

## Bestandsaufnahme

# Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland

Diese Bestandsaufnahme thematisiert Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit einer nicht-übertragbaren Erkrankung. Diese Erkrankungen sind durch einen langanhaltenden oder chronischen Charakter gekennzeichnet. Dazu gehören z. B. Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, neurologische Erkrankungen, psychische Störungen, Erkrankungen der unteren Atemwege und Stoffwechselkrankheiten.

## 1. Empfehlungen für Bewegung

National wie international gibt es Bewegungsempfehlungen für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen. Die Kerninhalte dieser Empfehlungen sind:

- Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen sollten regelmäßig körperlich aktiv sein, möglichst im Umfang von mindestens 150-300 Minuten pro Woche in moderater Intensität oder mindestens 75-150 Minuten in höherer Intensität.\*
- Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen sollten zusätzlich muskelkräftigende körperliche Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche in moderater bis hoher Intensität durchführen.\*
- Weitere Gesundheitseffekte können erzielt werden, wenn der Umfang und/oder die Intensität über diese Empfehlungen hinaus gesteigert werden.\*
- Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen sollten in Phasen, in denen sie nicht in dem Maße körperlich aktiv sein können, wie es die Empfehlungen für gesunde Erwachsene nahelegen – z. B. aufgrund von Krankheitsschwere, Symptomatik oder körperlicher Funktionsfähigkeit – so aktiv sein, wie es ihre momentane Situation zulässt.
- Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen sollten lange, ununterbrochene Sitzphasen meiden und nach Möglichkeit das Sitzen regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrechen.\*

### Methodik:

Synthese der aktuellen Bewegungsempfehlungen der WHO (2020) und Deutschlands (2016).

### Kommentar:

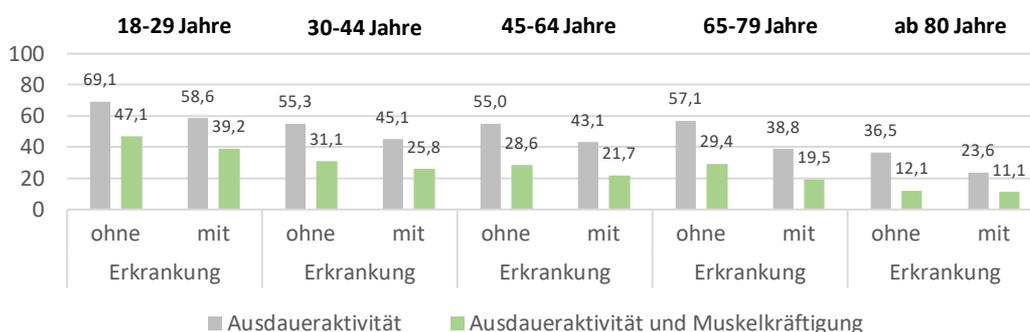
Die Zusammenfassung orientiert sich an den aktuellen Empfehlungen der WHO, die sich nur punktuell von den nationalen Bewegungsempfehlungen unterscheiden. Insbesondere wird es nicht mehr als notwendig erachtet, dass die Aktivität in mindestens 10-minütigen Einheiten ausgeübt wird. Zusätzlich gibt es eine Empfehlung zur Reduktion von langen Sitzphasen.

\* Diese Inhalte entsprechen den Empfehlungen für Erwachsene (18-64 Jahre) ohne gesundheitliche Einschränkungen.

## 2. Erfüllung der Empfehlungen für Bewegung nach Alter und Geschlecht

Aus der national repräsentativen Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2019/2020) konnten querschnittliche Daten für neun nichtübertragbare Erkrankungen analysiert werden. Hierbei wird deutlich, dass Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen über alle Altersgruppen hinweg weniger oft die Bewegungsempfehlungen der WHO erfüllen als Erwachsene ohne nichtübertragbare Erkrankungen. Der Gruppenunterschied bezüglich der Erfüllung der Empfehlungen zu Ausdaueraktivität liegt je nach Altersgruppe zwischen 10,2% und 18,3% (Abbildung 1).

Abbildung 1: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen (in %) von Erwachsenen ohne und mit nichtübertragbaren Erkrankungen nach Alter



### Methodik:

Darstellung der Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020 (Berechnung durch die FAU Erlangen-Nürnberg anhand des Scientific Use Files für Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, Diabetes, Adipositas, COPD, Arthrose, untere Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Depression).

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 2

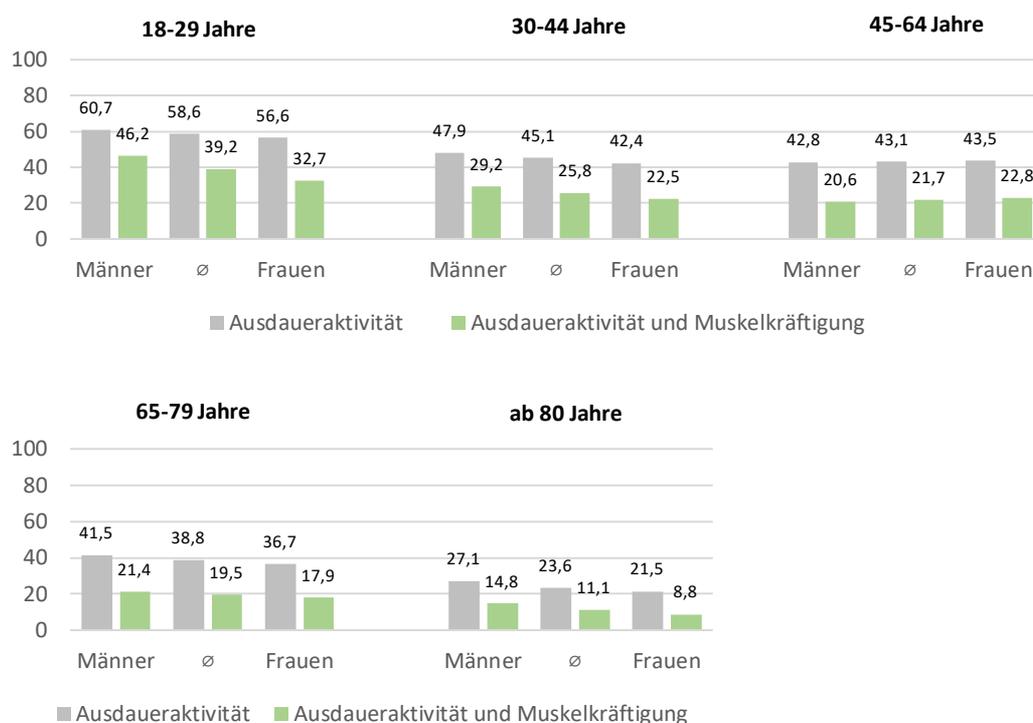
### Kommentar:

Die GEDA-Daten berücksichtigen In Bezug auf die Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen nur Angaben zur körperlichen Aktivität in der Freizeit und zur Fortbewegung mit dem Fahrrad. Das Gehen und die arbeitsbezogene Aktivität werden für diesen Indikator nicht berücksichtigt. Dies kann zu einer Untererfassung von Bewegung führen.

Die Daten zeigen für Deutschland, dass über alle Altersgruppen betrachtet 58,2% der Erwachsenen ohne nichtübertragbare Erkrankungen die WHO-Empfehlungen zur Ausdaueraktivität erfüllen. Bei den Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen sind dies durchschnittlich 42,3%.

Der Anteil der Erfüllung der Bewegungsempfehlungen bei den Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen verringert sich im Altersverlauf (Abbildung 2). Während 58,6% der 18- bis 29-Jährigen die WHO-Empfehlung erfüllen, sind es lediglich 23,6% der Altersgruppe ab 80 Jahre. Männer erreichen die WHO-Empfehlung in den Altersgruppen häufiger als Frauen, ausgenommen die Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren. Berücksichtigt man zusätzlich die WHO-Empfehlung zur Muskelkräftigung, erreichen über alle Altersgruppen hinweg lediglich 22,8% der Erwachsenen mit einer nichtübertragbaren Erkrankung beide Empfehlungen im Vergleich zu 32,9% bei den Erwachsenen ohne nichtübertragbare Erkrankungen.

Abbildung 2: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen von Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen (in %), nach Alter und Geschlecht



Wenn mehr als eine nichtübertragbare Erkrankung (Multimorbidität) vorliegt, ist die körperliche Aktivität zudem stärker reduziert. Während 52,3% der Erwachsenen mit einer nichtübertragbaren Erkrankung die WHO-Empfehlungen zur Ausdaueraktivität erfüllen, sind es in der Gruppe der Menschen mit drei Erkrankungen nur noch 33,5%, in der Gruppe mit vier oder mehr Erkrankungen nur noch 25,9%.

### Zentrale Schlussfolgerung:

Die Anstrengungen zur Bewegungsförderung von Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen müssen erhöht werden. Ein großer Anteil dieser Personengruppe erfüllt die Bewegungsempfehlungen nicht bzw. noch weniger als Erwachsene ohne diese Erkrankungen. Erwachsene mit mehreren nichtübertragbaren Erkrankungen (Multimorbidität) sind besonders häufig körperlich inaktiv. Dies betrifft in den höheren Altersgruppen einen immer größeren Anteil der Bevölkerung. Außerdem zeigt sich, dass Frauen weniger körperlich aktiv sind als Männer. Diese geschlechts- und altersbezogenen Unterschiede sind bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen zu berücksichtigen.

### 3. Verfügbarkeit von Daten zum Bewegungsverhalten

Abbildung 3 gibt für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen einen Überblick über 20 größere Datenerhebungen zum Bewegungsverhalten in Deutschland, die zwischen 1996 und 2021 auf nationaler Ebene stattgefunden haben. Über die Studien hinweg zeigt sich keine einheitliche Erfassung der nichtübertragbaren Erkrankungen. Die Erkrankungen Schlaganfall, Diabetes, Arthrose, Adipositas, COPD, Depression und Krebserkrankungen wurden häufig in den Datensätzen berücksichtigt. Für Koronare Herzkrankheit, Nackenschmerzen und untere Rückenschmerzen liegen vergleichsweise wenige Datenerhebungen vor.

Die gesamte körperliche Aktivität und die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten wurde sowohl in den älteren als auch in den jüngeren Datenerhebungen erfasst. Die jüngeren Datenerhebungen messen teils zusätzlich körperliche Aktivität bei der Arbeit oder als Fortbewegung von Ort zu Ort und berücksichtigen außerdem häufiger Muskelkräftigung und sitzendes Verhalten. Insgesamt betrachtet werden muskelkräftigende Aktivität (in GEDA 2014/15 und 2019/20) und sitzendes Verhalten (in GEDA 2019/20, NAKO, sowie in BGS 1998) nur selten erfasst.

**Methodik:**

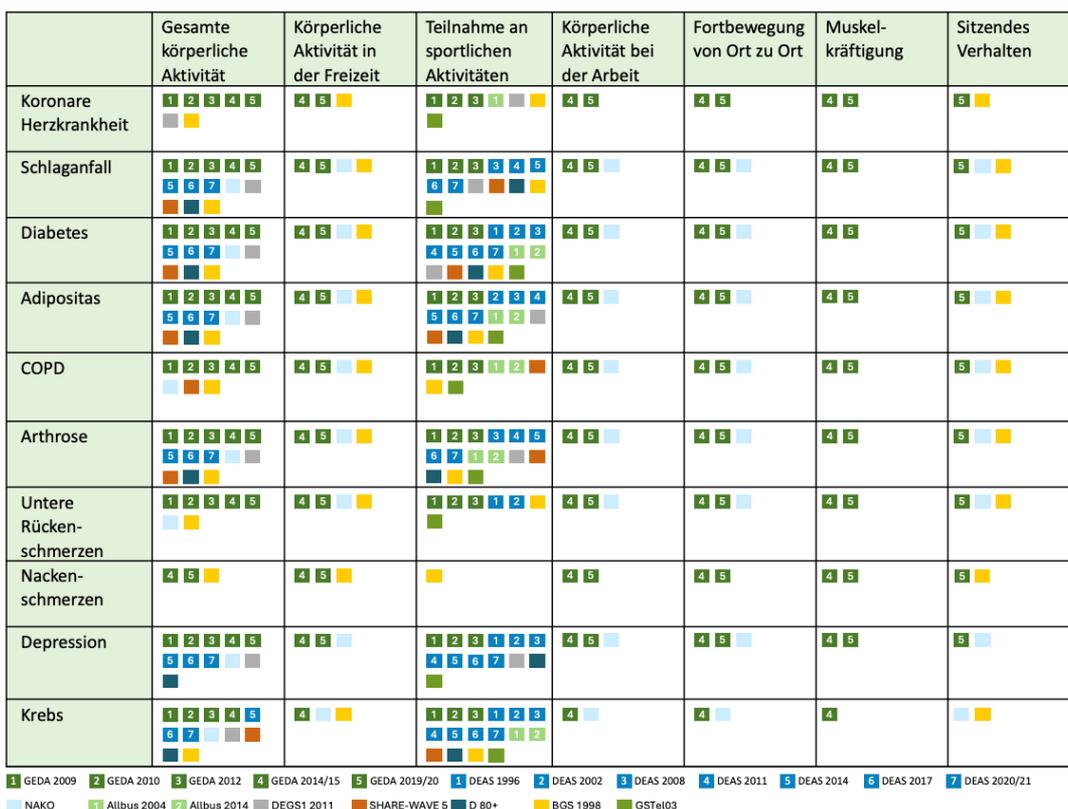
Identifikation von Publikationen in wissenschaftlichen Datenbanken, Bestimmung der Stichprobengröße für jede Studie, Visualisierung der Ergebnisse.

**Kommentar:**

Nicht alle Datenerhebungen sind repräsentativ.

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 2.

Abbildung 3: Übersicht über Daten zur körperlichen Aktivität von Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland



**Zentrale Schlussfolgerung:**

Es gibt zahlreiche, jedoch heterogene Datenerhebungen zum Bewegungsverhalten Erwachsener mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland. Beispielsweise werden Koronare Herzkrankheit, Nackenschmerzen und untere Rückenschmerzen seltener erfasst als andere nichtübertragbare Erkrankungen. Häufig werden die gesamte körperliche Aktivität und die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten erhoben. In den jüngeren Datenerhebungen werden zusätzlich körperliche Aktivität bei der Arbeit oder als Fortbewegung von Ort zu Ort, Muskelkräftigung und sitzendes Verhalten berücksichtigt. Aufgrund der verschiedenen Messmethoden und Studiendesigns, welche die Vergleichbarkeit der Datensätze einschränken, sind nur bedingt systematische Analysen von Veränderungen des Bewegungsverhaltens möglich. In Zukunft ist eine stärkere Vereinheitlichung der Instrumente und Methoden zur Messung von Sport und körperlicher Aktivität wünschenswert.

## 4. Empfehlungen zur Bewegungsförderung

Empfehlungen zur Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen beinhalten politische Maßnahmen und Interventionen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen oder begründet ist. Die wichtigsten Empfehlungen sind aktuell jene der WHO, der EU, der Fachgesellschaft International Society for Physical Activity & Health (ISPAH) und für Deutschland die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung.

Die Nationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung formulieren spezifische Empfehlungen für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen. Die internationalen Empfehlungen sind nicht nach Zielgruppen, sondern nach Settings bzw. Sektoren strukturiert, wobei Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen in den Sektoren Gesundheit und Sport eine Rolle spielen. In den Empfehlungen für den Gesundheitssektor werden Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen teilweise explizit benannt. Zum Beispiel beinhaltet der Globale Aktionsplan für Bewegungsförderung der WHO die Empfehlung, dass Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen von Gesundheitsfachkräften eine Kurzberatung zu Bewegung bekommen sollten und bei Bedarf in geeignete, professionell betreute Angebote überwiesen werden sollten. In den Empfehlungen für den Sportsektor werden Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen implizit adressiert, wenn passende Maßnahmen für Menschen aller Fähigkeiten und besonders vulnerable Zielgruppen empfohlen werden (Abbildung 4).

Darüber hinaus werden in der Bestandsaufnahme für Erwachsene (18-64 Jahre) zielgruppenübergreifende Empfehlungen für Bewegungsförderung dargestellt, die für Erwachsene unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem Alter relevant sind (und somit auch Erwachsene mit einer nichtübertragbaren Erkrankung einschließen).

Abbildung 4: Zusammenfassung nationaler und internationaler Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen

 Sport	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förderung des Zugangs zu Freizeit- und Sporteinrichtungen für Menschen aller Fähigkeiten</li><li>• Maßnahmen zur Förderung der Angebote und Veranstaltungen in Breiten- und Freizeitsport für besonders vulnerable und wenig aktive Bevölkerungsgruppen</li><li>• Entwicklung sportpolitischer Ansätze zur Steigerung der Teilhabe von besonders gefährdeten und benachteiligten Personengruppen</li></ul>
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bewegungsberatung durch Gesundheitsfachkräfte als routinemäßige Praxis für alle Menschen und spezifisch für besonders gefährdete Zielgruppen</li><li>• Assessment durch Gesundheitsfachkräfte und falls nötig Überweisung von Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen professionell betreute Angebote der Bewegungsförderung</li><li>• Nutzung zielgerichteter Interventionen zur Bewegungsförderung in der gesundheitlichen Versorgung</li><li>• Staatliche Förderung, um die bedarfsorientierte Inanspruchnahme von Bewegungs- und Rehabilitationsprogrammen zu erleichtern</li><li>• Integration der Bewegungsförderung in Primär- und Sekundärversorgung beispielsweise durch Weiterentwicklung und Verbreitung von anerkannten Richtlinien, effektiven Strategien und Maßnahmen der Bewegungsförderung</li><li>• Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften zu Bewegungsförderung</li><li>• Vermehrte Nutzung digitaler Technologie als zielgruppenspezifischer Ansatz der Bewegungsförderung in der Primär- und Sekundärversorgung sowie in Sozialeinrichtungen</li></ul>

### Zentrale Schlussfolgerung:

Die vorhandenen Empfehlungen zur Bewegungsförderung für die Sektoren Sport und Gesundheit sollten systematisch umgesetzt werden. Es sollte geprüft werden, ob Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen auch in weiteren wichtigen Lebenswelten bzw. Sektoren (z. B. Kommune, Betrieb) oder Interventionsarten (z. B. massenmediale Kampagnen) stärker berücksichtigt werden sollten.

### Methodik:

Synthese der aktuellen nationalen und internationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung:

- WHO: Globaler Aktionsplan für Bewegung (2018) und Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)
- EU: Empfehlungen des Rats der EU (2013)
- ISPAH: Eight Investments (2020)
- Deutschland: Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (2016)

Die Reihenfolge der Nennungen stellt keine Rangordnung der Empfehlungen (z. B. bzgl. ihrer Reichweite oder Wirksamkeit) dar.

## 5. Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung (etablierte Praxis)

Etablierte Praxis, d. h. *routinemäßige* Aktivitäten im Bereich Bewegungsförderung für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland, gibt es in verschiedenen Sektoren (Abbildung 5). Allerdings hat diese etablierte Praxis nicht immer eine hohe Reichweite und Wirksamkeit.

Abbildung 5: Exemplarische Darstellung etablierter Praxis in der Bewegungsförderung für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland

 Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersichten zu Bewegungs- und Sportangeboten</li> <li>• Kampagnen zur Bewegungsförderung inkl. Fördermöglichkeiten</li> </ul>
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungen zur Bewegungsförderung in der medizinischen Rehabilitation</li> <li>• Programme zur Bewegungsförderung in der Nachsorge oder als ergänzende Reha-Leistung</li> <li>• Übersichten zu Angeboten des Rehabilitationssports und Funktionstrainings</li> <li>• Bewegungsförderung im Rahmen von Selektivverträgen gemäß § 140 a-d SGB V</li> <li>• Bewegungsversorgung in der Primärversorgung</li> <li>• Bewegungsbezogene Prävention in Pflegeeinrichtungen</li> <li>• Programme zur Bewegungsförderung als digitale Gesundheitsanwendungen</li> <li>• Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (zur Minimierung der Risiken körperlicher Aktivität und als Grundlage für individuelle, angepasst Bewegungsempfehlungen)</li> </ul>

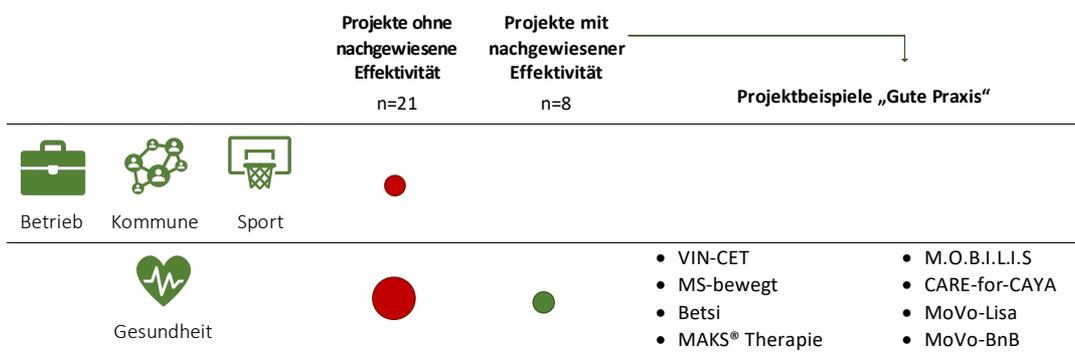
### Zentrale Schlussfolgerung:

Etablierte Praxis der Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen konnte für die Sektoren Sport und Gesundheit identifiziert werden. Die Reichweite, Dauerhaftigkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen etablierter Praxis ist nur in wenigen Fällen bekannt. Eine systematische Erhebung dieser Informationen würde einen detaillierteren Überblick über den aktuellen Stand der Bewegungsförderung für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland ermöglichen.

## 6. Projekte guter Praxis

In verschiedenen Datenbanken wurden Projekte und Programme der Bewegungsförderung für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland identifiziert. Die meisten dieser Projekte (n=15) sind im Setting Gesundheit verortet. In den Bereichen Betrieb, Kommune und Sport finden sich insgesamt wenige (n=6) weitere Beispiele (Abbildung 6). Die Effektivität ist jedoch nur für einen Teil der Projekte aus dem Bereich Gesundheit nachgewiesen (gute Praxis).

Abbildung 6: Anzahl der Projekte für Bewegungsförderung von Erwachsenen in bestehenden Datenbanken. Je größer der Kreis, desto größer die Anzahl gefundener Projekte.



### Zentrale Schlussfolgerung:

Im Setting Gesundheit gibt es einige Projekte guter Praxis, deren flächendeckende Verbreitung geprüft und gefördert werden sollte. In anderen Settings liegen noch keine Beispiele für Projekte guter Praxis vor. Die Entwicklung, Evaluation und Umsetzung weiterer Maßnahmen, auch in weiteren Bereichen (z. B. Betrieb, Sport, Verkehr, Kommune, massenmediale Kampagnen), wäre wünschenswert. Diese könnte dazu beitragen, die Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen zu stärken.

### Methodik:

Systematische Online-Recherche und Befragung von Expertinnen und Experten.

Auswahlkriterien für etablierte Praxis:

1. Klarer Fokus auf verhaltens- oder verhältnisbezogene Bewegungsförderung
2. Die Maßnahme ist „etabliert“, d.h. fest in den Strukturen einer Organisation verankert als dauerhaftes / regelmäßiges Angebot
3. Die Maßnahme hat das Potenzial, eine große Reichweite zu erzielen und somit einen Public-Health-Impact auf Bevölkerungsebene zu erzielen

Die Reihenfolge der Darstellung stellt keine Rangordnung der etablierten Praxis (z. B. bzgl. ihrer Reichweite oder Wirksamkeit) dar.

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 4.

### Methodik:

Identifikation von Projekten in geeigneten Datenbanken, Auswahl von Qualitätskriterien, Strukturierung der Projekte und Bewertung der Qualität.

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 5.

## 7. Zentrale politische Dokumente zur Bewegungsförderung

Die zentralen politischen Dokumente zur Bewegungsförderung von Erwachsenen mit nicht-übertragbaren Erkrankungen decken unterschiedliche Sektoren oder Lebenswelten ab (Abbildung 7). Die Liste beinhaltet Dokumente, die einen Schwerpunkt auf die Zielgruppe der Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen legen sowie Dokumente mit einem breiteren Blick auf Bewegungsförderung, in denen Erwachsene mit einer nichtübertragbaren Erkrankung an aus-gewählten Stellen berücksichtigt werden.

Abbildung 7: Zentrale politische Dokumente zur Bewegungsförderung von Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen

Zentrale politische Dokumente	Sektoren/Lebenswelten
<b>Nationaler Aktionsplan IN FORM</b> 2008 & 2021	 Gesundheit
<b>DRV Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung</b> 2009	 Gesundheit
<b>DRV Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation</b> 2014	 Gesundheit
<b>Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung</b> 2016	 Gesundheit
<b>DRV Rahmenkonzept zur Nachsorge</b> 2019	 Gesundheit
<b>BAR ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation – Rahmenempfehlungen allgemeiner Teil</b> 2021	 Gesundheit
<b>BAR Rahmenvereinbarungen Rehabilitationssport und Funktionstraining</b> 2022	 Gesundheit
<b>Präventionsgesetz*</b> 2015	    Gesundheit    Betrieb    Sport    Kommune
<b>Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen* Präventionskonferenz</b> 2018	 Betrieb
<b>Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands*</b> 2020	 Gesundheit

### Kommentar:

Der nationale Radverkehrsplan, 3.0 sowie das Konsenspapier „Runder Tisch Bewegung und Gesundheit“ sind in dieser Abbildung nicht dargestellt, da es darin keine expliziten Ergebnisse für die Zielgruppe gibt.

\*Diese Dokumente legen keinen Schwerpunkt auf die Zielgruppe der Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen. Es handelt sich um Dokumente mit einem breiteren Blick auf Bewegungsförderung in denen Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen an ausgewählten Stellen berücksichtigt werden.

### Zentrale Schlussfolgerung:

Die meisten der zentralen politischen Dokumente beziehen sich auf den Sektor Gesundheit. Bei der Einführung eines systematischen Monitorings von Politik und von Maßnahmen zur Bewegungsförderung in Deutschland sollte die Zielgruppe Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen explizit berücksichtigt werden.

## 8. Relevante Organisationen für Bewegungsförderung

Für Bewegungsförderung sind auf allen politischen Ebenen sowohl staatliche und staatlich beauftragte Akteure (Abbildung 8) als auch nichtstaatliche Akteure (Abbildung 9) von Relevanz. Die jeweils relevanten Organisationen haben unterschiedliche Rollen und Bedeutungen im Hinblick auf die Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen. Die Themen Gesundheit und Bewegung spielen für sie eine unterschiedliche Rolle; entsprechend unterscheidet sich der Umfang ihrer politischen Aktivitäten in diesem Bereich.<sup>1</sup>

### Methodik:

Datenerhebung mit einem Tool der Weltgesundheitsorganisation (HEPA PAT) sowie weitere Recherchen.

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 6.

<sup>1</sup>Die Organisationen werden in der Tabelle nur einmal genannt. Manche Organisationen sind in mehreren Sektoren / Lebenswelten aktiv. In diesen Fällen wurden sie der Kategorie zugeordnet, zu der sie die meisten Bezüge haben.

Abbildung 8: Übersicht über ausgewählte relevante staatliche und staatlich beauftragte Organisationen sowie Organisationen mit öffentlichem Auftrag

	Bundesebene	Landesebene	Kommunale Ebene
 Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesinstitut für Sportwissenschaft</li> <li>• Bundesministerium des Innern und für Heimat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportministerien der Länder</li> <li>• Sportministerkonferenz (Breitensport)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsgemeinschaft Deutscher Sportämter</li> <li>• Sportämter</li> </ul>
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesministerium für Gesundheit (federführende Zuständigkeit)</li> <li>• Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</li> <li>• GKV-Bündnis für Gesundheit</li> <li>• IN FORM-Geschäftsstelle</li> <li>• Krankenkassen / GKV-Spitzenverband / Kassenärztliche Bundesvereinigung</li> <li>• Nationale Präventionskonferenz</li> <li>• Robert Koch-Institut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden</li> <li>• Gesundheitsministerien der Länder</li> <li>• Gesundheitsministerkonferenz</li> <li>• Koordinierungsstellen</li> <li>• Gesundheitliche Chancengleichheit</li> <li>• Landesgesundheitskonferenzen</li> <li>• Landeszentren/-ämter für Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bündnisse für gesunde Städte</li> <li>• Gesunde-Städte-Netzwerk</li> <li>• Gesundheitsämter / Öffentlicher Gesundheitsdienst</li> <li>• Kommunale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen</li> </ul>

Abbildung 9: Übersicht über ausgewählte relevante nichtstaatliche Organisationen

	Bund	Länder	Kommune
 Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesverband Gesundheitsstudios Deutschland</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention</li> <li>• Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft</li> <li>• Deutscher Behindertensportverband</li> <li>• Deutscher Olympischer Sportbund</li> <li>• Mitgliedsverbände des DOSB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landessportbünde/-verbände</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fitness- und Gesundheitsstudios</li> <li>• Kommunale Sportbünde</li> <li>• Sportvereine und ambulante Rehabilitationssportgruppen</li> </ul>
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebskrankenkassen Dachverband</li> <li>• Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe</li> <li>• Bundesärztekammer</li> <li>• Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten</li> <li>• Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Public Health</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention</li> <li>• Deutscher Verband für Gesundheitssport &amp; Sporttherapie</li> <li>• Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung</li> <li>• Medizinische Fachgesellschaften</li> <li>• Verband der Privaten Krankenversicherungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung</li> <li>• Landesärztekammern</li> <li>• Landesvereinigungen für Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen</li> <li>• Hausärztliche und weitere fachärztliche Praxen</li> <li>• Krankenhäuser</li> <li>• Pflegeeinrichtungen</li> <li>• Physiotherapiepraxen</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> </ul>

### Zentrale Schlussfolgerung:

Eine stärkere Vernetzung relevanter Organisationen über politische Ebenen und Sektoren hinweg ist notwendig, um die Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland strukturell zu stärken.

# Impressum

## *Herausgeber*

Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

## *Autorinnen und Autoren*

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Department für Sportwissenschaft und Sport  
WHO-Kooperationszentrum für Bewegung und Public Health  
Arbeitsbereich Bewegung und Gesundheit (Prof. Dr. Klaus Pfeifer)

## Beteiligte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler:

Karim Abu-Omar, Leonie Birkholz, Johannes Brandl, Wolfgang Geidl, Peter Gelius, Eva Lorenz, Sven Messing, Klaus Pfeifer, Julian Resch, Antonina Tcymbal

## *Unterstützende Personen*

René Streber, Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS)

## *Vorgeschlagene Zitierweise*

Bundesministerium für Gesundheit (2024). Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Kurzversion). Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>

## *Langversion der Bestandsaufnahme*

Dieses Dokument basiert auf einer wissenschaftlichen Expertise des WHO-Kooperationszentrums für Bewegung und Public Health an der FAU Erlangen-Nürnberg (Langversion), die eine detaillierte Beschreibung der Methodik und der Ergebnisse enthält:

Bundesministerium für Gesundheit (2024). Bewegungsförderung bei Erwachsenen mit nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Langversion). Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>

## *Kontakt*

WHO-Kooperationszentrum für Bewegung und Public Health  
Department für Sportwissenschaft und Sport  
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Gebbertstraße 123b  
91058 Erlangen  
[www.who-cc.sport.fau.de](http://www.who-cc.sport.fau.de)



Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg



WHO Collaborating Centre for  
Physical Activity and Public Health



Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung