



# Förderung der psychischen Gesundheit durch Radfahren und Zufußgehen: ein Ansatz mit gleichzeitigem Nutzen für die Gesundheit und die Nachhaltigkeit

**THE PEP**

Paneuropäisches  
Programm Verkehr,  
Gesundheit und Umwelt



Europäische Region

## Kurzfassung

Dieses Dossier soll dazu beitragen, drei Herausforderungen anzugehen: Bewegungsmangel, den wachsenden Bedarf an gesunder und nachhaltiger Mobilität sowie die Notwendigkeit ressortübergreifender Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit. Es bietet den ersten Überblick über Übersichtsstudien und die zunehmende Zahl von Belegen für die positiven Auswirkungen aktiver Mobilität auf den gesamten Lebensverlauf und eine Vielzahl psychischer Erkrankungen. Darüber hinaus werden evidenzbasierte Tipps für die Praxis und Projektbeispiele zusammengestellt, um weitere Investitionen in aktive Mobilität und die Erforschung ihrer Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu fördern und so zur Bewältigung der hohen Belastung durch psychische Erkrankungen und Bewegungsmangel in der Europäischen Region der WHO beizutragen.

Insgesamt sind die Ergebnisse ermutigend und sprechen für Investitionen in sichere aktive Mobilität, die zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Menschen jeden Alters sowie der körperlichen Gesundheit und der Nachhaltigkeit beitragen kann.

## Schlüsselwörter

MENTAL HEALTH, WALKING, BICYCLING, BIOLOGICAL TRANSPORT, ACTIVE – Active Transport, SUSTAINABLE DEVELOPMENT

**Dokumentnummer:** WHO/EURO:2026-12905-52679-81916 (PDF)

### © Weltgesundheitsorganisation 2026

Gewisse Rechte vorbehalten. Diese Arbeit ist unter der Lizenz von Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) erhältlich.

Gemäß den Bestimmungen dieser Lizenz können Sie die Arbeit für nicht gewerbliche Zwecke kopieren, weiterverteilen und anpassen, sofern die Arbeit korrekt zitiert wird (siehe nachstehende Erläuterung). Bei jeglicher Nutzung dieser Arbeit ist jede Andeutung zu vermeiden, dass die WHO bestimmte Organisationen, Produkte oder Leistungen unterstützt. Die Verwendung des WHO-Logos ist nicht gestattet. Wenn Sie die Arbeit anpassen, müssen Sie Ihre Arbeit unter derselben oder einer gleichwertigen Lizenz von Creative Commons lizenzieren. Wenn Sie eine Übersetzung dieser Arbeit erstellen, sollten Sie der beabsichtigten Zitierung folgende Haftungsausschlussklärung hinzufügen: „Diese Übersetzung wurde nicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Die WHO übernimmt keine Haftung für den Inhalt oder die Genauigkeit dieser Übersetzung. Ausschließlich die englische Originalausgabe ist rechtsverbindlich: Promoting mental health through cycling and walking: a win-win approach for health and sustainability. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2026.“

Jede Schlichtung von Streitigkeiten, die sich aus der Lizenz ergeben, ist gemäß den Schlichtungsregeln der Weltorganisation für geistiges Eigentum durchzuführen.

**Vorgeschlagene Zitierung:** Förderung der psychischen Gesundheit durch Radfahren und Zufußgehen: ein Ansatz mit gleichzeitigem Nutzen für die Gesundheit und die Nachhaltigkeit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2026, Lizenz: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Cataloguing-in-Publication (CIP-Daten):** CIP-Daten erhalten Sie unter <http://apps.who.int/iris>.

**Verkauf, Rechte und Lizenzvergabe:** Zum Kauf von Publikationen der WHO siehe <http://apps.who.int/bookorders>. Zur Einreichung von Anträgen auf kommerzielle Nutzung und von Anfragen bezüglich Rechten und Lizenzvergabe siehe <http://www.who.int/about/licensing>.

**Material von Dritten:** Wenn Sie Material aus dieser Arbeit wiederverwenden möchten, das einem Dritten zugeschrieben wird (z. B. Tabellen, Abbildungen oder Bilder), so tragen Sie die Verantwortung für die Entscheidung, ob dazu eine Genehmigung erforderlich ist, sowie für die Einholung einer solchen Genehmigung beim Urheberrechtsinhaber. Das Haftungsrisiko, das sich aus Verstößen gegen einen im Eigentum Dritter stehenden Bestandteil der Arbeit ergibt, liegt ausschließlich beim Nutzer.

**Allgemeine Haftungsausschlüsse:** Die in dieser Publikation verwendeten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der WHO bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. seiner/ihrer Regierungs- oder Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs seiner/ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gepunktete und gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der WHO unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die WHO hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird das veröffentlichte Material ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die WHO schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus der Verwendung des Materials ergeben.

Grafikdesign: Imre Sebestyén / Unit Graphics

# Inhalt

<b>Danksagung</b> .....	<b>iv</b>
<b>Über dieses Dossier</b> .....	<b>1</b>
<b>Warum der Fokus auf die psychische Gesundheit und aktive Mobilität?</b> .....	<b>2</b>
<b>Was sagt die Evidenz?</b> .....	<b>3</b>
Allgemeine psychische Gesundheit.....	3
Depression und depressive Symptomatik.....	3
Angstzustände.....	4
Psychischer Stress .....	4
Wohlbefinden, Vitalität und Stimmungen.....	4
Abbau der kognitiven Fähigkeiten .....	5
Zufußgehen in der Natur .....	5
<b>Tipps und Optionen für Entscheidungsträger und Praktiker</b> .....	<b>6</b>
<b>Wichtige Botschaften und empfohlene Maßnahmen für Entscheidungsträger und Praktiker</b> .....	<b>8</b>
<b>Fazit</b> .....	<b>9</b>
<b>Quellenverzeichnis</b> .....	<b>10</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>11</b>

# Danksagung

Dieses Dossier wurde im Rahmen des Paneuropäischen Programms Verkehr, Gesundheit und Umwelt vom Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit (WHO ECEH) der Weltgesundheitsorganisation in Bonn erstellt, das vom WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen (Dänemark) und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) in Genf (Schweiz) gemeinsam betreut wird.

Die Hauptautorin war Sonja Kahlmeier, Beraterin des WHO ECEH, im Zeitraum von November 2024 bis Oktober 2025. Francesca Racioppi und Nino Sharashidze (WHO ECEH, Bonn (Deutschland)) unterstützten sie mit fachlicher Orientierung und Rückmeldungen.

Die Veröffentlichung entstand im Austausch mit Fachleuten und Partnern aus der gesamten Europäischen Region der WHO. Die Kommentare und fachlichen Beiträge der nachstehend genannten Personen wurden mit Dank zur Kenntnis genommen: Nicholas Bonvoisin, Harry Dalton und Virginia Fuse (UNECE, Genf (Schweiz)); Mareike Kroll, Ledia Lazeri, Romeu Mendes, Vini Vaid, Kremlin Wickramasinghe und Stephen Whiting (WHO-Regionalbüro für Europa).

Dieser Bericht wurde mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz erstellt.



# Über dieses Dossier

2021 verabschiedeten die Mitgliedstaaten des WHO-Regionalbüros für Europa und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa die Wiener Erklärung (1), die wichtige politische Entscheidungen zu Verkehr, Mobilität, Umwelt und menschlicher Gesundheit enthält und deren gegenseitige Abhängigkeit anerkennt: Die Erklärung wirbt für aktive Mobilität als ein Mittel zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und zur Verringerung von Luftverschmutzung und Lärm, neben anderen positiven Effekten.

Im Rahmen dieser Erklärung verabschiedeten die Mitgliedstaaten den Paneuropäischen Masterplan zur Förderung des Radfahrens (2), der das Ziel enthält, bis 2030 die Nutzung des Fahrrads in der Region zu verdoppeln, gefolgt vom Masterplan für Gehen (3) im Jahr 2024.

Dieses im Rahmen des Paneuropäischen Programms Verkehr, Gesundheit und Umwelt entwickelte Dossier befasst sich mit dem wachsenden Bedarf an gesunder und nachhaltiger Mobilität. Es präsentiert Belege für die positiven Auswirkungen aktiver Mobilität auf die psychische Gesundheit und gibt Tipps und Empfehlungen für Maßnahmen, die sowohl Gesundheits- als auch Umweltziele unterstützen, sowie empfohlene Maßnahmen und Schlussfolgerungen für politische Entscheidungsträger und Praktiker, mit besonderem Schwerpunkt auf dem Nutzen von Gehen und Radfahren für die psychische Gesundheit.

# Warum der Fokus auf die psychische Gesundheit und aktive Mobilität?

Die psychische Gesundheit wird zunehmend als grundlegender Aspekt der Gesundheit und des Wohlbefindens allgemein anerkannt. Dennoch stellen psychische Erkrankungen eine erhebliche Krankheitslast dar: Im Jahr 2025 lebte jeder sechste Mensch in der Europäischen Region der WHO mit einer psychischen Erkrankung (4). Gleichzeitig bleibt Bewegungsmangel ein führender Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten und stellt weltweit und in der Europäischen Region eine erhebliche Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar.

Eine Studie der WHO kommt zu dem Ergebnis, dass zwischen 2020 und 2030 weltweit schätzungsweise fast 500 Mio. neue Fälle von vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten (einschließlich psychischer Erkrankungen) aufgrund von Bewegungsmangel auftreten werden, davon über 80 Mio. in der Europäischen Region (5). Psychische Erkrankungen machen einen erheblichen Teil der damit verbundenen Krankheitslast aus: Weltweit sind 43% der neuen Fälle von nichtübertragbaren Krankheiten auf Depressionen und Angstzustände zurückzuführen, und weitere 3% auf Demenz. Die direkten Gesundheitskosten werden weltweit auf etwa 300 Mrd. US-Dollar geschätzt. Einen beträchtlichen Anteil davon (32%) dürfte die Europäische Region der WHO tragen müssen. Psychische Erkrankungen belasten die Gesundheitssysteme stark: Obwohl Demenz nur 3% der vermeidbaren Neuerkrankungen ausmacht, entfielen auf diese Krankheit 22% der gesamten direkten Gesundheitskosten.

Die doppelte Herausforderung durch Bewegungsmangel und den wachsenden Bedarf an ressortübergreifenden Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit (6) lässt sich allein mit herkömmlichen Ansätzen zur Gesundheitsförderung – wie organisierten Sport- oder Freizeitaktivitäten – kaum bewältigen, sowohl aus Gründen der Praktikabilität (beispielsweise müssen diese Aktivitäten in den Wochenablauf integriert werden) als auch aus Kostengründen, weil sehr viele Menschen einbezogen werden müssten.

Die Förderung von Radfahren und Zufußgehen bietet eine vielversprechende Möglichkeit zur Bewegungsförderung, weil sie leichter in den Tagesablauf von Menschen integriert werden kann. Häufig ist es leichter und mit geringerem finanziellem Aufwand verbunden, Menschen mit leichten bis mittelschweren psychischen Erkrankungen zu Gehen und Radfahren zu bewegen als zur Ausübung traditioneller Sportarten oder zur Durchführung strukturierter Bewegungsprogramme.

Die positiven Auswirkungen körperlicher Betätigung auf die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden sind seit langem bekannt, und es gibt solide Belege zum Nutzen aktiver Mobilität für die körperliche Gesundheit. Die spezifischen Auswirkungen aktiver Mobilität auf die psychische Gesundheit haben jedoch erst in jüngster Zeit mehr Aufmerksamkeit erfahren. Dieses Dossier beschreitet neue Wege, indem es den bislang ersten Überblick über Übersichtsstudien und die wachsende Zahl von Belegen über ein breites Spektrum psychischer Erkrankungen in allen Altersgruppen bietet.

Dieses Dossier bietet Entscheidungsträgern und Praktikern fundierte Hintergrundinformationen über die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und aktiver Mobilität. Es enthält außerdem evidenzbasierte Tipps für die Praxis und gute Projektbeispiele, um weitere Investitionen in aktive Mobilität sowie die Erforschung ihrer Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu fördern und so dazu beizutragen, die dramatische Belastung durch psychische Erkrankungen und Bewegungsmangel in der Gesamten Europäischen Region der WHO zu bewältigen.

# Was sagt die Evidenz?

Die aktuelle Literatur (siehe Anhang) hebt eine Reihe von Nutzeneffekten für die psychische Gesundheit hervor, die sich aus aktiver Fortbewegung ergeben und sich in verschiedenen Ergebnissen niederschlagen, wie im Folgenden zusammengefasst.

## Allgemeine psychische Gesundheit

Aktive Fortbewegung wie Radfahren und Zufußgehen wirkt sich positiv auf die allgemeine psychische Gesundheit aus. Es gibt übereinstimmende Belege dafür, dass Menschen, die sich aktiv fortbewegen, tendenziell ein besseres psychisches Wohlbefinden haben als Menschen, die motorisierte Verkehrsmittel (wie Auto, Motorrad, Bus) nutzen. Kasten 1 präsentiert eine relevante Fallstudie.

## Depression und depressive Symptomatik

Zufußgehen lindert nachweislich eine depressive Symptomatik und es liegt Evidenz dafür vor, dass Menschen, die bereits an Depressionen leiden, sogar noch größeren Nutzen davon haben können (9). Von motorisiertem zu aktivem Pendeln überzugehen, verringert ebenfalls das Risiko, depressiv zu werden.

Die jüngste Metaanalyse (9), die 75 randomisierte kontrollierte Studien umfasst, bestätigte, dass Maßnahmen zur Förderung des Zufußgehens depressive Symptome signifikant reduzieren und dass selbst Zufußgehen in moderatem Umfang eine schützende Wirkung gegen die Entwicklung depressiver Symptome zu haben scheint, auch bei älteren Erwachsenen. Dieses Erkenntnis ist besonders wichtig, weil es für diese Altersgruppe möglicherweise schwierig ist, sich intensiv oder in größerem Umfang körperlich zu betätigen. Die Schlussfolgerungen zu den Auswirkungen aktiven Pendelns im Alltag (im Gegensatz zu denjenigen, die unter Studienbedingungen beobachtet wurden) bleiben aufgrund fehlender Studien zu Veränderungen im Zeitverlauf und uneinheitlicher methodischer Ansätze (10) (siehe Anhang) begrenzt.

Neue Erkenntnisse zeigen, dass Jugendliche, die aktiv zur Schule pendeln, ein um 12% geringeres Risiko für depressive Symptome haben (11) als Gleichaltrige, die den Schulweg nicht aktiv zurücklegen.

### Kasten 1: Eine in mehreren Städten durchgeführte Fallstudie zu den Auswirkungen der gewählten Fortbewegungsart auf die psychische Gesundheit

Diese Fallstudie stützt sich auf Daten aus der Studie Physical Activity through Sustainable Transport Approaches, die über einen Zeitraum von zwei Jahren in sieben europäischen Städten (Antwerpen, Barcelona, London, Örebro, Rom, Wien und Zürich) durchgeführt wurde.

Die Teilnehmer gaben über eine Online-Umfrageplattform an, welche Fortbewegungsart sie nutzten, um zu Zielen und zurück zu gelangen. Die Fortbewegungsart wurde zu Beginn und am Ende der Studie bewertet, wobei der Durchschnitt der beiden Werte herangezogen wurde, um das längerfristige Fortbewegungsverhalten widerzuspiegeln. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Studie der empfundene Stress, die psychische Gesundheit, die Vitalität und die selbst eingeschätzte Gesundheit anhand standardisierter Skalen bewertet. Über 3500 Teilnehmer, die beide Fragebögen ausgefüllt hatten (Altersmedian 38–41 Jahre), wurden in die Analyse einbezogen.

Radfahren wurde mit einer guten selbst eingeschätzten Gesundheit, geringerem empfundenem Stress, besserer psychischer Gesundheit und höherer Vitalität in Zusammenhang gebracht. Zufußgehen wurde mit höherer Vitalität und besserer selbst eingeschätzter Gesundheit in Verbindung gebracht. Alle Analysen wurden nach Alter, Geschlecht, Bildung, Nationalität, Beschäftigungsstatus und Stadt bereinigt.

Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit früheren Studien, die Radfahren mit besseren psychischen Gesundheitsergebnissen in Zusammenhang brachten, und liefern zusätzliche Belege für die positiven Auswirkungen von Zufußgehen auf die psychische Gesundheit.

Die Befunde unterstützen die Forderung nach einem integrierten Ansatz für Stadtplanung, Verkehrsplanung und öffentliche Gesundheit. Die Förderung aktiver Fortbewegung verbessert nicht nur die Mobilität, sondern ist auch ein wirksames Mittel zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung.

Quelle: (7,8).

## Angstzustände

Randomisierte kontrollierte Studien haben gezeigt, dass Zufußgehen Angstsymptome bei Erwachsenen mindert. Allerdings gibt es nur wenige Belege für die Auswirkungen von aktivem Pendeln im Alltag – sei es zu Fuß oder mit dem Fahrrad –, sodass es schwierig ist, eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen.

## Psychischer Stress

Neue Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Zufußgehen mit geringerem psychischem Stress bei Erwachsenen verbunden ist. Personen, die mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit pendeln, berichten tendenziell von geringeren Stressniveaus als Personen, die andere Fortbewegungsarten nutzen. Bei Kindern und Jugendlichen scheint das Radfahren zur Schule eine schützende Wirkung gegen psychisch bedingte Gesundheitsbeschwerden zu haben. In Kasten 2 wird über eine entsprechende Fallstudie berichtet.

## Wohlbefinden, Vitalität und Stimmungen

Erwachsene, die aktiv zur Arbeit pendeln, geben bei stimmungsbezogenen Aspekten wie „angenehm“, „aufgeregt“ und „entspannt“ höhere Werte an. Aktives Pendeln einschließlich der Nutzung von E-Bikes wird auch mit besserer Stimmung (positiver Affekt)<sup>1</sup> während des Pendelns in Verbindung gebracht, was die Erholung nach einem Arbeitstag unterstützt.

Sowohl Gehen als auch Radfahren werden mit einer verbesserten Vitalität in Verbindung gebracht, was sich in einem höheren Energieniveau und geringerer Müdigkeit widerspiegelt. Bei Menschen mit Behinderungen wird adaptives Radfahren auch mit mehr Freude und einem insgesamt besseren Wohlbefinden in Verbindung gebracht.

### Kasten 2: Fallstudie zum aktiven Zurücklegen des Schulwegs und zum psychischen Wohlbefinden von Kindern in Niederösterreich

Weltweit erreichen 80% der Kinder und Jugendlichen nicht den empfohlenen Umfang an körperlicher Betätigung, und psychische Probleme nehmen in dieser Altersgruppe zu. Die Förderung des aktiven Zurücklegens des Schulwegs ist deshalb ein vielversprechender Ansatz, um sowohl das Maß der körperlichen Betätigung als auch die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Diese in Niederösterreich durchgeführte Fallstudie sollte dazu dienen, Zusammenhänge zwischen der Wahl der Fortbewegungsart zum Zurücklegen des Schulwegs, den Einstellungen zu den verschiedenen Fortbewegungsarten und emotionalen (affektiven) Indikatoren für psychisches Wohlbefinden zu untersuchen. An der Studie nahmen 152 Kinder der dritten und vierten Klasse (mit einem Durchschnittsalter von 9,6 Jahren) aus fünf Grundschulen teil. Die Daten wurden direkt über Fragebögen von den Kindern in der Schule erhoben, wobei validierte und angepasste visuelle Skalen von 1 (geringes Wohlbefinden) bis 5 (hohes Wohlbefinden) verwendet wurden.

Die Fragebögen enthielten Fragen zu am jeweiligen Tag genutzten Fortbewegungsarten, zu individuellen Präferenzen für Schul- und Freizeitwege, zur Häufigkeit der Nutzung von Fortbewegungsarten und zum subjektiven psychischen Wohlbefinden. Darüber hinaus wurden Daten von einer Teilstichprobe der Eltern mittels eines Fragebogens und ausführlicher Interviews erhoben, darunter zum Mobilitätsverhalten des Haushalts, zur Verfügbarkeit verschiedener Fortbewegungsarten, zu den Einstellungen in Bezug auf unabhängige Mobilität und Radfahren (Eltern), zum Umfang körperlicher Betätigung (Kinder) sowie zur körperlichen und geistigen Verfassung (Kinder).

Insgesamt gaben 26,1% der Kinder an, dass sie in der Regel den Schulweg zu Fuß zurücklegen, 15,1% mit dem Fahrrad und 16,2% mit einem Roller, während 23,5% gewöhnlich mit dem Auto gefahren wurden und 19,1% öffentliche Verkehrsmittel nutzten, was die relativ begrenzte Verfügbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel in Niederösterreich widerspiegelt.

Der Vergleich zwischen aktiven Fortbewegungsarten (Zufußgehen, Radfahren und mit einem Roller fahren) und passiven Fortbewegungsarten (Auto und öffentliche Verkehrsmittel) ergab, dass Kinder, die sich aktiv fortbewegten, ein statistisch signifikant höheres Wohlbefinden (Median = 4,5) angaben als Kinder, die passive Fortbewegungsarten nutzten (Median = 4,0). Auch die Eltern berichteten von einem starken positiven Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden ihrer Kinder und der Nutzung aktiver Fortbewegungsarten.

Diese Studie unterstreicht die Bedeutung von Investitionen der Schulen und Gemeinden in sichere Umgebungen und unterstützende Maßnahmen zur Förderung der aktiven Fortbewegung zum Zurücklegen des Schulwegs.

Quelle: (12).

1 Affekt bezieht sich auf die äußere Darstellung von Emotionen oder Stimmungen.

## Abbau der kognitiven Fähigkeiten

Bei älteren Erwachsenen ist ein mit der Zeit langsamer werdendes oder abnehmendes Gehtempo mit einem erhöhten Risiko des Verlusts kognitiver Fähigkeiten und von Demenz verbunden. Untersuchungen zeigen, dass jede Verringerung der Gehgeschwindigkeit um 0,1 Meter pro Sekunde mit einem Anstieg des Risikos für den Abbau kognitiver Fähigkeiten um 5% und des Risikos für die Entwicklung von Demenz um 13% verbunden ist (13). Kasten 3 enthält eine Fallstudie zur Förderung des Radfahrens und zum psychischen Wohlbefinden älterer Menschen.

## Zufußgehen in der Natur

Maßnahmen zur Förderung des Zufußgehens in der Natur verbessern die Stimmungen von Erwachsenen und unterstützen das allgemeine Wohlbefinden, indem sie Stress, Ängste und negatives Grübeln (d. h. das ständige Befasstsein mit negativen Gedanken) verringern. Im Vergleich zum Zufußgehen in städtischen Umfeldern können Maßnahmen zur Förderung des Zufußgehens in der Natur größere Vorteile bringen. So wurde auch gezeigt, dass Waldspaziergänge positive Auswirkungen auf Depressionen und Stressniveaus haben.

### Kasten 3: Gesunder Geist und sicheres Radfahren: wie das niederländische Programm „Doortrappen“ ältere Menschen auf dem Fahrrad hält

Das Programm „Doortrappen“ zur Förderung des Radfahrens von älteren Menschen wurde 2018 vom niederländischen Ministerium für Infrastruktur und Wasserwirtschaft ins Leben gerufen. Es zielte ursprünglich darauf ab, der steigenden Zahl von Verletzungen älterer Radfahrer entgegenzuwirken und gleichzeitig Menschen ab 55 Jahren zu ermutigen, ihre gesundheitsfördernden Radfahrgewohnheiten beizubehalten.

Das Programm entwickelte sich jedoch schnell zu einer umfassenderen Initiative zur Förderung des Radfahrens von älteren Menschen als Mittel zur Verbesserung ihrer Gesundheit, ihres Glückselns, ihrer psychischen Gesundheit und ihrer sozialen Integration, insbesondere angesichts der Prognosen, dass bis 2030 über 50% der Menschen ab 75 Jahren von Einsamkeit betroffen sein werden.

Doortrappen bietet 10 Maßnahmenpakete an, darunter Workshops, Fahrradgruppen, Informationsdienste, Sicherheitskampagnen, ein Netzwerk sicherer und barrierefreier Fahrradwege für ältere Radfahrende, E-Bike-Schulungen und Informationsmaterialien. Diese Aktivitäten helfen den Teilnehmern, Wissen, Fertigkeiten und Selbstvertrauen zu erwerben und gleichzeitig ihr psychisches Wohlbefinden zu verbessern. Gruppenausflüge und lokale Veranstaltungen tragen dazu bei, dass die Teilnehmer neue soziale Netzwerke aufbauen und gemeinsame Routinen entwickeln.

Alle Regierungsebenen wurden in das Programm einbezogen: Auf der nationalen Ebene werden die Maßnahmenpakete entwickelt, die Provinzen koordinieren und finanzieren die lokale Umsetzung, und die Kommunen organisieren Aktivitäten mit lokalen Fachkräften und Freiwilligen auf der Grundlage ihrer eigenen Prioritäten und Kapazitäten. Derzeit nehmen alle zwölf Provinzen, zwei Regionen und 85% der Kommunen am Doortrappen-Programm teil, das jedes Jahr Tausende von älteren Menschen erreicht.

Das Programm richtet sich auch an bestimmte Zielgruppen, die weniger aktiv sind, darunter ältere Menschen mit Migrationshintergrund, die möglicherweise weniger Erfahrung oder Selbstvertrauen in Bezug auf Radfahren haben. Die Veranstaltung „Dreirad-Schnuppertage“ zielt beispielsweise darauf ab, die Hemmschwelle für ältere Menschen zu senken, die zögern, auf ein Dreirad umzusteigen, wenn das Fahren mit einem Zweirad zu schwierig wird.

Erfolgsgeschichten veranschaulichen die Wirkung des Programms. Beispielsweise fand der 82jährige Cor aus Utrecht, der nach der Erkrankung seiner Frau mit dem Radfahren aufgehört hatte, über das Doortrappen-Programm eine wöchentliche Radfahrgruppe und gewann sowohl Gesellschaft als auch Motivation zum Radfahren zurück. Für viele ältere Menschen fördert das Radfahren die Unabhängigkeit, indem es sie mobil und selbstständig hält und ihnen ermöglicht, aktiv am Gemeinschaftsleben teilzunehmen.

Das Gefühl, zur eigenen Verkehrssicherheit beizutragen und die Kontrolle über die persönliche Mobilität zu gewinnen, verbessert auch das psychische Wohlbefinden älterer Menschen. Ein inspirierendes Beispiel ist die 95jährige Jeanne Vink, die dank des Programms wieder mit einem Dreirad fahren kann. In einem kurzen Video beschrieb sie diese Erfahrung als „Geschenk Gottes“ (14).

Kommunen, die daran interessiert sind, das Programm zu übernehmen, sollten mit einem kleinen Pilotprojekt beginnen, um die Begeisterung der lokalen Partner und der Bürger zu wecken. Dieses Projekt sollte handlungsorientiert und praxisnah sein. Die Erfahrungen mit dem Programm zeigen, dass ältere Radfahrende gerne an einfachen, inklusiven Aktivitäten teilnehmen, die ihnen Gelegenheit zu sozialer Interaktion und Spaß bieten.

Quelle und weiterführende Informationen: (15–17).

# Tipps und Optionen für Entscheidungsträger und Praktiker

Aus den untersuchten Belegen und Maßnahmen ergeben sich folgende Aspekte, die bei der Förderung von Gehen und Radfahren zugunsten der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden sollten:

- **Aktives Pendeln fördern und die Verkehrsinfrastruktur verbessern:** Eine wirksame Möglichkeit, regelmäßiges Gehen oder Radfahren zu fördern, besteht darin, diese Fortbewegungsarten als erste Wahl zu unterstützen, um den Weg zur Arbeit, zur Schule oder zur Hochschule zurückzulegen. Die Zeit, die für aktives Pendeln aufgewendet wird, steht in einem positiven Zusammenhang mit der allgemeinen psychischen Gesundheit, ebenso wie der Umstieg von der Nutzung des Autos auf aktive Fortbewegungsarten. Arbeitgeber und Kommunen, die in sichere Infrastruktur und Maßnahmen investieren, die aktives Pendeln attraktiv machen – wie sichere Fahrradabstellplätze, Belohnungsprogramme für Radfahrer oder Fußgänger, Firmenfahrräder oder Schritte-Challenges –, können zahlreiche positive Effekte erwarten: weniger Krankheitstage und, was vielleicht noch wichtiger ist, psychisch gesündere, fittere und glücklichere Beschäftigte sowie Schülerinnen/Schüler und Studierende; weniger Staus, Lärm und Luftverschmutzung; und eine geringere Kohlenstoffabhängigkeit. Daher sollte die Schaffung verbesserter Verkehrsumfelder für alle zur Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs eine politische Priorität sein.
- **Nähe fördern:** Um die oben beschriebenen zahlreichen positiven Ergebnisse zu erzielen, sollten die Pendelwege nachweislich nicht zu lang sein. Dies unterstützt das Konzept der Nähe in Städten, gemäß dem Arbeitsplätze, Gesundheitsversorgung, Einrichtungen, Grünflächen, Hochschulen und Schulen näher an Wohngebieten liegen sollten, was aktive Mobilität, um wichtige Ziele im Alltag zu erreichen, leichter durchführbar und bequemer macht. Wenngleich dieses Konzept in Städten leichter umzusetzen ist, sollte es generell angestrebt werden, um einen chancengleichen Zugang für alle zu fördern.
- **Stadtplanung:** Diese muss eine wichtige Rolle ausfüllen, indem sie öffentliche Räume und eine sichere Infrastruktur bereitstellt, um aktive Mobilität und soziale Kontakte zu fördern (6), insbesondere in Städten, in denen eine rasche Urbanisierung und veränderte Flächennutzung vorstattengehen, was oft negative Auswirkungen auf die städtischen Strukturen und das soziale Gefüge hat.
- **Förderung von Maßnahmen zur Förderung des Gehens:** Maßnahmen zur Förderung des Gehens mit unterschiedlicher Häufigkeit, Dauer, an verschiedenen Orten (drinnen oder draußen), in verschiedenen Formaten (in der Gruppe oder einzeln) und mit unterschiedlichen Teilnehmermerkmalen hatten positive Auswirkungen auf depressive Symptome bei Erwachsenen unabhängig davon, ob die Teilnehmer bereits an Depressionen litten (9).
- **Erreichbare Ziele festlegen und unterstützende Umfelder für ältere Erwachsene schaffen:** Studien haben gezeigt, dass mindestens 120 Minuten Gehen pro Woche mit mittlerer bis hoher Intensität kognitive Vorteile für ältere Erwachsene mit sich bringt (18); relativ ungesunde ältere Menschen können bereits mit weniger Zeit oder weniger intensivem Gehen und in geringerem Umfang positive Auswirkungen erzielen. Umfelder, die aktive Mobilität über den gesamten Lebensverlauf fördern, sind wichtig, um einer Verlangsamung oder Abnahme der körperlichen Betätigung mit zunehmendem Alter entgegenzuwirken.
- **Fokus auf langfristige Adhärenz:** Eine zentrale Herausforderung im Zusammenhang mit aktiver Mobilität besteht darin, Menschen dazu zu bringen, auf Dauer daran festzuhalten. Wirksame Programme müssen Ansätze umfassen, die die Wahrscheinlichkeit langfristiger Adhärenz über betreute Maßnahmen zur Förderung von Gehen und Radfahren hinaus erhöhen und den Menschen helfen, aktive Mobilität in ihren Alltag zu integrieren. Mögliche Optionen

- könnten Anwendungen zur Selbstüberwachung, intelligente Ziele, Buddy-Systeme oder Gruppenaktivitäten sein, unterstützt durch umfassendere Investitionen in sichere Abstellmöglichkeiten für Fahrräder an Schulen und Arbeitsstätten, Fahrradverleihsysteme sowie sichere, einladende und vernetzte Wander- und Radwege.
- **Förderung des Radfahrens bei Kindern und Jugendlichen:** Radfahren ist besonders vorteilhaft für das psychische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Allerdings ist Radfahren in den untersuchten Ländern nicht weit verbreitet und nimmt mit zunehmendem Alter sogar ab, beispielsweise aufgrund längerer Schulwege nach Schulwechsellern (18). Maßnahmen zur Förderung aktiver Fortbewegung auf längeren Schulwegen können hier Abhilfe schaffen, beispielsweise Fahrradverleihsysteme an Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs, ausreichend große, hochwertige und sichere Fahrradabstellplätze, bequeme und sichere Zugänge für Fußgänger sowie gut vernetzte Fahrpläne im öffentlichen Nahverkehr (19).
  - **Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern angehen:** Besondere Aufmerksamkeit sollte der Förderung aktiver Schulwege bei Mädchen gewidmet werden, die tendenziell weniger aktiv zur Schule pendeln und sich weniger körperlich betätigen (18). Darüber hinaus sind Mädchen und Frauen stärker von psychischen Problemen betroffen (20).
  - **Unbeabsichtigte Wohlstandsfolgen vermeiden:** Wenngleich höhere Einkommen und geringere Ungleichheit die Gesundheitsergebnisse im Allgemeinen verbessern, können sie in einigen Ländern zu einem Rückgang des aktiven Pendelns führen, auch bei Kindern und Jugendlichen. Die aktive Förderung einer Kultur der aktiven Fortbewegung zu Schulen, Geschäften, Arbeitsstätten und Freizeitzielen bringt zahlreiche Vorteile mit sich und sollte auch in zunehmend wohlhabenden Gesellschaften eine politische Priorität bleiben.

Weitere Tipps und Politikoptionen finden Sie in einem kürzlich veröffentlichten WHO-Instrumentarium zur Förderung von Gehen und Radfahren (21).



# Wichtige Botschaften und empfohlene Maßnahmen für Entscheidungsträger und Praktiker

Gehen und Radfahren sind wirksame und kostengünstige Möglichkeiten, die psychische Gesundheit für alle Altersgruppen zu verbessern. Erkenntnisse zeigen, dass sie Symptome von Depressionen und Angstzuständen lindern, Stress verringern, die Stimmung und die Vitalität verbessern und zur Erhaltung der kognitiven Gesundheit älterer Menschen beitragen. Bei Kindern und Jugendlichen steht aktive Fortbewegung zum Zurücklegen des Schulwegs mit höherem Wohlbefinden, weniger psychischen Beschwerden und besserer emotionaler Ausgeglichenheit in Zusammenhang.

Die Integration aktiver Mobilität in den Alltag fördert die langfristige Adhärenz mit dauerhaften positiven Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Gehen und Radfahren sind für weite Teile der Bevölkerung zugängliche, chancengleiche und nutzbare Fortbewegungsarten, vorausgesetzt, es stehen sichere und einladende Infrastrukturen zur Verfügung.

Zu den empfohlenen Maßnahmen zählen die nachstehenden:

- **Integration in Politikkonzepte:** Einbeziehung der positiven Auswirkungen auf die psychische Gesundheit in nationale und lokale Strategien zur Förderung von Gehen und Radfahren und Abstimmung der Maßnahmen mit den Paneuropäischen Masterplänen für Radfahren und Gehen (2,3). Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Ressorts für Gesundheit, Verkehr, Umwelt und Stadtplanung, um sicherzustellen, dass gesundheitliche Aspekte in einschlägige Politikkonzepte und Planungsprozesse einbezogen werden.
- **Infrastrukturinvestitionen:** ressortübergreifende Zusammenarbeit zur Entwicklung sicherer, untereinander gut verbundener und inklusiver Netzwerke für Fußgänger und Radfahrer, die für alle zugänglich sind, einschließlich Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Solche Investitionen führen zu einer Verringerung der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten, weniger krankheitsbedingten Fehlzeiten in Schulen und bei der Arbeit und einem besseren psychischen Wohlbefinden für alle. Sie kommen somit allen Ressorts zugute und fördern gesündere, nachhaltigere und lebenswertere Städte sowie besser vernetzte und widerstandsfähigere Gemeinschaften, die aktive Mobilität fördern.
- **Programme und Praxis:** Förderung der Integration von Gehen und Radfahren in Programme zur psychischen Gesundheit und zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten sowie in Initiativen an Schulen, bei der Arbeit und in Gemeinden. Führungskräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten sicheres Gehen und Radfahren für Menschen jeden Alters aktiv fördern und Patienten, Familien und Gemeinschaften über die Vorteile für die körperliche und psychische Gesundheit sowie andere positive Nebeneffekte regelmäßiger aktiver Mobilität aufklären.
- **Forschung und Evidenz:** Förderung und Unterstützung von Investitionen in die Forschung, um das Verständnis dafür zu vertiefen, wie Gehen und Radfahren die psychische Gesundheit beeinflussen, einschließlich verschiedener Formen und Intensitäten ihrer Nutzung sowie geschlechts- und lebenslaufbezogener Perspektiven (siehe Anhang).

# Fazit

Die gewonnenen Erkenntnisse belegen eindeutig das große Potenzial von Gehen und Radfahren für die Förderung des psychischen Wohlbefindens und der körperlichen Gesundheit sowie der Nachhaltigkeit. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen zeigt dieses Dossier praktische Möglichkeiten für Akteure innerhalb und außerhalb von Regierungen auf, wie sie Aspekte der psychischen Gesundheit in ihre Förderkonzepte in Bezug auf Gehen und Radfahren integrieren können. Die Tipps und Fallstudien bieten Entscheidungsträgern

und Praktikern Orientierungshilfen und Ideen für wirksame Projekte und Konzepte. Dies unterstützt die Umsetzung bestehender Pläne der Paneuropäischen Masterpläne für Radfahren und Gehen (2,3). Wenngleich die Evidenzgrundlage rasch wächst, sind weitere Untersuchungen erforderlich, um zu erforschen, wie sich verschiedene Formen und Ausprägungen aktiver Mobilität auf die psychische Gesundheit auswirken, damit ihre positiven Auswirkungen für alle Bevölkerungsgruppen maximiert werden können.



© Sören Fatu

# Quellenverzeichnis<sup>2</sup>

1. WHO-Regionalbüro für Europa, Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa. Wiener Erklärung: eine bessere Zukunft bauen – die Weichen stellen für eine neue, saubere, sichere, gesunde und integrative Mobilität. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/353808>). Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Paneuropäischer Masterplan zur Förderung des Radfahrens. Fünfte Hochrangige Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt, Mai 2021. In: WHO-Regionalbüro für Europa, Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa. Wiener Erklärung: eine bessere Zukunft bauen – die Weichen stellen für eine neue, saubere, sichere, gesunde und integrative Mobilität. Anhang III, S. 30. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/353808>). Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Pan-European Master Plan on Walking. Vienna: Federal Ministry Republic of Austria Climate Action, Environment, Energy, Mobility, Innovation and Technology; 2024 (<https://unece.org/info/THE-PEP/pub/397453>).
4. Richtungsweisende Konferenz in Paris soll psychische Gesundheit zu einer Angelegenheit für alle machen – nicht nur zu einem Thema für die Gesundheitspolitik [Pressemeldung]. Welt; 16. Juni 2025 (<https://www.who.int/europe/de/news/item/16-06-2025-with-17--of-people-in-the-region-living-with-a-mental-health-condition--31-countries-commit-to-integrating-mental-health-into-all-policies>).
5. Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Ilbawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to public healthcare systems: a population-attributable fraction analysis. Lancet. 2022;11(1):e32–e39 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00464-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00464-8)).
6. WHO Regional Office for Europe. Outcome statement of the regional high-level conference on mental health in all policies: address challenges and design shared solutions: 16-17 June 2025 Paris, France. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025 (<https://iris.who.int/handle/10665/381671>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Avila-Palencia I, Int Panis L, Dons E, Gaupp-Berghausen M, Raser E, Götschi T, et al. The effects of transport mode use on self-perceived health, mental health, and social contact measures: A cross-sectional and longitudinal study. Environ Int. 2018;120:199–206 (<https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.08.002>).
8. Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches (PASTA) [website]. European Union; 2025 (<https://www.pastaproject.eu/>).
9. Xu Z, Zheng X, Ding H, Zhang D, Cheung PM, Yang Z, et al. The Effect of Walking on Depressive and Anxiety Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Public Health Surveill. 2024;10:e48355 (<https://doi.org/10.2196/48355>).
10. Marques A, Peralta M, Henriques-Neto D, Frasilho D, Rubio Gouveira É, et al. Active Commuting and Depression Symptoms in Adults: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):1041 (<https://doi.org/10.3390/ijerph17031041>).
11. Liu S, Chen S, Zhu X, Stubbs B, Yu Q, Griffiths MD, et al. Association between Active School Travel and Depressive Symptoms among 51,702 Adolescents in 26 Low- and Middle-Income Countries. Int J Ment Health Promot. 2021;23(2):141–153 (<https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.016274>).
12. Stark J, Meschik M, Singleton PA, Schützhofer B. Active school travel, attitudes and psychological well-being of children. Transport Res F-Traf 2018;56:453–465 (<https://doi.org/10.1016/j.trf.2018.05.007>).
13. Quan M, Xun P, Chen C, Wen J, Wang Y, Wang R, et al. Walking Pace and the Risk of Cognitive Decline and Dementia in Elderly Populations: A Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017;72(2):266–270 (<https://doi.org/10.1093/gerona/glw121>).
14. Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Doortrappen - mevrouw Vink over haar driewieler [Weiter Rad fahren – Frau Vink berichtet über ihr Dreirad] [Video]. YouTube; 23. Juli 2024 (<https://youtu.be/mbAbkCzW7k0?si=RuYy95gOKHDdGfKM>) (in niederländischer Sprache mit englischen Untertiteln).
15. Factsheet feiten en cijfers 2024 [Faktenblatt Fakten und Zahlen 2024]. Amsterdam: Doortrappen; 2025 (<https://doortrappen.mett.nl/documenten1/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2993299>) (in niederländischer Sprache).
16. Cycling for healthier and more inclusive communities: Case stories from around the world showing how cycling is being made more accessible to vulnerable groups in cities. Brussels: European Cyclists Federation; 2023 ([https://www.ecf.com/media/resources/2023/CCD\\_ECF%2520Report%2520Cycling%2520for%2520healthier%2520and%2520more%2520inclusive%2520communities-5-compressed-compressed.pdf](https://www.ecf.com/media/resources/2023/CCD_ECF%2520Report%2520Cycling%2520for%2520healthier%2520and%2520more%2520inclusive%2520communities-5-compressed-compressed.pdf)).
17. Doortrappen: Eindrapportage monitoring en Evaluatie [Weiter Rad fahren: Monitoring-Schlussbericht und Evaluation]. Utrecht: Mulier Institute; 2022 ([https://road-safety-charter.ec.europa.eu/sites/default/files/good\\_practice/supporting\\_files/4.%20Eindrapportage%20Doortrappen\\_%20Monitor%20%26%20Evaluatie%20Mulier%20Instituut%20mei%202022%20%281%29.pdf](https://road-safety-charter.ec.europa.eu/sites/default/files/good_practice/supporting_files/4.%20Eindrapportage%20Doortrappen_%20Monitor%20%26%20Evaluatie%20Mulier%20Instituut%20mei%202022%20%281%29.pdf)) (in niederländischer Sprache).
18. THE PEP Partnership on Child- and Youth-friendly Mobility: Policy paper on child- and youth-friendly mobility. Geneva: UNECE; 2025 (<https://unece.org/sites/default/files/2025-08/G2512373.PDF>).
19. WALK21. Integrating walking + public transport. Policy brief. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2024 (<https://unece.org/info/THE-PEP/pub/390416>).
20. WHO European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/352549>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Promoting walking and cycling: a toolkit of policy options. Geneva: World Health Organization; 2025 (<https://iris.who.int/handle/10665/381335>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2 Alle Quellen wurden am 15. September 2025 eingesehen.

# Anhang

## Zusätzlich zu berücksichtigende Aspekte und Forschungslücken

Die Studien, auf denen dieses Dossier basiert, wurden überwiegend in Europa und Nordamerika durchgeführt. Es sind weitere Informationen zu den Herausforderungen in Ländern erforderlich, in denen aktive Fortbewegung weniger verbreitet ist, was häufig auf eine begrenzte Infrastruktur, Sicherheitsbedenken und eine geringere gesellschaftliche Akzeptanz zurückzuführen ist. Darüber hinaus ist die Entscheidung für Gehen oder Radfahren in diesen Gesellschaften nicht unbedingt immer eine freie Wahl, sondern könnte eine Form der Ausgrenzung im Verkehrsbereich darstellen, die mit sozialer Ausgrenzung verbunden ist und potenzielle psychische Probleme wie Depressionen verstärken könnte. Darüber hinaus könnten auch das sozioökonomische Niveau des Wohnumfelds und die Merkmale der baulichen Umwelt eine Rolle spielen. Der in frühen Studien als Selektionsverzerrung postulierte „Healthy-Commuter-Effekt“ (wonach ungesunde Menschen weniger Interesse an aktiver Fortbewegung haben) wurde jedoch durch eine neuere Längsschnittstudie an Erwachsenen (1) widerlegt, die zeigt, dass aktive Fortbewegung einen signifikanten Einfluss auf die psychische Gesundheit hat und nicht umgekehrt.

Der Einfluss des Geschlechts muss ebenfalls weiter untersucht werden, weil einige Studien positivere Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Männern zeigten (die auch häufiger unterwegs sind, unter anderem mancherorts zu Fuß und mit dem Fahrrad); ob dies ein echter Effekt oder das Ergebnis einer Verzerrung aufgrund der Wahl der Fortbewegung und/oder einer umgekehrten Kausalität ist, ist noch nicht ganz klar.

Die Definitionen von „Pendeln“ und „aktive Fortbewegung“ variierten zwischen den Studien, ebenso wie die Kategorisierung und Definition der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit; die Expositionen oder Ergebnisse beruhten oft auf Eigenangaben, und nur selten wurden die Ausgangswerte der körperlichen Betätigung berücksichtigt. In den Studien wurde auch selten berücksichtigt, in welchem Umfang und wie oft Menschen zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad fahren. Über das genaue Ausmaß der Auswirkungen von Gehen oder Radfahren auf bestimmte psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angstzustände ist noch nicht genug bekannt. Um klarere Antworten zu erhalten, sind

Studien erforderlich, in denen Geräte (beispielsweise Aktivitätstracker) eingesetzt werden, um genauer zu messen, in welchem Umfang Menschen tatsächlich zu Fuß gehen und mit dem Fahrrad fahren.

## Methodik der zielgerichteten Literaturdurchsicht

Die Schnelldurchsicht der Literatur wurde im November und Dezember 2024 durch eine strukturierte Suche in PubMed (2) und PsycNet (3) unter Verwendung verschiedener Kombinationen relevanter Suchbegriffe durchgeführt. Die Studien mussten sich speziell mit Aspekten der psychischen Gesundheit und Radfahren, Gehen oder aktiver Fortbewegung (ohne Unterscheidung zwischen den aktiven Fortbewegungsarten) befassen, nicht nur mit körperlicher Betätigung im Allgemeinen. Bevorzugt wurden systematische oder narrative Übersichten oder Bestandsaufnahmen. Zusätzlich wurde eine Suche in Semantic Scholar (4) durchgeführt. Relevante Übersichtsarbeiten wurden in Research Rabbit (5) hochgeladen, um weitere Übersichtsarbeiten oder Berichte zu ermitteln.

Für jede Studie oder jeden Bericht, die/der in die Literaturdurchsicht aufgenommen werden sollte, mussten eine vollständige PDF-Datei und eine Methodenbeschreibung verfügbar sein. Einzelstudien wurden nur aufgenommen, wenn sie interessante zusätzliche Aspekte wie E-Bikes oder eine Längsschnittanalyse enthielten. Nach der Zusammenfassung von 44 ersten Studien von Interesse mit SciSpace (6) wurden vier ausgeschlossen, weil sie durch neuere Übersichtsarbeiten ersetzt wurden; ein Buchkapitel war ein Duplikat einer wissenschaftlichen Arbeit; 18 Studien wurden ausgeschlossen, weil keine Übersichtsmethodik beschrieben wurde oder es sich nicht um eine Übersichtsarbeit handelte; in zwei Übersichtsarbeiten fehlte der Fokus auf bestimmte Aspekte der psychischen Gesundheit; und in vier fehlte der Fokus auf aktive Mobilität, Radfahren oder Gehen. Letztendlich wurden die folgenden Übersichtsarbeiten einbezogen: zu Erwachsenen im Allgemeinen drei systematische Übersichtsarbeiten, drei Bestandsaufnahmen und eine narrative Übersichtsarbeit; zu älteren Menschen eine systematische Übersichtsarbeit; zu jungen Menschen eine systematische Übersichtsarbeit und zwei große multizentrische Studien; zwei systematische Übersichtsarbeiten zu Gehen in der Natur und zwei systematische Übersichtsarbeiten zu Maßnahmen

zur Förderung des Zufußgehens. Die wichtigsten Inhalte jeder Veröffentlichung wurden in einem Datenauszugsblatt zusammengestellt, darunter Titel, Autor und Jahr, Art der Übersicht, Suchstrategie, Qualitätssicherung, verwendete Analysewerkzeuge und Anzahl der identifizierten Studien, gefolgt von den in den Artikeln dargestellten Ergebnissen zur psychischen Gesundheit nach Ergebnis für aktive Fortbewegung, Gehen oder Radfahren. Die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit wurden durch einen iterativen deduktiven und induktiven Prozess nach den in den einbezogenen Studien verwendeten Kategorisierungen in Kategorien eingeteilt.

## Quellenverzeichnis<sup>3</sup>

1. Kroesen and De Vos. Does active travel make people healthier, or are healthy people more inclined to travel actively?, *J Trans Health*. 2020;16:100844 (<https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100844>).
2. PubMed [Website]. National Library of Medicine; 2025 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>).
3. PsychNet [Website]. American Psychological Association; 2025 (<https://psycnet.apa.org/home>).
4. Semantic Scholar [Website]. Semantic Scholar; 2025 (<https://www.semanticscholar.org>).
5. Research Rabbit [website]. Research Rabbit; 2025 (<https://www.researchrabbit.ai>).
6. SciSpace [website]. SciSpace; 2025 (<https://scispace.com>).

## Durchgesehene Literatur<sup>4</sup>

1. Gough D, Oliver S, Brunton G, Selai C, Schaumberg H: The effect of travel modes on children's mental health, cognitive and social development; a systematic review. London: Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre; 2001 ([https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10024392/1/Gough\\_et%20al%202001%20The%20effect%20of%20travel%20modes%20on%20childrens%20mental%20health.pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10024392/1/Gough_et%20al%202001%20The%20effect%20of%20travel%20modes%20on%20childrens%20mental%20health.pdf)).
2. Kelly P, Williamson C, Niven AG, Hunter R, Mutrie N, Richards J. Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. *Br J Sports Med*. 2018;52(12):800–806 (). <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098827>
3. Kleszczewska D, Mazur J, Bucksch J, Dzielska A, Brindley C, Michalska A. Active Transport to School May Reduce Psychosomatic Symptoms in School-Aged Children: Data from Nine Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):8709 (<https://doi.org/10.3390/ijerph17238709>).
4. Lee J, West D, Pellegrini C, Wei J, Wilcox S, Neils-Strunjas J, et al. Walking Interventions and Cognitive Health in Older Adults: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Am J Health Promot*. 2025;39(7):1051–1067 (<https://doi.org/10.1177/08901171251328858>).
5. Liu J, Ettema D, Helbich M. Systematic review of the association between commuting, subjective wellbeing and mental health. *Travel Behav Soc*. 2022;28:59–74 (<https://doi.org/10.1016/j.tbs.2022.02.006>).
6. Liu S, Chen S, Zhu X, Stubbs B, Yu Q, Griffiths MD, et al. Association between Active School Travel and Depressive Symptoms among 51,702 Adolescents in 26 Low- and Middle-Income Countries. *Int J Ment Health Promot*. 2021;23(2):141–153 (<https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.016274>).
7. Logan G, Somers C, Baker G, Connell H, Gray S, Kelly P, et al. Benefits, risks, barriers, and facilitators to cycling: a narrative review. *Front Sports Act Living*. 2023;5:1168357 (<https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1168357>).
8. Ma J, Lin P, Williams J. Effectiveness of nature-based walking interventions in improving mental health in adults: a systematic review. *Curr Psychol*. 2024;43:9521–9539 (<https://doi.org/10.1007/s12144-023-05112-z>).
9. Marques A, Peralta M, Henriques-Neto D, Frasilho D, Rubio Gouveira É, et al. Active Commuting and Depression Symptoms in Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):1041 (<https://doi.org/10.3390/ijerph17031041>).
10. Mosser N, Norcliffe G, Kruse A. The impact of cycling on the physical and mental health, and quality of life of people with disabilities: a scoping review. *Front Sports Act Living*. 2025;6:1487117 (<https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1487117>).
11. Piva G, Caruso L, Gómez AC, Calzolari M, Visintin EP, Davoli P, et al. Effects of forest walking on physical and mental health in elderly populations: a systematic review. *Rev Environ Health*. 2022;39(1):121–136 (<https://doi.org/10.1515/reveh-2022-0093>).
12. Rupp LH, Schindler-Gmelch L, Rogge L, Berking M. Walking the Black Dog: A systematic review and meta-analysis on the effect of walking interventions on depressive symptom severity. *Mental Health Phys Act*. 2024;26:100600 (<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100600>).
13. Scrivano L, Tessari A, Marcora SM, Manners DN. Active mobility and mental health: A scoping review towards a healthier world. *Glob Ment Health (Camb)*. 2023;11:e1 (<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.74>).
14. Quan M, Xun P, Chen C, Wen J, Wang Y, Wang R, et al. Walking Pace and the Risk of Cognitive Decline and Dementia in Elderly Populations: A Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2017;72(2):266–270 (<https://doi.org/10.1093/gerona/glw121>).
15. Xu Z, Zheng X, Ding H, Zhang D, Cheung PM, Yang Z, et al. The Effect of Walking on Depressive and Anxiety Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Public Health Surveill*. 2024;10:e48355 (<https://doi.org/10.2196/48355>).

<sup>3</sup> Alle Quellen wurden am 15. September 2025 eingesehen.

<sup>4</sup> Alle Quellen wurden am 15. September 2025 eingesehen.



## Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

### Mitgliedstaaten

Albanien	Montenegro
Andorra	Niederlande (Königreich der)
Armenien	Nordmazedonien
Aserbaidschan	Norwegen
Belarus	Österreich
Belgien	Polen
Bosnien und Herzegowina	Portugal
Bulgarien	Republik Moldau
Dänemark	Rumänien
Deutschland	Russische Föderation
Estland	San Marino
Finnland	Schweden
Frankreich	Schweiz
Georgien	Serbien
Griechenland	Slowakei
Irland	Slowenien
Island	Spanien
Israel	Tadschikistan
Italien	Tschechien
Kasachstan	Türkei
Kirgisistan	Turkmenistan
Kroatien	Ukraine
Lettland	Ungarn
Litauen	Usbekistan
Luxemburg	Vereinigtes Königreich
Malta	Zypern
Monaco	

WHO/EURO:2026-12905-52679-81916 (PDF)

### Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 45 33 70 00

Fax: +45 45 33 70 01

E-Mail: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)

Website: [www.who.int/europe](http://www.who.int/europe)