

Bestandsaufnahme (Kurzversion)

Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen (ab 65 Jahren) in Deutschland

1. Empfehlungen für Bewegung

National wie international gibt es Bewegungsempfehlungen für ältere Erwachsene ab 65 Jahren. Die Kerninhalte dieser Empfehlungen sind:

- Ältere Erwachsene 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.*
- Ältere Erwachsene sollten zusätzlich muskelkräftigende körperliche Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche* und Gleichgewichtsübungen zur Sturzprävention an mindestens drei Tagen durchführen.
- Weitere Gesundheitseffekte können erzielt werden, wenn der Umfang und/oder die Intensität über diese Empfehlungen hinaus gesteigert werden.*
- Ältere Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen sollen sich so viel bewegen, wie es ihre aktuelle gesundheitliche Situation zulässt.
- Ältere Erwachsene 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 aktuelleren 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.

* Diese Inhalte entsprechen den Empfehlungen für Erwachsene (18-64 Jahre).

2. Erfüllung der Empfehlungen für Bewegung nach Alter und Geschlecht

Die national repräsentative Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) zeigt, dass 43 % der 65- bis 79-Jährigen und 25 % der ab 80-Jährigen die WHO-Empfehlungen zur Ausdaueraktivität erfüllen. Beide Werte liegen deutlich unter dem Durchschnittswert für Erwachsene im Alter von 18-64 Jahren. Männer ab 65 erreichen die Empfehlung deutlich häufiger als Frauen. Berücksichtigt man zusätzlich die WHO-Empfehlung zur Muskelkräftigung, erreichen lediglich 22 % der 65- bis 79-Jährigen und 10 % der ab 80-Jährigen die Empfehlungen.

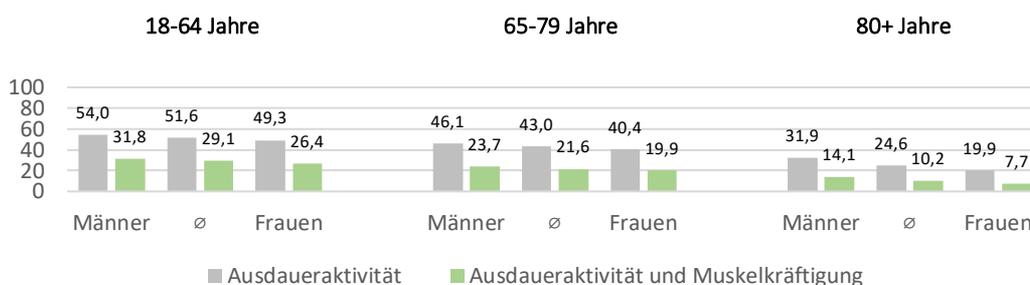
Methodik:

Darstellung der Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020.

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.

Abbildung 1: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen (in %), nach Alter und Geschlecht



Zentrale Schlussfolgerung:

Die Anstrengungen zur Bewegungsförderung von älteren Erwachsenen müssen erhöht werden. Über die Lebenszeit hinweg wird in den Daten ein starker Altersgradient sichtbar – je höher das Alter, desto weniger Bewegung. Dieser Trend ist bereits innerhalb der Altersgruppe der Erwachsenen (18-64 Jahre) zu erkennen. Außerdem zeigt sich in den meisten Studien, dass Frauen seltener Freizeitsport ausüben als Männer. Diese geschlechts- und altersbezogenen Unterschiede sind bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung zu berücksichtigen.

3. Verfügbarkeit von Daten zum Bewegungsverhalten

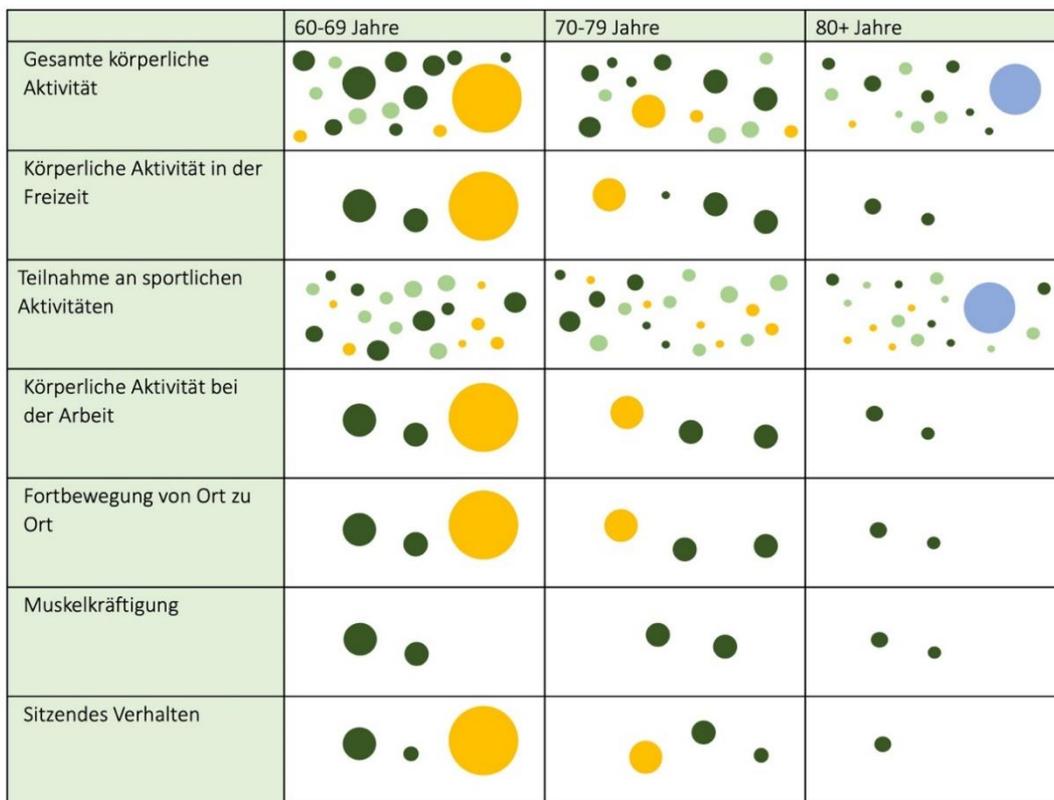
Abbildung 2 gibt einen Überblick über 25 größere Datenerhebungen zum Bewegungsverhalten in Deutschland, die zwischen 1996 und 2023 auf nationaler Ebene erfolgten. Bis 2012 beschränkten sich die Studien i.d.R. auf die Erhebung von Daten zur gesamten körperlichen Aktivität und zur Teilnahme an sportlichen Aktivitäten; ab 2013 wurden differenzierter Daten zu körperlicher Aktivität bei der Arbeit, zur Fortbewegung von Ort zu Ort, zu Muskelkräftigung und zu sitzendem Verhalten erhoben. Ab 2009 wurden Studien mit immer größeren Stichproben durchgeführt (erstmal über 20.000 Teilnehmende in der Studie GEDA 2009).

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

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 2.

Abbildung 2: Übersicht über vorhandene Daten zur körperlichen Aktivität von älteren Erwachsenen in Deutschland. Je größer ein Kreis, desto größer die Stichprobe in der Studie.

Abbildung 2 zeigt eine Tabelle mit 7 Zeilen (körperliche Aktivität insgesamt, körperliche Aktivität in der Freizeit, Teilnahme an Sportaktivitäten, körperliche Aktivität bei der Arbeit, Fortbewegung von Ort zu Ort, Muskelkraft, Bewegungsverhalten im Sitzen) und 3 Spalten (Altersgruppen: 60-69, 70-79, 80+ Jahre). Die verfügbaren Daten werden in den Zellen der Matrix durch Kreise unterschiedlicher Größe und Farbe visualisiert.



Die Farben der Kreise beschreiben die Institutionen, die die Daten erhoben haben:

- **Dunkelgrün:** Robert Koch-Institut
- **Hellgrün:** Deutsches Zentrum für Altersfragen (Deutsche Alterssurvey, Erwachsene ab 40 Jahren)
- **Blau:** Deutsches Zentrum für Altersfragen (Studie „Hohes Alter in Deutschland“ D80+, Erwachsene ab 80 Jahren)
- **Gelb:** Andere Institutionen (Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, GfK Nürnberg, Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik)

Zentrale Schlussfolgerung:

Es gibt verschiedene Datenerhebungen zum Bewegungsverhalten älterer Erwachsener in Deutschland. Es zeigt sich, dass für hochaltrige Erwachsene die Datengrundlage kleiner ist, insbesondere in Bezug auf körperliche Aktivität in der Freizeit, die Fortbewegung von Ort zur Ort, Muskelkräftigung und sitzendes Verhalten.

4. Empfehlungen zur Bewegungsförderung

Empfehlungen zur Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen beinhalten Maßnahmen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen oder begründet ist. Die wichtigsten Empfehlungen sind aktuell jene der WHO, der EU, der Fachgesellschaft ISPAH und für Deutschland die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Diese nationalen und internationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung können in Bezug auf verschiedene Sektoren und Ebenen kategorisiert werden (Abbildung 3). Im Gesundheitssektor sprechen sie neben der Primärprävention auch die Versorgungsstrukturen an.

Abbildung 3: Zusammenfassung nationaler und internationaler Empfehlungen für Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen

 Häusliche Lebenswelt	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenspezifische Programme und Dienstleistungen zur Bewegungsförderung für ältere Erwachsene (z.B. Bewegungsberatung) • Unterstützung von Familien, damit diese die notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen erwerben, um durch Maßnahmen der Bewegungsförderung gesundes Altern in der häuslichen Lebenswelt zu unterstützen
 Alten- und Pflegeheime	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenspezifische Programme und Dienstleistungen zur Bewegungsförderung (z.B. in Langzeitpflegeeinrichtungen oder im betreuten Wohnen) • Sicherstellung der Verfügbarkeit von Bewegungsmöglichkeiten in Langzeitpflegeeinrichtungen • Einbeziehung von Bewegungsmöglichkeiten in Pflegeplanung und -praxis • Einbeziehung von Bewegungsförderung in die Weiterbildung von Pflegekräften • Einbeziehung von Altenpflegeeinrichtungen in kommunale Ansätze der Bewegungsförderung
 Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenspezifische Bewegungsangebote für Sport und Freizeit für ältere Erwachsene • Förderung des Zugangs zu qualitativ hochwertigen Sportanlagen für Menschen jeden Alters
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenspezifische Interventionen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Bewegungsberatung für ältere Erwachsene, (ärztlich) verordnete Bewegung) • Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften (u.a. zur Verbesserung der Qualität von Bewegungsberatung und zur Bedeutung der Bewegungsförderung für gesundes Altern) • Seniorenfreundliche Infrastruktur zur Bewegungsförderung im Gesundheitssektor (z.B. barrierefreier Zugang zu Gesundheitszentren und Rehabilitationsprogrammen)
 Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung einer altersgerechten Fahrrad- und Fußwege-Infrastruktur (z.B. beleuchtete Wege) • Sicherstellung eines altersgerechten Zugangs zum öffentlichen Personennahverkehr
 Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenspezifische Bewegungsprogramme und -beratung in verschiedenen kommunalen Settings • Zugang zu öffentlichen Grünflächen für Menschen jeden Alters • Einbeziehung älterer Erwachsene in ganzheitliche bzw. Mehrkomponentenansätze der Bewegungsförderung, z.B. durch die Partizipation der Zielgruppe an der Entwicklung solcher Maßnahmen
 Weitere	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung intersektoraler Zusammenarbeit zur Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen • Unterstützung von sozialen Organisationen (z.B. Vereinen) bei der Entwicklung und Umsetzung geeigneter Programme zur Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen • Nutzung bestehender sozialer Strukturen zur Erreichung älterer Erwachsener für Maßnahmen der Bewegungsförderung • Unterstützung von Möglichkeiten für bezahlbaren bewegungsaktiven Tourismus insbesondere für sozial benachteiligte ältere Erwachsene • Systematische Berücksichtigung älterer Erwachsener bei der regelmäßigen Datenerhebung (Surveillance) zu körperlicher Aktivität • Ausbau der Forschung zur Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen

Methodik:

Synthese der aktuellen nationalen und internationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung:

- WHO: Globaler Aktionsplan für Bewegung (2018)
- WHO: Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)
- EU: Empfehlungen des Rats der EU zu gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (2013)
- International Society for Physical Activity and Health (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.

Zentrale Schlussfolgerung:

Die vorhandenen Empfehlungen zur Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen sollten systematisch umgesetzt werden.

5. Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung (etablierte Praxis)

Etablierte Praxis, d.h. *routinemäßige* Aktivitäten im Bereich Bewegungsförderung in Deutschland, gibt es in verschiedenen Sektoren (Abbildung 4). Diese unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Reichweite, Dauerhaftigkeit und Wirksamkeit.

Abbildung 4: Exemplarische Darstellung etablierter Praxis in der Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen in Deutschland

 Häusliche Lebenswelt	<ul style="list-style-type: none"> • Online-Bewegungseinheiten • Aktivierende und präventive Hausbesuche
 Alten- und Pflegeheime	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbezogene Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen • Körperliches Training in Pflegeheimen • Sturzpräventionsprogramme in Alten- und Pflegeheimen • Fortbildungsangebote zur Bewegungsförderung für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen
 Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitssportkurse für ältere Erwachsene • Programme zur Sturzprävention und Förderung der Selbständigkeit im Alltag • Zusatzqualifikation für Übungsleiterinnen und -leiter
 Gesundheit	<p><i>[Relevante Maßnahmen in den Bereichen der Rehabilitation und Nachsorge sowie der Sekundär- und Tertiärprävention werden in der Bestandsaufnahme für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen dargestellt. Diese können häufig auch von Erwachsenen mit altersbedingten Einschränkungen genutzt werden.]</i></p>
 Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> • Trainingsprogramme zur Erhöhung der Sicherheit beim aktiven Transport
 Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsgeräte/-stationen auf Spielplätzen und Freizeitflächen (z.B. „Mehrgenerationen-parks“, Bewegungsparcours) • Digitale Planungshilfe zur Entwicklung einer bewegungsfreundlichen Kommune für ältere Erwachsene • Ausgewiesene Stadtteilspaziergänge und Wanderrouten
 Weitere	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzzentrum für Bewegungsförderung für ältere Erwachsene • Staatlich geförderte Landesprogramme für ältere Erwachsene • Bewegungsprogramme in Tages- und Begegnungsstätten

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.

Zentrale Schlussfolgerung:

Die Reichweite, Dauerhaftigkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen etablierter Praxis ist nicht immer bekannt. Eine systematische Erhebung dieser Informationen würde einen detaillierteren Überblick über den aktuellen Stand der Bewegungsförderung in Deutschland ermöglichen. Um die Bewegung von älteren Erwachsenen möglichst optimal zu fördern, sollten – z.B. durch Kooperationen von Wissenschaft und Praxis – Strategien zur Erhöhung der Reichweite, Dauerhaftigkeit und Wirksamkeit etablierter Praxis entwickelt werden.

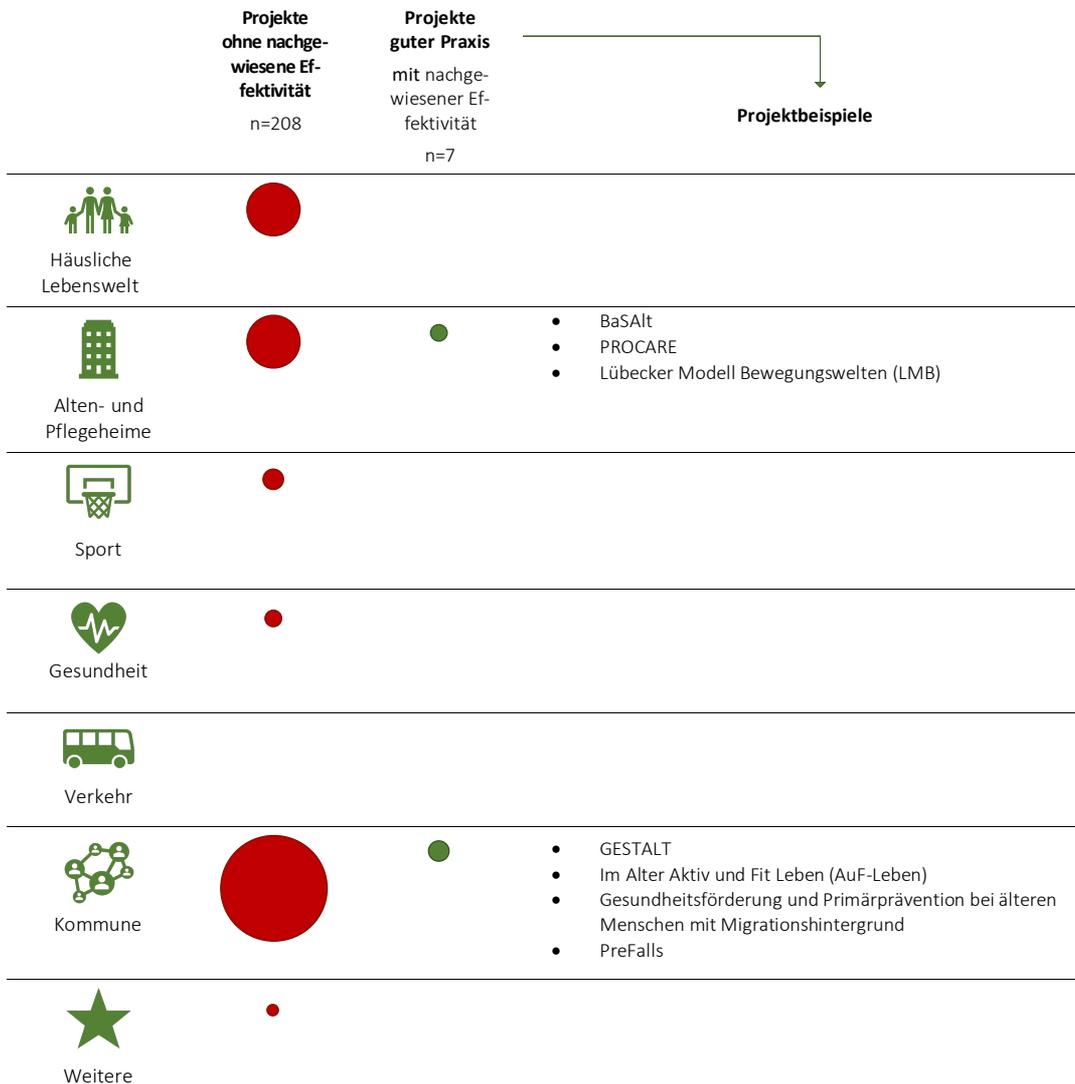
6. Projekte guter Praxis

In verschiedenen Datenbanken wurden Projekte und Programme der Bewegungsförderung für ältere Erwachsene in Deutschland identifiziert. Die meisten dieser Projekte sind in den Settings häusliche Lebenswelt, Alten- und Pflegeheime und Kommune verortet (Abbildung 5). Die Effektivität ist jedoch nur für einen geringen Teil dieser Projekte nachgewiesen (gute Praxis).

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

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme, Kapitel 5.

Abbildung 5: Anzahl der Projekte für Bewegungsförderung von älteren Erwachsenen in bestehenden Datenbanken. Je größer der Kreis, desto größer die Anzahl gefundener Projekte.



Zentrale Schlussfolgerung:

In den Settings Alten- und Pflegeheime und Kommune gibt es einige Projekte guter Praxis, deren flächendeckende Verbreitung geprüft und gefördert werden sollte. Für andere Settings liegen derzeit keine Beispiele für Projekte guter Praxis vor, weswegen die Wirksamkeit von Projekten in diesen Settings verstärkt untersucht werden sollte. Eine flächendeckende Verbreitung dieser Projekte könnte dazu beitragen, wirksame Ansätze der Bewegungsförderung zu stärken. Die verstärkte Umsetzung und Evaluation von Projekten in weiteren Bereichen (z.B. Sport, Gesundheit, Verkehr) wäre wünschenswert.

7. Zentrale politische Dokumente zur Bewegungsförderung

Die zentralen politischen Dokumente zur Bewegungsförderung von älteren Erwachsenen decken unterschiedliche Lebenswelten ab (Abbildung 6). Um einen vollständigen Überblick über alle relevanten politischen Maßnahmen zu erhalten, die Bewegung direkt oder indirekt fördern, wäre neben der intersektoralen Zusammenarbeit bei der Datenerhebung auch eine Einbeziehung relevanter Landesministerien und -ministerkonferenzen sowie der kommunalen Ebene notwendig. Durch ein solches umfassendes Monitoring könnten politische Erfolge sichtbar gemacht und ein Beitrag zur besseren Vernetzung der Politik zwischen Sektoren und Ebenen geleistet werden.

Abbildung 6: Zentrale politische Dokumente zur Bewegungsförderung für ältere Erwachsene

	Nationaler Aktionsplan IN FORM 2008 & 2021	Präventionsgesetz 2015	Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung 2016	Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz 2018	Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands 2020	Nationaler Radverkehrsplan 3.0 2021	Konsepapier „Runder Tisch Bewegung und Gesundheit“ 2024
 Häusliche Lebenswelt	✓	✓	✓	✓	✓		✓
 Alten- und Pflegeheime	✓	✓		✓	✓		✓
 Sport	✓	✓		✓	✓		✓
 Gesundheit	✓	✓	✓	✓	✓		✓
 Verkehr						✓	
 Kommune	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
 Weitere			✓				

Zentrale Schlussfolgerung:

Ein systematisches Monitoring von Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland, das auch die Ebenen der Bundesländer und Kommunen abdeckt, sollte eingeführt werden.

8. Relevante Organisationen für Bewegungsförderung

Für Bewegungsförderung sind auf allen politischen Ebenen sowohl staatliche und staatlich beauftragte Akteure (Abbildung 7) als auch nichtstaatliche Akteure (Abbildung 8) von Relevanz. Die jeweils relevanten Organisationen haben unterschiedliche Rollen und Bedeutungen im Hinblick auf die gesundheitsbezogene Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen. Die Themen Gesundheit und Bewegung spielen für sie eine unterschiedliche Rolle; entsprechend unterscheidet sich der Umfang ihrer politischen Aktivitäten in diesem Bereich.¹

Methodik:

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

Vgl. Langversion der Bestandsaufnahme für eine Übersicht über weitere relevante Organisationen auf Landes- und kommunaler Ebene, Kapitel 6.

Abbildung 7: Übersicht über ausgewählte relevante staatliche Organisationen sowie Organisationen mit öffentlichem Auftrag

	Bundesebene	Landesebene	Kommunale Ebene
 Häusliche Lebenswelt	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend • Deutsches Zentrum für Altersfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Landesministerien für Senioren 	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorenämter
 Alten- und Pflegeheime			
 Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium des Innern und für Heimat • Bundesinstitut für Sportwissenschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportministerien der Länder (Breitensport) • Sportministerkonferenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportämter • Arbeitsgemeinschaft Deutscher Sportämter
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Gesundheit (federführende Zuständigkeit) • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung • Robert Koch-Institut • IN FORM-Geschäftsstelle • Nationale Präventionskonferenz • Krankenkassen / GKV-Spitzenverband • Kassenärztliche Bundesvereinigung • GKV-Bündnis für Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsministerien der Länder • Gesundheitsministerkonferenz • Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden • Landeszentren/-ämter für Gesundheit • Landesgesundheitskonferenzen • Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit • Kooperationsstrukturen auf Basis der Landesrahmenvereinbarungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsämter/Öffentlicher Gesundheitsdienst • Gesunde-Städte-Netzwerk • Bündnisse für gesunde Städte • Gesundheitsregionen • Kommunale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen
 Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Digitales und Verkehr 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsministerien der Länder • Verkehrsministerkonferenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsämter
 Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen • Deutscher Städtetag • Deutscher Städte- und Gemeindebund • Deutscher Landkreistag 	<ul style="list-style-type: none"> • Bauministerien der Länder • Bauministerkonferenz • Ministerkonferenz für Raumordnung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bauämter
 Weitere	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Bildung und Forschung • Bundesministerium für Arbeit und Soziales • Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz • Deutsche Rentenversicherung Bund • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Wissenschaftskonferenz • Jugend- und Familienministerkonferenz • Universitäten und Forschungseinrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialämter

¹ Alle 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 nichtstaatliche Organisationen

	Bund	Länder	Kommune
 Häusliche Lebenswelt  Alten- und Pflegeheime	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen • Seniorenlebenshilfe • Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege • Arbeiterwohlfahrt Bundesverband • Deutsches Rotes Kreuz • Malteser • Sozialverband VdK Deutschland • Bundesverband Seniorentanz • Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe • Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetreffene Menschen • Deutscher Caritasverband • Radeln ohne Altern. • wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger • Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste • Deutsche Alzheimergesellschaft • Zentrum für Qualität in der Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Alten- und Pflegeeinrichtungen • Anbieter von Tagespflegeeinrichtungen
 Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Olympischer Sportbund • Mitgliedsverbände des DOSB • Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft • Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention • Internationale Vereinigung Sport- und Freizeiteinrichtungen • Bundesverband Gesundheitsstudios Deutschland 	<ul style="list-style-type: none"> • Landessportbünde/-verbände 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunale Sportbünde • Sportvereine • Fitness- und Gesundheitsstudios
 Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie • Deutsche Gesellschaft für Public Health • Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention • Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung • Bundesärztekammer • Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung • Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe • Verband der Privaten Krankenversicherungen • Stiftung Gesundheitswissen • gesundheitsziele.de 	<ul style="list-style-type: none"> • Landesvereinigungen für Gesundheit • Landesärztekammern • Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung 	-
 Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club • Verkehrswacht • Verkehrsclub Deutschland • Fuss 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgemeinschaft fußgänger- und fahrradfreundlicher Städte NRW 	<ul style="list-style-type: none"> • ÖPNV-Anbieter
 Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Deutsches Institut für Urbanistik • Institut für Urban Public Health • Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung • Bund Deutscher Landschaftsarchitekten 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros • Seniorenrat
 Weitere	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftliche Fachverbände • Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Volkshochschulen • Soziale Einrichtungen • Kirchen

Zentrale Schlussfolgerung:

Eine stärkere Vernetzung relevanter Organisationen über politische Ebenen und Sektoren hinweg ist notwendig, um die Bewegungsförderung 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, Sven Messing, Klaus Pfeifer, Julian Resch, Antonina Tcymbal

Vorgeschlagene Zitierweise

Bundesministerium für Gesundheit (2024). Bewegungsförderung bei älteren Erwachsenen 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 älteren Erwachsenen 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