

In Bewegung kommen

Aktive Mobilität als Gesundheitsressource

Dr. Christoph Mall
AGFK-Fachbüro / Planersocietät

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Was ist aktive Mobilität?

Aktive Mobilität heißt: sich mit eigener Muskelkraft fortbewegen - vor allem zu Fuß und mit dem Fahrrad (RKI/BAST, 2025).

- **Alltagswege werden** körperlich aktiv zurückgelegt - nicht als zusätzlicher Sport, sondern nebenbei.
- **Auch das Pedelec** zählt dazu: Tretunterstützung, aber weiterhin eigene Bewegung.
- **Doppelter Gewinn:** mehr Bewegung für die Gesundheit und weniger Kfz-Verkehr für Klima und Umwelt.

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Die doppelte Mobilitätskrise

Unser heutiges Mobilitätsverhalten schadet der Gesundheit gleich doppelt (WBGU, 2023):

- **Bewegungsmangel:** Wir bewegen uns im Alltag zu wenig - Sitzen und passive Fortbewegung im Auto fördern Bewegungsmangel.
- **Schädliche Emissionen:** Der Straßen- und Schienenverkehr verursacht Lärm, Luftschadstoffe und Unfälle - das belastet die Gesundheit aller, lokal wie global.

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Mobilität wirkt auf Gesundheit - und umgekehrt

- **Aktive Mobilität:** Gehen und Radfahren stärken Fitness und Wohlbefinden und beugen chronischen Erkrankungen vor (RKI/BAST, 2025).
- **Passive Mobilität:** Passive Mobilität fördert Bewegungsmangel und verursacht Lärm, Luftverschmutzung und Unfälle (WBGU, 2023)
- **Rückwirkung:** Auch der Gesundheitszustand prägt das Verhalten: Bei Einschränkungen steigt das Sturzrisiko - Fußwege müssen z. B. durchgehend barrierefrei sein (Baumgart & Bolte, 2024)

Ziel: positive Wirkungen verstärken, negative minimieren.

In Bewegung kommen

Gesundheit hat viele Determinanten

Die „Health Map“ zeigt: Gesundheit entsteht aus dem Zusammenspiel vieler Ebenen (Barton & Grant, 2006, Nowak et al., 2022).

- Mensch: Alter, Geschlecht, genetische Voraussetzungen.
- Lebensstil: Bewegung, Ernährung, Wahl der Verkehrsmittel.
- Soziales Umfeld: Familie, Nachbarschaft, Teilhabe.
- Lebens- und Arbeitsbedingungen: Wohnen, Arbeit, Mobilität und Verkehr.
- Umwelt: Klima, Luftqualität, Gestaltung der Stadt.



In Bewegung kommen

Warum das Thema jetzt zählt

Bund, Land und Wissenschaft rücken aktive Mobilität als Gesundheitsressource ins Zentrum.

- **Positionspapier 2025:** BAST und RKI beschreiben Nutzen und Maßnahmen aktiver Mobilität (RKI/BAST, 2025).
- **Ressortübergreifend:** BMV und BMG bündeln Verkehr, Gesundheit, Umwelt und Stadtentwicklung.
- **Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg - Gesundheit in allen Lebensbereichen:** Fokussierung der ressortübergreifenden Arbeit im Kontext des Health in All Policies Ansatzes
- **Gesundheit und Mobilität als Schwerpunkt 2026 der AGFK-BW**
- **Kommunaler Auftrag:** Prävention und Gesundheitsförderung sind seit 2015 gesetzlich verankert (PrävG).

In Bewegung kommen

Die Mehrheit bewegt sich zu wenig

Regelmäßige Bewegung nützt der Gesundheit – doch die meisten Erwachsenen erreichen den Nutzen nicht (RKI, 2024).

- **Über die Hälfte** der Erwachsenen bewegt sich zu wenig für den optimalen Gesundheitsnutzen (RKI/BAST, 2025).
- **WHO-Empfehlung:** mindestens 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche.
- **Bewegungsmangel** begünstigt Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs (RKI, 2024).

In Bewegung kommen

Der gesundheitliche Nutzen im Detail

Wer aktiv unterwegs ist, senkt messbar sein Krankheitsrisiko (RKI/BAST, 2025; WHO, 2022).

- **Radfahren zur Arbeit** senkt Übergewicht, Bluthochdruck und ungünstige Blutwerte.
- **Herz-Kreislauf:** aktive Mobilität verbessert die Herzgesundheit und steigert die Lebenserwartung.
- **Schon wenig wirkt:** moderate, regelmäßige Bewegung genügt - kein Leistungssport nötig (WHO, 2022).

In Bewegung kommen

Auch Pedelec und Gehen wirken

Der Gesundheitsnutzen ist niedrigschwellig - er beginnt schon bei geringer Intensität (RKI/BAST, 2025).

- **Pedelec (E-Bike):** erzielt ähnliche gesundheitliche Vorteile wie das klassische Rad (Bourne et al., 2018; Riiser et al., 2022).
- **Langsames Gehen** und kurze Wege zahlen ebenfalls auf die Gesundheit ein.
- **Alltagstauglich:** aktive Mobilität ist die einfachste Form, Bewegung fest einzuplanen.

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Aktive Mobilität für alle Lebensphasen

Vom Kind bis ins hohe Alter profitieren alle - und dort liegt noch viel Potenzial (RKI, 2024; BMV, 2025).

- **Kinder und Ältere:** aktive Mobilität schafft Selbstständigkeit und Teilhabe im Alltag.
- **Noch Potenzial:** vor allem durch mehr Radfahren - besonders bei Frauen und Personen mit niedriger Bildung (RKI, 2024).
- **Gerechtigkeit:** Angebote müssen alle Gruppen erreichen - unabhängig von Alter, Einkommen und Verfassung.

In Bewegung kommen

Was abhält - und was hilft

Ob Menschen aktiv unterwegs sind, entscheidet vor allem die Umgebung (RKI/BAST, 2025).

- **Größte Hürde Sicherheit:** rund zwei Drittel der Wenig-Radfahrenden fühlen sich in der bestehenden Infrastruktur unsicher (RKI, 2024).
- **Was hilft:** eine objektiv sichere, durchgehende und attraktive Infrastruktur für Fuß- und Radverkehr; nach Möglichkeit baulich voneinander getrennt
- **Aufklärung ergänzt:** Wissen über den Nutzen unterstützt, ersetzt aber gute Verhältnisse nicht.

In Bewegung kommen

Zahlen, die wachrütteln

- **rund 7 %** der Todesfälle (z. B. verursacht durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ 2 Diabetes, Übergewicht) in Ländern wie Deutschland hängen mit Bewegungsmangel zusammen (Katzmarzyk et al., 2022)
- **rund 7,8 Mio.** Lebensjahre gehen weltweit jährlich durch verkehrsbedingte Luftschadstoffe (v. a. Feinstaub und Ozon) verloren (Anenberg et al., 2019)
- **2.832** Verkehrstote in Deutschland 2025, dazu 373.941 Verunglückte, davon 367 Getötete und 42.789 Verunglückte in Baden-Württemberg (Statistisches Bundesamt, 2026)

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Gesundheit als Leitprinzip der Planung

Leitprinzip der Ottawa-Charta (WHO, 1986): die gesundheitsförderliche Wahl zur einfachen Wahl machen.

- Wer zu Fuß geht, Rad fährt oder den ÖPNV nutzt, soll dies sicher, bequem und ohne Umwege tun können.
- **Verhältnisse statt Verhalten:** Nicht das Verhalten Einzelner zählt, sondern die Verhältnisse - die gebaute und organisierte Umwelt (Verhältnisprävention).
- Mobilitätsplanung wirkt über die Verhältnisse - ein großer Hebel für die Gesundheit der ganzen Bevölkerung.

In Bewegung kommen

Fünf Merkmale gesunder Mobilität

- **Sicher:** Niemand soll durch Mobilität zu Schaden kommen - objektiv und im Sicherheitsgefühl (Vision Zero).
- **Gerecht:** Mobilität für alle - unabhängig von Alter, Einkommen, Geschlecht oder körperlicher Verfassung.
- **Emissionsarm:** Weniger Abgase, Feinstaub und Lärm senken die Krankheitslast und schützen das Klima (Co-Benefit).
- **Bewegungsfördernd:** Aktive Mobilität bringt Bewegung in den Alltag - ganz ohne zusätzlichen Zeitaufwand an körperlicher Aktivität.
- **Aufenthaltsfreundlich:** Beschattung, öffentliche Grün- und Wasserflächen und ein geringer Kfz-Druck machen den öffentlichen Raum zum Lebens- und Aufenthaltsraum.

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Der Health in All Policies (HiAP) -Ansatz

Gesundheit in allen Politikfeldern mitdenken (WHO, 2014) - gesunde Verhältnisse ermöglichen einen gesunden Lebensstil.

- Anknüpfungspunkte: Nationale Gesundheitsstrategie, Agenda 2030, kommunale Gesundheitskonferenzen und Klimaschutzprogramme.
- Die nationale Fußverkehrsstrategie verbindet mehr Fußverkehr mit mehr Bewegung und weniger Belastung (BMDV, 2025).
- **Sustainable Development Goals (SDGs):** Gesundheitsgerechte Verkehrsplanung zählt auf mehrere SDGs ein: 3, 9, 10, 11 und 13.

In Bewegung kommen

Werkzeuge - kurz erklärt

Was nicht gemessen wird, lässt sich nicht steuern. Vier Werkzeuge können helfen:

- **Gesundheitsfolgenabschätzung - GFA:** schätzt Gesundheitswirkungen eines Vorhabens im Vorfeld der Planung / Umsetzung ab
- **Health Economic Assessment Tool - HEAT:** beziffert den monetären Nutzen von Rad- und Fußverkehr (WHO-Webtool)
- **Monitoring und Analyse (Messung von Mobilität, Schadstoffe, Bewegungslevel u. v. m.):** beobachtet die tatsächliche Entwicklung laufend, analysiert die Daten und setzt sie in Beziehung
- **Indikatoren:** verdichten Wirkungen zu wenigen Kennzahlen für die Politik - z. B. Teilhabe/Gerechtigkeit - Sicherheit - Umwelt/Belastung

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

Lieber klein und dauerhaft als groß und einmalig

VORRANG FÜR FUß UND RAD

In Bewegung kommen

Werkzeuge - kurz erklärt

Was nicht gemessen wird, lässt sich nicht steuern. Vier Werkzeuge können helfen:

- **Gesundheitsfolgenabschätzung - GFA/Health Impact Assessment: (HIA)**
 - Health Equity Assessment Toolkit (WHO)
 - Rapid Health Impact Assessment Tool (UN)
- **Health Economic Assessment Tool - HEAT der WHO:**
 - Freies Webtool
- **Monitoring und Analyse (Messung von Mobilität, Schadstoffe, Bewegungslevel u. v. m.): z. B.**
 - Walkability Analysen mit OpenStreetMaps/QGIS
 - Verschneidung vorliegender Daten zu Lärm, Emissionen, Bewegung, Gesundheit, Mobilität in QGIS
 - Mobilithek: Open Data Plattform
 - MobiData BW: Open Data Plattform
 - Strava Metro (anonymisierte Bewegungsdaten von Sporttreibenden, die Kommunen nutzen können)
- **Indikatoren:** verdichten Wirkungen zu wenigen Kennzahlen für die Politik - z. B.
Teilhabe/Gerechtigkeit - Sicherheit - Umwelt/Belastung

VORRANG FÜR FUSS UND RAD

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Kernbotschaft

**Aktive Mobilität ist eine Gesundheitsressource –
und gesunde Mobilität ist ein Qualitätsmerkmal
guter Planung.**

Jede Entscheidung über Wege, Geschwindigkeiten
und Räume ist immer auch eine Entscheidung über
Gesundheit.

*Sicher - gerecht - emissionsarm - bewegungsfördernd -
aufenthaltsfreundlich.*

VORRANG FÜR FUSS UND RAD

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Quellen

- Anenberg, S. et al. (2019). Estimates of the global burden of ambient PM2.5 and ozone. Environ. Health Perspectives. <https://doi.org/10.1289/EHP3766>
- Barton, H. & Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. J. Royal Soc. Prom. Health, 126(6). <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
- Baumgart, S., & Bolte, G. (2024). Förderung aktiver Mobilität im Alter durch Stadtgestaltung. Bundesgesundheitsblatt, 67, 910-920. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03922-5>
- Bourne, J. et al. (2018). Health benefits of electrically-assisted cycling. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act., 15. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0751-8>
- BMDV (2025). Fußverkehrsstrategie der Bundesregierung. Berlin.
- BMV (2025). Aktive Mobilität und Gesundheit. Bundesministerium für Verkehr.
- Bundesministerium für Verkehr (2026). Mobilithek. <https://mobilithek.info/>
- Katzmarzyk, P. T. et al. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burdens. Br. J. Sports Med., 56. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>
- Nahverkehrsgesellschaft Baden-Württemberg mbH (2026). MobiDataBW. <https://mobidata-bw.de/>
- Nowak, A. C., Kolip, P., & Razum, O. (2022). Gesundheitswissenschaften / Public Health. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0>
- PräVG (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention.
- RKI/BAST (2025). Gesund unterwegs - Aktive Mobilität als Gesundheitsressource (Positionspapier).

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

In Bewegung kommen

Quellen

- RKI (2024). Aktive Mobilität (ab 18 Jahre) / Bewegungsverhalten. Gesundheitsberichterstattung.
- Riiser, A. et al. (2022). E-Cycling and health benefits: A systematic literature review with meta-analyses., Front. Sports Act. Living. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.1031004>
- Sallis, J. F. et al. (2006). An ecological approach to creating active living communities. Annu. Rev. Public Health, 27. <https://10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100>
- Statistisches Bundesamt (2026). Verkehrsunfälle 2025.
- Strava (2026). Strava Metro. <https://metro.strava.com/>
- UN (2026). Rapid Health Impact Assessment Tool. <https://www.unhabitat-urbanhealth.org/download/rapid-health-impact-assessment-tool/>
- WBGU (2023). Gesund leben auf einer gesunden Erde. Berlin.
- WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Genf.
- WHO (2014). Health in All Policies: Helsinki Statement. Genf.
- WHO (2022). Zu Fuß gehen und Radfahren: Neueste Erkenntnisse für Politik und Praxis. Genf.
- WHO (2026). Health Economic Assessment Tool (HEAT). https://www.heatwalkingcycling.org/?&heat_locale=en-US&heat_lang=en#homepage
- WHO (2026). Health Equity Assessment Toolkit. https://www.who.int/data/inequality-monitor/assessment_toolkit

Gesundheitsressourcen
nutzbar machen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Feedback

AGFK-BW e. V.
c/o NVBW - Nahverkehrsgesellschaft
Baden-Württemberg mbH
Rosensteinstraße 37B
70191 Stuttgart

Dr. Christoph Mall
+49 721 831 963-16
mall@planersocietaet.de

“

www.agfk-bw.de