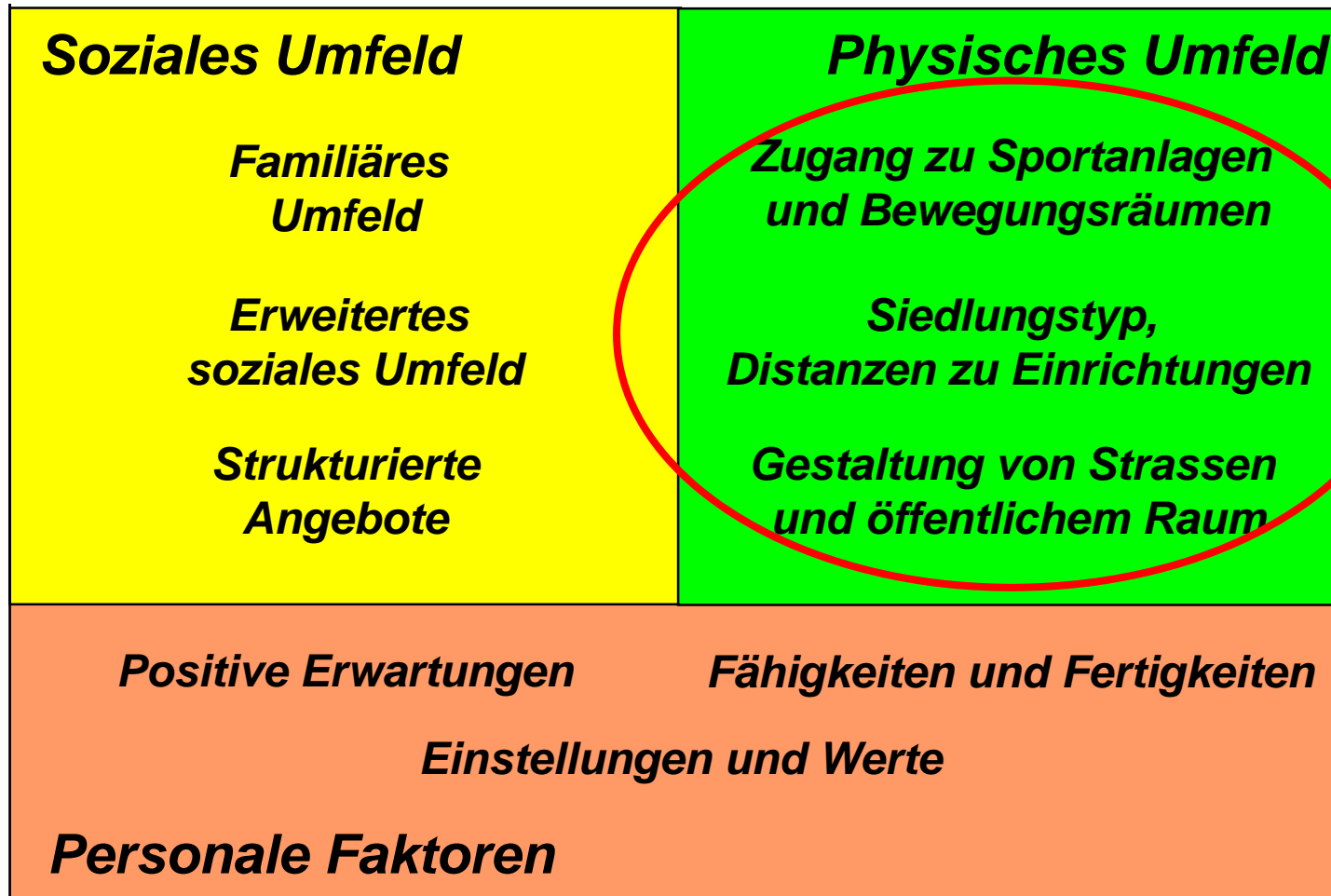
Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts

Veränderbare Determinanten des Bewegungsverhaltens



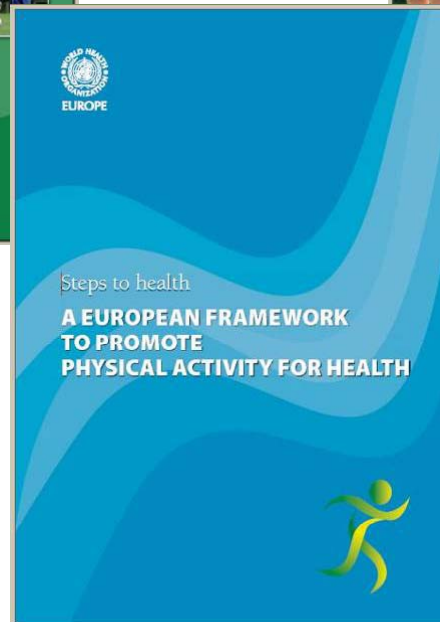
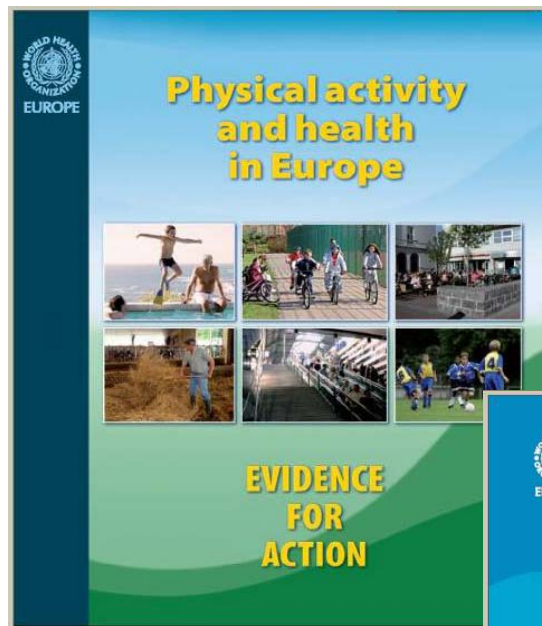
Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts

Veränderbare Determinanten des Bewegungsverhaltens



Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts

Empfohlene Interventionen zur Bewegungsförderung



Quellen: *Physical Activity and Health. Evidence for Action WHO 2006; Steps for Health WHO 2007 (citing US CDC Community Guidelines); Grundlagendokument gesundheitswirksame Bewegung CH 2007; Grundlagendokument mit Muskelkraft unterwegs CH 2008*

Die Bewegungsförderungsscheckliste

Koordinationsfunktionen			
Gesamtleitung & Koordination		Dokumentation and Verbreitung	
Information zur Zugänglichkeit von Angeboten		Lobbying und Informationsaustausch	
Bewegungsfreundliches Umfeld		Strukturierte Angebote	
Verbesserung städtebaulicher Strukturen		Schulischer Unterricht zum Thema Bewegung	
Verbesserung von Parks und Spielplätzen		Schulischer Sportunterricht	
Verbesserung der Transportinfrastruktur		Freiwillige Schulangebote	
Verbesserung des Umfelds am Arbeitsplatz		Angebote der Sportvereine	
Verbesserung des schulischen Umfelds		Jugendverein	
Verbindung von anderen Interventionen her		Kursangebote (Walking, Nordic Walking, etc.)	
Lokale Entscheidungshilfen (point of decision prompts)		Integrierte Ansätze am Arbeitsplatz	
Kommunikative Unterstützung		Beratung und Support	
Kampagnen und Events		Bewegungsförderung über die Arztpraxis	
Eingebundene massenmediale Kampagnen		Integrierte Ansätze am Arbeitsplatz	
Gemeindezentrierte Projekte und Anlässe		Soziale Unterstützung ausserhalb der Familie	
Projekte und Anlässe am Arbeitsplatz		Individualisierte Verhaltensänderung	
Projekte und Anlässe in der Schule		Finanzielle Anreize	
Aktives Pendeln zu Arbeit und Schule		Mobilitätsmanagement am Arbeitsplatz	
Zugang zu Anlagen, Infrastruktur und Angeboten		Mobility pricing	

November 2009

Quellen: Physical Activity and Health. Evidence for Action WHO 2006; Steps for Health WHO 2007 (citing US CDC Community Guidelines); Grundlegendokument gesundheitswirksame Bewegung CH 2007; Grundlegendokument mit Muskelkraft unterwegs CH 2008

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**





Einstellung zur Bewegungsberatung in der Arztpraxis

Bewegungssurvey Schweiz 2004, n=811

„Würden Sie es begrüßen oder eher ablehnen, von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin auf Ihr persönliches Bewegungsverhalten angesprochen zu werden? “

Wunsch nach Beratung

Deutlich begrüßen	47.5 %
Eher begrüßen	32.0 %
Weder noch	7.1 %
Eher ablehnen	5.9 %
Deutlich ablehnen	7.5 %

Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.



Einstellung zur Bewegungsberatung in der Arztpraxis

Bewegungssurvey Schweiz 2004, n=811

„Würden Sie es begrüßen oder eher ablehnen, von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin auf Ihr persönliches Bewegungsverhalten angesprochen zu werden? “

Wunsch nach Beratung

Deutlich begrüßen	47.5 %
Eher begrüßen	32.0 %
Weder noch	7.1 %
Eher ablehnen	5.9 %
Deutlich ablehnen	7.5 %

Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.



Einstellung zur Bewegungsberatung in der Arztpraxis

Bewegungssurvey Schweiz 2004, n=811

„Würden Sie es begrüßen oder eher ablehnen, von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin auf Ihr persönliches Bewegungsverhalten angesprochen zu werden? “

Wunsch nach Beratung

Deutlich begrüßen	47.5 %
Eher begrüßen	32.0 %
Weder noch	7.1 %
Eher ablehnen	5.9 %
Deutlich ablehnen	7.5 %

Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.



Einstellung zur Bewegungsberatung in der Arztpraxis

Bewegungssurvey Schweiz 2004, n=811

„Wie wichtig ist für Sie der Ratschlag von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin bezüglich Ihres persönlichen Bewegungsverhaltens?“

<i>Wunsch nach Beratung</i>		<i>Bedeutung der Beratung</i>	
Deutlich begrüßen	47.5 %	50.5 %	sehr wichtig
Eher begrüßen	32.0 %	30.8 %	ziemlich wichtig
Weder noch	7.1 %	10.5 %	mittelmässig wichtig
Eher ablehnen	5.9 %	4.2 %	wenig wichtig
Deutlich ablehnen	7.5 %	4.0 %	gar nicht wichtig

Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.



Einstellung zur Bewegungsberatung in der Arztpraxis Bewegungssurvey Schweiz 2004, n=811

„Wie wichtig ist für Sie der Ratschlag von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin bezüglich Ihres persönlichen Bewegungsverhaltens?“

Wunsch nach Beratung

Bedeutung der Beratung

Deutlich begrüßen	47.5 %	50.5 %	sehr wichtig
Eher begrüßen	32.0 %	30.8 %	ziemlich wichtig
Weder noch	7.1 %	10.5 %	mittelmässig wichtig
Eher ablehnen	5.9 %	4.2 %	wenig wichtig
Deutlich ablehnen	7.5 %	4.0 %	gar nicht wichtig

Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.



Einstellung zur Bewegungsberatung in der Arztpraxis

Bewegungssurvey Schweiz 2004, n=811

„Wie wichtig ist für Sie der Ratschlag von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin bezüglich Ihres persönlichen Bewegungsverhaltens?“

Wunsch nach Beratung

Bedeutung der Beratung

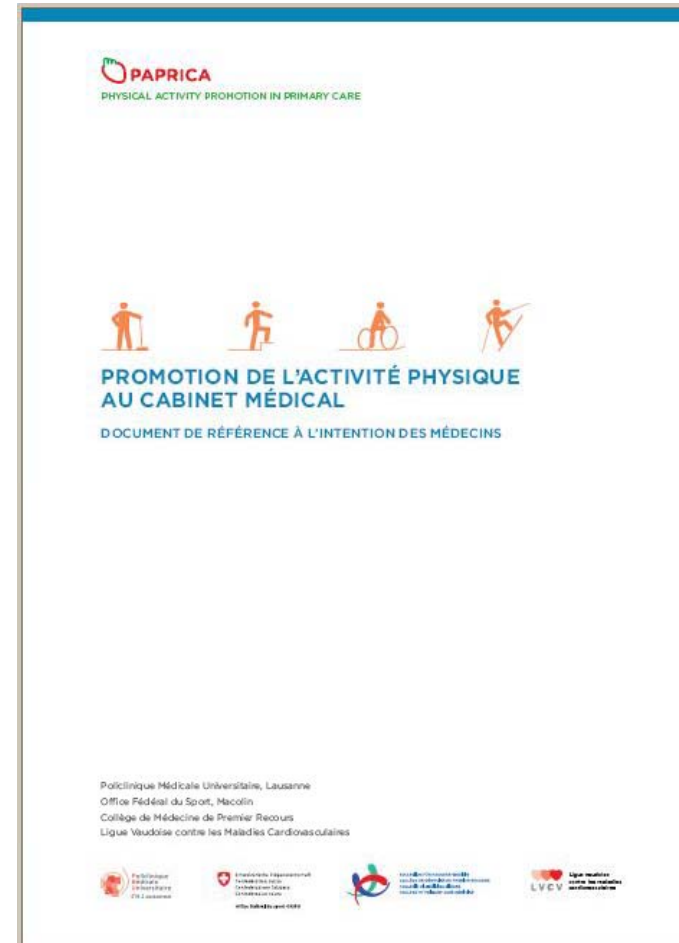
Deutlich begrüßen	47.5 %	50.5 %	sehr wichtig
Eher begrüßen	32.0 %	30.8 %	ziemlich wichtig
Weder noch	7.1 %	10.5 %	mittelmässig wichtig
Eher ablehnen	5.9 %	4.2 %	wenig wichtig
Deutlich ablehnen	7.5 %	4.0 %	gar nicht wichtig

Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.

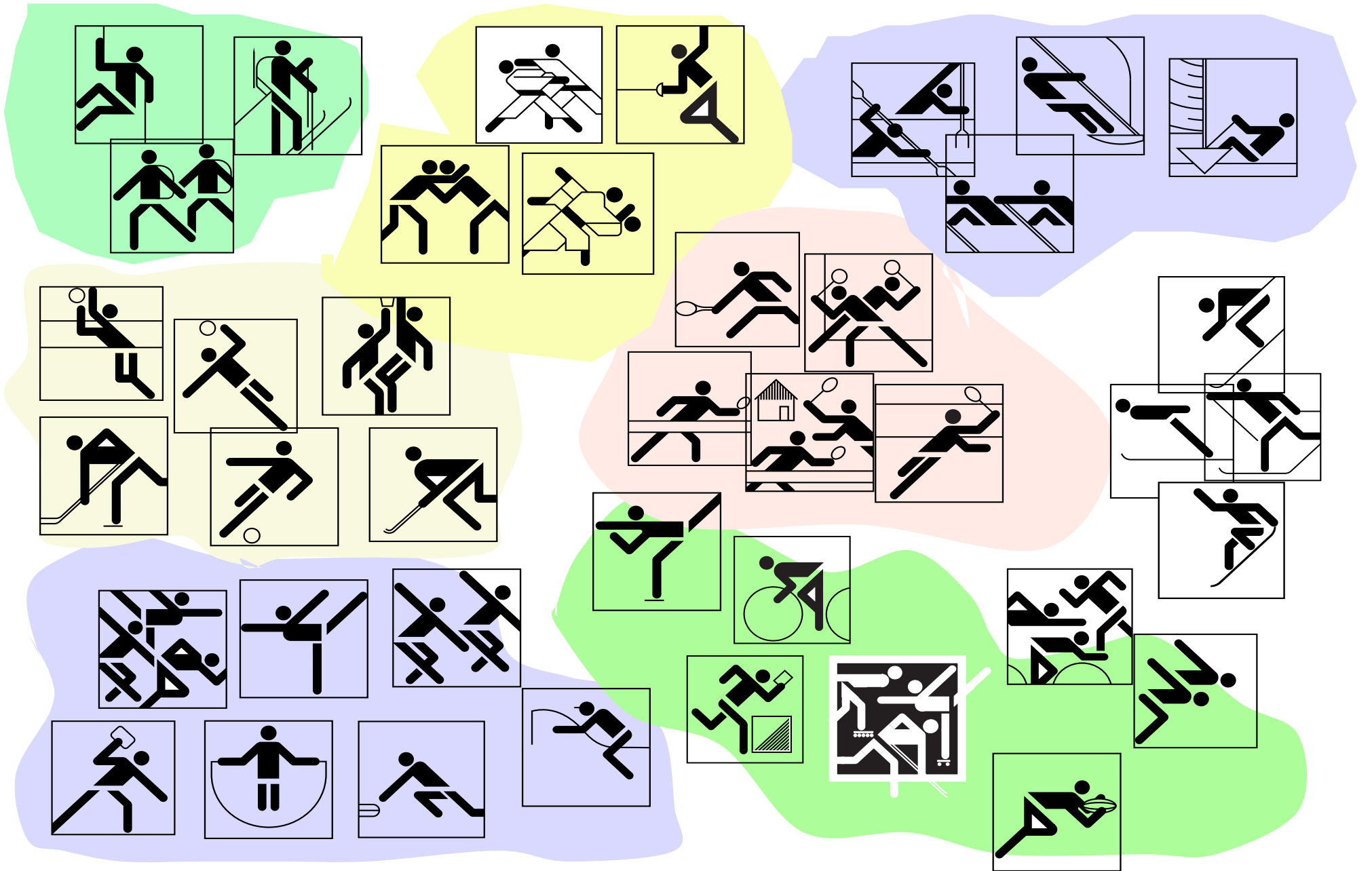


Bewegungsberatung über die Arztpraxis

- Ausgetestete Abläufe und Materialien im Kanton Wadt seit 2009 im Einsatz www.paprica.ch
- Umsetzung in anderen Kantonen in Vorbereitung
- Integration in multidimensionalen Präventionsansatz “Gesundheitscoaching” des Kollegiums Hausarztmedizin vorgesehen



Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2008; 56 (3), 112–116.





- **Grundlage Bundesgesetz 1972 (Verfassungsänderung 1970)**
- **"Die Institution Jugend+Sport bezweckt, Jugendliche vom 14. (seit 1994: 10.) bis zum vollendeten 20. Altersjahr sportlich weiterzubilden und sie zu gesunder Lebensweise anzuleiten.,,"**
- **Ausweitung auf 5- bis 10-Jährige (J+S Kids) finanziert, soll nun gesetzlich verankert werden**
- **Betonung des Breitensportgedankens**

Kelly P, Cavill N, Foster. An Analysis of National Approaches to Promoting Physical Activity and Sports in Children and Adolescents. Oxford: British Heart Foundation Health Promotion Research Group, University of Oxford, 2009

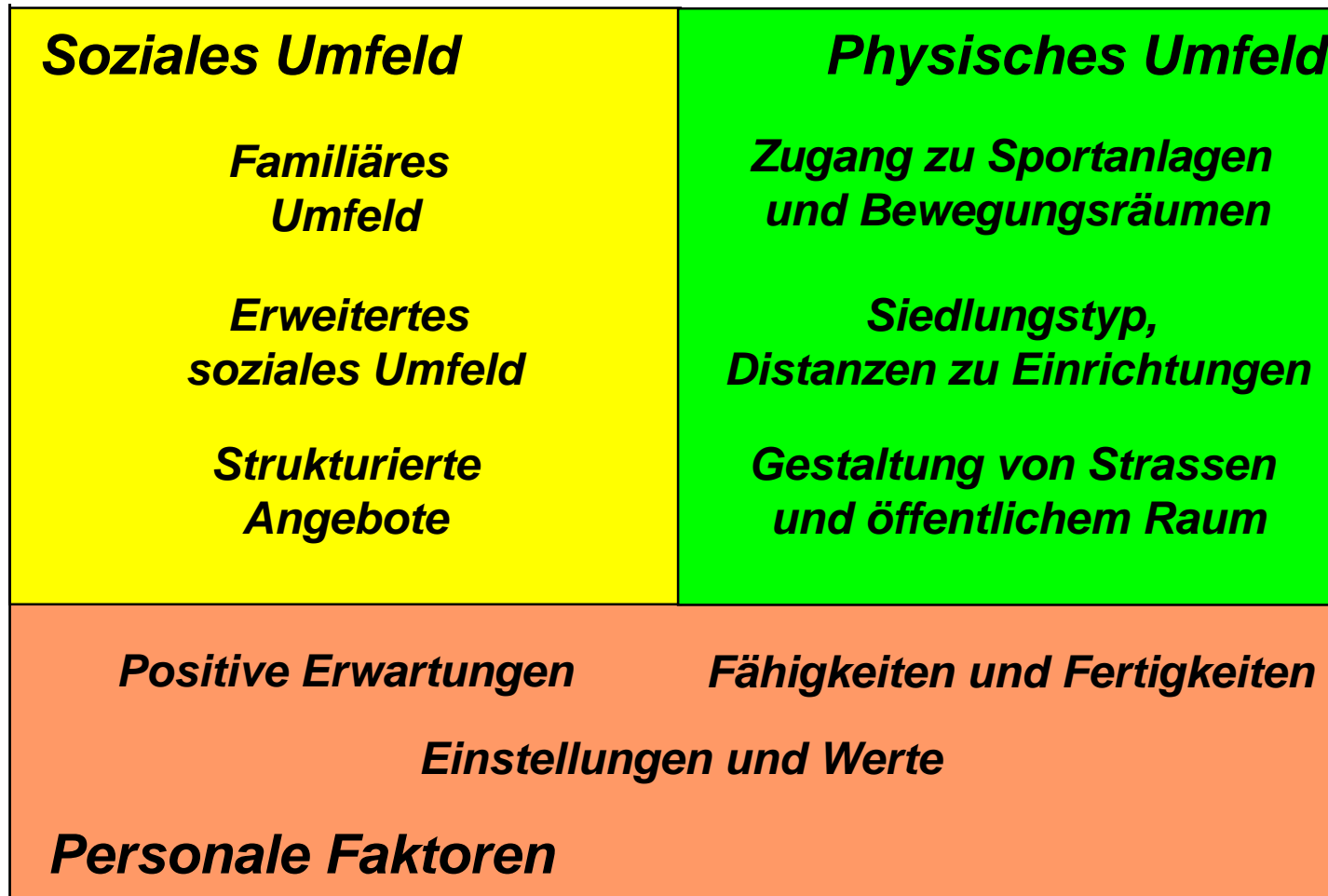


- **40 Millionen Euro Bundesgelder pro Jahr,
70 Millionen öffentliche Gelder insgesamt**

- **Wirkung vor allem über Sportvereine,
teilweise auch über Schulen**
- **75 Sportarten**
- **100'000 Leiterinnen und Leiter**
- **Über 500'000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer
pro Jahr**
- **In den letzten Jahren beginnende Evaluationsschritte**

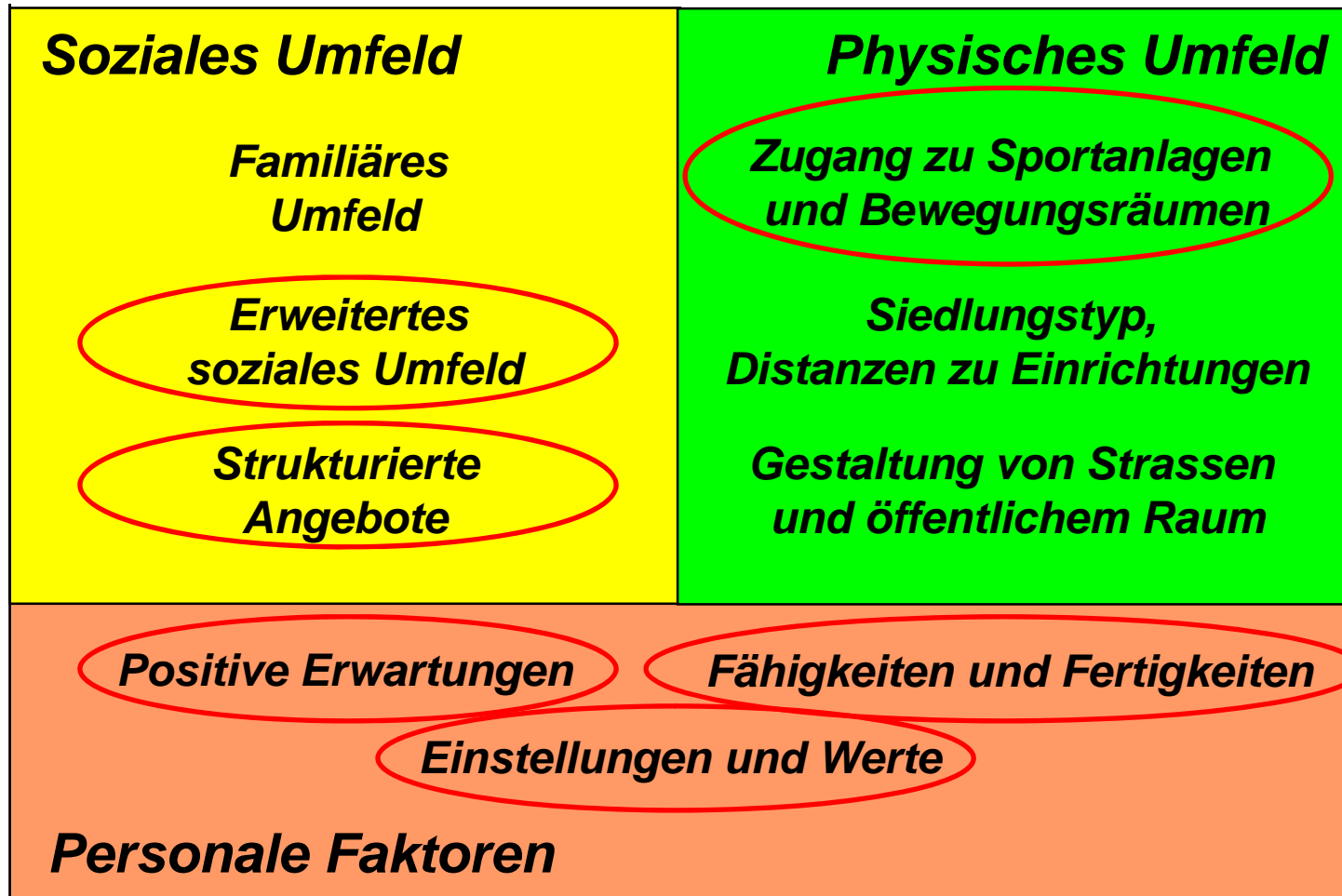
Kelly P, Cavill N, Foster. An Analysis of National Approaches to Promoting Physical Activity and Sports in Children and Adolescents. Oxford: British Heart Foundation Health Promotion Research Group, University of Oxford, 2009

Veränderbare Determinanten des Bewegungsverhaltens



Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts

Veränderbare Determinanten des Bewegungsverhaltens



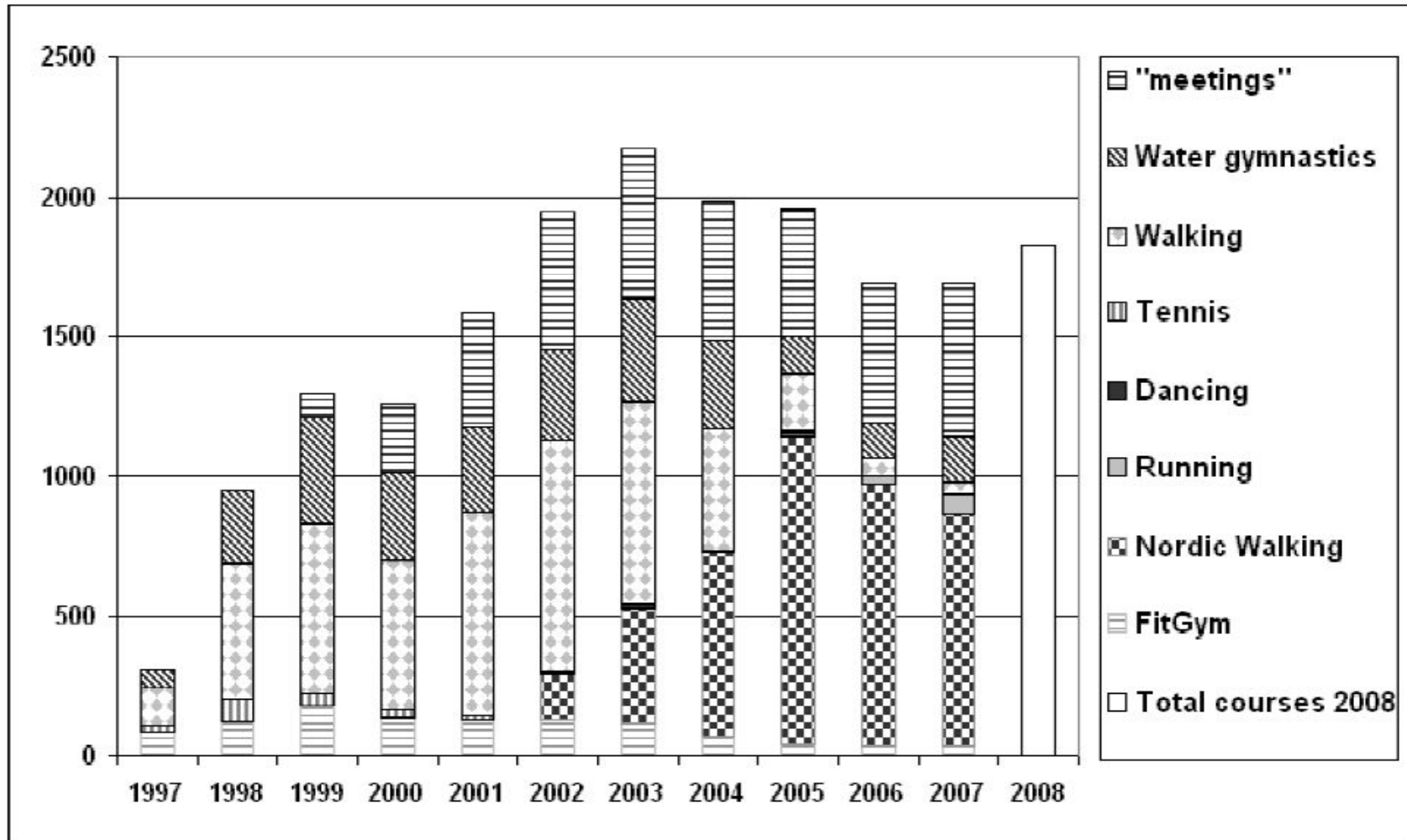
Sportlich und bewegt in jedem Alter. Grundlagen und Anregungen zur Förderung von Sport und Bewegung. Bundesamt für Sport, Entwurf. www.panh.ch/drafts



 **ALLEZ HOP**

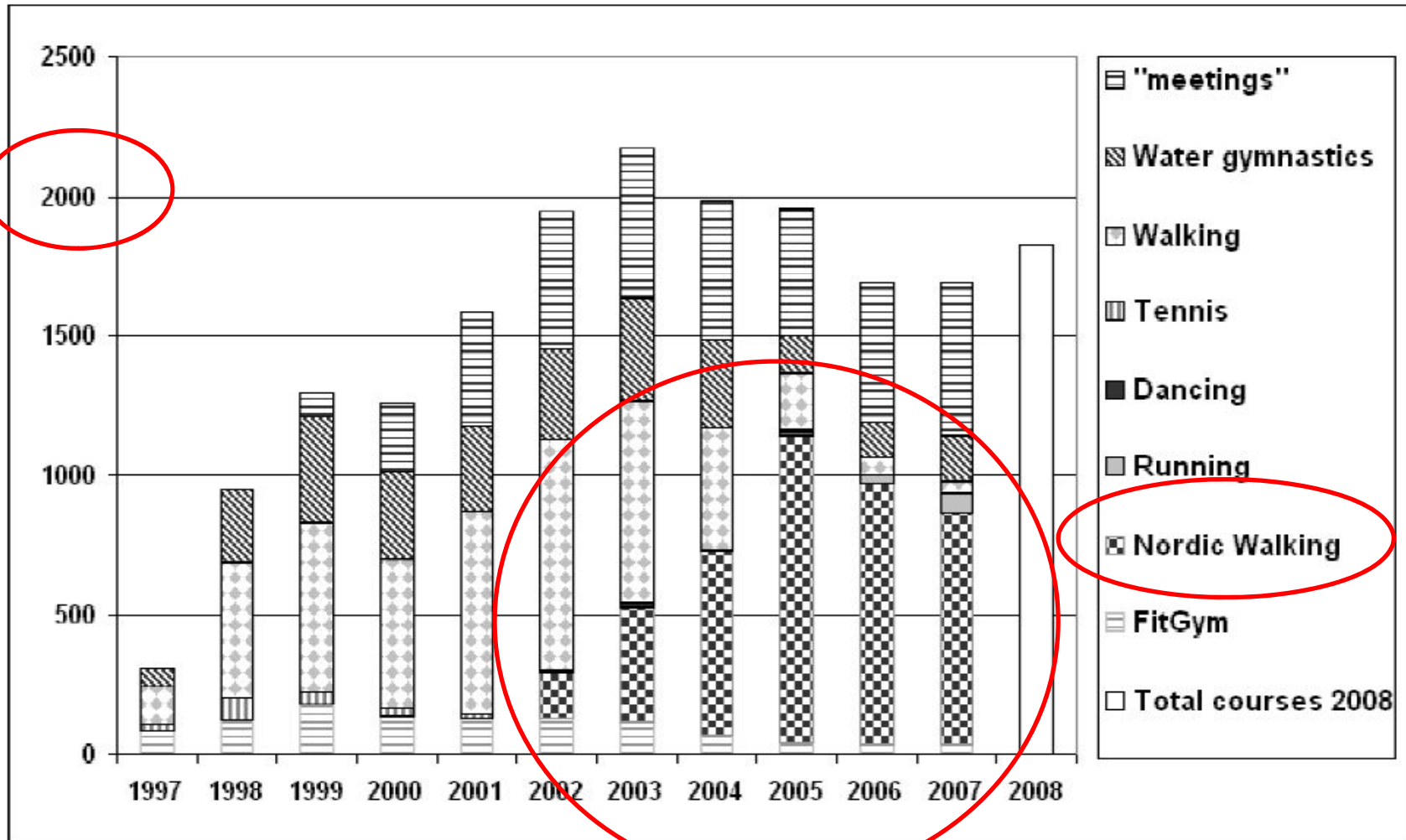


Kursentwicklung 1997-2008



Wanner M, Martin-Diener E, Bauer G, Stamm HP, Martin BW. Allez Hop, a nation-wide programme for the promotion of physical activity in Switzerland: What is the evidence for a population impact after one decade of implementation. Brit J Sport Med, in press.

Kursentwicklung 1997-2008

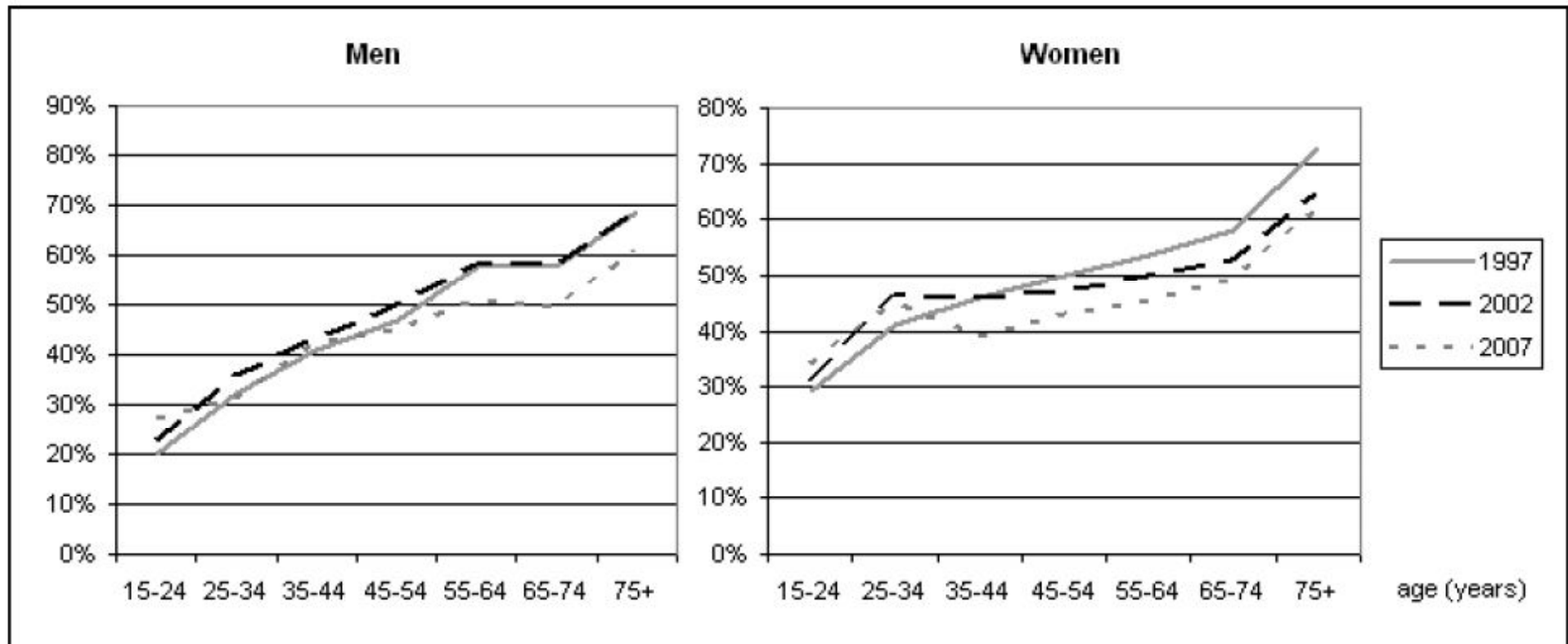


Wanner M, Martin-Diener E, Bauer G, Stamm HP, Martin BW. Allez Hop, a nation-wide programme for the promotion of physical activity in Switzerland: What is the evidence for a population impact after one decade of implementation. Brit J Sport Med, in press.



<1x/Woche Bewegung bis zum Schwitzen in der Freizeit in den Gesundheitsbefragungen 1997-2009

1997: N=12 999; 2002: N=19 698; 2007: N=18 745.

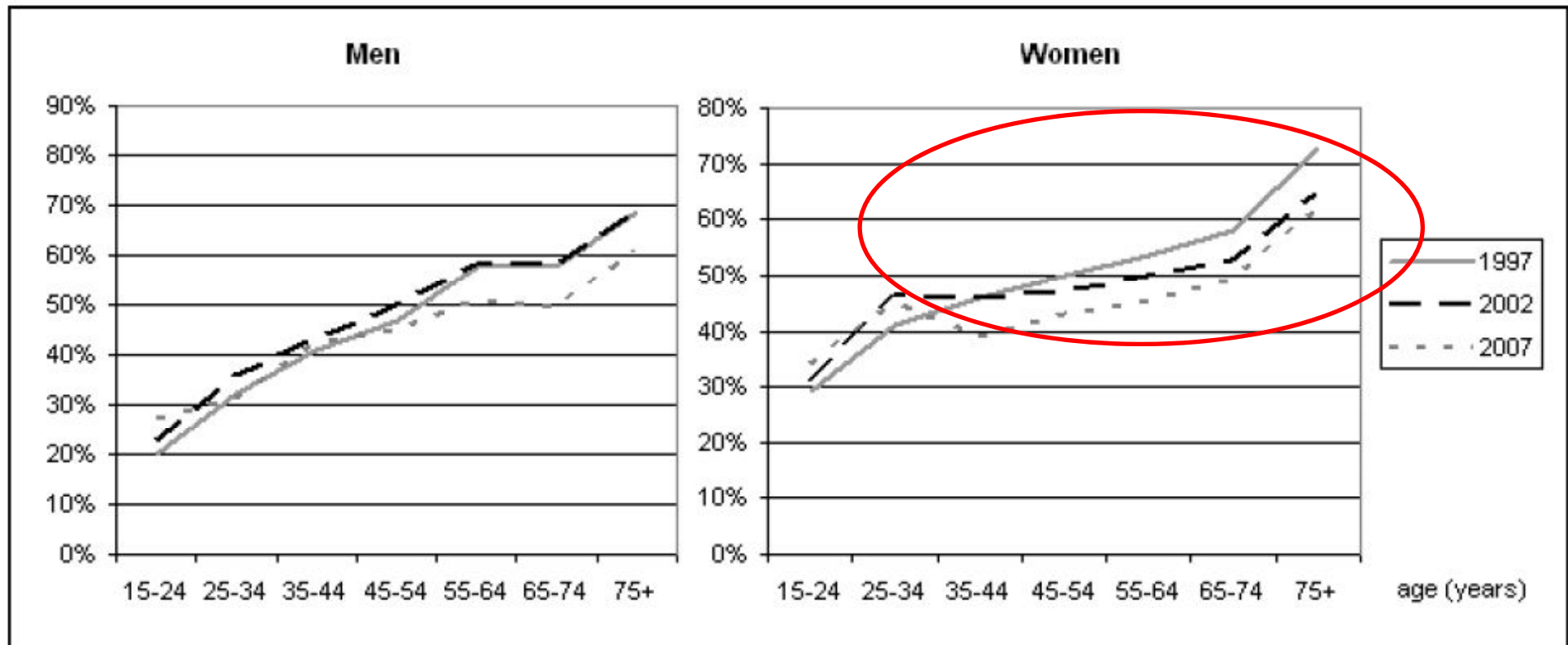


Wanner M, Martin-Diener E, Bauer G, Stamm HP, Martin BW. Allez Hop, a nation-wide programme for the promotion of physical activity in Switzerland: What is the evidence for a population impact after one decade of implementation. Brit J Sport Med, in press.



<1x/Woche Bewegung bis zum Schwitzen in der Freizeit in den Gesundheitsbefragungen 1997-2009

1997: N=12 999; 2002: N=19 698; 2007: N=18 745.



Wanner M, Martin-Diener E, Bauer G, Stamm HP, Martin BW. Allez Hop, a nation-wide programme for the promotion of physical activity in Switzerland: What is the evidence for a population impact after one decade of implementation. Brit J Sport Med, in press.



Evilard
Freitag,
14.12.01,
mittags



Freitag,
14.12.01,
morgens



«A pied, c'est cool / Sälber i Chindsgi»

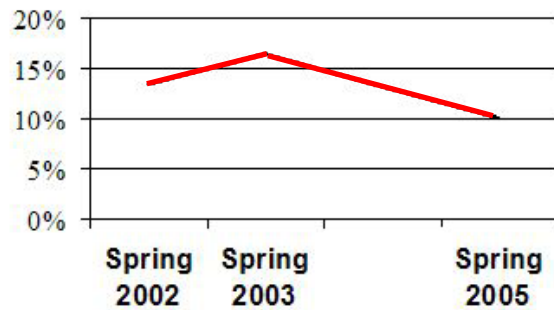
- Information der Eltern und der Gemeinde (Briefe, Gemeindebulletin, Webseite)
- Behandlung des Themas in Kindergarten und Schule
- Verhaltensregeln im Schulbus
- Physische Verunmöglichung des Parkierens beim Fussgängerstreifen über die Dorfstrasse
- Strassenmarkierungen beim Kindergarten
- Wöchentlicher geführter Kindergartenweg aus Magglingen nach Evilard
- Kennzeichnung eines offiziellen Aussteigeplatzes etwas entfernt vom Kindergarten (“Känguruplatz”)

Jimmy G, Ruch N, Martin-Diener E, Martin BW. A walk to kindergarten project in Switzerland: needs assessment, com-parison of outcome assessment methods and follow-up over three years. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009.

Veränderungen im Autotransport zum Kindergarten Evilard

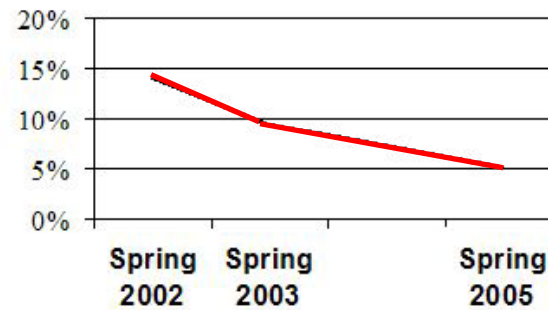
5 Tage Frühling 02, 6 Tage Frühling 03 und 5 Tage Frühling 05

Average proportion of children reporting to be driven to school



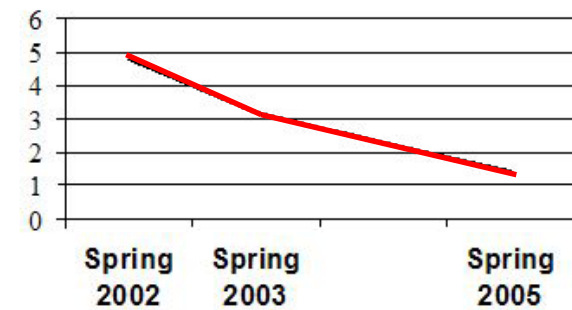
$p_{02 \text{ vs. } 03} = 0.567$; $p_{02 \text{ vs. } 05} = 0.227$

Average proportion of children observed to be taken to school by cars



$p_{02 \text{ vs. } 03} = 0.072$; $p_{02 \text{ vs. } 05} = 0.004$

Average number of cars dropping off children at school



$p_{02 \text{ vs. } 03} = 0.271$; $p_{02 \text{ vs. } 05} = 0.018$

Jimmy G, Ruch N, Martin-Diener E, Martin BW. A walk to kindergarten project in Switzerland: needs assessment, comparison of outcome assessment methods and follow-up over three years. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2009.

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

SchweizMobil





 Willkommen bei SchweizMobil français
italiano
english

Wanderland Schweiz  **Veloland**  

Mountainbikeland Schweiz   **Skatingland**  

Kanuland Schweiz   **Über uns**  

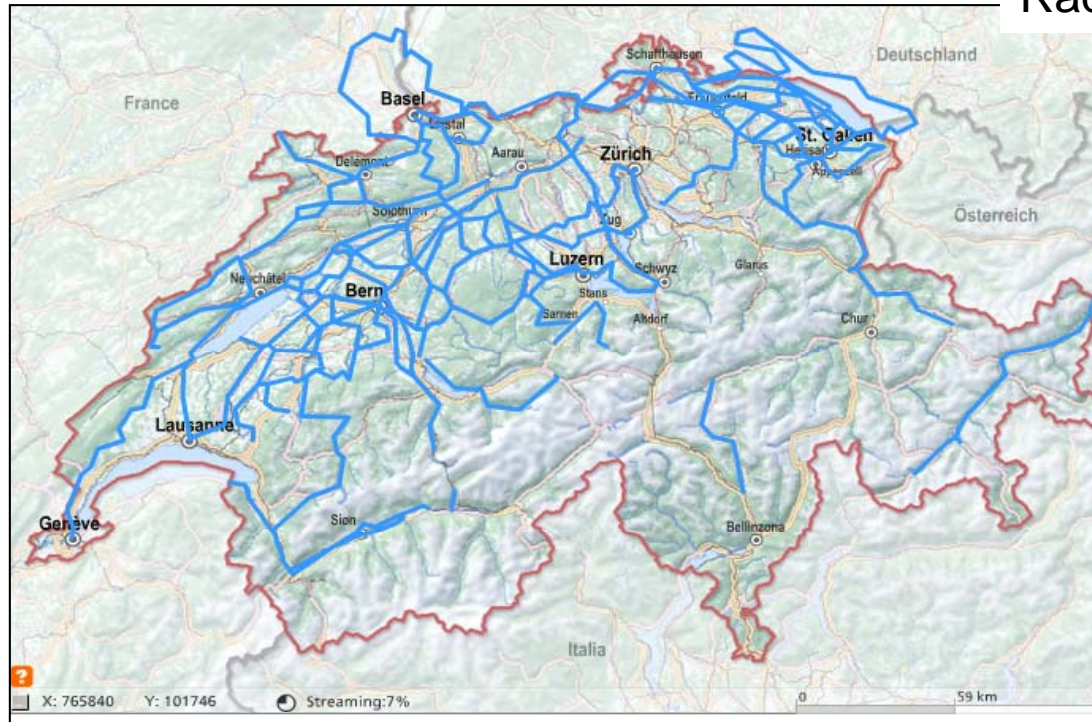


[Impressum](#) | [Copyright & Datenschutzerklärung](#) | [Für Partner](#) | [Kontakt](#)

www.schweizmobil.ch

SchweizMobil

Radfahren

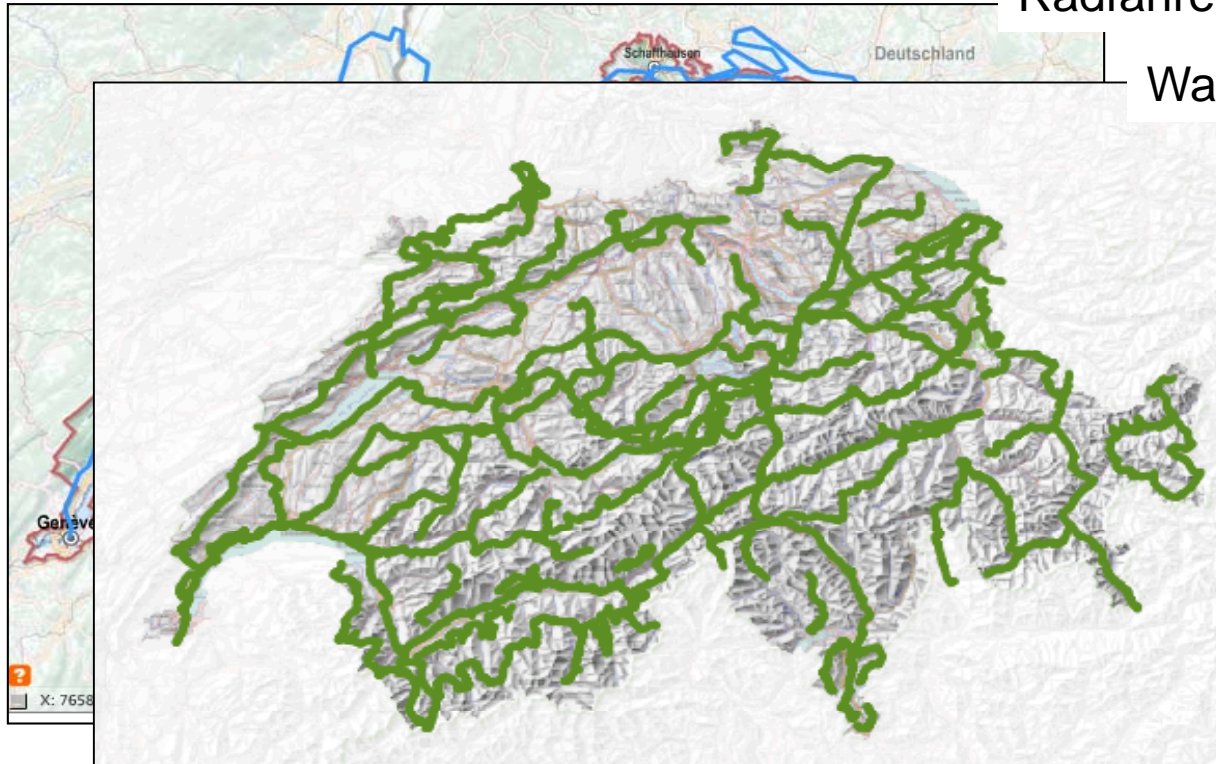


SchweizMobil



Radfahren

Wandern



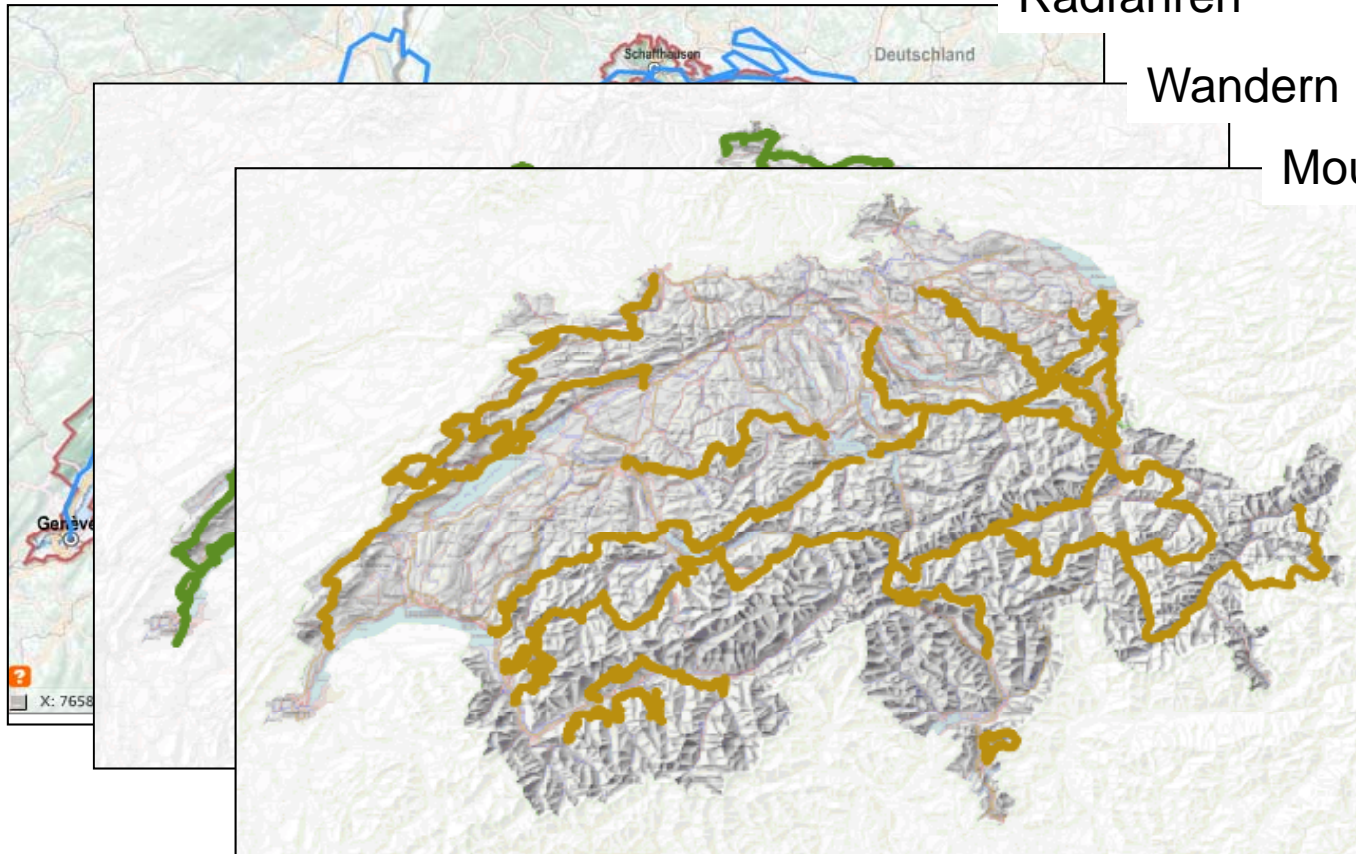
SchweizMobil



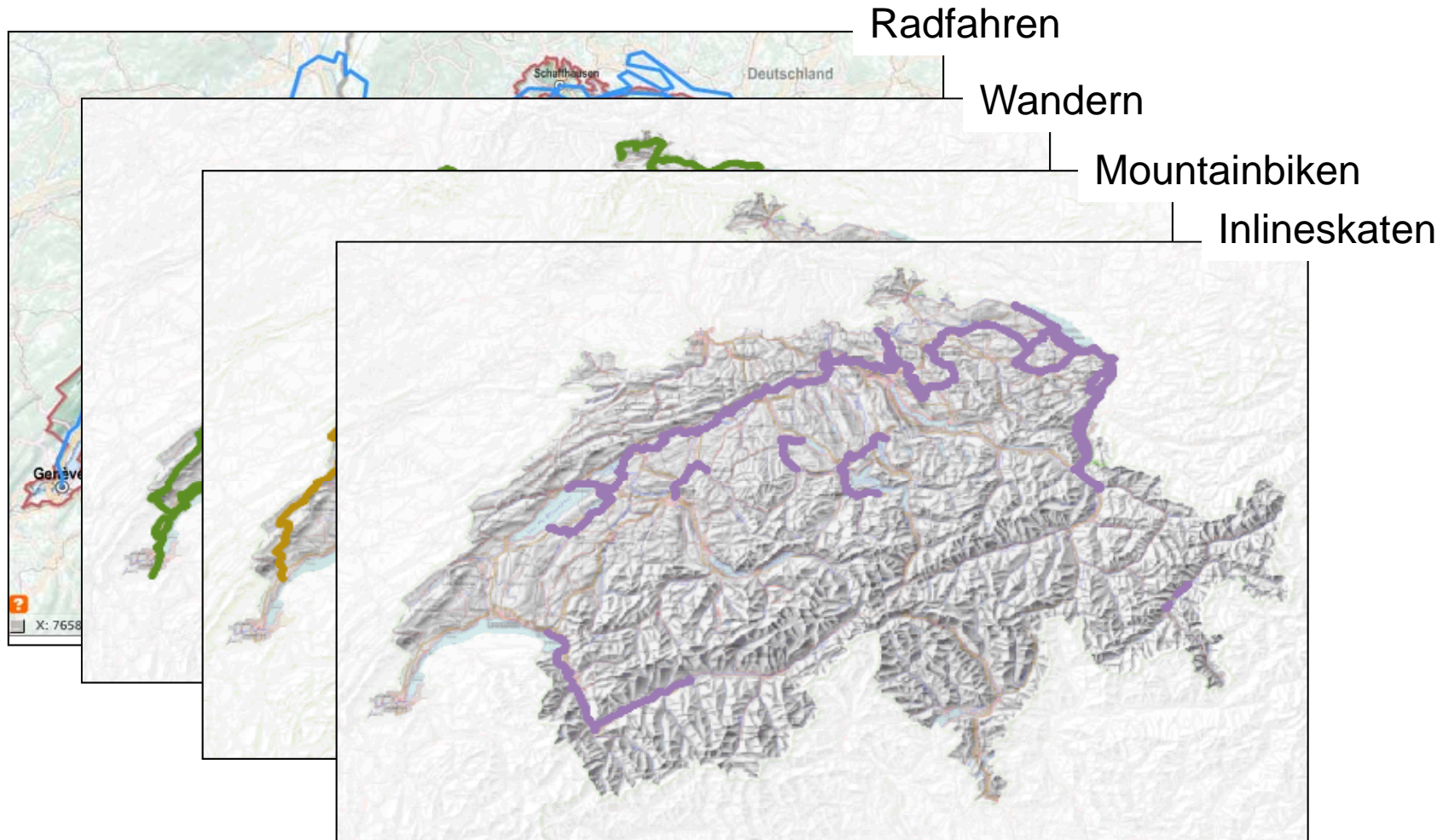
Radfahren

Wandern

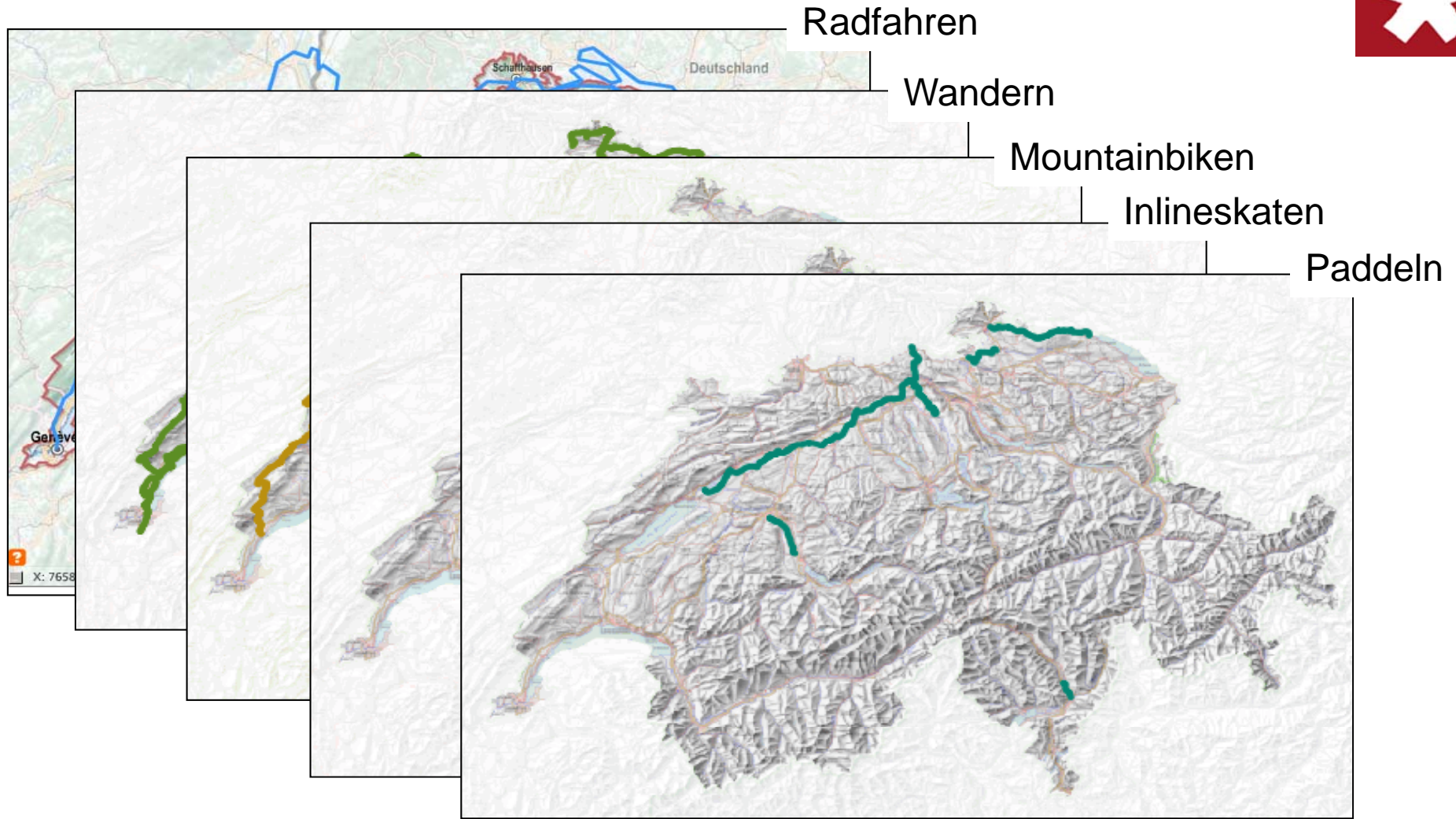
Mountainbiken



SchweizMobil



SchweizMobil



SchweizMobil



Radfahren

Wandern

Mountainbiken

Inlineskaten

Paddeln

The screenshot displays the SchweizMobil website interface. On the left, a vertical menu lists various activities with expandable icons: Cycling in Switzerland (blue), Hiking in Switzerland (green), Mountainbiking in Switzerland (orange), Skating in Switzerland (purple), Canoeing in Switzerland (teal), Public transport (dark blue), Nature (olive green), and Culture (grey). The main content area features a map of Switzerland with a search form titled 'Timetable' overlaid. The search form includes fields for 'From', 'To', and 'Date', along with a 'Calendar' button and radio buttons for 'Departure' and 'Arrival'. A 'Search connection' button is at the bottom of the form. The map shows a dense cluster of blue location markers. At the top of the interface, there are navigation icons for different activities and a language selector (deutsch, français, italiano). A scale bar at the bottom indicates distances up to 120 km.

Öffentlicher Verkehr

SchweizMobil







Willkommen bei SchweizMobil

français
italiano
english



Wanderland Schweiz



Veloland



Mountainbikeland Schweiz



Skatingland



Kanuland Schweiz



Über uns



[Impressum](#) | [Copyright & Datenschutzerklärung](#) | [Für Partner](#) | [Kontakt](#)

www.schweizmobil.ch

Bewegungsförderung durch städtebauliche Massnahmen

Sorocaba, Sao Paulo

Cortesia do Dr Vitor Lippi



Victor Matsudo in ICPAPH 2008
Symposium: Large scale and
regional physical activity
networks: getting the message
through in developed and
developing countries

Bewegungsförderung durch verkehrstechnische Massnahmen



vorher

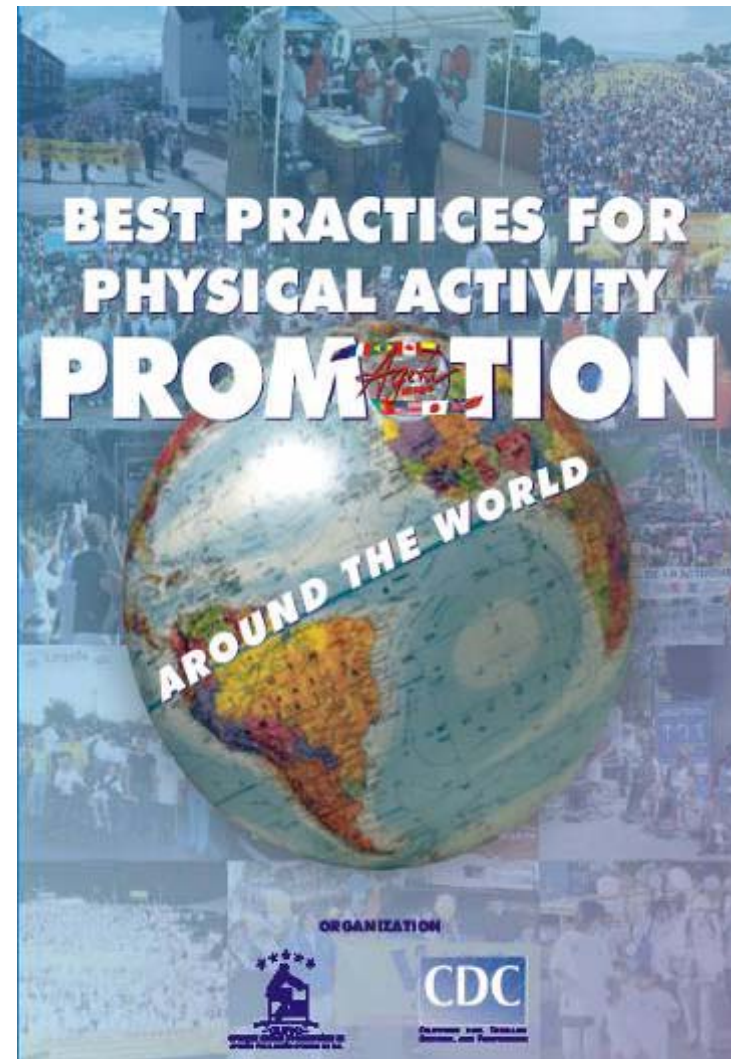
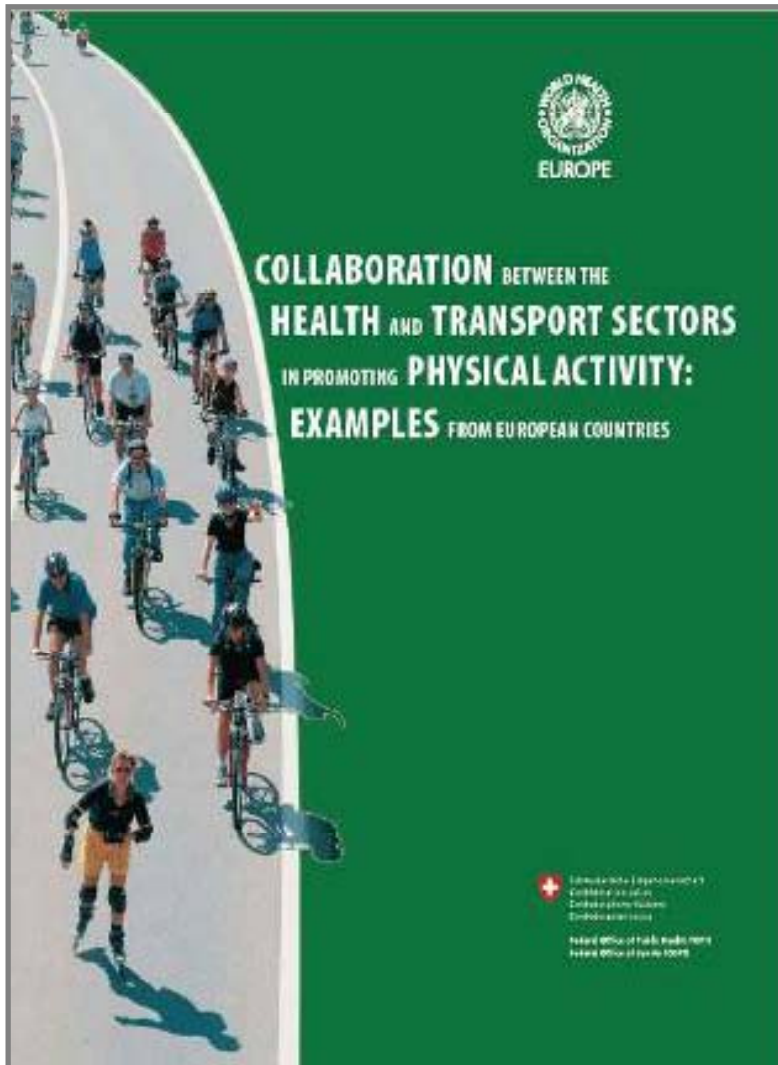


nachher

Wabern

Thommen O, Braun Ch. Effectiveness of transport interventions to promote Human Powered Mobility (HPM) or daily physical activity
Executive Summary of the Intermediate Report, December 2003.

Beispiele für multi-sektorale Ansätze



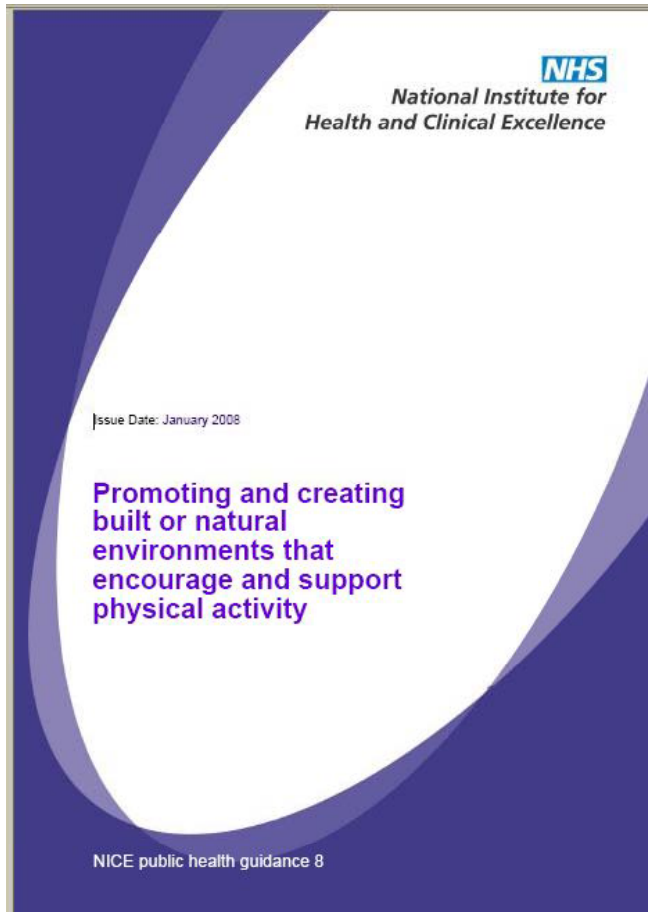
Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus



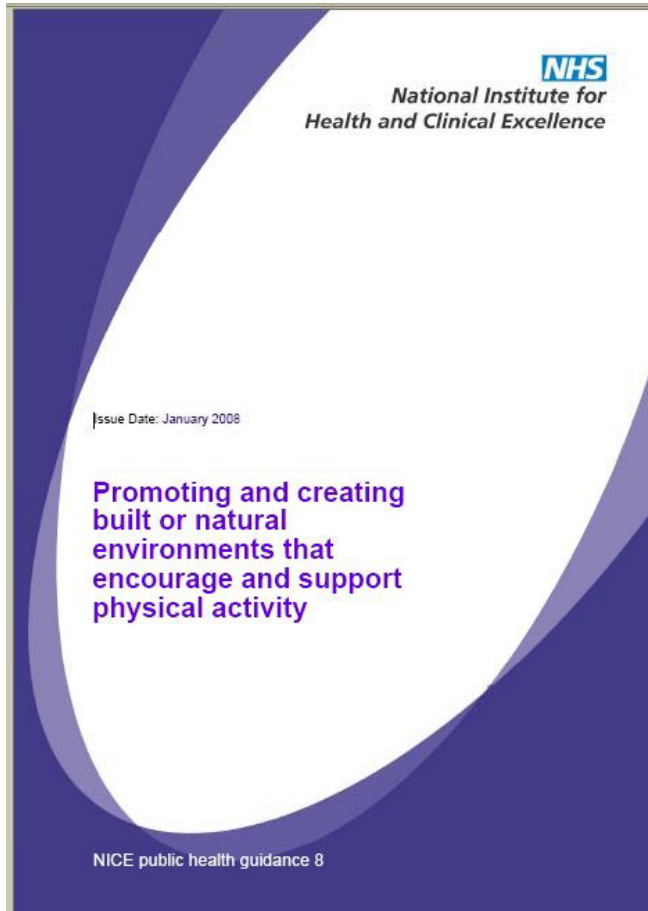
Promoting and creating built or natural environments that encourage and support physical activity

Schaffung und Förderung von gebauter und natürlicher Umwelt, die Bewegung begünstigt

Mehrstufige Entwicklung von Richtlinien inklusive Einbezug der Beteiligten und Austestung durch NICE.

www.nice.org.uk

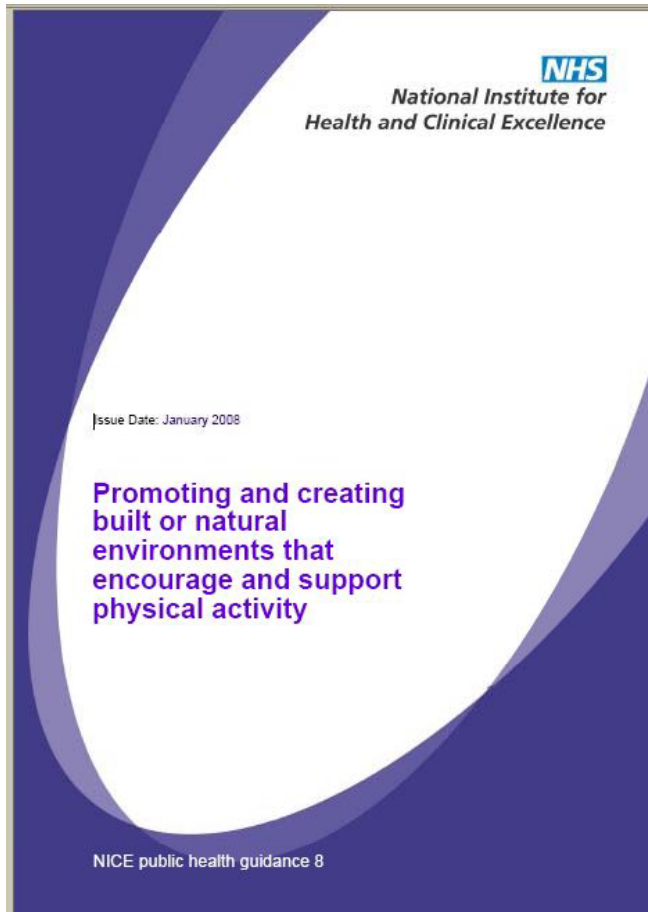
Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus



Qualitative Studie mit 79 Teilnehmern aus verschiedenen Sektoren zur Nützlichkeit der NICE Richtlinien

Nick Cavill. Turning evidence into guidance: exploring the views of stakeholders. In ICPAPH08 Symposium: Producing evidence-based guidelines on physical activity: a look behind the scenes

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus



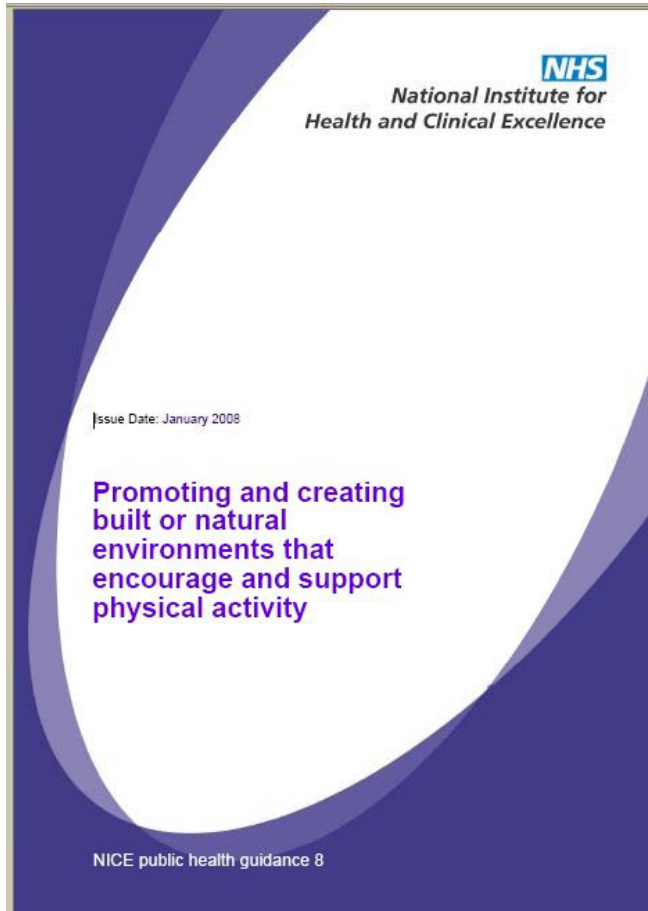
Qualitative Studie mit 79 Teilnehmern aus verschiedenen Sektoren zur Nützlichkeit der NICE Richtlinien

“There is a risk of stating the bleeding obvious for our cross-sectoral partners”

→ Unterschiede in Erfahrungen, Wissenstand und Normen in verschiedene Sektoren

Nick Cavill. Turning evidence into guidance: exploring the views of stakeholders. In ICPAPH08 Symposium: Producing evidence-based guidelines on physical activity: a look behind the scenes

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus



Qualitative Studie mit 79 Teilnehmern aus verschiedenen Sektoren zur Nützlichkeit der NICE Richtlinien

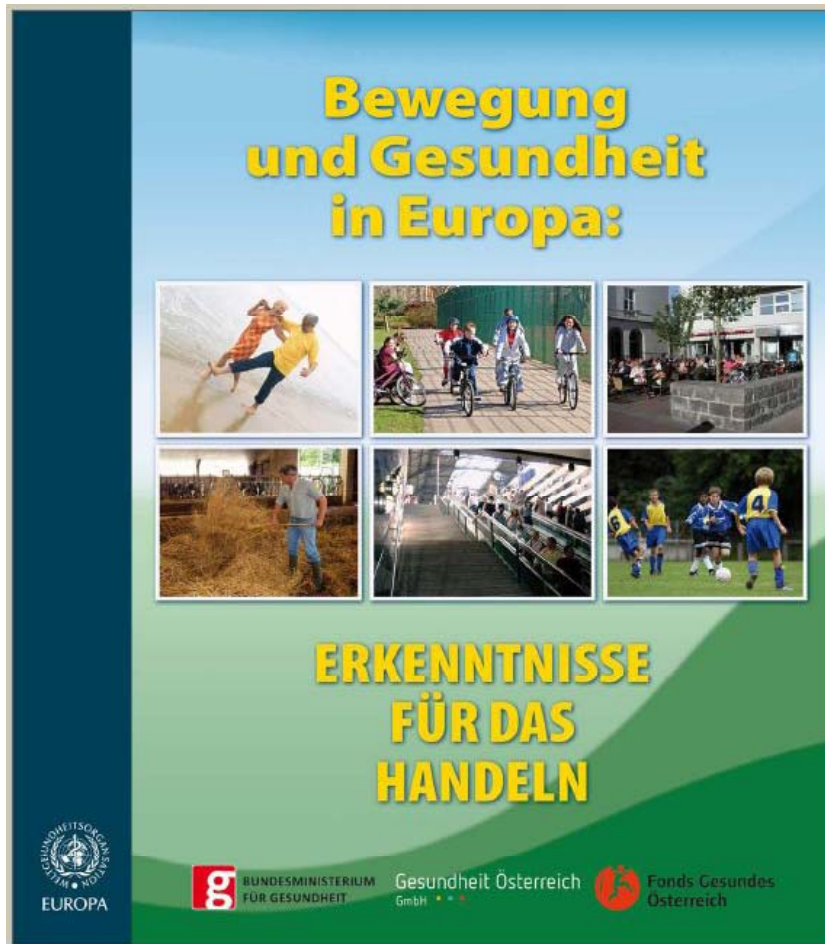
“There is a risk of stating the bleeding obvious for our cross-sectoral partners”

→ Unterschiede in Erfahrungen, Wissenstand und Normen in verschiedene Sektoren

Nick Cavill. Turning evidence into guidance: exploring the views of stakeholders. In ICPAPH08 Symposium: Producing evidence-based guidelines on physical activity: a look behind the scenes

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus

- Abgestützte Hintergrunddokumentation



Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds).
 Bewegung und Gesundheit in Europa:
 Erkenntnisse für das Handeln.
 Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch
 Fonds Gesundes Österreich.

1. Warum ist körperliche Aktivität wichtig für die Gesundheit?

2. Was ist über das aktuelle Ausmaß der Bewegung
 bzw. des Bewegungsmangels bekannt?

3. Welche Faktoren und Bedingungen
 beeinflussen die körperliche Bewegung?

4. Wie können der Gesundheitssektor
 und andere zu mehr Bewegung beitragen?



Strategien

Die Maßnahmen zur Förderung der Bewegung sollten auf einigen Grundprinzipien aufbauen, die aus einem schwedischen Plan übernommen wurden (1):

1. auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abzielen;
2. eine breite Definition von Bewegung;
3. mehrere Sektoren einbeziehen;
4. das Umfeld für Bewegung verbessern;
5. auf unterschiedlichen Ebenen arbeiten;
6. Programme auf die festgestellten Bedürfnisse der Bevölkerung gründen;
7. mehr Gleichheit des Zugangs; und
8. nach den besten verfügbaren Erkenntnissen vorgehen.

Auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abzielen

Die Förderung der Bewegung sollte auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Gesamtbevölkerung abgestellt sein, also nicht auf einzelne Risikogruppen. Wenn mehr Bewegungs-Gelegenheiten für alle geschaffen und die Rahmenbedingungen insgesamt verbessert werden, hat dies einen größeren Effekt auf die öffentliche Gesundheit als Programme, die sich nur an kleine Gruppen richten. Koordinierte Maßnahmen auf mehreren Ebenen sind dringend erforderlich, um die Beteiligung an gesundheitsförderlicher körperlicher Betätigung zu erhöhen (vgl. Spotlight über Spanien).

Eine breite Definition von Bewegung

Eine breit gefasste Definition eröffnet ein bedeutend größeres Potenzial zur Einbeziehung der unterschiedlichsten Sektoren. Körperliche Aktivität erstreckt sich auf Gehen,

Österreichische Empfehlungen

für gesundheitswirksame Bewegung

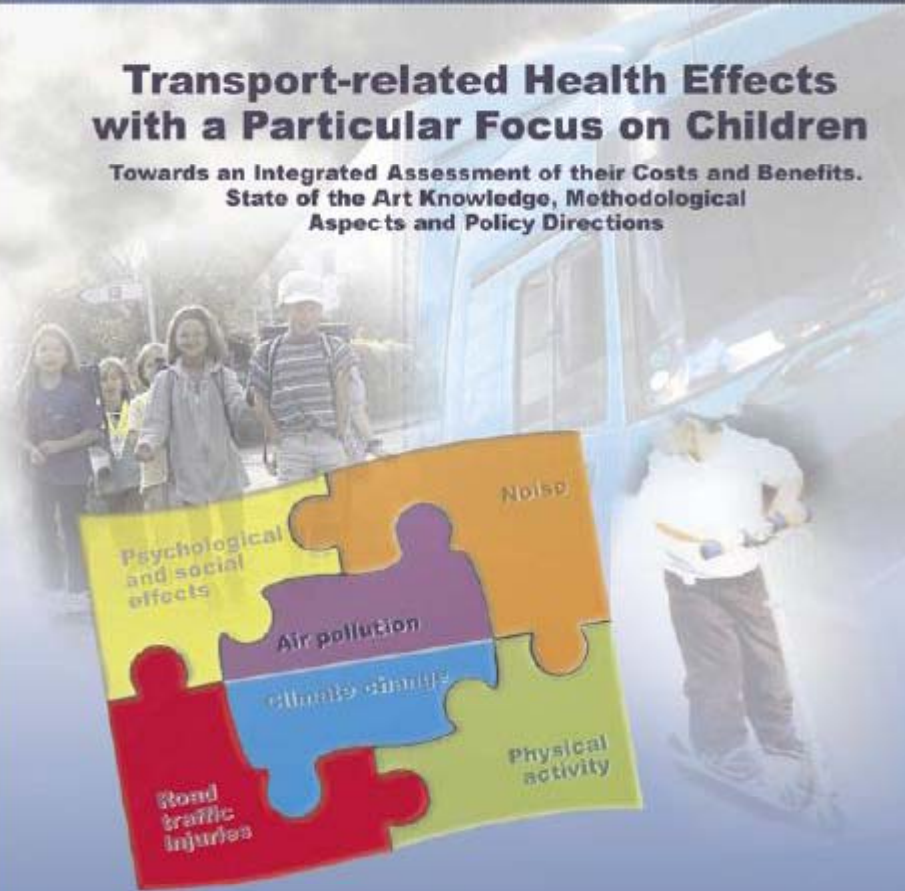


Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus

- Abgestützte Hintergrunddokumentation
- Verwendung von Instrumenten und Normen der Partner

Transport-related Health Effects with a Particular Focus on Children

**Towards an Integrated Assessment of their Costs and Benefits.
State of the Art Knowledge, Methodological
Aspects and Policy Directions**



Transnational Project and Workshop Series of Austria, France, Malta, the Netherlands, Sweden and Switzerland



www.ec.europa.eu/transport

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus

- Abgestützte Hintergrunddokumentation
- Verwendung von Instrumenten und Normen der Partner
 - Volkswirtschaftliche Evaluierungen (Health Economic assessment tools HEAT) für Transportsektor

Gesundheitseffekte durch Radfahren

Kalkulator zur volkswirtschaftlichen Evaluierung



Benutzerhandbuch
Version 2

Basierend auf dem „Health Economic Assessment Tool for Cycling“
der Weltgesundheitsorganisation.

Übersetzung und österreich-spezifische Ergänzung

HERRY
Verkehrsbauung / Consulting

HERRY Consult: Dr. Max Herry, DI Herwig Schöbel, DI Norbert Sedlacek

THE PEP

Transport, Health and Environment
Pan-European Programme

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE)
World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe)



Wirtschaftliche Evaluierung von Verkehrsinfrastruktur und Strategien

Methodische Leitlinie zur wirtschaftlichen Beurteilung
der gesundheitlichen Auswirkungen von Gehen und Radfahren



von

Nick Cavill, Cavill Associates

Sonja Kahlmeier, Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa

Harry Rutter, South East Public Health Observatory

Francesca Racioppi, Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa

Pekka Oja, Karolinska Institutet

THE PEP

Transport, Health and Environment
Pan-European Programme


United Nations Economic Commission for Europe (UNECE)
World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe)




Volkswirtschaftliche Evaluierung Radfahren

Gesundheitseffekte durch Radfahren Kalkulator.xls

Kalkulator zur volkswirtschaftlichen Evaluierung der Gesundheitseffekte durch Radfahren





Füllen Sie zwei Felder mit ihren spezifischen Werten in Schritt 1 aus, und Sie erhalten ihre spezifischen Ergebnisse in Schritt 3. Sie können die voreingestellten Parameter benutzen, die in Schritt 2 dargestellt sind, oder diese auch gemäß Ihren Anforderungen verändern. Die verwendeten Bevölkerungsdaten, die in die Berechnung einfließen, sind am Ende dieses Blattes angeführt.

Schritt 1: Geben Sie die Daten ein (Eingabe in "roten" Feldern)

Anzahl der Fahrten je Tag	10'000
Durchschnittliche Fahrtlänge (km)	4

Schritt 2: Überprüfung der Parameter

Durchschnittliche Anzahl der Tage je Jahr an denen mit dem Rad gefahren wurde	124
Anteil der Fahrten die Teil einer Hin- und Rückfahrt sind (oder "Rundfahrt")	0.93
Anteil jener Bevölkerungsteile, die ansonsten nicht mit dem Rad fahren würden	0.1
Durchschnittlicher Anteil der arbeitenden Bevölkerung, die je Jahr verstirbt	0.002646
Wert des statistischen Lebens (in Euro)	EUR 1'876'121
Diskontsatz	3.25%

Schritt 3: Hier erhalten Sie die volkswirtschaftlichen Einsparungen induziert durch eine reduzierte Sterblichkeit

Maximaler jährlicher Nutzen	EUR 439'000
Einsparungen je zurückgelegtem km je Radfahrer je Jahr	EUR 0.09
Einsparungen je Radfahrer je Jahr	EUR 82
Einsparungen je Fahrt	EUR 0.35
Durchschnittlicher jährlicher Nutzen:	EUR 327'000
Barwert des durchschnittlichen jährlichen Nutzens:	EUR 266'000

Basierend auf:
3,25% Diskontsatz
5 Jahr(e) Anlaufzeit für den Nutzen und 1 Jahr(e) Anlaufzeit für die anvisierte Auslastung, im Durchschnitt über 10 Jahre

Anmerkungen zur Verwendung des Kalkulators: Für zusätzliche Anmerkungen zielen Sie mit dem Mauszeiger auf das jeweilige rote Dreieck.

- Wie viele Fahrten werden beobachtet (oder geschätzt) auf einer spezifischen Route; in der Stadt; oder im Radnetz, in jede Richtung?
- Wie ist die durchschnittliche Fahrtlänge?

Die voreingestellten Parameter, in grüner Farbe dargestellt, basieren auf den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und sollten nur verändert werden, wenn zuverlässige lokale Daten verfügbar sind.

- Die geschätzte Anzahl an Tagen je Jahr, an denen mit dem Rad gefahren wird.
- Für welchen Anteil der beobachteten Radfahrten kann mit einer Rückfahrt im Laufe desselben Tages gerechnet werden?
- Anteil jener Radfahrer (Infrastrukturbenutzer), die zusätzlich, als DIREKTE Folge der neu errichteten Radverkehrsinfrastruktur bzw. der Radverkehrspolitik zu beobachten sind.
- Beachten Sie dazu die Erklärungen im Blatt für die lokalen Parameter.
- Wie lautet der Standardwert eines statistischen Lebens im jeweiligen Land für das die Berechnungen erfolgen?
- Verwendeter Diskontsatz für Berechnung des zukünftigen Nutzens.

Über den Kalkulator

Zur Veränderung der lokalen Parameter

Zur Ansicht der zugrunde liegenden Parameter der Studie

Gesamtwert der geretteten Leben (ausschließlich Sterblichkeit) unter der Annahmen, dass ein dauerhafter Status des Gesundheitsnutzens erreicht wird

Berücksichtigt die Anlaufzeit zur Erhaltung des Nutzens (siehe unten)

Verwendet den Diskontsatz von Schritt 2 zur Berechnung des gegenwärtigen Wertes unter Berücksichtigung der Inflation.

Zur Veränderung der Zeitspanne in der Kalkulation

Zur Ansicht der vollständigen Kalkulation, Grafiken und Fehlerjustierung

Standardeinstellungen wieder herstellen

The Health Economic Assessment Tool HEAT for Cycling

Health Economic Assessment Tool for Cycling

UNITED NATIONS EUROPE

Fill in the two fields in Step 1 with values for your study. Then decide whether to use the default parameters supplied in Step 2 or adjust them according to your needs. Results are then presented in Step 3. The population parameters used to calculate the results are displayed at the bottom of the sheet.

Step 1: enter your data (all users must fill in the red fields)

Number of trips per day: 10'000

Mean trip length (km): 4

Step 2: check the parameters

Mean number of days cycled per year: 124

Proportion of trips that are one part of a return journey (or 'round trip'): 0.9

Proportion undertaken by people who would not otherwise cycle: 0.5

Mean proportion of working age population who die each year: 0.005847

Value of life (in Euros): EUR 1'500'000

Discount rate: 5.0%

Step 3: read the economic savings resulting from reduced mortality

Maximum annual benefit: EUR 4'209'000

Savings per km cycled per individual cyclist per year: EUR 0.81

Savings per individual cyclist per year: EUR 765

Savings per trip: EUR 3.39

Mean annual benefit: EUR 3'136'000

Present value of mean annual benefit: EUR 2'283'000

Based on the following assumptions (see user guide for details):

- 5% discount rate
- 5 year build-up of benefit and 1 year build-up of uptake, averaged over 10 years

Population parameters used to calculate results

Population that stands to benefit: 2750

Mean proportion of working age population who die each year: 0.005847

Expected deaths in the local population: 16.08

Protective benefit, according to actual distance traveled: 0.17

Lives saved: 2.81

Notes on how to use this tool. For additional instructions, hold the mouse over any red triangle.

How many trips are observed (or are estimated) on the specific route; across a city; or on a network, in any direction?

What is the mean trip length (estimated or measured)?

The default parameters in green are based on best available evidence and are to be changed only if local data are available.

- The estimated number of days per year that people cycle
- What proportion of these observed cyclists do you expect will also be making a return trip later in the day?
- Proportion of cyclists (users of the infrastructure) that start cycling DIRECTLY as a result of the new infrastructure or policy
- See local parameters page for explanation.
- What is the standard value of a statistical life used in the country of study?
- Discount rate used for future benefits. This is only used for the 'Present value of mean annual benefits', see step 3.

Click here to change local parameters

Click here to view underlying study parameters

Total value of lives saved (mortality only) assuming 'steady state' of health benefits achieved

This value takes the likely build up of benefit into account (see below)

This value uses the discount rate from section two to calculate the present value, taking inflation into account

Click here to change the timeframe used in calculation

Click here to view full calculation, graphs and adjust error

Reset all default values

Based on number of individual cyclists calculated from data in steps 1 and 2

This reflects the relative risk of all cause mortality in the age groups that are most likely to cycle

Yearly deaths expected among the population of cyclists (assuming they are aged 25-64)

Relative risk of death among cyclists, adjusted for the actual distance cycled (assuming regular trips per year)

Reduction in number of deaths expected due to the modelled increase in cycling

The Health Economic Assessment Tool HEAT for Cycling

Step 1: enter your data (all users must fill in the **red** fields)

Number of trips per day	10'000
Mean trip length (km)	4

Step 2: check the parameters

Mean number of days cycled per year	124
Proportion of trips that are one part of a return journey (or 'round trip')	0.9
Proportion undertaken by people who would not otherwise cycle	0.5
Mean proportion of working age population who die each year	0.005847
Value of life (in Euros)	EUR 1'500'000
Discount rate	5.0%

Population parameters used to calculate results

Population that stands to benefit	2750
Mean proportion of working age population who die each year	0.005847
Expected deaths in the local population	16.08
Protective benefit, according to actual distance traveled	0.17
Lives saved	2.81

The Health Economic Assessment Tool HEAT for Cycling



Step 1: enter your data (all users must fill in the **red** fields)

Number of trips per day

10'000

Mean trip length (km)

4

Step 2: check the parameters

Mean number of days cycled per year

124

Proportion of trips that are one part of a return journey (or 'round trip')

0.9

Proportion undertaken by people who would not otherwise cycle

0.5

Mean proportion of working age population who die each year

0.005847

Value of life (in Euros)

EUR 1'500'000

Discount rate

5.0%

Population parameters used to calculate results

Population that stands to benefit

2750

Mean proportion of working age population who die each year

0.005847

Expected deaths in the local population

16.08

Protective benefit, according to actual distance traveled

0.17

Lives saved

2.81

The Health Economic Assessment Tool HEAT for Cycling

Step 1: enter your data (all users must fill in the **red** fields)

Number of trips per day

10'000

Mean trip length (km)

4

Step 2: check the parameters

Mean number of days cycled per year

124

Proportion of trips that are one part of a return journey (or 'round trip')

0.9

Proportion undertaken by people who would not otherwise cycle

0.5

Mean proportion of working age population who die each year

0.005847

Value of life (in Euros)

EUR 1'500'000

Discount rate

5.0%

Population parameters used to calculate results

Population that stands to benefit

2750

Mean proportion of working age population who die each year

0.005847

Expected deaths in the local population

16.08

Protective benefit, according to actual distance traveled

0.17

Lives saved

2.81

The Health Economic Assessment Tool HEAT for Cycling

Step 1: enter your data (all users must fill in the **red** fields)

Number of trips per day

10'000

Mean trip length (km)

4

Step 3: read the economic savings resulting from reduced mortality

Maximum annual benefit

EUR 4'209'000

Savings per km cycled per individual cyclist per year

EUR 0.81

Savings per individual cyclist per year

EUR 765

Savings per trip

EUR 3.39

Mean annual benefit:

EUR 3'136'000

Present value of mean annual benefit:

EUR 2'283'000

Based on the following assumptions (see user guide for details)

5% discount rate

5 year build-up of benefit and 1 year build-up of uptake, averaged over 10 years

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus

- Abgestützte Hintergrunddokumentation
- Verwendung von Instrumenten und Normen der Partner
 - Volkswirtschaftliche Evaluierungen (Health Economic assessment tools HEAT) für Transportsektor
 - HEAT Cycling: sehr erfolgreich
 - HEAT Walking: nächster Schritt

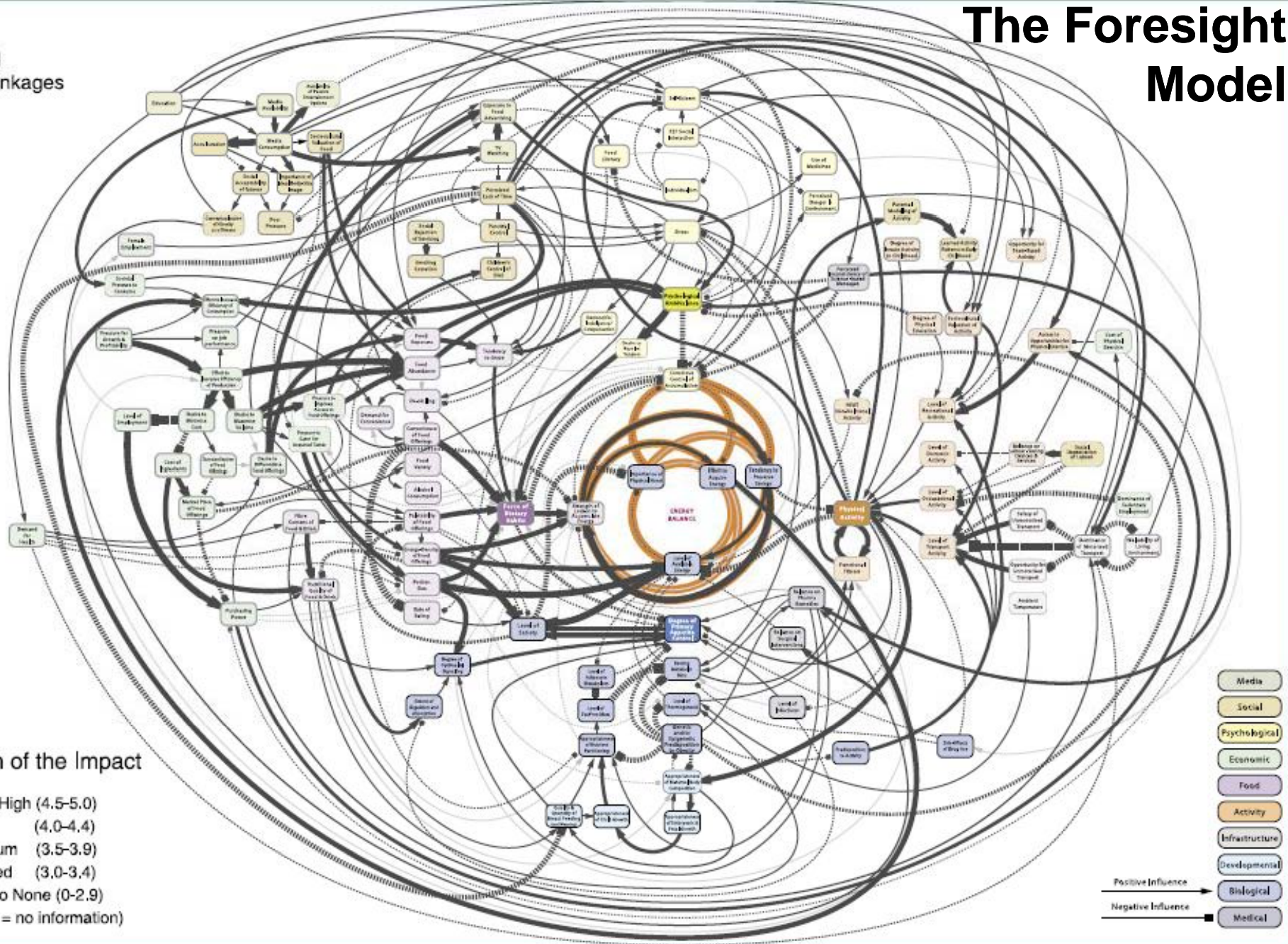
Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus

- Abgestützte Hintergrunddokumentation
- Verwendung von Instrumenten und Normen der Partner
 - Volkswirtschaftliche Evaluierungen (Health Economic assessment tools HEAT) für Transportsektor
 - HEAT Cycling: sehr erfolgreich
 - HEAT Walking: nächster Schritt
- Kybernetische Modelle als innovativer Ansatz für Entscheidungsträger in anderen Sektoren und in Politik (Programm Ernährung und Bewegung des Kantons Aargau)

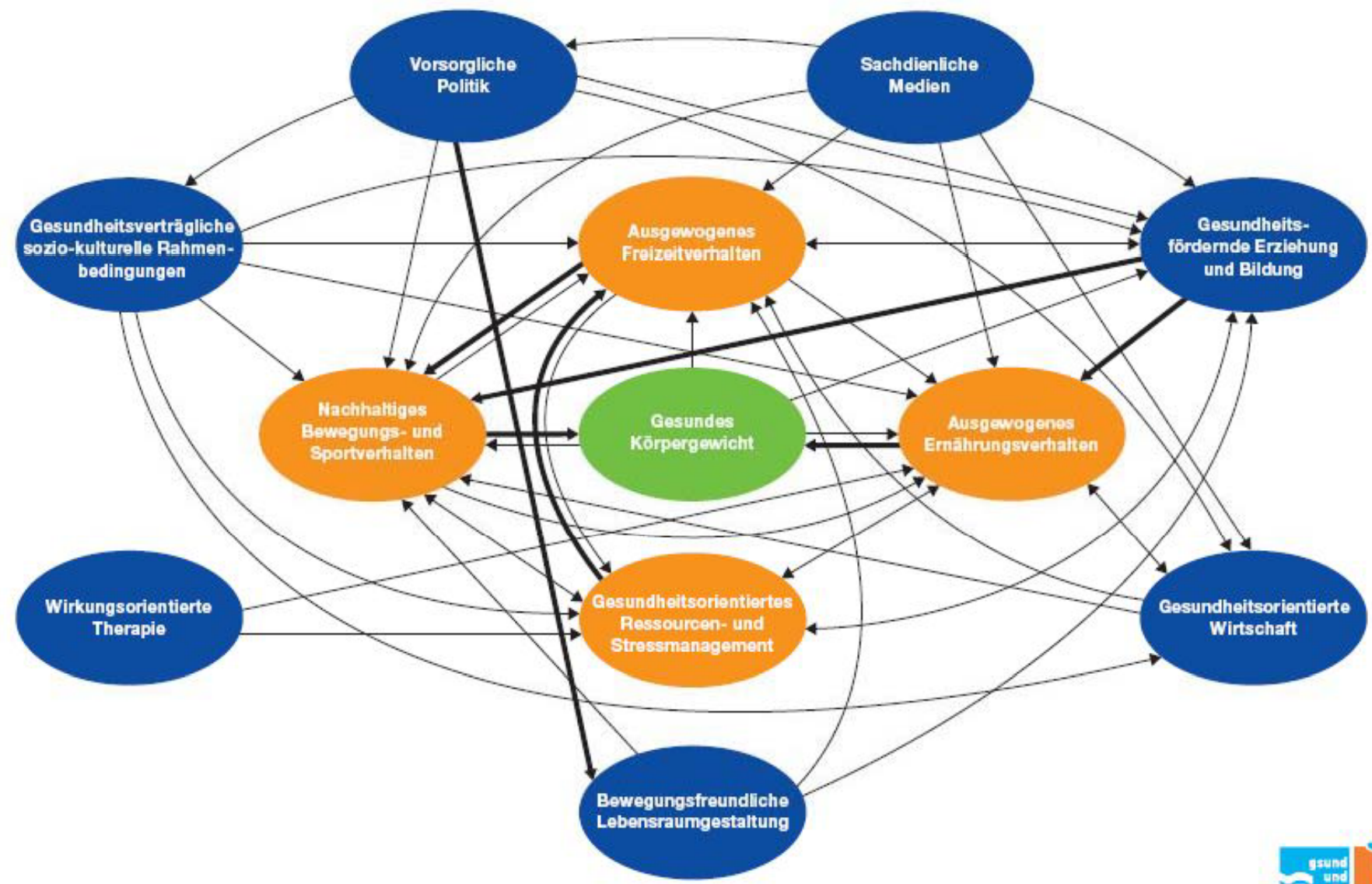
Map 27

Weighted
Causal Linkages

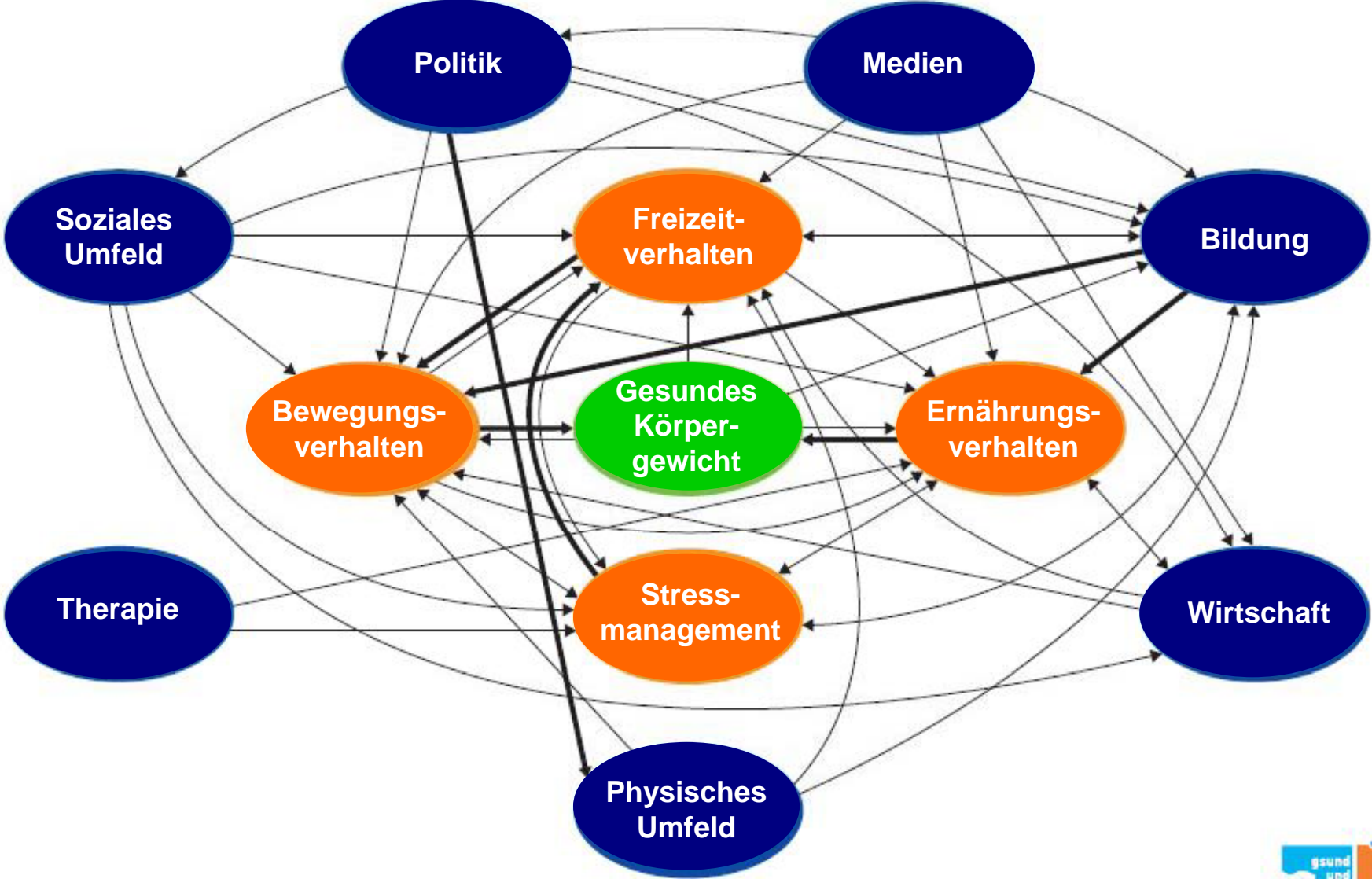
The Foresight Model



Determinantenmodell «Gesundes Körpergewicht»
Kantonsärztlicher Dienst, Aargau



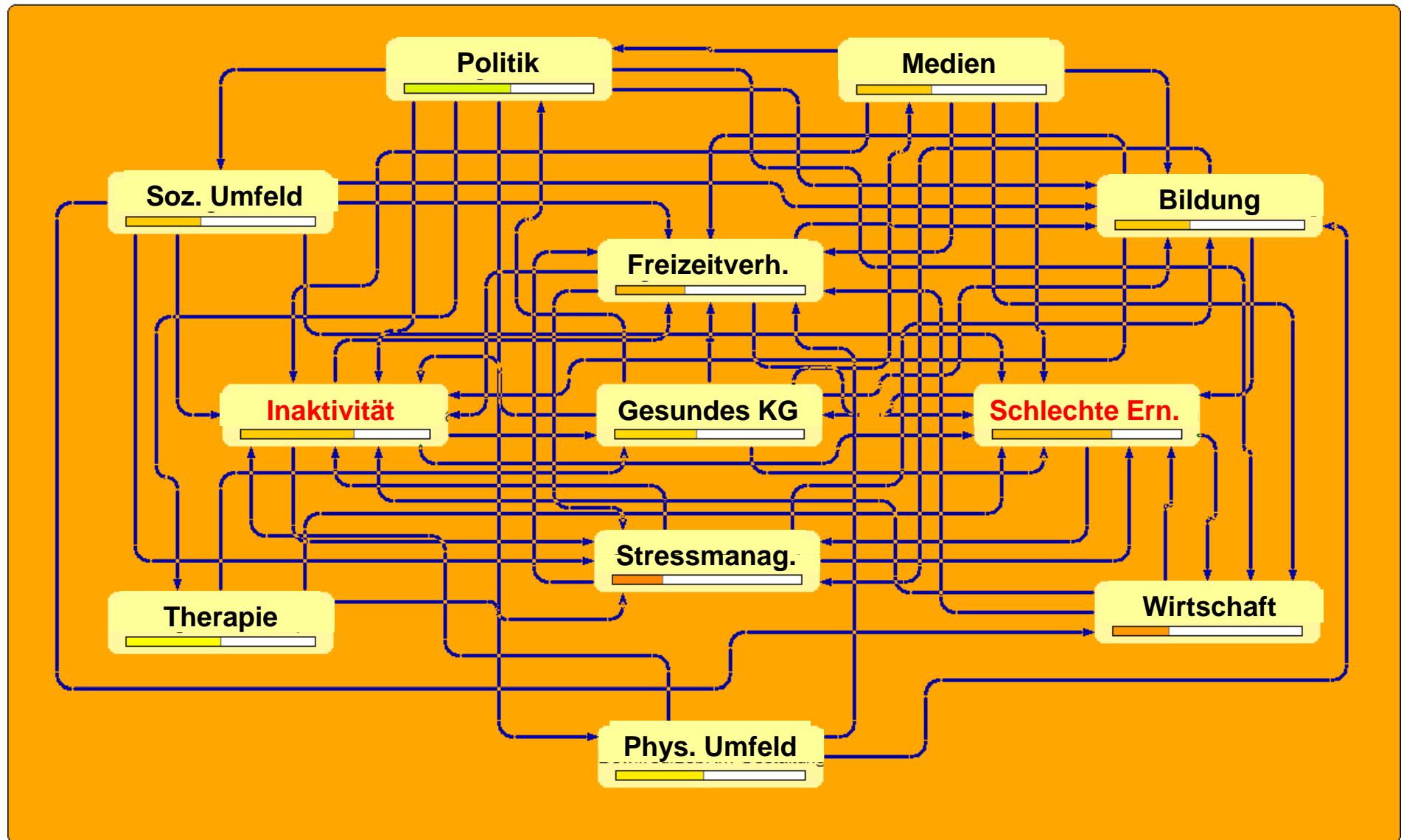
Determinantenmodell des Kantons Aargau (leicht angepasst)



Kybernetisches Determinantenmodell

- Ökonomisches, nicht epidemiologisches Modell
- Einschätzung der Ausgangssituation der Determinanten durch Konsens und nicht evidenz-basiert
(Bereich 0 bis 30, 15:neutral;
gelb: neutral; green: erwünscht; orange-rot: unerwünscht)
- Einschätzung der Stärke der Beziehungen durch Konsens und nicht evidenz-basiert
- Zyklusdauer wird als ein Jahr angenommen

Kybernetisches Determinantenmodell, Einschätzung Ausgangslage




Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

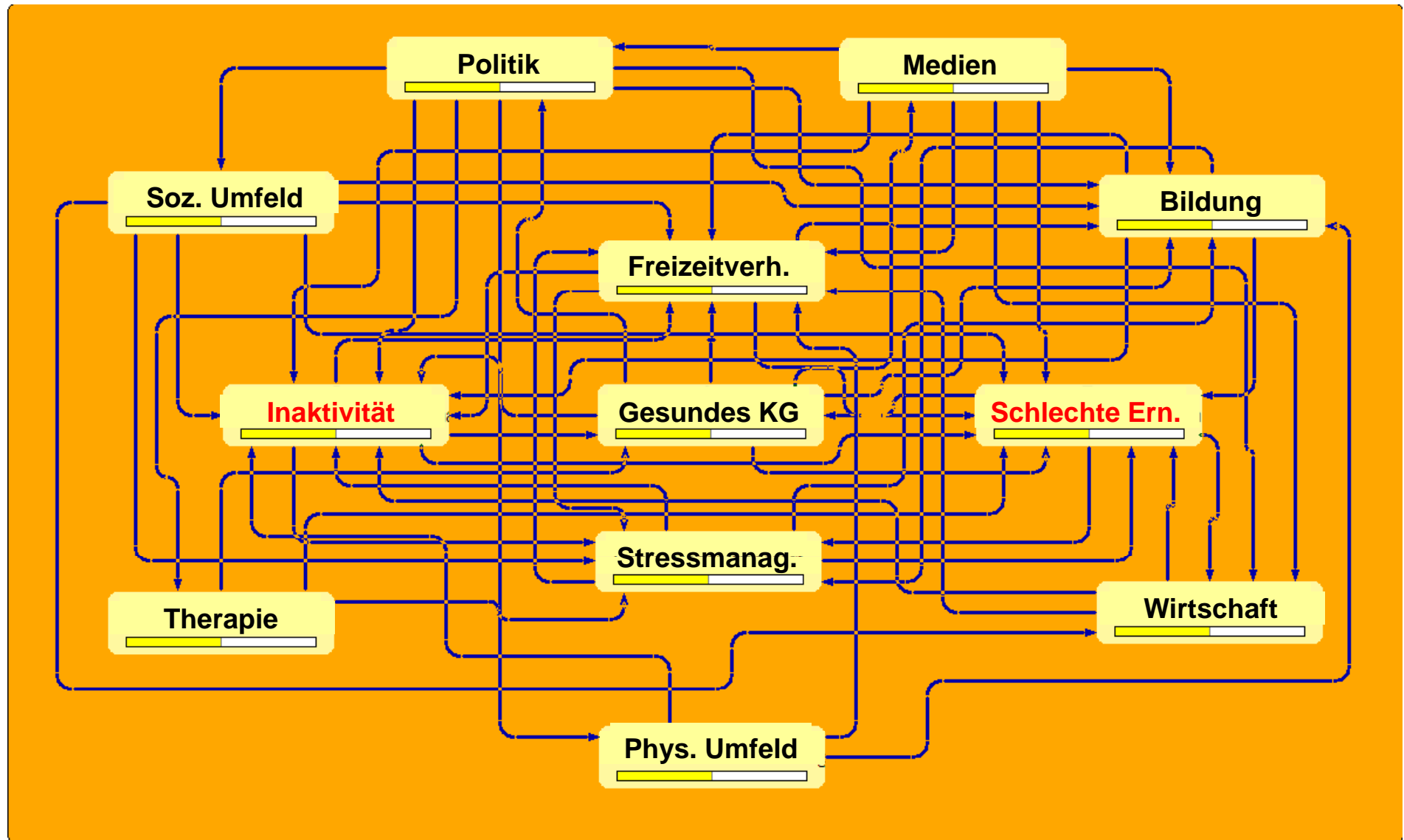
Kybernetisches Determinantenmodell

- Die folgenden Folien zeigen eine Simulation
- Einschätzung der Ausgangssituation der Determinanten durch Konsens und nicht evidenz-basiert (Bereich 0 bis 30, 15:neutral; gelb: neutral; grün: erwünscht; orange-rot: unerwünscht)
- Einschätzung der Stärke der Beziehungen durch Konsens und nicht evidenz-basiert
- Als Zyklusdauer wird als ein Jahr angenommen

Kybernetisches Determinantenmodell





- Die folgenden Folien zeigen eine Simulation
- Alle Determinaten wie auch das “gesunde Körpergewicht” sind in einer hypothetischen Neutralposition (gelb )

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Neutralposition

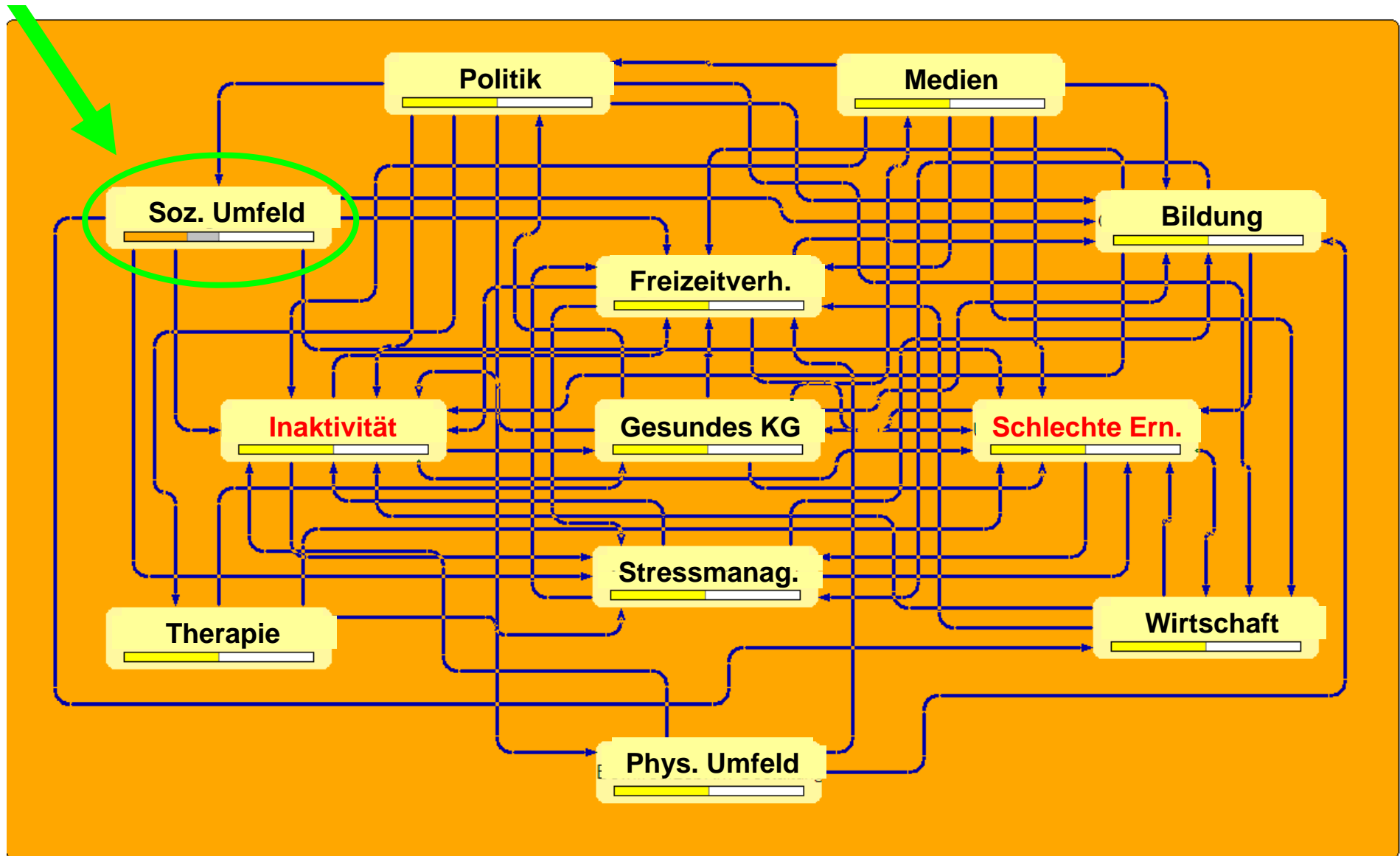


Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Kybernetisches Determinantenmodell

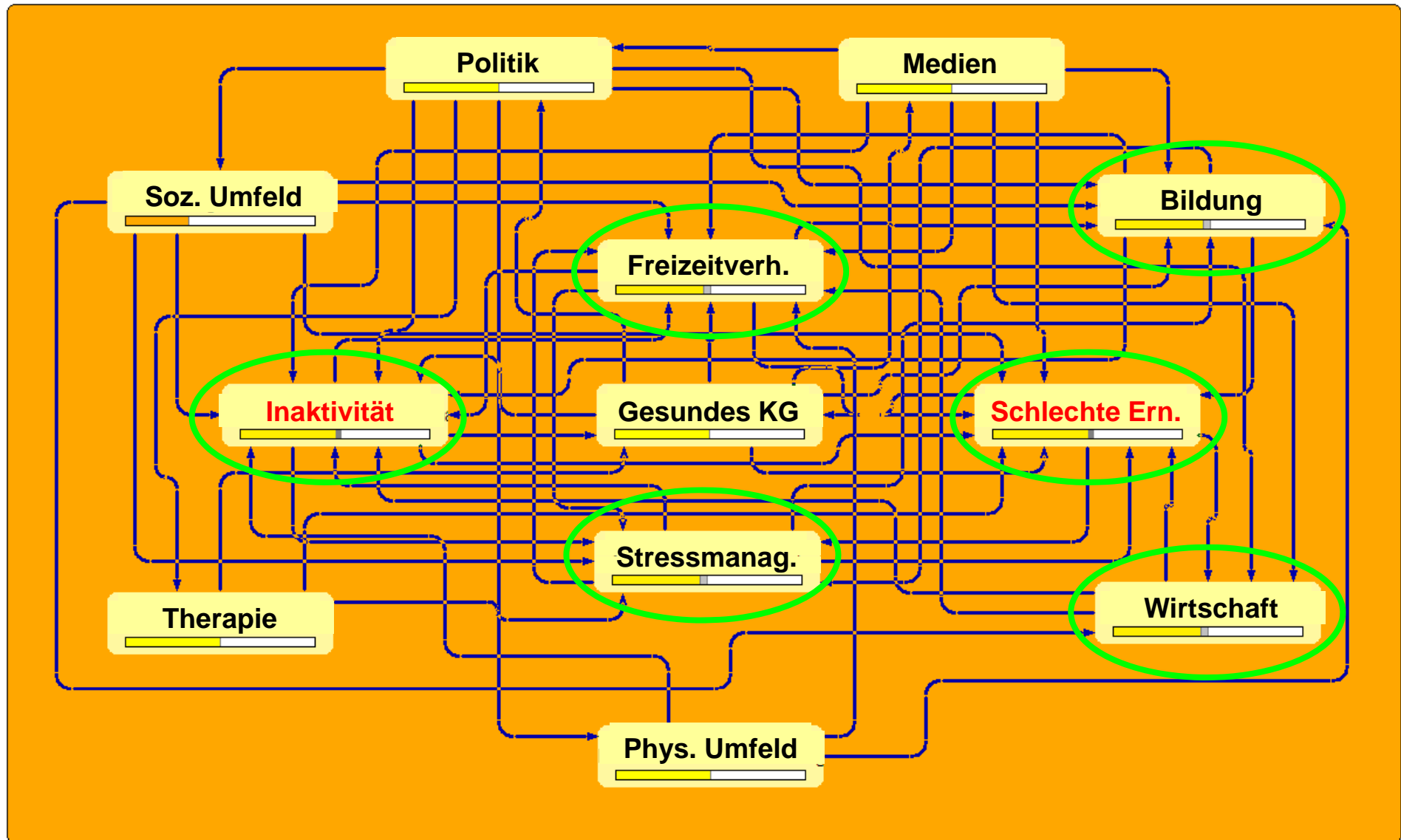
- Die folgenden Folien zeigen eine Simulation
- Alle Determinanten wie auch das “gesunde Körpergewicht” sind in einer hypothetischen Neutralposition (gelb )
- Die Simulation wird gestartet durch eine arbiträrer Veränderung im sozio-kulturellen Umfeld (neue Veränderung in grau )
- Veränderungen der Determinanten und des “gesunden Körpergewichts” zwichen sich an den Balken (erwünscht: grün  ; unerwünscht: orange-rot )
- Als Zyklusdauer wird als ein Jahr angenommen

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 0



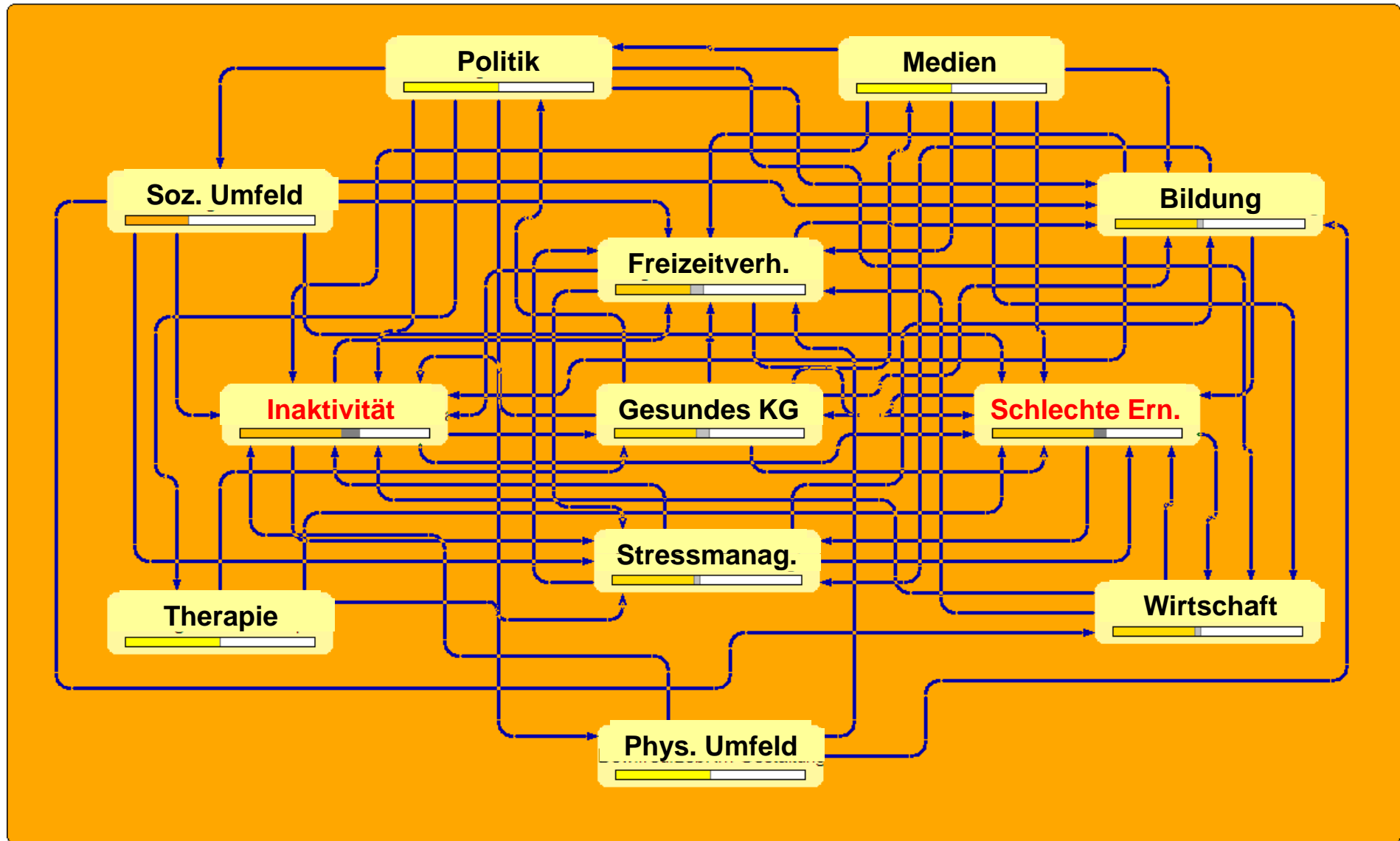
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 1



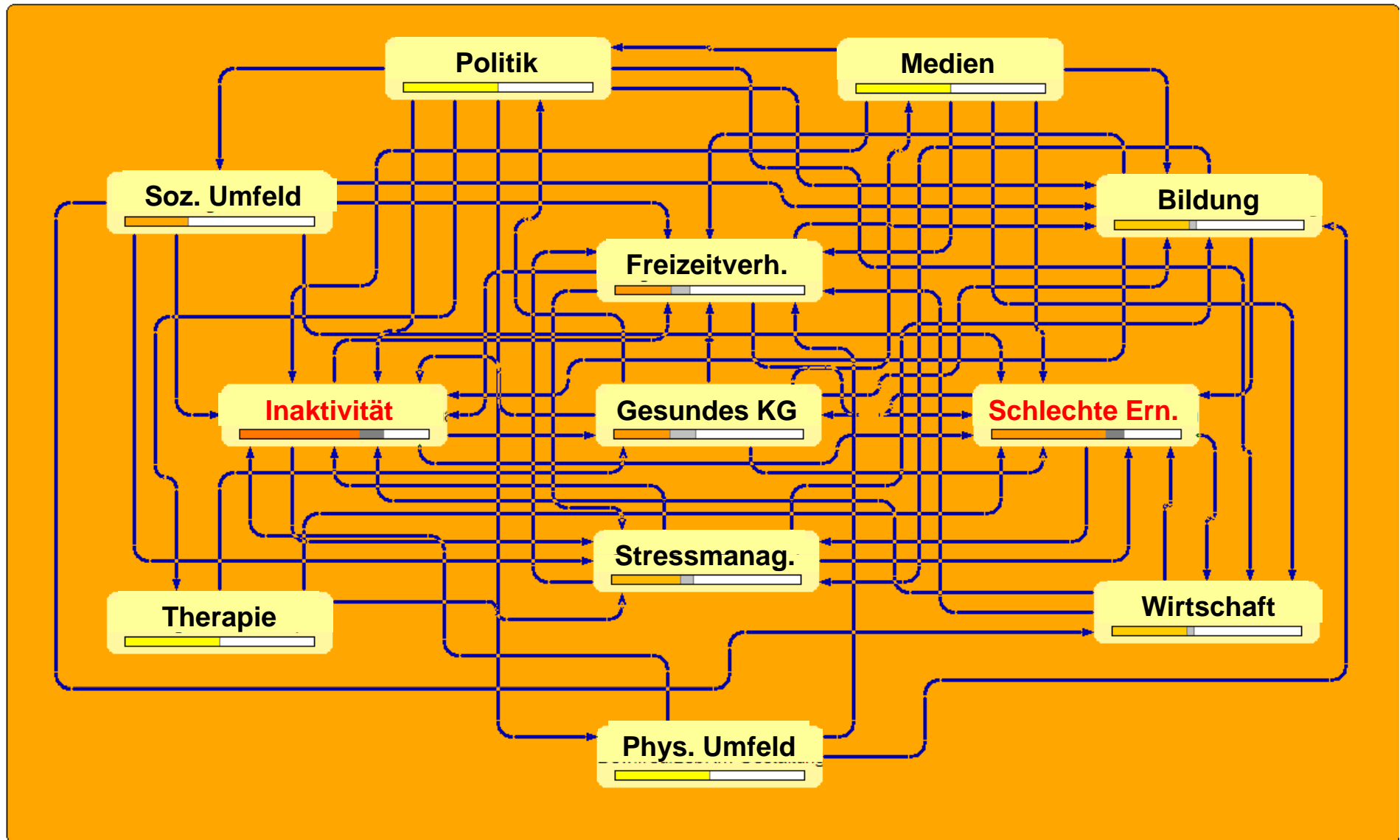
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 2



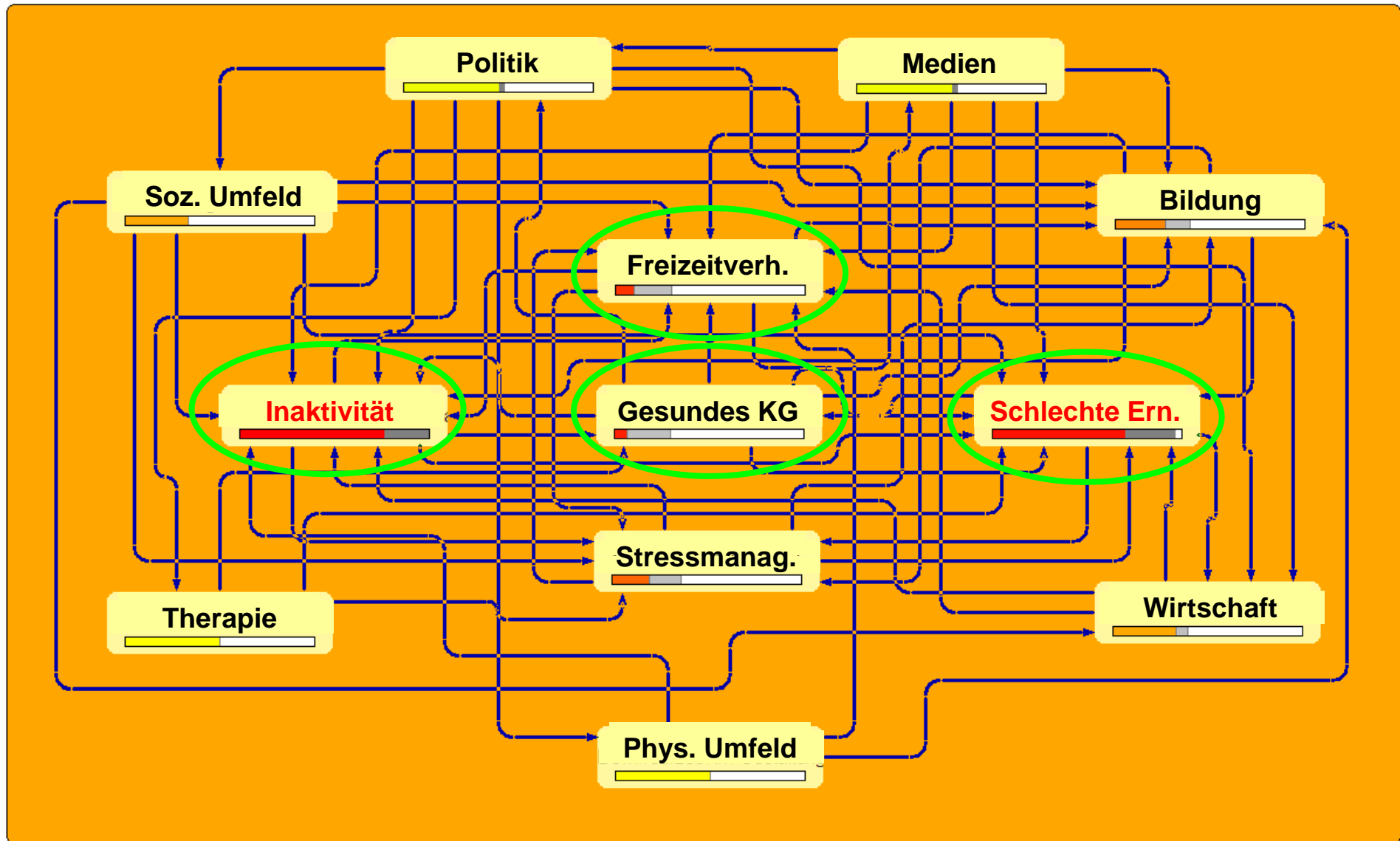
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 3



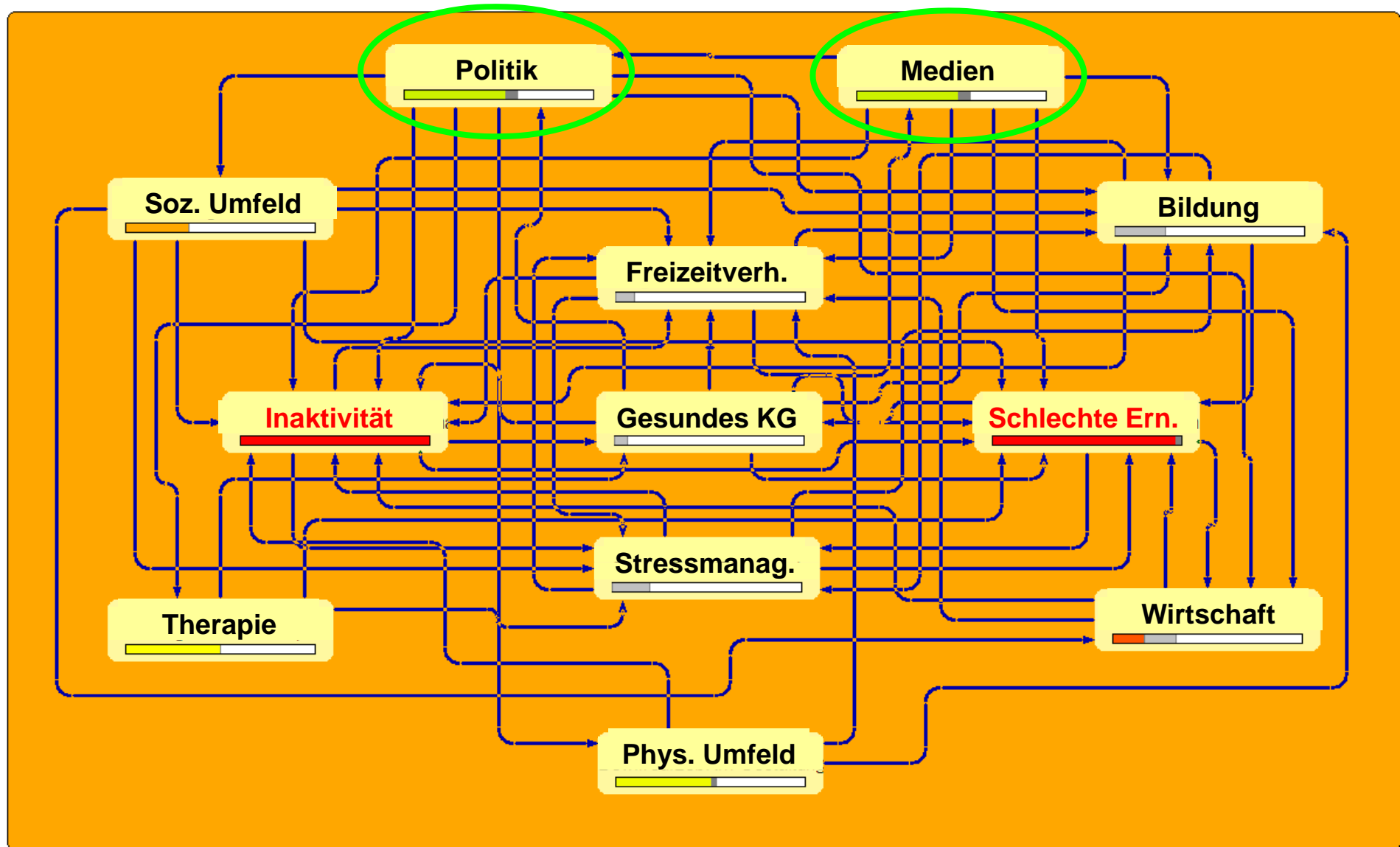
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 4



Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 5



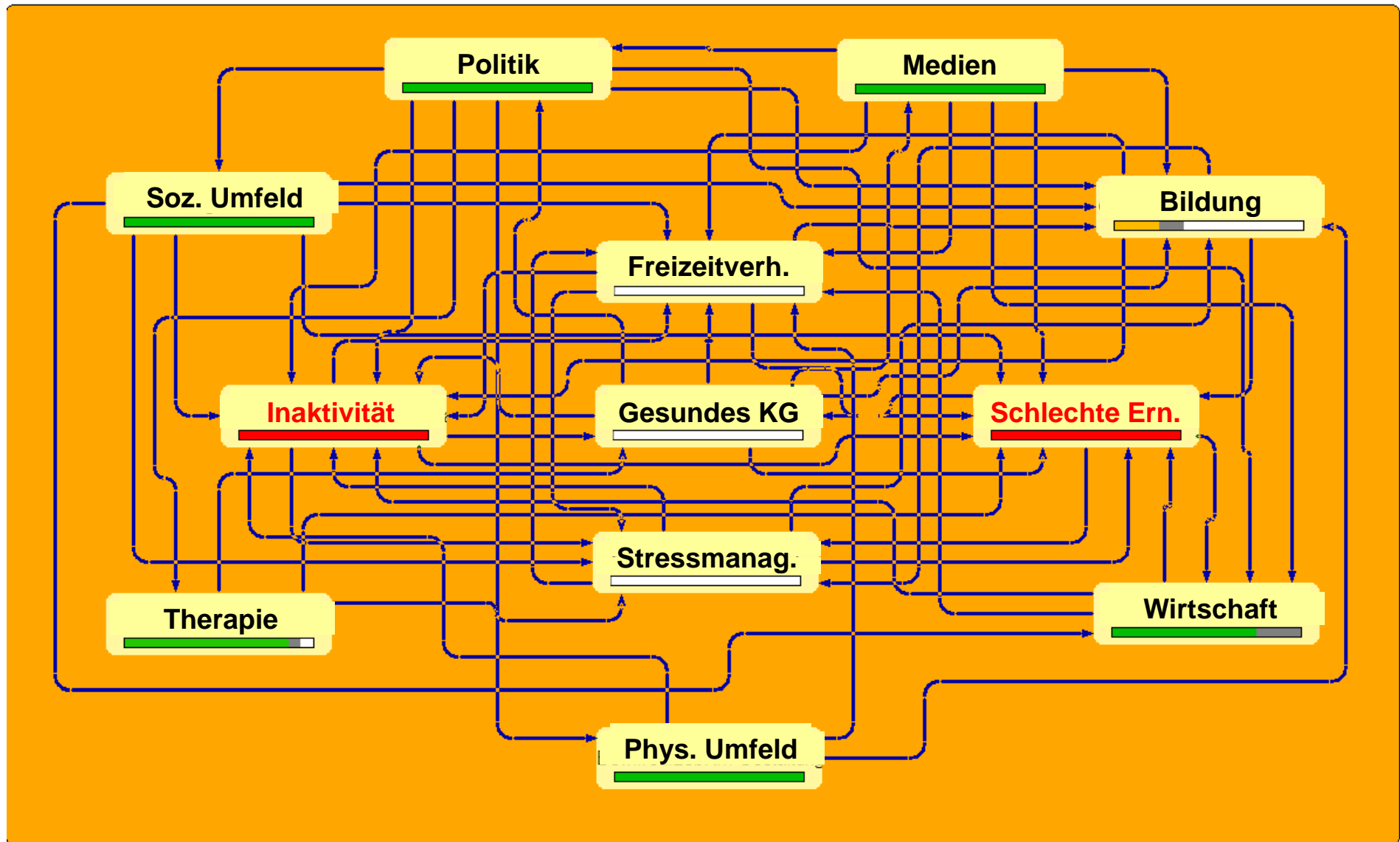
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell

9 Jahre später...

Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 14



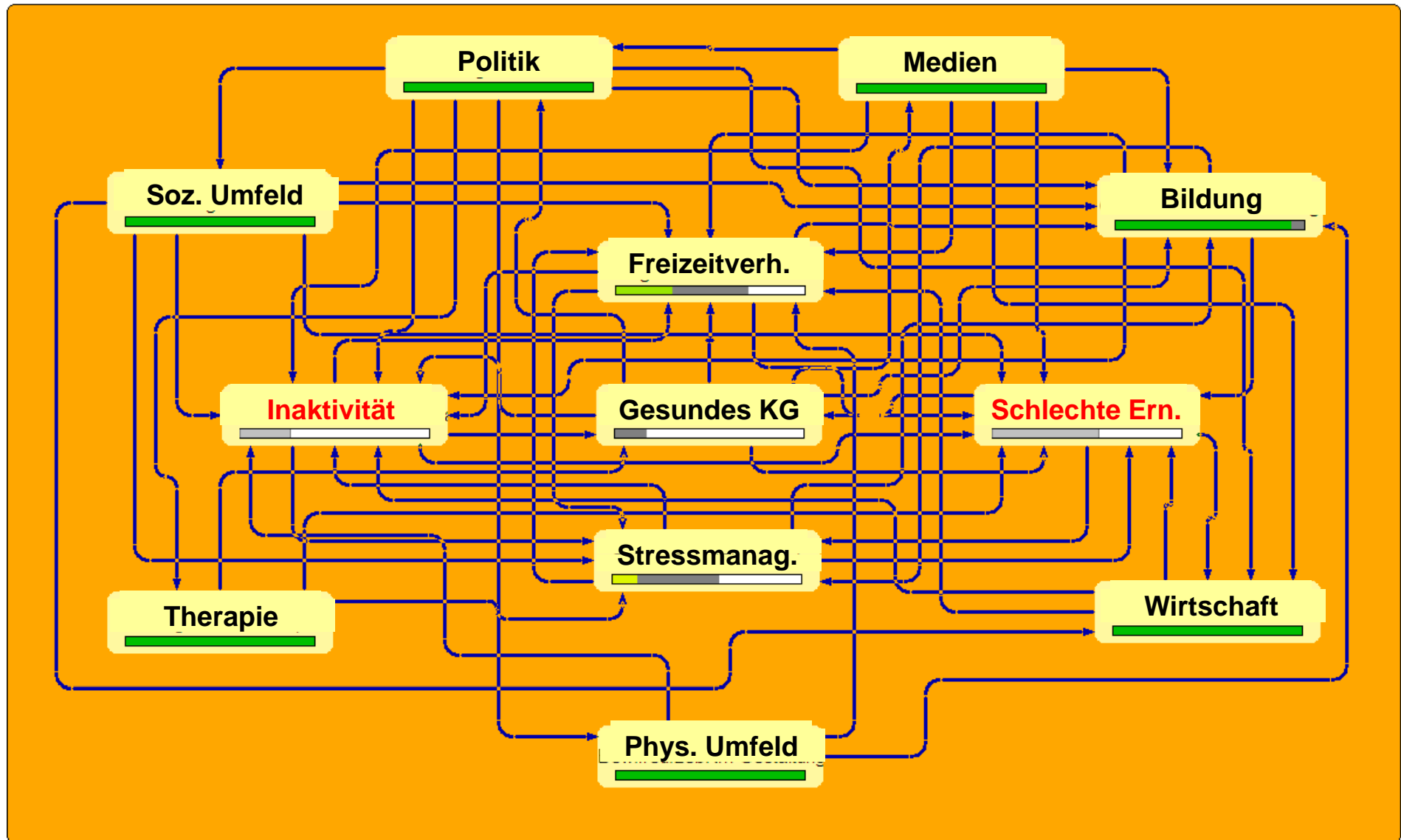
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell

5 Jahre später...

Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 19



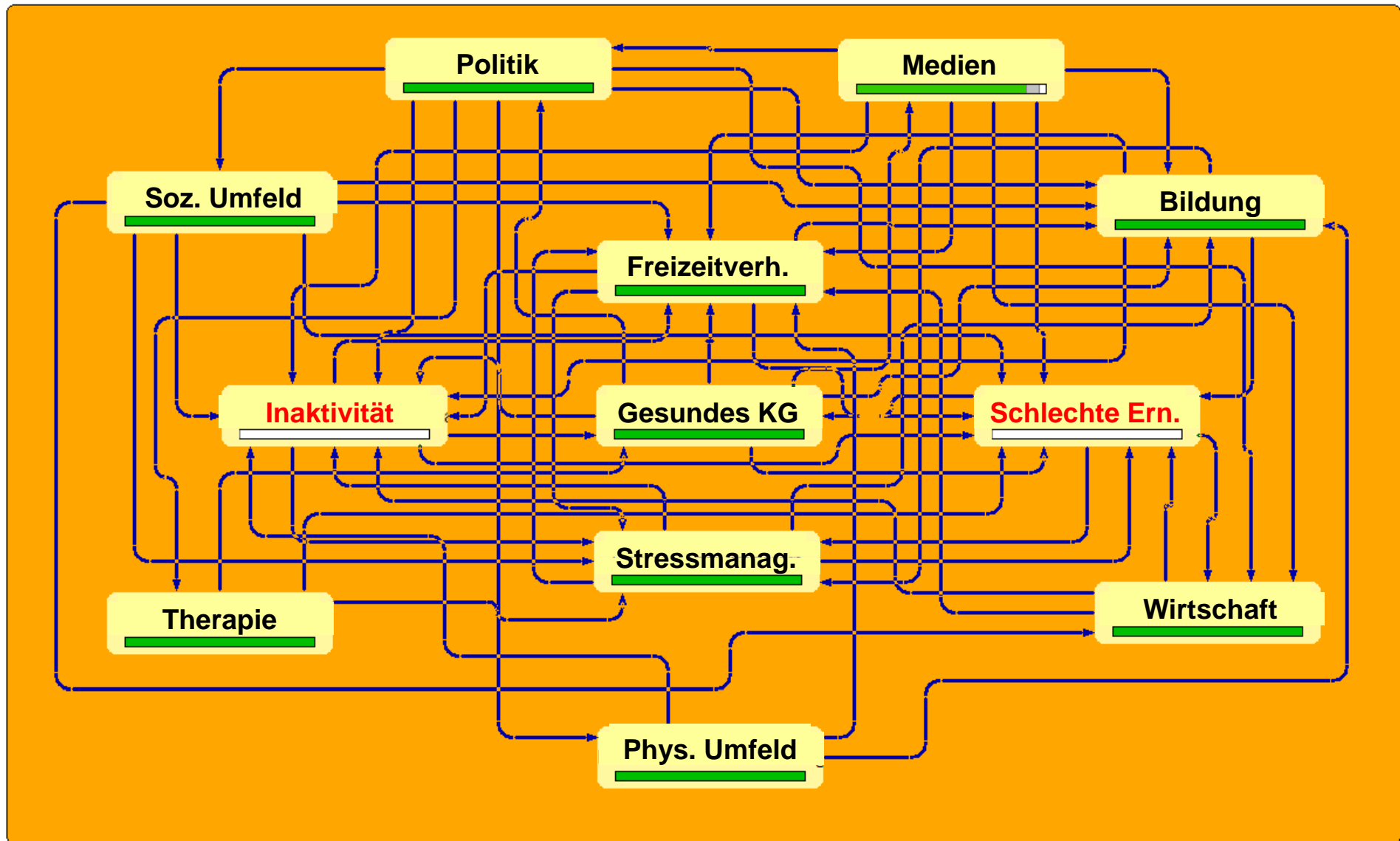
Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell

3 Jahre später...

Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Simulation kybernetisches Determinantenmodell, Jahr 22



Illustrationen zur Verfügung gestellt von Thomas Fischer,
Institut für Betriebswissenschaften, Fachhochschule Nordwestschweiz

Kybernetisches Determinantenmodell

- Kein evidenz-basiertes Modell, sondern basierend auf Annahmen, die mit den Beteiligten ausgehandelt werden

Kybernetisches Determinantenmodell

- Kein evidenz-basiertes Modell, sondern basierend auf Annahmen, die mit den Beteiligten ausgehandelt werden
- Robust und komplex genug, um Manipulationen zu verunmöglichen
- Sehr nützlich zum Erläutern von Wechselwirkungen
- Sehr nützlich zum Erläutern von zeitlichen Abläufen und Dimensionen

Kybernetisches Determinantenmodell

- Kein evidenz-basiertes Modell, sondern basierend auf Annahmen, die mit den Beteiligten ausgehandelt werden
- Robust und komplex genug, um Manipulationen zu verunmöglichen
- Sehr nützlich zum Erläutern von Wechselwirkungen
- Sehr nützlich zum Erläutern von zeitlichen Abläufen und Dimensionen
- Vereinbarkeit mit evidenzbasierter Gesundheitsförderung?

Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus

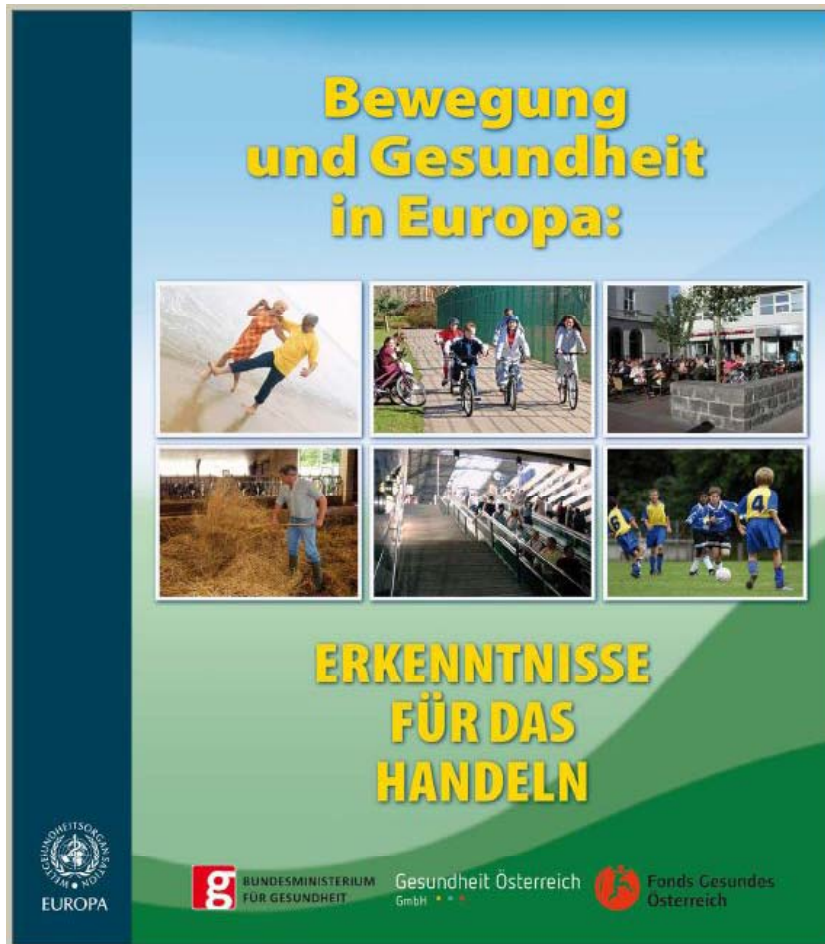
- Abgestützte Hintergrunddokumentation
- Verwendung von Instrumenten und Normen der Partner
 - Volkswirtschaftliche Evaluierungen (Health Economic assessment tools HEAT) für Transportsektor
 - HEAT Cycling: sehr erfolgreich
 - HEAT Walking: nächster Schritt
- Kybernetische Modelle als innovativer Ansatz für Entscheidungsträger in anderen Sektoren und in Politik (Programm Ernährung und Bewegung des Kantons Aargau)
 - Hinterfragt Grundprinzipien unserer Vorgehensweise, aber grosses Potential zur Einbindung von Partnern

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**



Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds).
 Bewegung und Gesundheit in Europa:
 Erkenntnisse für das Handeln.
 Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch
 Fonds Gesundes Österreich.

1. Warum ist körperliche Aktivität wichtig für die Gesundheit?

2. Was ist über das aktuelle Ausmaß der Bewegung
 bzw. des Bewegungsmangels bekannt?

3. Welche Faktoren und Bedingungen
 beeinflussen die körperliche Bewegung?

4. Wie können der Gesundheitssektor
 und andere zu mehr Bewegung beitragen?



Strategien

Die Maßnahmen zur Förderung der Bewegung sollten auf einigen Grundprinzipien aufbauen, die aus einem schwedischen Plan übernommen wurden (1):

1. auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abzielen;
2. eine breite Definition von Bewegung;
3. mehrere Sektoren einbeziehen;
4. das Umfeld für Bewegung verbessern;
5. auf unterschiedlichen Ebenen arbeiten;
6. Programme auf die festgestellten Bedürfnisse der Bevölkerung gründen;
7. mehr Gleichheit des Zugangs; und
8. nach den besten verfügbaren Erkenntnissen vorgehen.

Auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abzielen

Die Förderung der Bewegung sollte auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Gesamtbevölkerung abgestellt sein, also nicht auf einzelne Risikogruppen. Wenn mehr Bewegungs-Gelegenheiten für alle geschaffen und die Rahmenbedingungen insgesamt verbessert werden, hat dies einen größeren Effekt auf die öffentliche Gesundheit als Programme, die sich nur an kleine Gruppen richten. Koordinierte Maßnahmen auf mehreren Ebenen sind dringend erforderlich, um die Beteiligung an gesundheitsförderlicher körperlicher Betätigung zu erhöhen (vgl. Spotlight über Spanien).

Eine breite Definition von Bewegung

Eine breit gefasste Definition eröffnet ein bedeutend größeres Potenzial zur Einbeziehung der unterschiedlichsten Sektoren. Körperliche Aktivität erstreckt sich auf Gehen,

4. Wie können der Gesundheitssektor und andere zu mehr Bewegung beitragen?



© Cycling England

Strategien

Die Maßnahmen zur Förderung der Bewegung sollten auf einigen Grundprinzipien aufbauen, die aus einem schwedischen Plan übernommen wurden (1):

1. auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abzielen;
2. eine breite Definition von Bewegung;
3. mehrere Sektoren einbeziehen;
4. das Umfeld für Bewegung verbessern;
5. auf unterschiedlichen Ebenen arbeiten;
6. Programme auf die festgestellten Bedürfnisse der Bevölkerung gründen;
7. mehr Gleichheit des Zugangs; und
8. nach den besten verfügbaren Erkenntnissen vorgehen.

Auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abzielen

Die Förderung der Bewegung sollte auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Gesamtbevölkerung abgestellt sein, also nicht auf einzelne Risikogruppen. Wenn mehr Bewegungs-Gelegenheiten für alle geschaffen und die Rahmenbedingungen insgesamt verbessert werden, hat dies einen größeren Effekt auf die öffentliche Gesundheit als Programme, die sich nur an kleine Gruppen richten. Koordinierte Maßnahmen auf mehreren Ebenen sind dringend erforderlich, um die Beteiligung an gesundheitsförderlicher körperlicher Betätigung zu erhöhen (vgl. Spotlight über Spanien).

Eine breite Definition von Bewegung

Eine breit gefasste Definition eröffnet ein bedeutend größeres Potenzial zur Einbeziehung der unterschiedlichsten Sektoren. Körperliche Aktivität erstreckt sich auf Gehen,

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutschsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Auch wenn die Maßnahmen zur Bewegungsförderung oft in den Händen anderer Fachleute liegen, etwa aus den Bereichen Städteplanung, Verkehr und Sport, so kann doch der Gesundheitssektor seinen ganz spezifischen und wichtigen Beitrag leisten. Insbesondere sollte dieser Bereich eine Führungs- oder Beratungsrolle im Rahmen der Programme zur Förderung gesunder Bewegung einnehmen. Aufgrund des multidisziplinären Charakters des Themas besteht die Gefahr, dass es zwischen alle Stühle gerät und sich kein Sektor dafür wirklich zuständig fühlt. Da ist der Gesundheitssektor am besten positioniert, um die richtigen Allianzen zu schmieden und die richtigen Maßnahmen voranzutreiben.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Auch wenn die Maßnahmen zur Bewegungsförderung oft in den Händen anderer Fachleute liegen, etwa aus den Bereichen Städteplanung, Verkehr und Sport, so kann doch der Gesundheitssektor seinen ganz spezifischen und wichtigen Beitrag leisten. Insbesondere sollte dieser Bereich eine Führungs- oder Beratungsrolle im Rahmen der Programme zur Förderung gesunder Bewegung einnehmen. Aufgrund des multidisziplinären Charakters des Themas besteht die Gefahr, dass es zwischen alle Stühle gerät und sich kein Sektor dafür wirklich zuständig fühlt. Da ist der Gesundheitssektor am besten positioniert, um die richtigen Allianzen zu schmieden und die richtigen Maßnahmen voranzutreiben.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Role of the health sector

While action on physical activity often lies in the domain of professionals in sectors such as urban planning, transport and sport, the health sector can make a unique and important contribution. In particular, it should provide leadership or stewardship for the subject of physical activity. Because it is such a multidisciplinary issue, the danger is that it will fall between the cracks, with no one sector taking responsibility. The health sector is best placed to forge the right alliances and to take forward effective action.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier S. Physical Activity and Health in Europe. Evidence for Action. Copenhagen: WHO, 2006. www.euro.who.int/hepa

Die Rolle des Gesundheitssektors

Auch wenn die Maßnahmen zur Bewegungsförderung oft in den Händen anderer Fachleute liegen, etwa aus den Bereichen Städteplanung, Verkehr und Sport, so kann doch der Gesundheitssektor seinen ganz spezifischen und wichtigen Beitrag leisten. Insbesondere sollte dieser Bereich eine Führungs- oder Beratungsrolle im Rahmen der Programme zur Förderung gesunder Bewegung einnehmen. Aufgrund des multidisziplinären Charakters des Themas besteht die Gefahr, dass es zwischen alle Stühle gerät und sich kein Sektor dafür wirklich zuständig fühlt. Da ist der Gesundheitssektor am besten positioniert, um die richtigen Allianzen zu schmieden und die richtigen Maßnahmen voranzutreiben.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Neben dieser allgemeinen Führungsfunktion kann der Gesundheitssektor in sechs Bereichen an der Spitze der Entwicklung stehen:

- körperliche Aktivität zu einem Bestandteil der Primärprävention machen;
- effektive Interventionen dokumentieren und Forschungsergebnisse verbreiten;
- die wirtschaftlichen Vorteile von Investitionen in die körperliche Aktivität aufzeigen;
- Verbindungen zwischen den relevanten politischen Entscheidungsträgern und Normfeldern herstellen;
- Beratung und Erfahrungsaustausch;
- führen durch Beispiel.

Cavill N, Racioppi F, Kahlmeier (eds). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Kopenhagen: WHO, 2006.

Deutsprachige Version 2010 durch Fonds Gesundes Österreich.

Ansätze aus verschiedenen Sektoren

- **Determinanten des Bewegungsverhaltens**
- **Ansätze des Gesundheitssektors und seiner „traditionellen“ Alliierten**
- **Die „neuen“ Bewegungsförderungssektoren**
- **Zusammenarbeit über die Sektoren hinaus**
- **Die Rolle des Gesundheitssektors**

Danke für ihre Aufmerksamkeit!



Handout unter www.panh.ch oder www.physicalactivityandhealth.ch