

Factsheet

Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kommune

Autorin: Prof. Dr. Anne Reimers

Stand: März 2022

Kurzzusammenfassung:

Das Factsheet „*Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kommune*“ erklärt wie Kommunen bewegungsfördernde Lebenswelten für ihre Bürgerinnen und Bürger umsetzen können. Dazu werden Förderfaktoren und Prozessschritte beschrieben, um eine nachhaltige kommunale Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Chancengleichheit aller Personengruppen zu gewährleisten.

Über die Factsheets „Bewegung im Alter“

Regelmäßige Bewegung im Alltag (z. B. Spazierengehen, Treppensteigen) und körperliche Aktivitäten (z. B. Radfahren, Schwimmen) tragen nachweislich zur Gesundheit und einem verbesserten **physischen und geistigen Wohlbefinden älterer Menschen** bei. Mit Bewegung wird unter anderem das Gleichgewicht trainiert und die Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken gefördert, was beispielsweise hilft, Stürze zu vermeiden.

Durch eine gezielte Bewegungsförderung im Alter lassen sich Alltagskompetenzen und alltägliche Bewegungsabläufe länger aufrechterhalten, die ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Dies **verbessert die Lebensqualität** älterer Menschen und minimiert ihre Pflegebedürftigkeit.

Eine entscheidende Rolle kommt dabei dem Thema **Gesundheitsförderung und Prävention** in den Lebenswelten älterer Menschen zu. Hier gilt es, Fähigkeiten und Ressourcen älterer Menschen zu fördern und dementsprechende Rahmenbedingungen z. B. in Kommunen und Pflegeeinrichtungen auszubauen bzw. zu schaffen. Ziel dabei ist immer, älteren Menschen so lange wie möglich ein aktives, selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Übersicht aller Factsheets:

1. Alter und Gesundheit
2. Die jungen Alten (55 bis unter 65 Jahre)
3. Ältere Menschen (65 bis unter 80 Jahre)
4. Hochbetagte Menschen (80 Jahre und älter)
5. Bewegung und Demenz
6. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Häuslichkeit
7. **Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kommune**
8. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtungen
9. Bewegung im Alter – Internationale und nationale Empfehlungen

Die Lebenswelt Kommune

Die Gesundheit der Menschen wird maßgeblich in den Lebenswelten geprägt, in denen sie leben, agieren und wohnen [1]. Lebenswelten werden laut § 20a des Fünften Sozialgesetzbuchs als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme, insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung“ definiert. Eine Kommune bildet eine solche Lebenswelt, in der gesundheitsfördernde Verhältnisse etabliert werden können, welche die Gesundheit von älteren Menschen erhalten bzw. fördern. Kommunen können als ein sogenanntes „Dachsetting“ verstanden werden, das die Strukturen kleinerer Lebenswelten wie beispielsweise die von Seniorenheimen mitgestaltet [2].

Die jeweiligen kommunalen Verhältnisse und Strukturen, wie gut ausgebaute Gehwege, die fußläufige Erreichbarkeit von Geschäften für den täglichen Bedarf oder das Vorhandensein wohnortnaher Sport- und Bewegungsangebote, beeinflussen das Bewegungsverhalten ihrer Bürgerinnen und Bürger und insbesondere das Bewegungsverhalten älterer Menschen [3-7]. Mit bewegungsfreundlichen Strukturen können Barrieren beim Zugang zu körperlicher Aktivität abgebaut werden [8]. Dies unterstützt die Bürgerinnen und Bürger einer Kommune dabei, ein gesundheitsförderliches Mindestmaß an Bewegung entsprechend der nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung [7] zu erreichen. Kommunale Akteurinnen und Akteure können bewegungsfördernde Prozesse und Strukturveränderungen anstoßen, koordinieren und steuern [9].

Bewegungsförderung durch Schaffung bewegungsfreundlicher Lebenswelten

In der Lebenswelt Kommune können verhaltens- und verhältnisorientierte Präventionsansätze zur Bewegungsförderung differenziert werden [10].

Verhaltenspräventive Ansätze beziehen sich auf die Planung und Umsetzung gezielter Bewegungsangebote oder Kampagnen, die individuelle Veränderungen im Bewegungsverhalten von einzelnen Personen beispielsweise durch Wissensvermittlung adressieren [10]. Um wenig bewegungsaffine ältere Menschen für verhaltenspräventive Maßnahmen zu gewinnen, sollten die soziale Lage, die Lebens-, Umwelt- und Familienverhältnisse sowie der Lebensstil berücksichtigt werden. Verhaltenspräventive Ansätze sind dann vielversprechend, wenn sie in Mehrkomponenten-Interventionen (beispielsweise kombiniert mit verhältnispräventiven Maßnahmen) oder in Organisationen wie in Pflegeheime eingebettet sind, die Einzelpersonen direkt ansprechen und von medialen oder legislativen Aktivitäten begleitet werden [11, 12].

Verhältnisorientierte Präventionsansätze beziehen sich auf Strukturentwicklungsprozesse in der Kommune und die Schaffung bewegungsfreundlicher Lebenswelten. Um nachhaltige Veränderungen in größeren Bevölkerungsgruppen zu erzielen, sind verhältnisorientierte Präventionsansätze vorzuziehen [10]. Beispiele für bewegungsfreundliche Kommunalstrukturen sind:

- ein **flächendeckendes Netz von Fuß- und Radwegen** und Beseitigung von Barrieren für das Zufußgehen oder Fahrradfahren [13-15],
- die **räumliche Nähe und Vernetzung** der Gegenden des Wohnens, Einkaufens, kulturellen Lebens, Lernens und Arbeitens [14, 16-18],
- ein **verkehrsberuhigtes und sicheres Wohnumfeld** mit ausreichend beleuchteten Straßen und Plätzen, Verkehrsinseln, Tempo-30-Zonen [15, 19],
- ein gut ausgebautes Netz des **öffentlichen Nahverkehrs** [18],
- die Verfügbarkeit von **Sitzmöglichkeiten** auch außerhalb von Parks [19],
- schattige **Aufenthaltsmöglichkeiten** und Treffpunkte [13],
- viele **Grünflächen** und ein ästhetisches Landschaftsbild [15],
- die Beseitigung von Vandalismus, Abfällen, Lärmquellen und Umweltverschmutzungen [15],
- wohnortnahe und frei zugängliche **Sport- und Freizeitanlagen** sowie **Parks** [13, 18].

Verhältnispräventive Maßnahmen erhöhen außerdem die **gesundheitliche Chancengleichheit** [10, 11]. Durch Reduktion von Belastungen aus dem Lebensumfeld und Stärkung der Ressourcen in den Lebenswelten können alle Bürger und Bürgerinnen unabhängig von Herkunft, Einkommen oder Alter profitieren. Zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ist es außerdem sinnvoll, Personengruppen gezielt anzusprechen, die bislang nicht ausreichend durch bestehende Angebote erreicht werden (z. B. sozial benachteiligte Gruppen, kaum aktive Ältere) [20, 21]. Der Lebenswelt Kommune kommt daher eine besondere Bedeutung bei der Gestaltung bewegungsförderlicher Strukturen und der Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten zu.

Kommunale Förderfaktoren für Bewegung

Kommunen verfügen über eine Vielzahl an Ansatzpunkten zur nachhaltigen Bewegungsförderung älterer Menschen. Dabei sollten neben der Realisierung konkreter Bewegungs- und Sportangebote für Ältere auch explizit Förderfaktoren und Barrieren für Alltagsaktivitäten (wie z. B. für das zum Einkaufen gehen oder für Spaziergänge) berücksichtigt werden [9, 22]. Für viele Maßnahmen ist die Unterstützung durch (politische) Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen notwendig oder zumindest hilfreich [23, 24].

Für die Bewegungsförderung relevante politische Entscheidungen betreffen unter anderem [7]:

- die **Stadt- und Raumplanung** (z. B. Bereitstellung und Schaffung geeigneter Flächen für Sport, Bewegung und aktive Mobilität),
- die **Verkehrsplanung** (z. B. Einrichtung von verkehrsberuhigten Zonen)
- die Gestaltung von **Grünflächen und Sporträumen** (z. B. Entwicklung von Sport- und Freizeitanlagen),
- die Bildung von **Allianzen bzw. Netzwerken zur Umsetzung** (z. B. Zusammenarbeit von verschiedenen Politikfeldern oder Partnerschaften von Politik und Organisationen, wie z. B. Sportvereinen).

Der Aufbau eines Netzwerkes gilt als ein Förderfaktor, bei dem mit verhältnismäßig geringem finanziellem Aufwand Effekte erzielt werden können. Nach dem Grundsatz der „Health in all policies“ soll Gesundheit nicht nur als Thema des Gesundheitssektors, sondern als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Gesundheits- und Bewegungsförderung werden demnach durch eine intersektorale Kooperation innerhalb einer Kommune realisiert. Unterschiedliche Sektoren wie z. B. die Sektoren Gesundheit, Verkehr, Soziales, Bildung, Finanzen, Wohnen oder Beschäftigung verantworten diese Aufgabe gemeinsam [25-27].

Bei der Umsetzung von Maßnahmen der kommunalen Bewegungsförderung spielt darüber hinaus die „Community Readiness to Change“, also die gemeindebezogene Handlungsbereitschaft zur Bewegungsförderung, eine entscheidende Rolle. Demnach ist für die erfolgreiche Umsetzung von Präventionsmaßnahmen zur Bewegungsförderung ein Mindestmaß an Problembewusstsein und Handlungsressourcen in den jeweiligen Bereichen und Sektoren der Maßnahme notwendig [28].

Ein solches Problembewusstsein sowie die Handlungsressourcen können durch die folgenden **fünf Strategien** entwickelt werden [29]:

1. die **Bildung kommunaler Koalitionen und Netzwerke** (z. B. Zusammenschluss vieler unterschiedlicher Organisationen und Stakeholder, initiiert von Universitäten oder staatlichen Organisationen),
2. das **Training professioneller Kräfte** wie Übungsleiterinnen und -leiter (beispielsweise Workshops angeboten von wissenschaftlich ausgebildeten Ausbildern und/oder Ausbilderinnen),
3. die **Ausbildung von Laien** (ehrenamtlichen oder hauptamtlichen Mitarbeitenden ohne Vorerfahrungen in der Gesundheits-/Bewegungsförderung) beispielsweise hinsichtlich der Rekrutierungsmöglichkeiten von Zielgruppen,
4. die **Stärkung von Kompetenz und Bewusstsein in der Zielpopulation** (z. B. durch Informationsveranstaltungen, regelmäßige Veranstaltungen oder massenmediale Kampagnen),
5. die Zuweisung von **finanziellen Ressourcen**.

Umsetzung von kommunaler Bewegungsförderung

Um möglichst passgenaue Angebote für die Zielgruppe der älteren Menschen und die kommunalen Gegebenheiten zu entwickeln, bietet sich ein **partizipativer Ansatz** unter Einbezug der Zielgruppe und weiterer zentraler kommunaler Akteurinnen und Akteure bzw. Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger an. Ein solcher partizipativer Ansatz verfolgt das Ziel einer nachhaltigen Implementierung der Bewegungsförderung [23, 28, 30].

Dieser Ansatz sollte entsprechend dem idealtypischen Prozess der bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung gemäß dem Grundlagendokument der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [13] erfolgen und die folgenden acht Schritte beinhalten:

1. Sensibilisierung,
2. Etablierung einer Steuerungsgruppe,
3. Leitbildentwicklung,
4. Ist-Analyse,
5. Handlungs- und Strategieentwicklung,
6. Prüfung des Finanzierungskonzepts,
7. Umsetzung von möglichst evidenzbasierten Maßnahmen,
8. Evaluation und Streuung der Ergebnisse.

Für die Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung liegen weitere Handlungsempfehlungen vor [24, 31-33]. Zur Unterstützung der Entwicklung qualitativ hochwertiger Maßnahmen wurden außerdem Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten herausgegeben [21].

Nachhaltigkeit kommunaler Gesundheitsförderung

Die nachhaltige Implementierung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kommune ist ein wichtiger Erfolgsfaktor [34]. Die Nachhaltigkeit kommunaler Bewegungsförderung hängt von den folgenden Faktoren ab und kann durch ihre frühzeitige Berücksichtigung und Anbahnung unterstützt werden [35]:

- **Ressourceneinsatz:** nachhaltige Bereitstellung von Ressourcen, insbesondere von Stellen von lokalen Akteurinnen oder Akteuren in der kommunalen Verwaltung sowie Finanzressourcen für die Projektumsetzung,
- **Initiative von „Kümmerern“:** Etablierung kommunaler Akteurinnen und Akteuren, die die Maßnahmen zur Bewegungsförderung älterer Menschen in der Kommune vorantreiben, sogenannte „Kümmerer“ oder auch „Champions“,
- **Entwicklung von Projektbeteiligten:** kontinuierliche (Weiter-)Entwicklung von Projektbeteiligten und – im Fall von Personalfluktuation – kontinuierliche Einarbeitung neuer Akteurinnen und Akteure hinsichtlich der Wissensinhalte und der Maßnahmenumsetzung,
- **Gesellschaftliches Engagement:** Mobilisierung und Partizipation kommunaler Akteurinnen und Akteure und Gruppen,
- **Partnerschaften:** Einbezug strategischer Partnerinnen und Partner wie beispielsweise Sportvereine, Übungsleitungen, Stadtteilhäuser und kommunale Verwaltungseinheiten (z. B. Sportamt),
- **Kommunikation mit der Zielgruppe:** vielfältige Kontaktaufnahmen mit der Zielgruppe der älteren Menschen mittels unterschiedlicher Medien und Zugangswege wie Tageszeitungen, Online-Medien, Sozialmarketing,
- **Entwicklung neuer Richtlinien:** Einführung neuer Richtlinien und politischer Maßnahmen zur Bewegungsförderung wie z. B. Einrichtung von Fußgängerzonen oder Tempolimits
- **Evaluation:** Durchführung regelmäßiger Struktur- und Prozessevaluationen, die die Effektivität der Maßnahmen kontinuierlich überwachen,
- **Steuerung:** kontinuierliche Koordination und Steuerung durch ein Steuerungsgremium.

Literatur

1. Weltgesundheitsorganisation (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986.
2. Abu-Omar, K., Frahsa, A., Till, M. (2020). Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung. Tiemann, M., Mohokum, M (Hrsg.). Springer; 2020: 1-12.
3. Hollbach-Grömig, B., Frölich von Bodelschwingh, F. (2015). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Sonderheft 02. Gesundheitsförderung und Prävention – Zugangswege älterer Menschen auf kommunaler Ebene. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). <https://shop.bzga.de/pdf/60640102.pdf> [abgerufen am 16.03.2022].
4. Machón, M., Vrotsou, K., Larrañaga, I., Vergara, I. (2020). Proximity to facilities and its association with the health-related habits of functionally independent older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8677. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228677> [abgerufen am 16.03.2022].
5. Van Holle, V., Deforche, B., Van Cauwenberg, J., Goubert, L., Maes, L., Van de Weghe, N., De Bourdeaudhuij, I. (2012): Relationship between the physical environment and different domains of physical activity in European adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-807> [abgerufen am 16.03.2022].
6. Hawkesworth, S., Silverwood, R. J., Armstrong, B., Pliakas, T., Nanchahal, K., Jefferis, B. J., Sartini, C., Amuzu, A. A., Wannamethee, S. G., Ramsay, S. E. et al (2018). Investigating associations between the built environment and physical activity among older people in 20 UK towns. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(2), 121-131. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209440> [abgerufen am 16.03.2022].
7. Rütten, A., Pfeifer, K. (2017). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Sonderheft 03. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). <https://shop.bzga.de/sonderheft-03-nationale-empfehlungen-fuer-bewegung-und-bewegungsfoerd-60640103/> [abgerufen am 16.03.2022].
8. Cavill, N., Kahlmeier, S., Racioppi, F. (eds.) (2010). Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Wien: Weltgesundheitsorganisation. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/112405/E89490G.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
9. Reul, R., Faselt, F., Helbig, D. (2010). Bewegung in den Alltag bringen - das macht Sinn. Weidenbach: HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V., Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR (Hrsg.). https://www.stb.de/fileadmin/STB.de/GYMWELT/Netzwerke/Gesund_altern_-_Leitfaden-BewegungsfoerdKommune.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
10. De Bock, F., Geene, R., Hoffmann, W., Stang, A. (2017). Vorrang für Verhältnisprävention - Handreichung aus der Steuerungsgruppe des Zukunftsforums Public Health für alle mit Prävention in Praxis und Politik befassten Akteure. Berlin: Zukunftsforum Public Health. <https://zukunftsforum->

public-health.de/wp-content/uploads/2018/08/Vorrang-fuer-Verhaeltnispraevention.pdf

[abgerufen am 16.03.2022].

11. Jordan, S., von der Lippe, E. (2013). Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 878-884. <http://doi.org/10.1007/s00103-013-1664-y> [abgerufen am 16.03.2022].
12. World Health Organization (2009). Interventions on diet and physical activity: what works - summary report. Geneva/Switzerland: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44140/1/9789241598248_eng.pdf?ua=1 [abgerufen am 16.03.2022].
13. Edwards, P., Tsouros, A. (2006). Promoting physical activity and active living in urban environments: the role of local governments. World Health Organization. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98424/E89498.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
14. Yun, H.Y. (2019). Environmental factors associated with older adult's walking behaviors: A systematic review of quantitative studies. *Sustainability*, 11(12), 3253. <https://doi.org/10.3390/su11123253> [abgerufen am 16.03.2022].
15. Bonaccorsi, G., Manzi, F., Del Riccio, M., Setola, N., Naldi, E., Milani, C., Giorgetti, D., Dellisanti, C., Lorini, C. (2020). Impact of the built environment and the neighborhood in promoting the physical activity and the healthy aging in older people: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6127. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176127> [abgerufen am 16.03.2022].
16. Olanrewaju, O., Kelly, S., Cowan, A., Brayne, C., Lafortune, L. (2016). Physical activity in community dwelling older people: A systematic review of reviews of interventions and context. *PLoS ONE* 2016, 11(12):e0168614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168614> [abgerufen am 16.03.2022].
17. Brown, B. B., Yamada, I., Smith, K. R., Zick, C. D., Kowaleski-Jones, L., Fan, J. X. (2009). Mixed land use and walkability: Variations in land use measures and relationships with BMI, overweight, and obesity. *Health and Place*, 15(4), 1130-1141. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.06.008> [abgerufen am 16.03.2022].
18. Van Cauwenberg, J., Nathan, A., Barnett, A., Barnett, D. W., Cerin, E. (2018). Relationships between neighbourhood physical environmental attributes and older adults' leisure-time physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 48(7), 1635-1660. <http://doi.org/10.1007/s40279-018-0917-1> [abgerufen am 16.03.2022].
19. World Health Organization (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755> [abgerufen am 16.03.2022].
20. Lehne, G., Bolte, G. (2017). Impact of universal interventions on social inequalities in physical activity among older adults: an equity-focused systematic review. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0472-4> [abgerufen am 16.03.2022].
21. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011). Gesundheitsförderung konkret. Band 5. Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Köln: Bundeszentrale

- für gesundheitliche Aufklärung; 5. und erweiterte Auflage 2011. <https://shop.bzga.de/band-5-kriterien-guter-praxis-in-der-gesundheitsfoerderung-bei-sozial-60645000/> [abgerufen am 16.03.2022].
22. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg) (2011). „Mehr Bewegung im Alltag - Aktives Leben im Alter fördern“ Arbeitshilfen und Praxisbeispiele. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.; 2011. <https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/Mehr-Bewegung-im-Alltag.pdf> [abgerufen am 16.03.2022].
 23. Sims-Gould, J., McKay, H. A., Hoy, C. L., Nettlefold, L., Gray, S. M., Lau, E. Y., Bauman, A. (2019). Factors that influence implementation at scale of a community-based health promotion intervention for older adults. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7984-6> [abgerufen am 16.03.2022].
 24. World Health Organization (2018). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1> [abgerufen am 16.03.2022].
 25. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE): IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. 10 Thesen zur Bewegungsförderung. <https://www.in-form.de/wissen/10-zur-bewegungsfoerderung/> [abgerufen am 16.03.2022].
 26. de Leeuw, E. (2017). Engagement of sectors other than health in integrated health governance, policy, and action. *Annual Review of Public Health*, 38(1), 329-349. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044309> [abgerufen am 16.03.2022].
 27. Rantala, R., Bortz, M., Armada, F. (2014). Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promotion International*, (29 suppl 1), i92-i102. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau047> [abgerufen am 16.03.2022].
 28. Brand, T., Gansefort, D., Rothgang, H., Roseler, S., Meyer, J., Zeeb, H. (2015). Promoting community readiness for physical activity among older adults in Germany--protocol of the ready to change intervention trial. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2761-2> [abgerufen am 16.03.2022].
 29. Ubert, T., Forberger, S., Gansefort, D., Zeeb, H., Brand, T. (2017). Community capacity building for physical activity promotion among older adults. A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 1058. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091058> [abgerufen am 16.03.2022].
 30. Loss, J., Brew-Sam, N., Metz, B., Strobl, H., Sauter, A., Tittlbach, S. (2020). Capacity building in community stakeholder groups for increasing physical activity: Results of a qualitative study in two german communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2306. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072306> [abgerufen am 16.03.2022].
 31. Rütten, A. (2001). Kooperative Planung. In Handbuch Technik und Sport. 317-326. Schorndorf: Hofmann.

32. Deutscher Turner-Bund e. V. (2015). Im Alter AUFLeben: Bewegungsförderung in der Kommune - ein Handlungsleitfaden. Frankfurt am Main: Deutscher Turner-Bund e. V.. https://www.netzwerkstelle-demenz.de/fileadmin/user_upload/materialien/bewegung_und_demenz/imalteraufleben_internet.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
33. Ruckstuhl, B., Somaini, B., Twisselmann, W. (2008). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten - Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich/Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bundesamt für Gesundheit. https://www.quintessenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
34. Herbert-Maul, A., Abu-Omar, K., Frahsa, A., Streber, A., Reimers, A. K. (2020): Transferring a community-based participatory research project to promote physical activity among socially disadvantaged women. Experiences from 15 years of BIG. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.571413> [abgerufen am 16.03.2022].
35. Whelan, J., Love, P., Millar, L., Allender, S., Bell, C. (2018). Sustaining obesity prevention in communities: a systematic narrative synthesis review. *Obesity Reviews*, 19(6), 839–851. <https://doi.org/10.1111/obr.12675> [abgerufen am 16.03.2022].