



Bundesministerium
für Gesundheit

Bestandsaufnahme (Langversion)

Bewegungsförderung bei Erwachsenen (18-64 Jahre) in Deutschland

Oktober 2024

WHO-Kooperationszentrum für Bewegung und Public Health
Department für Sportwissenschaft und Sport
FAU Erlangen-Nürnberg

Inhalt

1 Hintergrund	3
2 Methodik	6
3 Ergebnisse Teil I: Bewegungsverhalten	14
Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung für Erwachsene	14
Kapitel 2: Prävalenzen	16
4 Ergebnisse Teil II: Bewegungsförderung	36
Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen	36
Kapitel 4: Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung in Deutschland (etablierte Praxis)	44
Kapitel 5: Beispiele guter Praxis	65
Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung	71
Literaturverzeichnis	80
Impressum	87

1 Hintergrund

Für Erwachsene ist regelmäßige und ausreichende Bewegung aufgrund ihrer vielfältigen gesundheitsfördernden Wirkungen von hoher Bedeutung. Gesundheitsfördernde Effekte lassen sich z.B. auf die Gesamtsterblichkeit, verschiedene Krebserkrankungen, die Herz-Kreislaufgesundheit, die muskuloskelettale Gesundheit, Diabetes Typ 2 und neurokognitive Funktionen nachweisen (Lee et al. 2012; Gill et al. 2013; Warburton und Bredin 2017; Rütten und Pfeifer 2016; Weltgesundheitsorganisation 2018, 2020; Strain et al. 2020).

Trotz des Wissens über die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität erfüllt weltweit jeder vierte Erwachsene (27,5 %) die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation nicht (Guthold et al. 2018). Körperliche Inaktivität ist weltweit jedes Jahr für mehr als 5 Millionen Todesfälle verantwortlich (Lee et al. 2012) und verursacht wirtschaftliche Belastungen von mindestens 67,5 Milliarden Dollar pro Jahr (Ding et al. 2016). Internationale Daten zeigen, dass die COVID-19 Pandemie dieses Problem sogar verschärft hat: Noch Anfang 2022 waren die weltweiten durchschnittlichen Schrittzahlen deutlich niedriger als vor der Pandemie (Tison et al. 2022). Eine zusätzliche Herausforderung besteht darin, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sich teilweise noch weniger bewegen als der Durchschnitt: So wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, dass Menschen mit niedrigem Einkommen, niedrigem Bildungsniveau oder Migrationshintergrund weniger körperlich aktiv sind (Caperchione et al. 2009; Morseth et al. 2016; Abu-Omar et al. 2021).

In den letzten Jahrzehnten hat es vielfältige Initiativen gegeben, um das Bewegungsniveau in der Gesamtbevölkerung zu verbessern. Dazu zählen zum einen Initiativen auf Bundesebene, insbesondere die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung von 2016 (Rütten und Pfeifer 2016) und der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ von 2008 inklusive seiner Weiterentwicklung von 2021 (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft 2008; Bundesministerium für Gesundheit 2024e; Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft 2021). Zum anderen gibt es europäische und internationale Maßnahmen wie die Empfehlung des Rates der Europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (Rat der Europäischen Union 2013) oder den Globalen Aktionsplan für Bewegung der Weltgesundheitsorganisation (Weltgesundheitsorganisation 2018).

In den Jahren 2022-2024 richteten das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam zwei Bewegungsgipfel aus; in diesem Zusammenhang brachte das BMG Vertreterinnen und Vertreter verschiedener politischer Ebenen

und Sektoren zu einem Runden Tisch „Bewegung und Gesundheit“ zusammen. Der Runde Tisch verfolgte einen Zielgruppenansatz und setzte sich in einer Reihe von Sitzungen gezielt mit Maßnahmen der Bewegungsförderung für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Erwachsene auseinander.

Diese Bestandsaufnahme ist Teil einer Serie von vier Dokumenten, die ebenfalls einen Zielgruppenansatz verfolgen und als Informationsgrundlage für die effektive Weiterentwicklung politischer Maßnahmen zur Bewegungsförderung dienen:

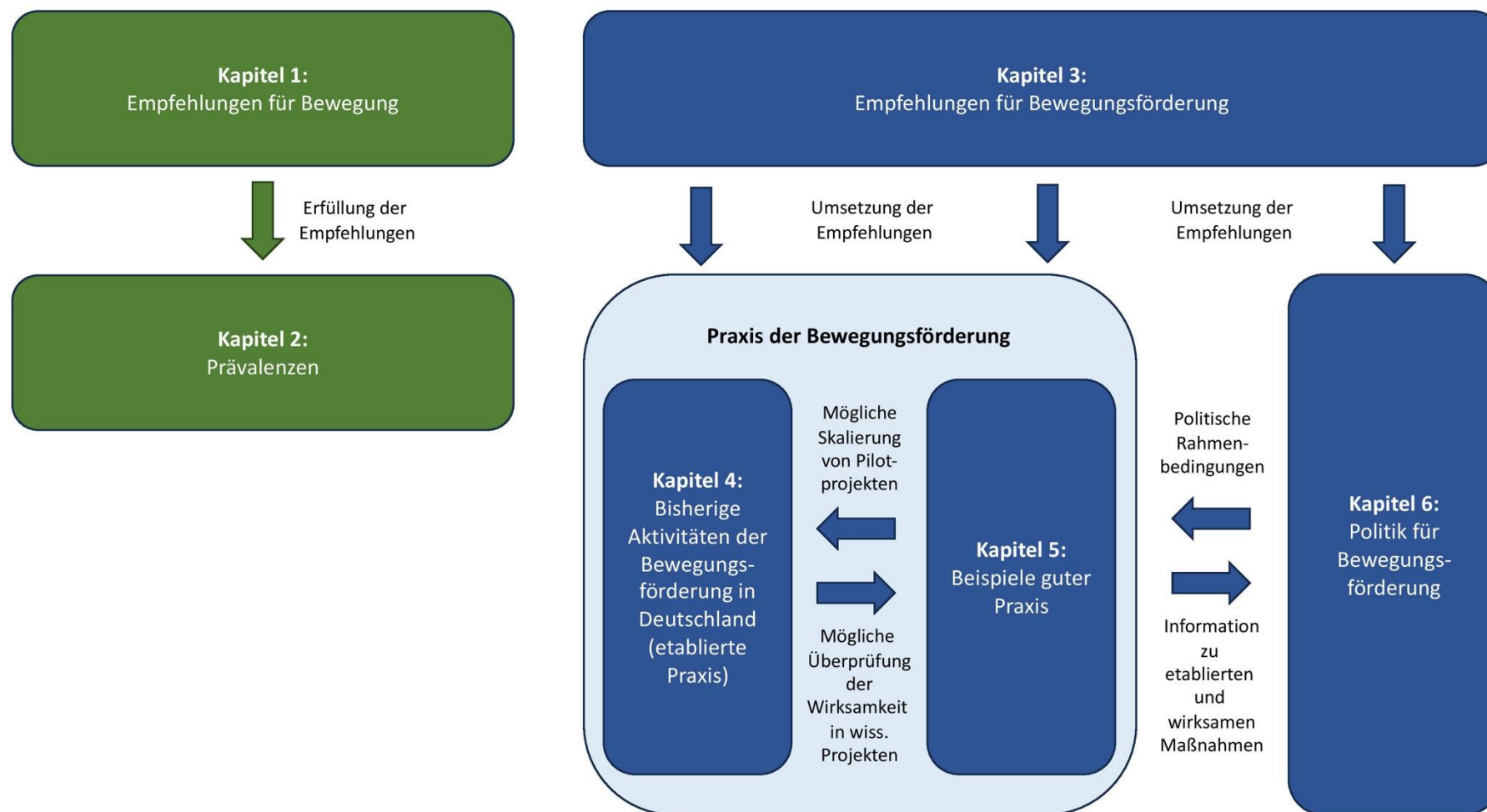
- Kinder und Jugendliche (Bundesministerium für Gesundheit 2022)
- Erwachsene von 18-64 Jahren (Bundesministerium für Gesundheit 2024b)
- Ältere Erwachsene ab 65 Jahren (Bundesministerium für Gesundheit 2024a)
- Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen (Bundesministerium für Gesundheit 2024c)

Ziel der vorliegenden Bestandsaufnahme ist es, auf Basis der aktuell verfügbaren Informationen einen detaillierten Überblick über zentrale Aspekte von Bewegungsförderung von Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren in Deutschland zu geben. Die Bestandsaufnahme enthält auch zielgruppenübergreifende Informationen zu Bewegungsförderung, die für Erwachsene unabhängig von ihrem Alter und ihrem Gesundheitszustand relevant sind. Viele der genannten Maßnahmen für Bewegungsförderung richten sich auch an ältere Erwachsene (ab 65 Jahren) und Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen bzw. schließen diese Gruppen nicht aus; spezifische Aspekte der Bewegungsförderung für diese Zielgruppen werden in den jeweiligen Bestandsaufnahmen dargestellt.¹

Die Bestandsaufnahme besteht, analog zu den Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten und Pfeifer 2016), aus zwei Teilen, in denen Informationen zum Bewegungsverhalten (*Teil I*) sowie zu Maßnahmen der Bewegungsförderung (*Teil II*) in insgesamt sechs Kapiteln dargestellt werden. Für den Bereich Bewegungsförderung schließt diese Bestandsaufnahme auch Maßnahmen ein, die sich an die gesamte Bevölkerung unabhängig des Alters richten. In Bezug auf die Praxis der Bewegungsförderung wird zwischen zwei Aspekten unterschieden: Bisherigen Aktivitäten der Bewegungsförderung in Deutschland, sog. „etablierte Praxis“ (*Kapitel 4*), und Beispielen guter Praxis mit nachgewiesener Wirksamkeit (*Kapitel 5*). Zwischen diesen beiden Aspekten bestehen – ebenso wie zwischen allen anderen Kapiteln der Bestandsaufnahme – zahlreiche Bezüge (vgl. Abbildung 1).

¹ Die Bestandsaufnahme für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen erfasst u.a. die Bereiche der Rehabilitation und Nachsorge sowie der Sekundär- und Tertiärprävention, welche von diesem Dokument nicht systematisch abgedeckt werden.

Abbildung 1: Struktur der Bestandsaufnahme für Bewegungsförderung für Erwachsene



Die Daten für diese Bestandsaufnahme wurden in den Jahren 2023-2024 gesammelt. Ergänzend zu dieser Langversion wurde vom Bundesministerium für Gesundheit eine Kurzversion veröffentlicht, die in komprimierter Form einen Überblick über zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen zur Bewegungsförderung bei Erwachsenen in Deutschland gibt.

2 Methodik

Teil I: Bewegungsverhalten

Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung Erwachsene (18-64 Jahre)

Für dieses Kapitel wurden die nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten und Pfeifer 2016) sowie die international geltenden Empfehlungen der WHO (Weltgesundheitsorganisation 2010, 2020) für Erwachsene tabellarisch gegenübergestellt. Die Empfehlungen der WHO werden in vielen Studien als Richtwert für das Erreichen der Bewegungsempfehlungen herangezogen.

Kapitel 2: Prävalenzen

Als Datengrundlage für die Darstellung von Informationen zum Bewegungsverhalten von Erwachsenen (18-64 Jahre) in Deutschland wurden 16 große Studien zum Bewegungsverhalten von 1997 bis 2022 ausgewählt. Die für die Analyse verwendeten Datensätze stammen aus den folgenden Quellen:

- Robert Koch-Institut (Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring 2018, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d, 2015, 2016, 2022; Manz und Krug 2022)
- GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS 2011, 2012, 2018a, 2018b)
- Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik (Börsch-Supan 2019)
- GfK (Rütten et al. 2007)
- NAKO e.V. (Geschäftsstelle Nationale Kohorte e. V. 2023)

Nach der Identifizierung passender Studien aus Deutschland wurden die Stichprobengröße, die Altersspanne und die gemessenen Parameter der körperlichen Aktivität tabellarisch zusammengefasst. Dabei wurden die Studien nach fünf Zeiträumen sortiert: 1997-2002, 2003-2007, 2008-2012, 2013-2017 und 2018-2022. Mithilfe dieser Daten wurde eine Art Seifenblasen-Diagramm erstellt, um die zeitlichen Trends bei der Messung der körperlichen Aktivität zu veranschaulichen.

Die Datensätze wurden für vergleichende Analysen einheitlich für Erwachsene von 18-69 Jahren ausgewertet.² Bei der Analyse wurde der Prozentsatz der Bevölkerung, der sich nicht sportlich oder (stark) körperlich betätigte, zwischen den Studien verglichen. Zusätzlich wurden aus den Studien –

² Dies ermöglichte den Vergleich aller Studien, da einige Datensätze lediglich Informationen über Altersgruppen enthielten (z.B. 60-69 Jahre, 70-79 Jahre, ...).

soweit vorhanden – die Angaben zu Unterschieden nach Geschlecht und sozioökonomischem Status extrahiert.³ Zusätzliche Informationen über soziodemografische Korrelate von körperlicher Aktivität wurden einer Studie von (Abu-Omar et al. 2021) entnommen.

Die Daten zum aktuellen Bewegungsverhalten in Deutschland stammen aus der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS) und der NAKO Gesundheitsstudie (NAKO). Abbildungen, die sich ausschließlich auf diese beiden Studien beziehen, differenzieren zwischen den Altersgruppen 18-29 Jahre, 30-44 Jahre und 45-64 Jahre. Hierfür wurden Diagramme erstellt, die Informationen zum Prozentsatz der Bevölkerung, die die WHO-Empfehlungen für körperliche Aktivität erfüllen sowie zur körperlichen Aktivität bei der Arbeit⁴, im Verkehr und in der Freizeit veranschaulichen. Diese Diagramme zeigen die Gesamtprävalenz und Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Die Darstellung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Bewegungsverhalten basiert auf den Ergebnissen der Studie GEDA 2021 des Robert Koch-Instituts (Manz und Krug 2022).

Teil II: Bewegungsförderung

Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen (18-64 Jahre)

Für dieses Kapitel wurden die folgenden Dokumente zusammengefasst, die die aktuellen nationalen, europäischen und internationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen sowie die Position der internationalen Fachwelt widerspiegeln:

- Deutschland: Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten und Pfeifer 2016)
- WHO: Globaler Aktionsplan für Bewegung (Weltgesundheitsorganisation 2018)
- WHO Europa: Strategie für Bewegung für die Europäische Region der WHO 2016-2025 (Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa 2016)
- EU: Empfehlung des Rates der Europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (Rat der Europäischen Union 2013)
- International Society for Physical Activity and Health: Eight Investments that work for physical activity (International Society for Physical Activity and Health 2020)

³ Die Auswertung erfolgte durch die FAU Erlangen-Nürnberg; in Bezug auf die GEDA-Studie wurden die Ergebnisse soweit möglich mit dem Dashboard „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des RKI verglichen.

⁴ Der Begriff „Arbeit“ umfasst dabei sowohl bezahlte als auch unbezahlte Tätigkeiten (z.B. im Haushalt).

Die in diesen Dokumenten enthaltenen Empfehlungen wurden anhand der „Eight Investments“ der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ISPAH strukturiert (International Society for Physical Activity and Health 2020).⁵ Diese Kategorisierung war für alle Dokumente anschlussfähig, insbesondere auch für die Nationalen Empfehlungen. Um keine Empfehlungen auszuschließen, die sich dieser Struktur nicht zuordnen ließen, wurde die Kategorie „Weitere“ ergänzt.

Anschließend wurden die Dokumente nach Empfehlungen durchsucht, die systematisch diesen Kategorien zugeordnet wurden. Es wurden alle Empfehlungen berücksichtigt, die sich nicht explizit an Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahre) oder ältere Erwachsene (ab 65 Jahre) richteten. Die zentralen Inhalte der Empfehlungen wurden daraufhin exzerpiert und in tabellarischer Form zusammengefasst.

Die aus den Empfehlungen für Bewegungsförderung abgeleiteten Kategorien wurden auch zur Strukturierung der bisherigen Aktivitäten (Kapitel 4), der Beispiele guter Praxis (Kapitel 5) sowie der Politik (Kapitel 6) zur Bewegungsförderung von Erwachsenen in Deutschland verwendet.

Kapitel 4: Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung in Deutschland (etablierte Praxis)

Für den Bereich der in Deutschland etablierten Praxis für Bewegungsförderung für Erwachsene wurden sowohl eine systematische Online-Recherche als auch eine Expertenbefragung durchgeführt. Unter etablierter Praxis wurden alle Aktivitäten verstanden, die routinemäßig in Deutschland im Bereich der Bewegungsförderung stattfinden, z.B. aufgrund von gesetzlichen Regelungen, Mechanismen zur finanziellen Förderung oder der Eigeninitiative von Organisationen.

Schritt 1: Online-Recherche

In einem ersten Schritt wurde von Juli 2023 bis November 2023 eine systematische Online-Recherche auf den Websites relevanter Bundesministerien sowie anderer Akteure der Bewegungsförderung in Deutschland (n=64) durchgeführt. Dabei wurde gezielt nach den Begriffen "Bewegung" und "Bewegungsförderung" gesucht. Die Ergebnisse wurden entweder nach Relevanz (erste fünf Seiten) oder nach Datum (ab Januar 2022) sortiert und gescreent. Zusätzlich wurde mit der Google-Suchmaschine nach etablierter Praxis anhand der in Kapitel 3 entwickelten Kategorien recherchiert.⁶ Es

⁵ Die acht Kategorien aus dem Dokument der ISPAH sind „Schule“, „Betrieb“, „Gesundheit“, „Sport“, „Verkehr“, „Stadtplanung“, „Kommune“ sowie „Massenmediale Kampagnen“. Eine dieser Kategorien ist ausschließlich in der Bestandsaufnahme für Kinder und Jugendliche berücksichtigt („Schule“). Die Kategorie „Stadtplanung“ wurde in dieser Bestandsaufnahme aufgrund von Überschneidungen zu den Kategorien „Kommune“ und „Verkehr“ nicht verwendet.

⁶ Als Suchbegriffe wurden die Bezeichnungen der Kategorien in Kombination mit „Bewegung“ und „Bewegungsförderung“ verwendet. Die Ergebnisse der ersten fünf Seiten wurden systematisch nach möglichen Maßnahmen etablierter Praxis gescreent.

wurden Beispiele zu Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert und ausgewählt, (a) die einen klaren Fokus auf verhaltens- oder verhältnisbezogene Bewegungsförderung haben, (b) fest in den Strukturen einer Organisation verankert sind und (c) das Potenzial haben, eine große Reichweite und somit einen Public-Health-Impact auf Bevölkerungsebene zu erzielen. Der Schwerpunkt der Recherche lag auf der nationalen Ebene. Die Zwischenergebnisse wurden mit früheren Datenerhebungen zu Bewegungsförderung in Deutschland verglichen (z.B. anhand des EU Physical Activity Monitoring Frameworks oder des HEPA PATs, vgl. Kapitel 6). Im Anschluss wurde online nach Informationen zu Reichweite, Dauerhaftigkeit und Effektivität der identifizierten Beispiele zu Maßnahmen etablierter Praxis auf den jeweiligen Websites der verantwortlichen Organisationen gesucht.

Schritt 2: Befragung von Expertinnen und Experten

In einem zweiten Schritt wurde eine Online-Umfrage unter Akteuren der Bewegungsförderung in Deutschland durchgeführt. Diese Umfrage verfolgte das Ziel, die Ergebnisse aus Schritt 1 zu überprüfen und zu ergänzen. Die Umfrage bestand aus insgesamt 24 Fragen und umfasste eine tabellarische Übersicht der Beispiele zu Maßnahmen etablierter Praxis für die Zielgruppen Erwachsene und ältere Erwachsene.⁷ Die Umfrage enthielt für jede Kategorie die folgenden Fragen:

1. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Maßnahmen etablierter Praxis für Bewegungsförderung, die in der Tabelle nicht berücksichtigt sind und die die oben genannten Auswahlkriterien erfüllen?
2. Falls Sie Feedback zu den in der Tabelle genannten Maßnahmen haben, freuen wir uns über Ihre Kommentare z.B. zu den folgenden Aspekten:
 - a. Auswahl der Maßnahmen (falls eine der Maßnahmen aus Ihrer Sicht keine „etablierte Praxis“ für Bewegungsförderung ist, bitten wir Sie um eine kurze Begründung)
 - b. Kurzbeschreibung der Maßnahmen und/oder aktuellere Informationen zu Reichweite oder Dauerhaftigkeit
 - c. Evaluationen der in der Tabelle genannten Maßnahmen

Für die Umfrage wurden insgesamt 89 Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen mit Bezug zum Thema Bewegungsförderung angefragt (Antwortrate 50,5 %⁸). Es wurden Organisationen aus verschiedenen politischen Sektoren bzw. Settings (min. fünf Organisationen für jede der in Kapitel 3 beschriebenen Kategorien) und mit verschiedenem Fokus (Praxis, Wissenschaft, Politik) ausgewählt. Die Expertinnen und Experten wurden anhand (a) der Liste an Organisationen, in deren Strukturen Beispiele zu Maßnahmen etablierter Praxis in Deutschland verankert sind (vgl. Schritt 1)

⁷ Die Ergebnisse für ältere Erwachsene werden nicht in diesem Dokument dargestellt, sondern in der Bestandsaufnahme für diese Zielgruppe.

⁸ Die tatsächliche Antwortrate liegt vermutlich deutlich unter 50 %, da die Umfrage von manchen der Befragten weitergeleitet wurde (innerhalb der eigenen Organisation, an andere Organisationen oder an relevante Netzwerke). Insgesamt wurde der Umfragelink über 200 Mal aufgerufen.

und (b) der Liste relevanter Akteure der Bewegungsförderung in Deutschland (vgl. Kapitel 6, Tabelle 16) ausgewählt. Bei einer unzureichenden Anzahl an Expertinnen und Experten innerhalb einer Kategorie wurden Vertreterinnen und Vertreter weiterer relevanter Organisationen neu recherchiert und ergänzt.

Die Umfrage wurde von 45 Personen beantwortet, davon kamen Personen größtenteils aus dem Bereich Sonstiges (41,7 %) und zu etwa gleichen Anteilen aus Praxis (22,2 %) und Wissenschaft (19,4 %), gefolgt von Politik (16,7 %).⁹ Die überwiegende Mehrheit der Befragten ordnete sich am ehesten dem Gesundheitssektor zu (48,9 %), gefolgt von Sport (13,3 %) und Alten- und Pflegeheimen (8,9 %).¹⁰

Die Auswertung der Umfrage erfolgte anhand der in Schritt 1 beschriebenen Kriterien. Beispiele, die aus Sicht der Befragten keine „etablierte Praxis“ darstellen (Frage 1), wurden kritisch überprüft. Informationen zu Reichweite, Dauerhaftigkeit und Effektivität (Frage 2) wurden verifiziert. Neue Vorschläge für Beispiele zu Maßnahmen etablierter Praxis (Frage 3) wurden analog zu Schritt 1 überprüft.

Schritt 3: Zusammenfügen zu Maßnahmen etablierter Praxis

In einem dritten Schritt wurden vergleichbare Beispiele verschiedener Organisationen innerhalb einer Kategorie – soweit möglich – zu Maßnahmen etablierter Praxis zusammengefasst. In diesem Zusammenhang wurden auch drei weitere Beispiele etablierter Praxis ergänzt.

Kapitel 5: Beispiele guter Praxis in der Bewegungsförderung

Unter guter Praxis wird in der Wissenschaft eine nachweislich erfolgreiche Vorgehensweise verstanden, die positive Ergebnisse erzielt und daher als vorbildlich empfohlen werden kann (CHRODIS 2015). Für die Suche nach Beispielen guter Praxis in der Bewegungsförderung für Erwachsene in Deutschland wurde eine Datenbankrecherche durchgeführt. Geeignete Projektdatenbanken wurden anhand eines Memorandums der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu evidenzbasierter Prävention und Gesundheitsförderung (Bock et al. 2020) sowie anhand von Recherchen in Zusammenhang mit der Entwicklung der Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung ausgewählt (Henn et al. 2017).

⁹ Mehrfachantworten waren möglich. Die Frage lautete: „Welchem Bereich würden Sie sich / Ihren Arbeitgeber am ehesten zuordnen?“.

¹⁰ Mehrfachantworten waren möglich. Die Frage lautete: „Welchem Bereich würden Sie sich / Ihren Arbeitgeber am ehesten zuordnen?“.

Insgesamt wurden sechs Datenbanken identifiziert, die aktuell verfügbar sind und Projekte zur Bewegungsförderung von Erwachsenen aufführen:

- Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung ([Website ZPG Bayern](#))
- Grüne Liste Prävention, Landespräventionsrat Niedersachsen ([Website Grüne Liste Prävention](#))
- Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ ([Website Gesundheitliche Chancengleichheit](#))
- Projektdatenbank von „IN FORM“ ([Website IN FORM](#))
- Sport Information Portal SURF des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, BISp Database SPOFOR ([Website Bundesinstitut für Sportwissenschaft](#))
- Wissen für gesunde Lebenswelten, GKV-Bündnis für Gesundheit ([Website GKV-Bündnis für Gesundheit](#))

Für die Bewertung der Projekte wurden etablierte Qualitätskriterien zur Bewertung der Konzipierung, Implementierung und Evaluation von Interventionen in der Bewegungsförderung herangezogen (Messing und Rütten 2017). Zunächst wurde eine Strukturierung dieser Qualitätskriterien auf Basis des RE-AIM-Frameworks vorgenommen (Glasgow et al. 2019). Eine Reduktion und Zusammenfassung der ursprünglich 18 Qualitätskriterien erfolgte aufgrund der Messbarkeit einzelner Kriterien und der Relevanz für das aktuelle Vorhaben. Folgende drei Qualitätskriterien wurden als besonders relevant für die aktuelle Projektbewertung identifiziert:

- Effektivität (*Efficacy*):
 - Das Projekt ist theoretisch fundiert.
 - Die Ergebnisse wurden evaluiert und im Idealfall die Kosten-Nutzen-Relation bestimmt.
- Reichweite (*Reach*):
 - Die Zielgruppe wurde definiert und die Zielgruppenerreichung evaluiert.
- Dauerhaftigkeit (*Maintenance*):
 - Die Dauerhaftigkeit des Projekts wird vorbereitet, u. a. durch die Befähigung von Personen, die Kapazitätsentwicklung von Organisationen und die strukturelle Verankerung des Projekts.

Als zentrales Kriterium für die Auswahl eines Projekts als Beispiel guter Praxis wurde dessen Effektivität betrachtet. Bei Nicht-Erfüllung dieses Kriteriums wurde das Projekt aus der weiteren Bewertung ausgeschlossen. Als weitere Bewertungskriterien wurden aufgrund der Relevanz für den Public Health Impact eines Projekts die Reichweite und die Dauerhaftigkeit der Projekte herangezogen.

Die Auswahl und Bewertung der Projekte aus der Datenbankrecherche erfolgte anschließend durch zwei Reviewer in vier Schritten: (1) Projektsichtung und Einordnung in die in Kapitel 3 entwickelten Kategorien, (2) Extraktion der vorhandenen Daten aus den Projektdatenbanken, (3) Auswahl von Beispielen guter Praxis auf Grundlage nachgewiesener Effektivität sowie (4) Bewertung und Beschreibung der Beispiele guter Praxis anhand der Kriterien Effektivität (Wirksamkeit der Projekte), Reichweite (i.d.R. Anzahl der erreichten Personen oder Einrichtungen) und Dauerhaftigkeit (i.d.R. Laufzeit des Projekts). Für die Schritte 3 und 4 wurde weiterführende Literatur herangezogenen, unter anderem Projektberichte, wissenschaftliche Publikationen und Projekt-Homepages.

Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung

Die Datenerhebung zur Politik zur Bewegungsförderung erfolgte auf Grundlage des Health Enhancing Physical Activity (HEPA) Policy Audit Tools (PAT) der Weltgesundheitsorganisation (Bull et al. 2015). Das HEPA PAT wurde zur Politikanalyse auf nationaler Ebene entwickelt, dient der standardisierten Datenerhebung und besteht aus einem Fragebogen mit 29 geschlossenen und offenen Fragen. Die Daten wurden im Jahr 2019 von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie Bremen (BIPS) erhoben. Diese Datenerhebung erfolgte im Rahmen des Projekts „Policy Evaluation Network“ (PEN) und parallel zu vergleichbaren Datenerhebungen in Irland, den Niederlanden und Polen. Für die Studie wurde das HEPA PAT in Abstimmung mit den internationalen Partnern des PEN-Forschungsnetzwerks in drei Kategorien unterteilt, für die sich die Methodik der Datenerhebung unterschied: (a) Verwendung von Daten des EU Physical Activity Monitoring Frameworks, (b) gezielte Internetrecherche, unterstützt durch die Kontaktaufnahme mit einzelnen Organisationen zur Verifizierung/Ergänzung von Informationen, (c) Expertenbefragung von Mitgliedern der „AG Bewegungsförderung im Alltag“ des Bundesministeriums für Gesundheit. Das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisse sind in wissenschaftlichen Publikationen detailliert beschrieben, sowohl im internationalen Vergleich (Gelius et al. 2021) als auch spezifisch für Deutschland (Messing et al. 2022).

Für diese Bestandsaufnahme wurde auf die Daten des HEPA PATs sowie auf Informationen zurückgegriffen, die das BMG in Kooperation mit weiteren Ministerien und Akteuren der WHO Europa in Zusammenhang mit der Datenerhebung für die „Physical Activity Country Factsheets“ zur Verfügung gestellt hat. Aus beiden Dokumenten wurden die Daten ausgewählt, die für die Zielgruppe Erwachsene relevant sind. Diese Informationen wurden zusammengefasst und anhand der für Kapitel 3 entwickelten Kategorien strukturiert. Für den Abschnitt „politische Dokumente“ wurde zusätzlich eine Inhaltsanalyse der in beiden Dokumenten genannten Politiken durchgeführt, um einen Überblick über deren Bezüge zur Bewegungsförderung für Erwachsene zu erhalten.

Im Abschnitt „politische Rahmenbedingungen“ beruht die Darstellung ausgewählter relevanter Akteure für Bewegungsförderung neben den genannten Dokumenten auch auf eigenen Recherchen, einer Erhebung des SAMBA-Projekts (Wäsche et al. 2018), einer Übersicht über die am Runden Tisch Bewegung und Gesundheit des BMG beteiligten Akteure (Bundesministerium für Gesundheit 2024d), der Nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus der BZgA (Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus an der BZgA 2022) sowie einer weiteren aktuellen wissenschaftlichen Publikation (Gelius und Wäsche 2023).

3 Ergebnisse Teil I: Bewegungsverhalten

Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung für Erwachsene (18-64 Jahre)

Als Basis für die aktuell gültigen Empfehlungen für Ausmaß, Intensität und Art gesundheitsförderlicher Bewegung für Erwachsene (18-64 Jahre) in Deutschland dienen aktuell v.a. zwei Dokumente: (1) die Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten und Pfeifer 2016), (2) die Bewegungsempfehlungen der WHO für Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren (Weltgesundheitsorganisation 2020). Sie gelten zudem für Erwachsenen mit chronischen, aber die Mobilität nicht einschränkenden, Erkrankungen (z. B. Hypertonie oder Diabetes mellitus Typ 2) bei denen keine spezifischen Kontraindikationen für Bewegung vorliegen. Viele aktuell verfügbare Prävalenzdaten beziehen sich allerdings noch auf die „alten“ Empfehlungen der WHO (2010). Die Empfehlungen unterscheiden sich insbesondere in den folgenden Punkten (vgl. Tabelle 1, zentrale Unterschiede farbig hervorgehoben):

- In den neuesten Empfehlungen der WHO (2020) wird es nicht mehr als notwendig erachtet, dass die Aktivität in mindestens 10-minütigen Einheiten ausgeübt wird.
- In den neuesten Empfehlungen der WHO (2020) wird für den Umfang an körperlicher Aktivität eine Spannbreite von mindestens 150-300 Minuten/Woche in moderater Intensität oder 75-150 Minuten/Woche in hoher Intensität empfohlen (vorher: mindestens 150 Minuten/Woche in moderater Intensität bzw. mindestens 75 Minuten/Woche in hoher Intensität).

Tabelle 1: Ausgewählte Bewegungsempfehlungen für Erwachsene im Vergleich

	Nationale Empfehlungen 2016	WHO 2010	WHO 2020
Umfang, Intensität und Häufigkeit körperlicher Aktivität	Um die Gesundheit zu erhalten und umfassend zu fördern, gelten folgende Mindestempfehlungen: - Erwachsene sollten möglichst <i>mindestens 150 Minuten/Woche</i> aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität durchführen (z. B. 5x30 Minuten/Woche) oder - <i>mindestens 75 Minuten/Woche</i> aerobe körperliche Aktivität mit höherer Intensität durchführen oder - aerobe körperliche Aktivität in entsprechenden Kombinationen beider Intensitäten durchführen	Erwachsene im Alter von 18-64 Jahren sollten - <i>mindestens 150 Minuten/Woche</i> in moderater Intensität aerob körperlich aktiv sein oder - <i>mindestens 75 Minuten/Woche</i> in hoher Intensität aerob körperlich aktiv sein oder - in einer entsprechenden Kombination aus moderater und hoher Intensität körperlich aktiv sein. <i>Die aeroben Aktivitäten sollten in mindestens 10-minütigen Einheiten durchgeführt werden.</i>	Erwachsene sollten für substantielle Gesundheitseffekte - <i>mindestens 150-300 Minuten/Woche</i> in moderater Intensität aerob körperlich aktiv sein oder - <i>mindestens 75-150 Minuten/Woche</i> in hoher Intensität aerob körperlich aktiv sein oder - <i>in einer entsprechenden Kombination von moderater und hoher Intensität körperlich aktiv sein.</i>

	Nationale Empfehlungen 2016	WHO 2010	WHO 2020
	- <i>und dabei die Gesamtaktivität in mindestens 10-minütigen einzelnen Einheiten verteilt über Tag und Woche sammeln (z. B. mind. 3 x 10 Minuten/Tag an fünf Tagen einer Woche)</i>		
Muskelkräftigende Aktivitäten	Erwachsene sollten zusätzlich muskelkräftigende körperliche Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche durchführen	Muskelkräftigende Aktivitäten sollten unter Einbeziehung großer Muskelgruppen an zwei oder mehr Tagen pro Woche durchgeführt werden.	Erwachsene sollten muskelkräftigende Aktivitäten, die alle großen Muskelgruppen einbeziehen, an zwei oder mehr Tagen pro Woche in moderater bis hoher Intensität durchführen.
Weitere Gesundheitseffekte	Erwachsene können weitere Gesundheitseffekte erzielen, wenn sie den Umfang und/oder die Intensität der Bewegung über die Mindestempfehlungen hinaus weiter steigern	Für zusätzliche Gesundheitseffekte sollten Erwachsene ihre körperliche Aktivität in moderater Intensität auf 300 Minuten/Woche steigern oder ihre körperliche Aktivität in hoher Intensität auf 150 Minuten/Woche oder in einer entsprechenden Kombination aus moderater und hoher Intensität körperlich aktiv sein.	Für zusätzliche Gesundheitseffekte können Erwachsene ihre körperliche Aktivität in moderater Intensität auf mehr als 300 Minuten/Woche steigern oder ihre körperliche Aktivität in hoher Intensität auf mehr als 150 Minuten/Woche oder in einer entsprechenden Kombination aus moderater und hoher Intensität körperlich aktiv sein.
Reduktion von Sitzen / Inaktivität	Erwachsene sollten lange, ununterbrochene Sitzphasen meiden und nach Möglichkeit das Sitzen regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrechen	–	Erwachsene sollten die Zeit, die sie im Sitzen verbringen, reduzieren. Zeit im Sitzen durch körperliche Aktivität in verschiedener Intensität zu ersetzen (einschließlich leichter Intensität) hat positive Effekte auf die Gesundheit.

Schlussfolgerungen

Die bestehenden nationalen und internationalen Empfehlungen für Erwachsene (18-64 Jahre) sind unterschiedlich. Dies ergibt sich vornehmlich durch die verschiedenen Entstehungsjahre und die sich dynamisch verändernden zugrundeliegenden Evidenzen. Eine Erneuerung der nationalen Empfehlungen sollte in Deutschland in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

Limitationen

Der Vergleich der Bewegungsempfehlungen war auf Deutschland und die WHO beschränkt.

Kapitel 2: Prävalenzen

Überblick über nationale Studien zum Bewegungsverhalten

Diese Bestandsaufnahme beinhaltet 16 größere Datenerhebungen zum Bewegungsverhalten, die zwischen 1997 und 2022 in Deutschland auf nationaler Ebene stattfanden (Tabelle 2). Es wurden jeweils die Daten für Erwachsene ausgewertet und nicht der gesamte Datensatz (siehe ‚Stichprobengröße‘).

Tabelle 2. Übersicht über Studien zum Bewegungsverhalten von Erwachsenen in Deutschland (1997-2022)

Jahr(e) der Datenerhebung	Studie	Institution, die die Daten erhebt	Altersspanne	Stichprobengröße	Parameter
1997–1999	BGS 1998	Robert Koch-Institut	18–79	7.124 Erwachsene: 6.546*	Gesamte körperliche Aktivität Körperliche Aktivität in der Freizeit Teilnahme am Sport Sitzendes Verhalten
1998	Allbus 1998	Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften	18+	3.234 Erwachsene: 2.736*	Teilnahme am Sport
2003	GSTel03	Robert Koch-Institut	18+	8.318 Erwachsene: 7.576*	Teilnahme am Sport
2004	Allbus 2004	Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften	18+	2.946 Erwachsene: 2.583*	Teilnahme am Sport
2006	NBS 2006	GfK Nürnberg	10+	10.554 Erwachsene: 8.741*	Gesamte körperliche Aktivität Teilnahme am Sport
2008–2011	DEGS1 2011	Robert Koch-Institut	18–79	7.987 Erwachsene: 6.754*	Gesamte körperliche Aktivität Teilnahme am Sport
2009	GEDA 2009	Robert Koch-Institut	18+	21.262 Erwachsene: 18.840*	Gesamte körperliche Aktivität Teilnahme am Sport
2010	GEDA 2010	Robert Koch-Institut	18+	22.050 Erwachsene: 19.525*	Gesamt körperliche Aktivität Teilnahme am Sport
2012	GEDA 2012	Robert Koch-Institut	18+	19.294 Erwachsene: 15.467*	Gesamte körperliche Aktivität Teilnahme am Sport
2013	SHARE-WAVE 5	Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik	50+	5.752 Erwachsene: 3.868*	Gesamte körperliche Aktivität Teilnahme am Sport
2013–2018	GESIS Panel 2018	Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften	18+	7.599 Erwachsene: 7.415*	Teilnahme am Sport
2014	Allbus 2014	Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften	18+	3.471 Erwachsene: 2.918*	Teilnahme am Sport

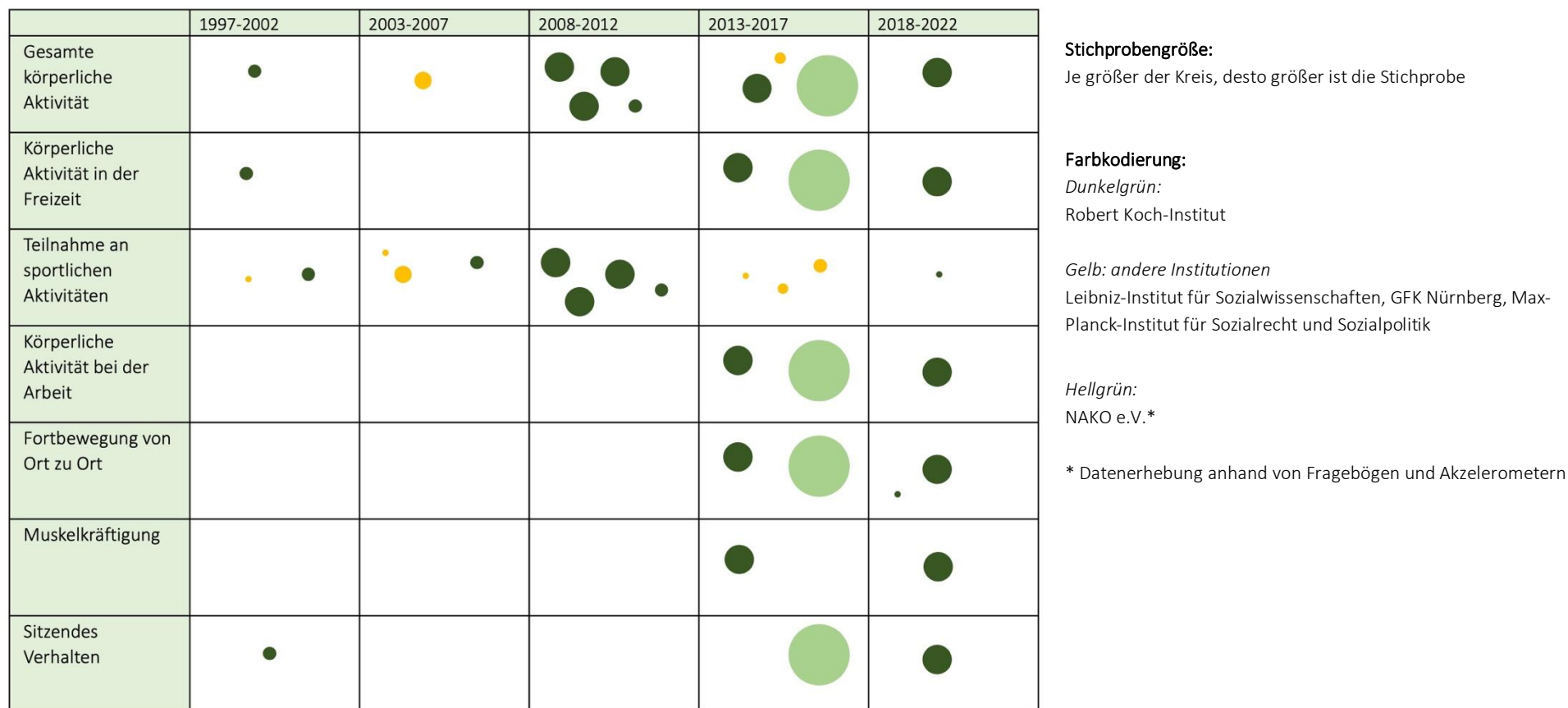
2014-2015	GEDA 2014/2015	Robert Koch-Institut	18+	24.016 Erwachsene: 19.865*	Gesamte körperliche Aktivität Muskelkräftigung Körperliche Aktivität bei der Arbeit Körperliche Aktivität in der Freizeit Fahrradfahren von Ort zu Ort Zu Fuß gehen von Ort zu Ort
2014-2019	NAKO	NAKO e.V.	18-69	205.000 Erwachsene: 175.863	Gesamte körperliche Aktivität Körperliche Aktivität bei der Arbeit Körperliche Aktivität in der Freizeit Fortbewegung von Ort zu Ort Sitzendes Verhalten
2019-2020	GEDA 2019/2020	Robert Koch-Institut	15+	23.001 Erwachsene: 14.851	Gesamte körperliche Aktivität Muskelkräftigung Körperliche Aktivität bei der Arbeit Körperliche Aktivität in der Freizeit Fahrradfahren von Ort zu Ort Zu Fuß gehen von Ort zu Ort Sitzendes Verhalten
2021	GEDA 2021	Robert Koch-Institut	18+	2.985 Erwachsene: 1.919	Veränderung des Sporttreibens seit Beginn der COVID-19-Pandemie Veränderung der aktiv zurückgelegten Wegstrecken seit Beginn der COVID-19-Pandemie

* Für diese Datensätze wurden die Daten der Altersgruppe 18-69 Jahre ausgewertet. Für alle anderen Datensätze die Daten der Altersgruppe 18-64 Jahre.

Beschreibung der Datensätze

Abbildung 2 veranschaulicht die Verfügbarkeit von Daten zum Bewegungsverhalten und deren zeitliche Entwicklung. Von 1997 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 2009 wurden Studien mit einer immer höheren Stichprobengröße durchgeführt (erstmals über 20.000 Teilnehmende in der Studie GEDA 2009); ab 2013 wurden vermehrt Daten zu körperlicher Aktivität bei der Arbeit, Fortbewegung von Ort zu Ort, Muskelkräftigung und sitzendem Verhalten erhoben.

Abbildung 2: Erhebung von Daten zur körperlichen Aktivität von Erwachsenen in Deutschland (1997-2022)



Die Studien Allbus 1998-2014, GSTel03 und GESIS Panel 2018 erhoben ausschließlich Daten zur Teilnahme an sportlichen Aktivitäten. Die Studien NBS 2006, DEGS1 2011, SHARE-WAVE 5 und GEDA 2009-2012 erhoben zusätzlich Daten zum Gesamtumfang der (intensiven) körperlichen Aktivität. In einigen Studien wurde nach der Häufigkeit von körperlicher Aktivität bzw. der Teilnahme an sportlichen Aktivitäten gefragt (Allbus 1998-2014, GESIS-Panel 2018, BGS 1998, SHARE-WAVE 5), in anderen Studien nach der Zeit pro Woche (GEDA, GSTel03, NBS 2006, DEGS1). Ein Vergleich des Bewegungsverhalten über alle Studien unterliegt deshalb erheblichen Einschränkungen.

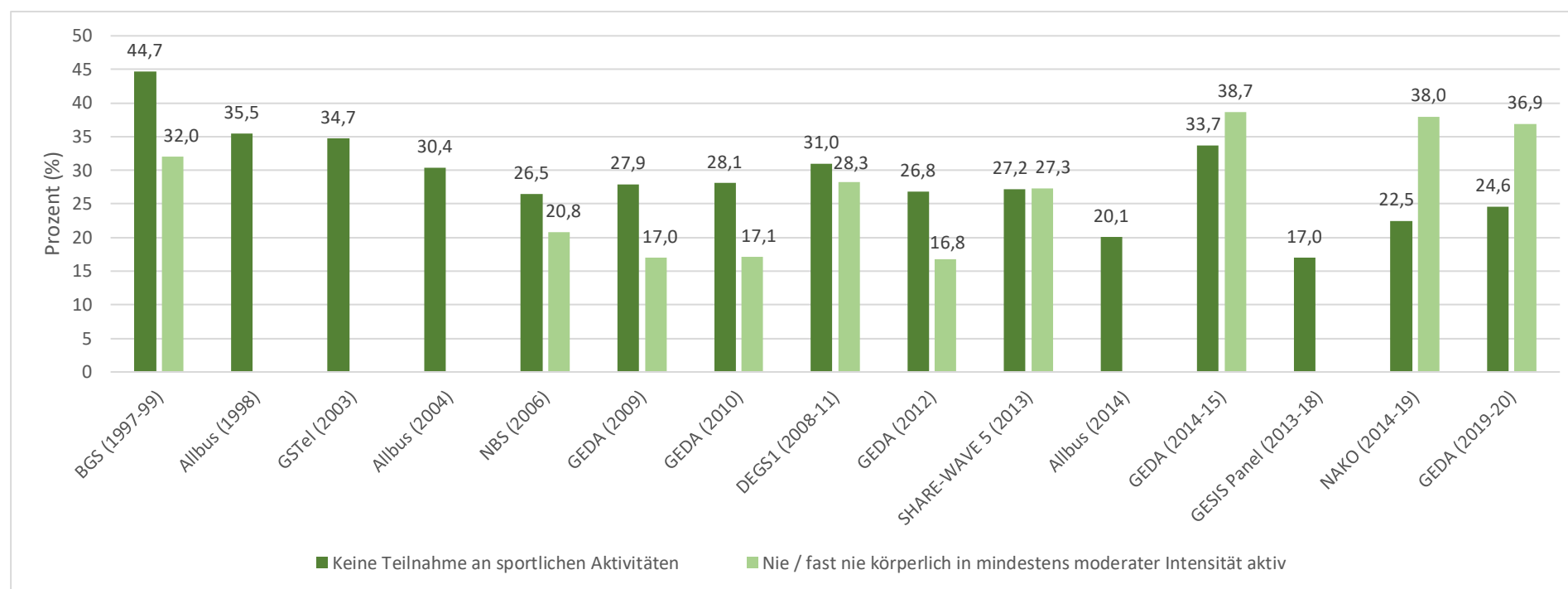
Seit 2014 wird in der GEDA-Studie zur Erfassung des Bewegungsverhaltens der EHIS-Fragebogen verwendet (European Health Interview Survey Physical Activity Questionnaire, EHIS-PAQ). In dieser Studie wird nach der körperlichen Aktivität in einer typischen Woche gefragt, sowohl während der Arbeit als auch bei der Fortbewegung und in der Freizeit. Für den Indikator "Erfüllung der Empfehlungen für körperliche Aktivität" wird die Zeit pro Woche aufsummiert, in der die Befragten zumindest mäßig anstrengende körperliche Aktivitäten in der Freizeit ausgeübt haben und mit dem Fahrrad von Ort zu Ort gefahren sind. Das Gehen wird für diesen Indikator nicht berücksichtigt. Dies kann zu einer Untererfassung von Bewegung führen.

In der NAKO-Studie wird der GPAQ-Fragebogen verwendet (Global Physical Activity Questionnaire, GPAQ). Der GPAQ ist ein von der WHO entwickelter Fragebogen zur Erfassung der körperlichen Aktivität im Laufe einer normalen Woche. Das Instrument umfasst 16 Fragen, mit denen die folgenden Informationen erfasst werden: Prävalenz, Häufigkeit (Tage/Woche), Dauer (Minuten/Tag) und subjektiv empfundene Intensität (moderat, intensiv) der körperlichen Aktivität bei der Arbeit, im Verkehr und in der Freizeit.

Daten 1997-2022

Abbildung 3 gibt einen Überblick über ausgewählte Ergebnisse der zwischen 1997 und 2022 durchgeführten Studien. Für die Darstellung wurden zwei Parameter ausgewählt, da nur diese in den meisten Studien angegeben wurden: (a) Der Prozentsatz der Personen, die keinen Sport treiben; dieser schwankte in den verschiedenen Studien zwischen 17 % und 45 % sowie (b) der Prozentsatz der Personen, die sich nicht/fast nicht in mindestens moderater Intensität körperlich betätigen; dieser schwankte noch stärker zwischen 13,6 % und 59 %. Die beobachtbaren Unterschiede zwischen den Studien können auch auf unterschiedliche Fragen zur Erhebung des Bewegungsverhaltens sowie verschiedene Methodiken bei der Stichprobenziehung bzw. Datenerhebung zurückgeführt werden. Dies lässt eine Interpretation der Ergebnisse über die Studien(-zeiträume) hinweg nur sehr bedingt zu. Die Frage, ob es in Deutschland in den Jahren zu zeitlichen Veränderungstrends hinsichtlich des Bewegungsverhaltens gekommen ist, lässt sich nicht eindeutig beantworten.

Abbildung 3: Vergleich des Bewegungsverhalten (körperliche Inaktivität) über 15 Studien hinweg



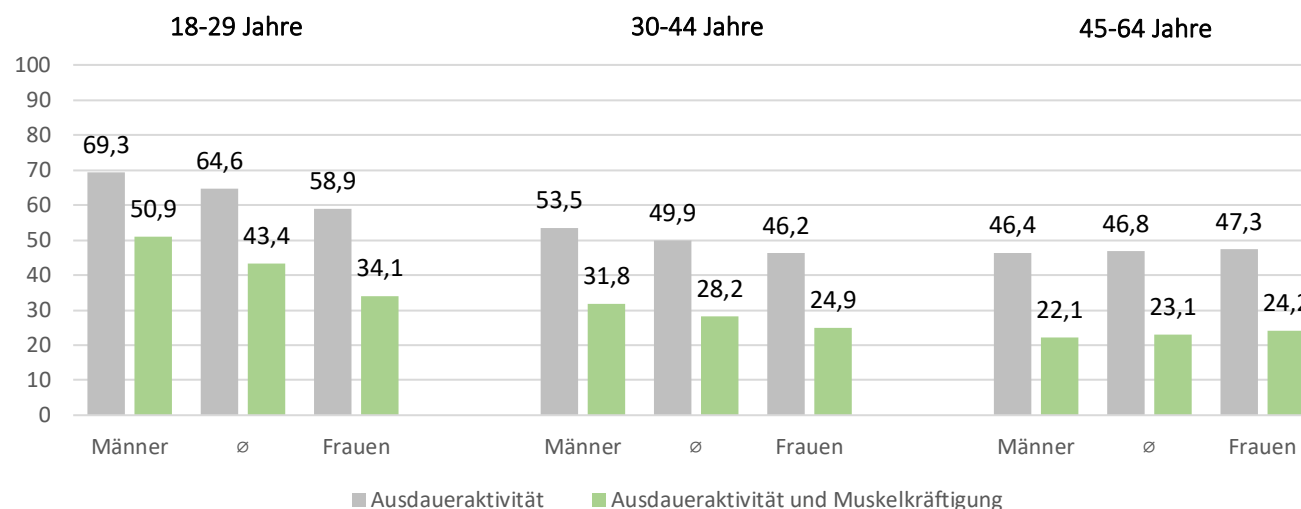
Aktuelle Daten zum Bewegungsverhalten Erwachsener in Deutschland (GEDA 2019/2020 und NAKO)

Im Folgenden werden aktuelle Daten zum Bewegungsverhalten Erwachsener in Deutschland präsentiert. Diese Daten stammen aus den Studien GEDA 2019/2020 und NAKO. GEDA ist eine Querschnittbefragung der deutschsprachigen erwachsenen Wohnbevölkerung im Alter ab 15 Jahren, die regelmäßig vom Robert Koch-Institut als Komponente des bundesweiten Gesundheitsmonitorings durchgeführt wird. NAKO ist eine Langzeit-Bevölkerungsstudie mit einer Dauer von 20-30 Jahren. Sie wird von einem Netzwerk aus 27 deutschen Einrichtungen organisiert und durchgeführt. Zur Analyse wurden die Ergebnisse von drei Altersgruppen verwendet (18-29 Jahre, 30-44 Jahre und 45-64 Jahre).

Erfüllung der Empfehlungen für Bewegung nach Alter und Geschlecht

Die GEDA-Studie zeigt für Deutschland, dass 52 % der 18- bis 64-Jährigen die WHO-Empfehlungen zur Ausdaueraktivität erfüllen. Der Anteil verringert sich im Altersverlauf (Abbildung 4): Während 65 % der 18- bis 29-Jährigen die WHO-Empfehlung erfüllen, sind es lediglich 47 % der 45- bis 64-Jährigen. Männer erreichen die WHO-Empfehlung in den Altersgruppen bis einschließlich 44 Jahre häufiger als Frauen. Berücksichtigt man zusätzlich die WHO-Empfehlung zu muskelkräftigenden Aktivitäten, erreichen lediglich 29 % der 18- bis 64-Jährigen die Empfehlungen.

Abbildung 4: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen (in %), nach Alter und Geschlecht (GEDA 2019/2020)

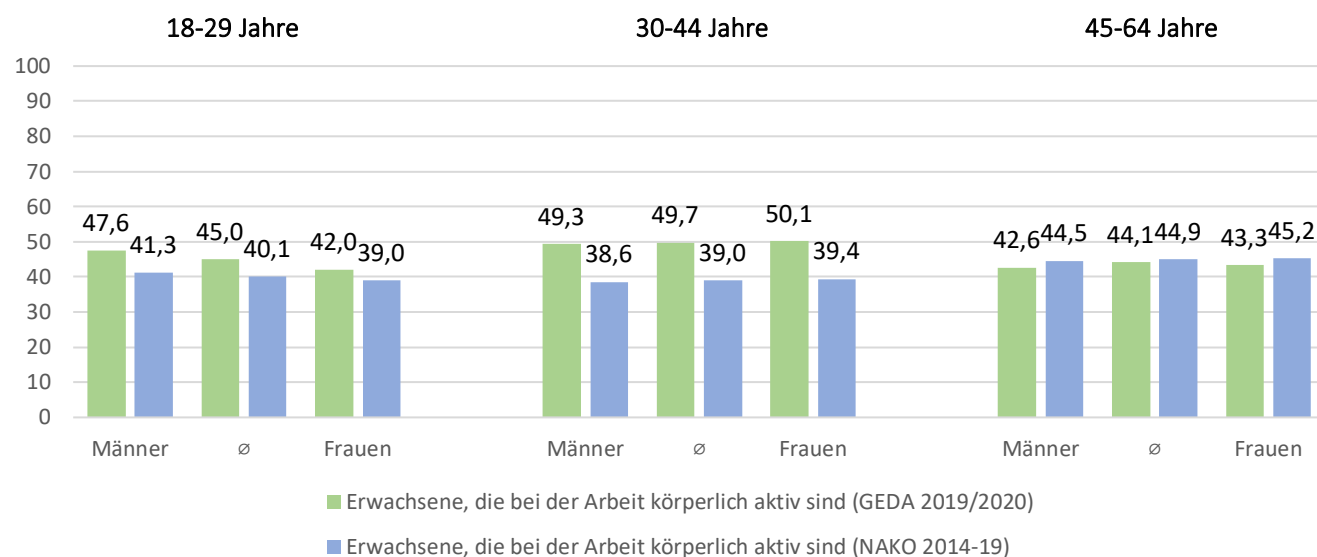


Die NAKO-Studie zeigt eine deutlich höhere Prävalenz des Bewegungsverhaltens im Vergleich zu anderen Datenerhebungen in Deutschland. Basierend auf den mittels Fragebogen erhobenen Daten, erfüllen in diesem Datensatz in allen Altersgruppen mehr als 85 % der Bevölkerung die WHO-Empfehlungen zur Dauer der körperlichen Aktivität pro Woche. Dieser Unterschied in den Ergebnissen kann nicht vollständig durch die Nutzung unterschiedlicher Fragebögen in den Studien (s.o., Beschreibung der Datensätze) erklärt werden. Der GPAQ ermöglicht die Berechnung der gesamten Zeit, die für körperliche Aktivitäten am Arbeitsplatz, im Verkehr und in der Freizeit aufgewendet wird (NAKO-Studie), während der EHIS-PAQ nur die Zeit erfasst, die für das Radfahren und körperliche Aktivitäten in der Freizeit aufgewendet wird (GEDA-Studie). Jedoch sind die Ergebnisse der NAKO-Erhebung deutlich höher als die Ergebnisse vergleichbarer Datenerhebungen mit dem GPAQ in anderen Ländern: Laut Guthold et al. (Guthold et al. 2018) liegt die globale altersstandardisierte Prävalenz von ausreichender körperlicher Aktivität bei 72,5 % ; für Deutschland liegt dieser Wert sogar bei 57,8 % und damit rund 30 % unterhalb der Ergebnisse der NAKO-Erhebung. Eine genauere Analyse der Studienstichprobe und anderer methodologischen Faktoren, die die Ergebnisse ggf. beeinflusst haben, erscheint aus wissenschaftlicher Sicht erforderlich (z.B. ist GEDA als repräsentative Querschnittsstudie angelegt und alle Ergebnisse werden gewichtet, während NAKO als prospektive Kohortenstudie angelegt ist).

Arbeitsbezogene Aktivität

Laut der GEDA-Studie ist weniger als die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland bei der Arbeit körperlich aktiv. Der Begriff „Arbeit“ umfasst dabei sowohl bezahlte als auch unbezahlte Tätigkeiten (z.B. im Haushalt). Laut der GEDA-Studie liegt der Anteil der Erwachsenen, die bei der Arbeit körperlich aktiv sind, für alle Altersgruppen zwischen 44,1 % und 49,7 %. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurden nur für die jüngste Altersgruppe (18-29 Jahre) beobachtet, in der Frauen (42,0 %) weniger aktiv sind als Männer (47,6 %). In der NAKO-Studie liegt der Anteil der Erwachsenen, die bei der Arbeit körperlich aktiv sind, für alle Altersgruppen zwischen 39,0 % und 44,9 %; es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern beobachtet. Unterschiede zwischen den Studien betreffen vor allem den Anteil der bei der Arbeit aktiven Erwachsenen in der Altersgruppe 18-29 Jahre (die Ergebnisse der NAKO-Studie liegen 4,9 % unter den Werten der GEDA-Studie) sowie in der Altersgruppe 30-44 Jahre (hier beträgt der Unterschied sogar 10,7 %). Für Erwachsene im Alter von 45-64 Jahren sind die Ergebnisse mit der GEDA-Studie vergleichbar. Unterschiede zwischen den Studien könnte sich durch die unterschiedliche Formulierung der Fragen oder durch die unterschiedliche Methodik (z.B. in Bezug auf die Repräsentativität der Stichprobe) erklären lassen (Abbildung 5).

Abbildung 5: Arbeitsbezogene Aktivität von Erwachsenen (in %), nach Alter und Geschlecht (GEDA 2019/2020, NAKO 2014-19)



Freizeitbezogene Aktivität

Abbildung 6 zeigt den Prozentsatz der Erwachsenen, die laut GEDA- bzw. NAKO-Studie mindestens zwei Stunden pro Woche in ihrer Freizeit körperlich aktiv sind. Beide Umfragen zeigen, dass Männer in den Altersgruppen 18-29 Jahre und 30-44 Jahre aktiver sind als Frauen, während bei den 45- bis 64-Jährigen Frauen aktiver sind. In der GEDA-Erhebung nimmt die körperliche Aktivität in der Freizeit mit dem Alter ab, von 65 % in der jüngeren Altersgruppe (18-29 Jahre) auf 47,7 % in der älteren Altersgruppe (45-64 Jahre). In der NAKO-Studie ist der Rückgang des Anteils der Personen, die sich in ihrer Freizeit körperlich betätigen, mit zunehmendem Alter weniger ausgeprägt (von 63 % auf 54,8 %) und wird hauptsächlich bei Männern beobachtet.

Abbildung 6: Freizeitbezogene körperliche Aktivität von mind. 2 Stunden/Woche bei Erwachsenen (in %), nach Alter und Geschlecht (GEDA 2019/2020, NAKO 2014-19)

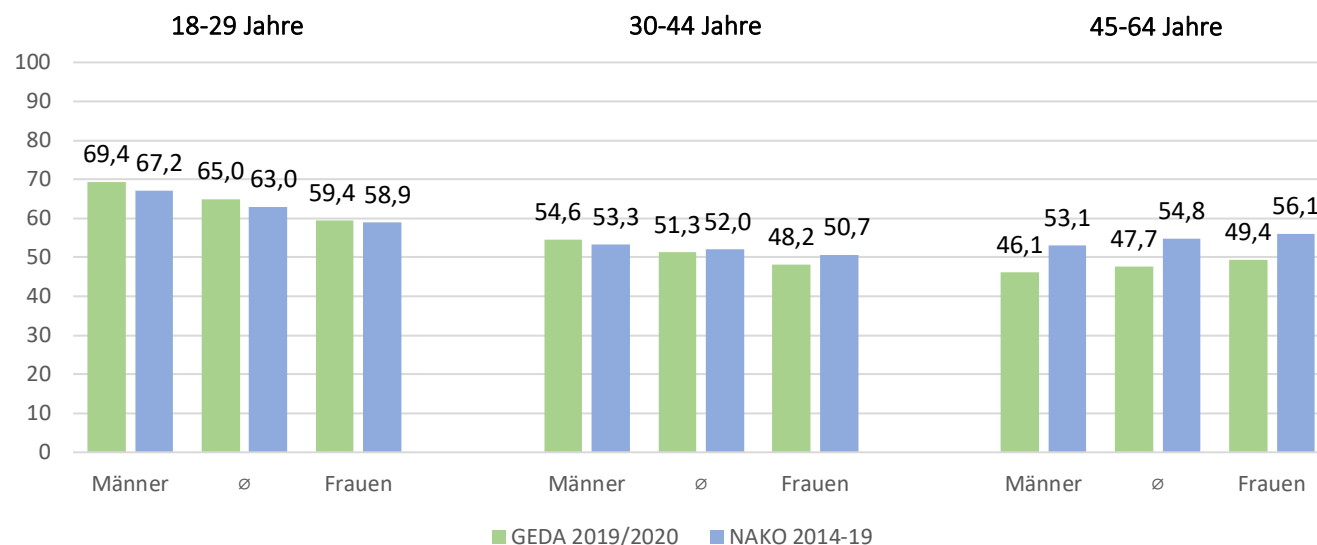
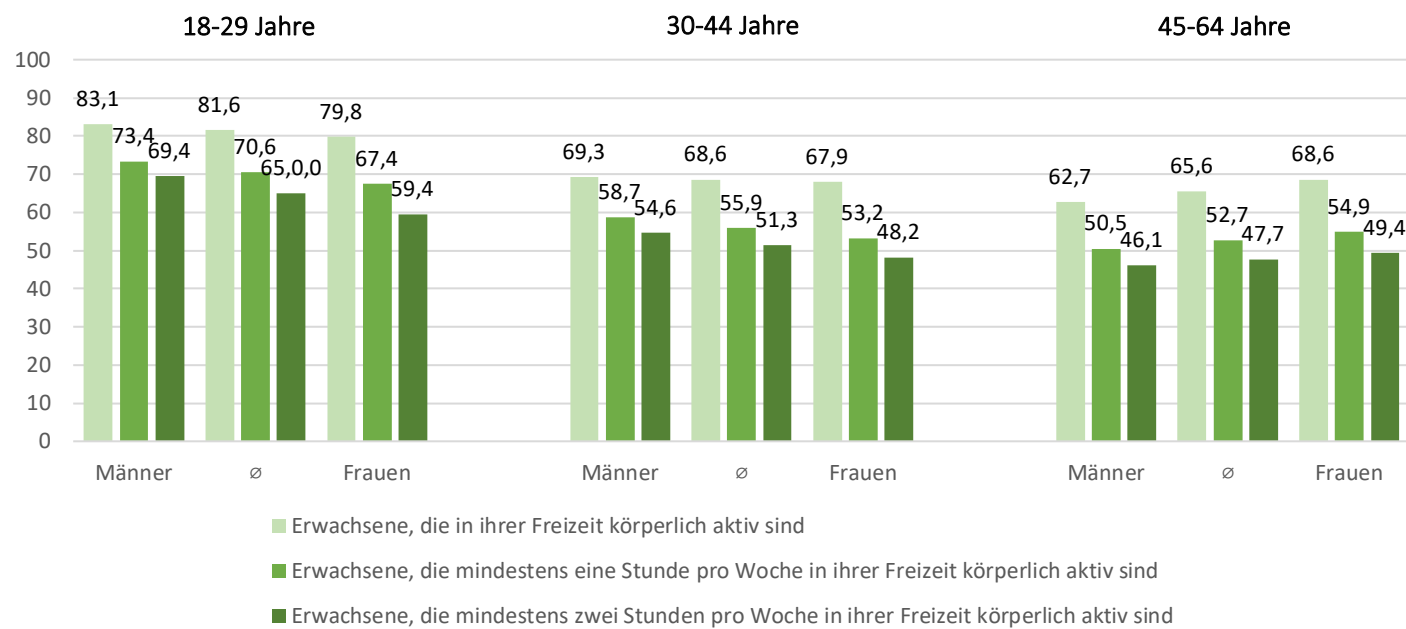


Abbildung 7: Freizeitbezogene körperliche Aktivität von Erwachsenen, nach Alter und Geschlecht (GEDA 2019/2020)



Fortbewegung von Ort zu Ort (aktive Mobilität)

In Abbildung 8 werden die Daten zu verkehrsbezogener körperlicher Aktivität dargestellt. Während die NAKO-Studie über den Gesamtanteil der Personen berichtet, die sich verkehrsbezogen körperlich betätigen, erfasst die GEDA-Studie 2019/2020 den Anteil des Radfahrens und des Gehens separat. In der NAKO-Studie wurde für Männer und Frauen ein leichter Rückgang der verkehrsbezogenen körperlichen Aktivität mit steigendem Alter festgestellt; geschlechtsspezifische Unterschiede wurden jedoch nicht nachgewiesen. Die Ergebnisse der GEDA-Studie zeigen, dass Männer häufiger Fahrrad fahren als Frauen. Bei Frauen nimmt die Fahrradnutzung mit steigendem Alter ab, während sie bei Männern auf einem ähnlichen Niveau bleibt. Laut der GEDA-Studie geht der Anteil der Erwachsenen, der zur Fortbewegung von Ort zu Ort zu Fuß geht, mit steigendem Alter etwas zurück; es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Detailliertere Ergebnisse der GEDA-Studie werden in Abbildung 9 dargestellt.

Abbildung 8: Fortbewegung von Ort zu Ort von Erwachsenen (in %), nach Alter und Geschlecht (GEDA 2019/2020 und NAKO 2014-19)

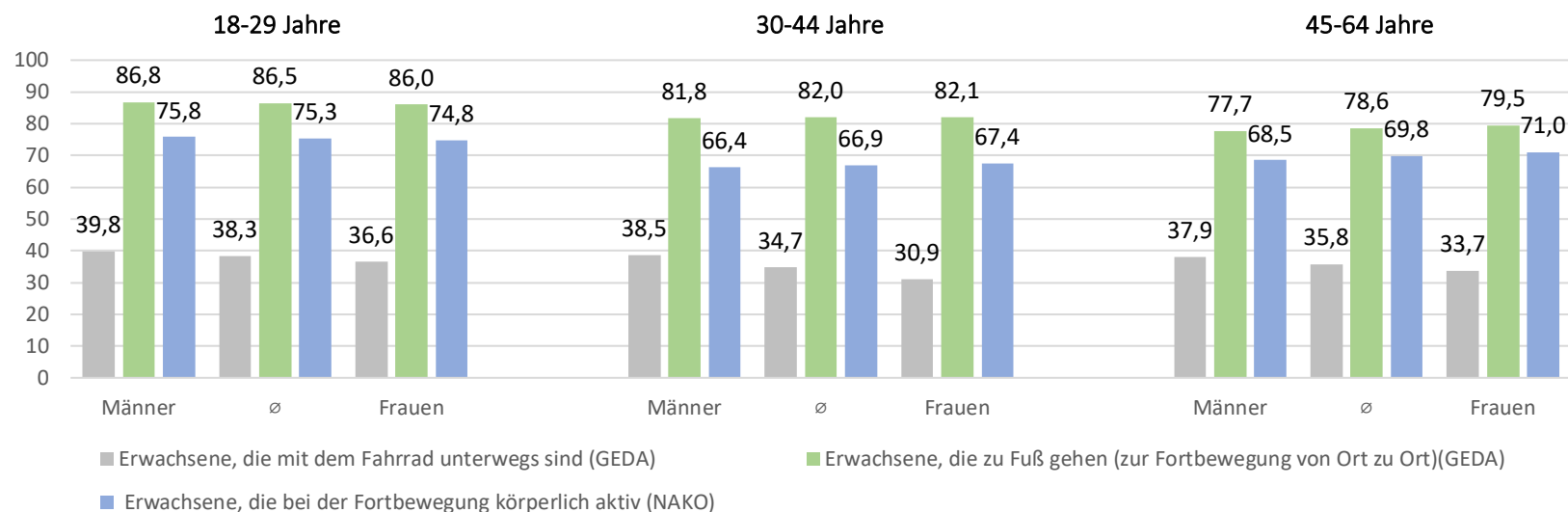
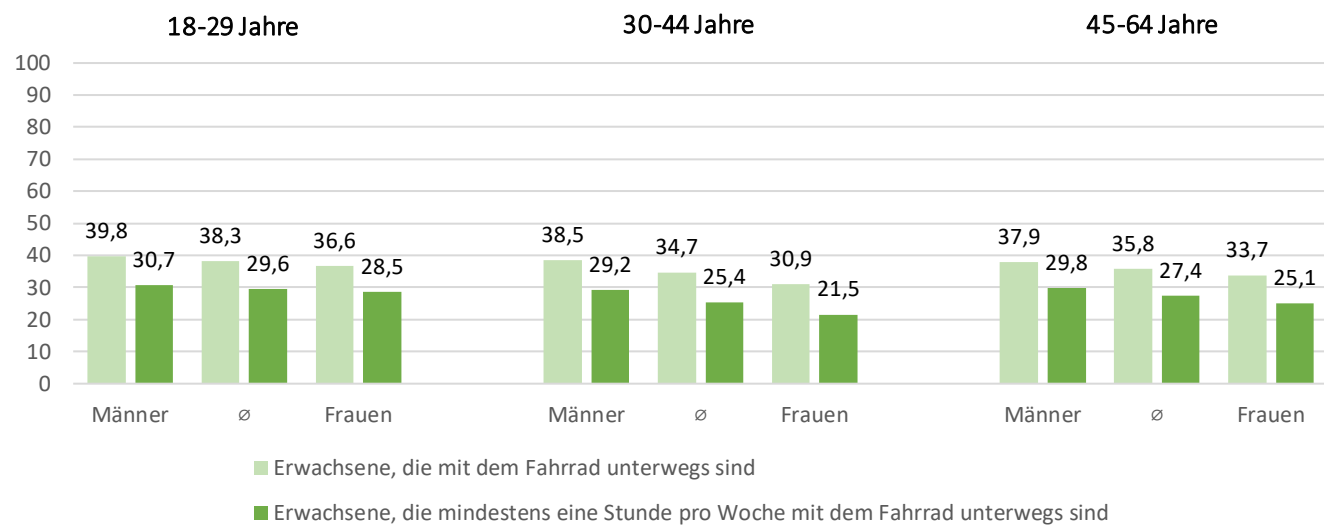
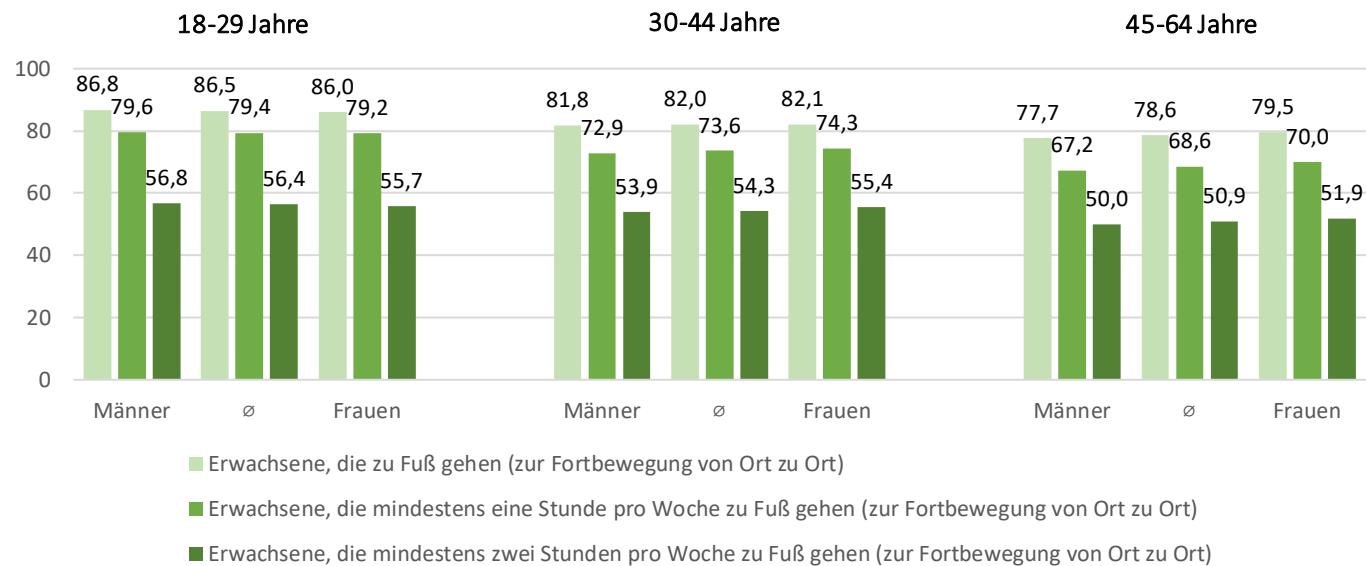


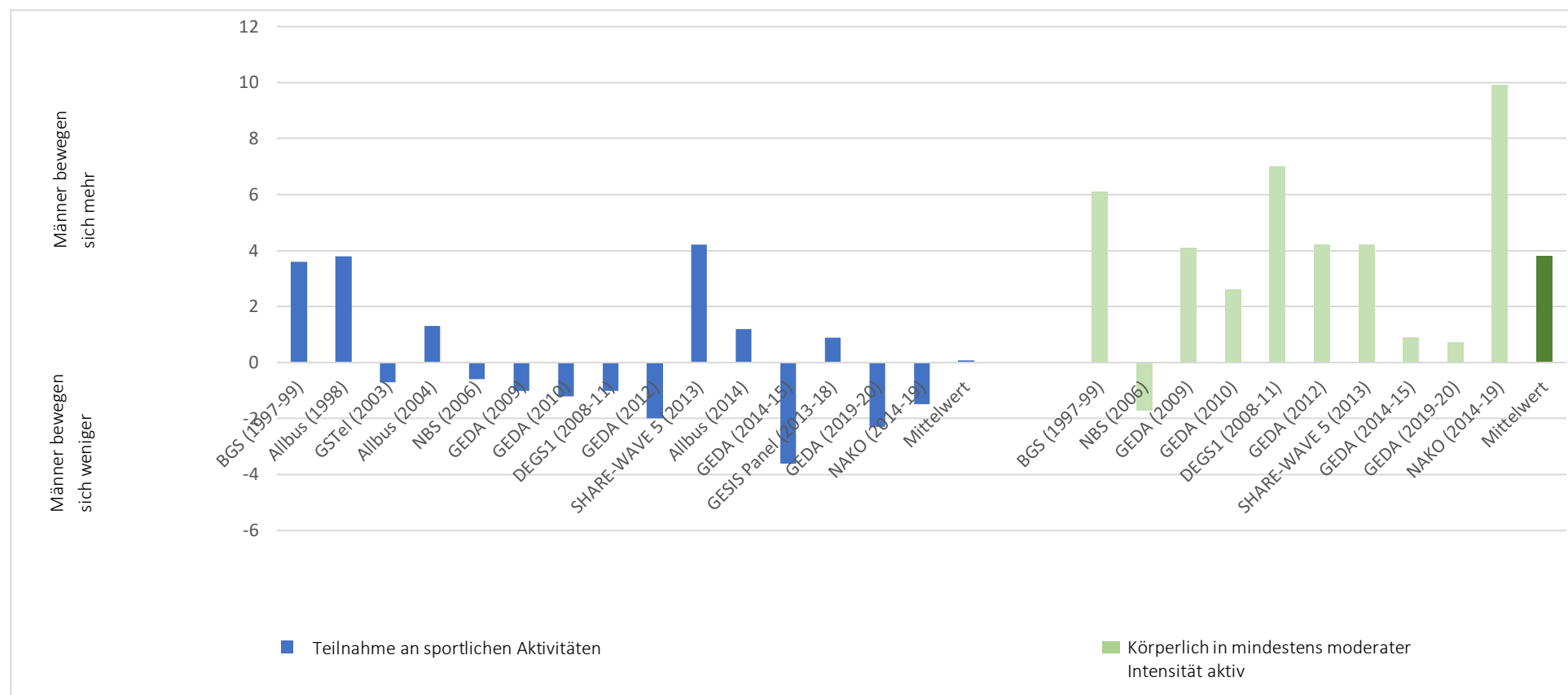
Abbildung 9: Fortbewegung von Ort zu Ort von Erwachsenen (in %), nach Alter und Geschlecht (GEDA 2019/2020)



Unterschiede nach Geschlecht, Alter und sozioökonomischen Status

Abbildung 10 zeigt für 15 Studien die Unterschiede in Bezug auf körperliche Aktivität von Männern und Frauen. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Teilnahme an sportlichen Aktivitäten lassen sich aufgrund gegensätzlicher Ergebnisse verschiedener Studien nicht eindeutig feststellen. In sieben von zehn Studien, in denen Aktivität in mindestens moderater Intensität gemessen wurde, war der Prozentsatz der aktiven Männer höher (zwischen 2,5 und 10 Prozentpunkten). Dies deutet auf eine allgemeine Tendenz hin, dass sich Frauen seltener körperlich in mindestens moderater Intensität betätigen.

Abbildung 10: Bewegungsverhaltens von Männern im Vergleich zu Frauen (Differenz in Prozentpunkten)



Die Abbildungen 11-14 visualisieren die in den verschiedenen Studien erfasste alters- und einkommensbezogene Teilnahme an sportlichen Aktivitäten und körperlicher Aktivität in hoher Intensität. Für die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten zeigen die verschiedenen Datensätze soziale Unterschiede: Personen mit höherem Alter und niedrigerem Einkommen nehmen im Durchschnitt weniger an sportlichen Aktivitäten teil. Hinsichtlich der körperlichen Aktivität in hoher Intensität sind soziale Unterschiede weniger ausgeprägt; dennoch ist ein geringeres Aktivitätsniveau von älteren Menschen und Menschen mit niedrigem Einkommen nachweisbar.

Abbildung 11: Prozentualer Anteil inaktiver Erwachsener (keine Teilnahme an sportlichen Aktivitäten) in 15 Datensätzen von 1997 bis 2022, nach Alter

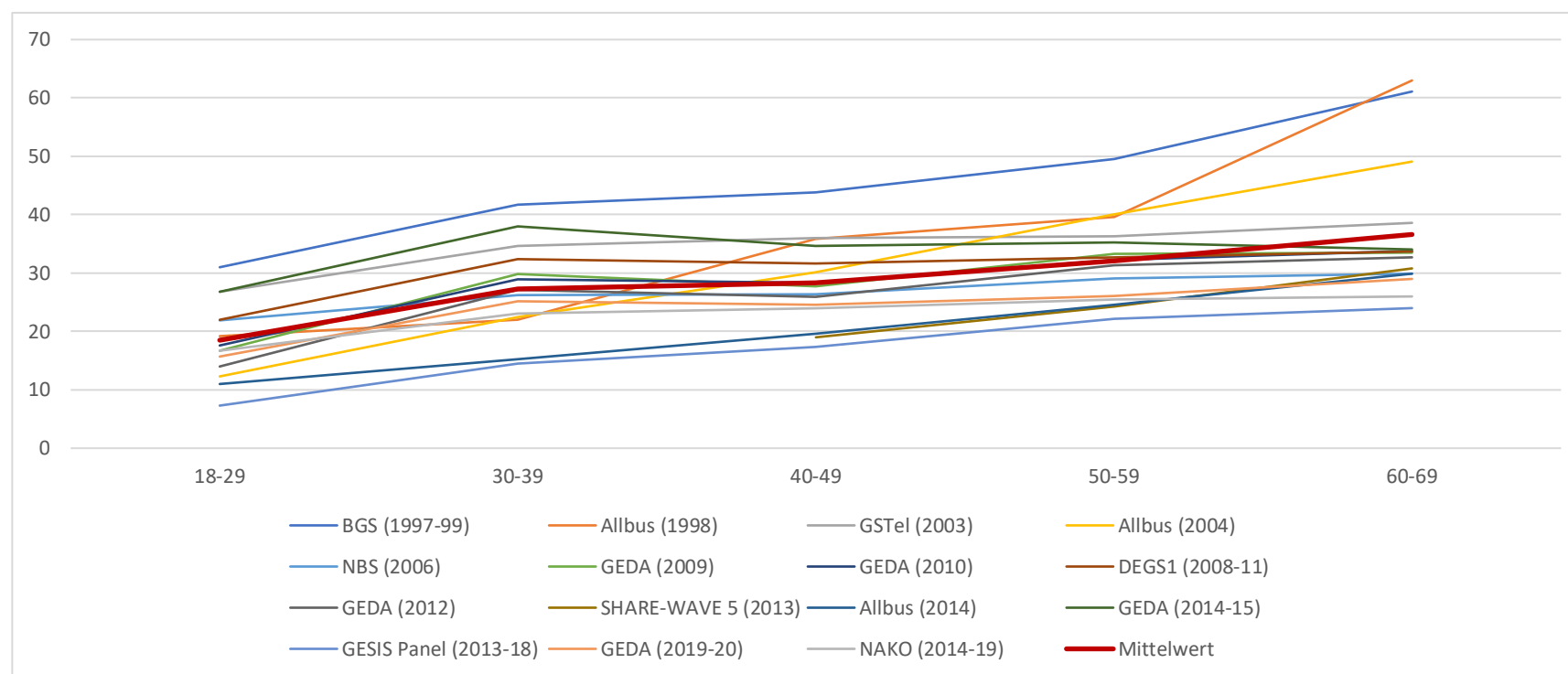


Abbildung 12: Prozentualer Anteil inaktiver Erwachsener (nie oder fast nie in mindestens moderater Intensität körperlich aktiv) in 10 Datensätzen von 1997 bis 2022, nach Alter

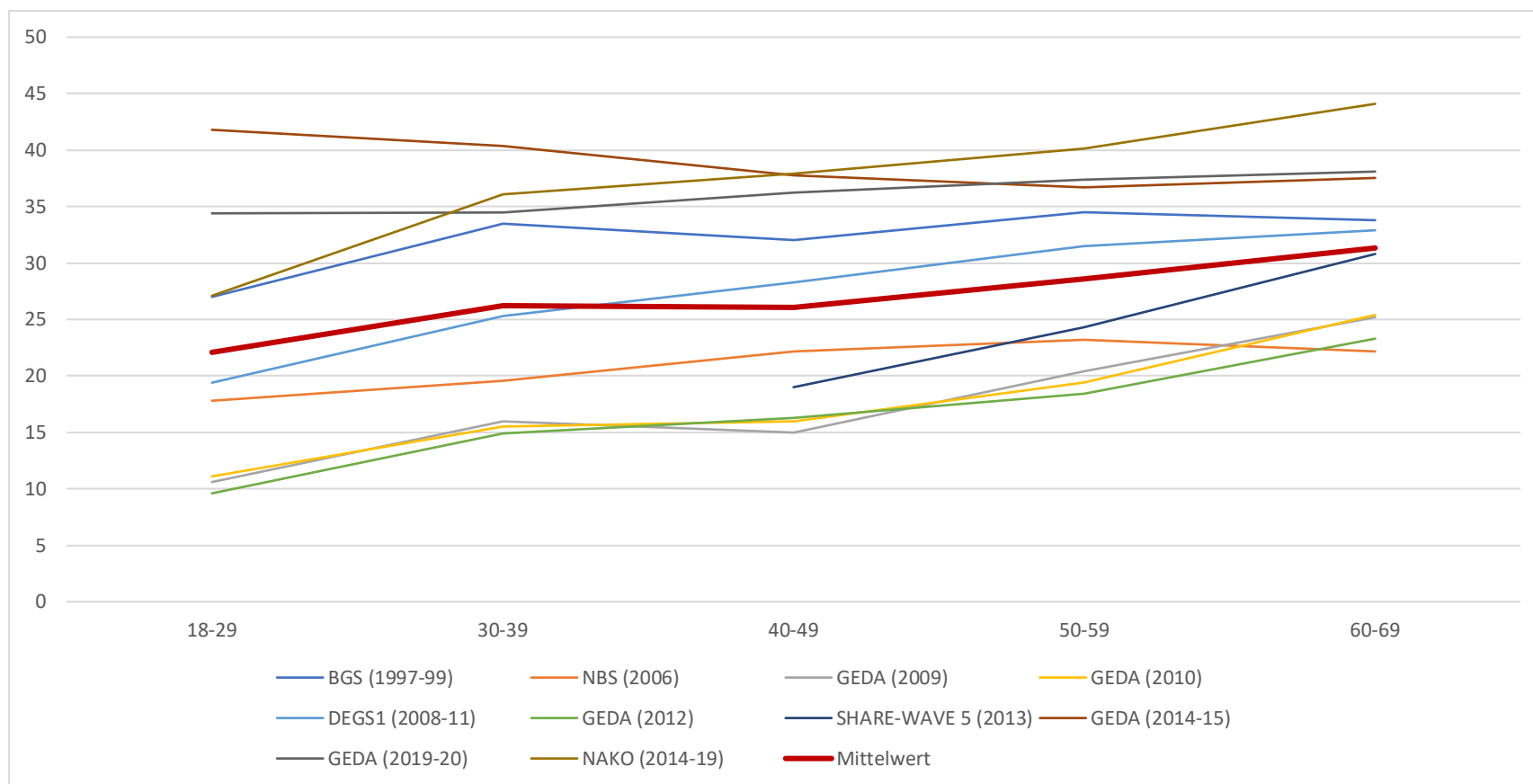


Abbildung 13: Prozentualer Anteil inaktiver Erwachsener (keine Teilnahme an sportlichen Aktivitäten) in 15 Datensätzen von 1997 bis 2022, nach Einkommensquartil

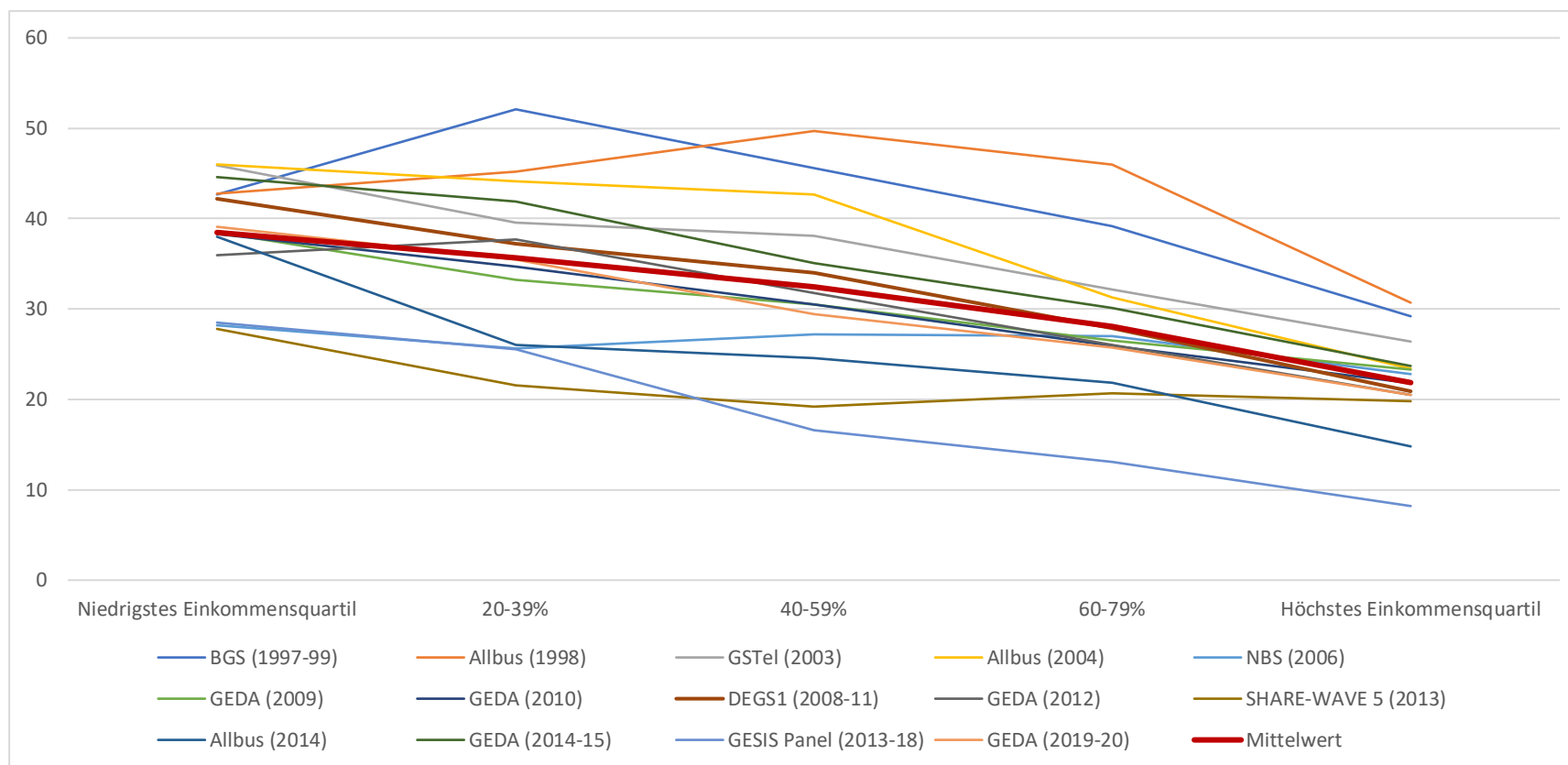
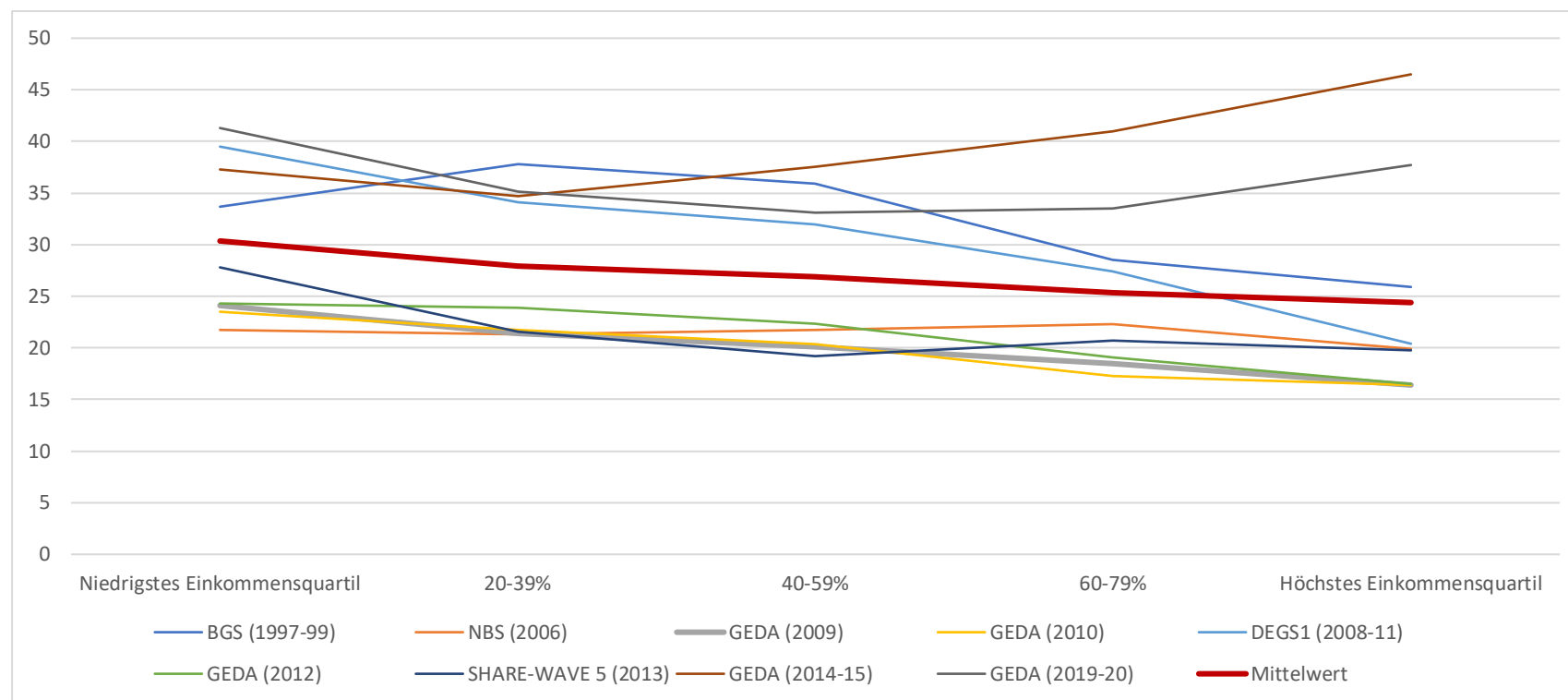


Abbildung 14: Prozentualer Anteil inaktiver Erwachsener (nie oder fast nie in mindestens moderater Intensität körperlich aktiv) in 10 Datensätzen von 1997 bis 2022, nach Einkommensquartil



Eine Regressionsanalyse von Studien aus den Jahren 1998-2018 identifizierte darüber hinaus ein niedriges Bildungsniveau und Migrationshintergrund als weitere Risikofaktoren für keine Teilnahme an sportlichen Aktivitäten und Inaktivität (nie / fast nie in hoher Intensität körperlich aktiv).¹¹

¹¹ Abu-Omar, K., Messing, S., Sarshar, M., Gelius, P., Ferschl, S., Finger, J., & Bauman, A. (2021). Sociodemographic correlates of physical activity and sport among adults in Germany: 1997–2018. German Journal of Exercise and Sport Research. <https://dx.doi.org/10.1007/s12662-021-00714-w>

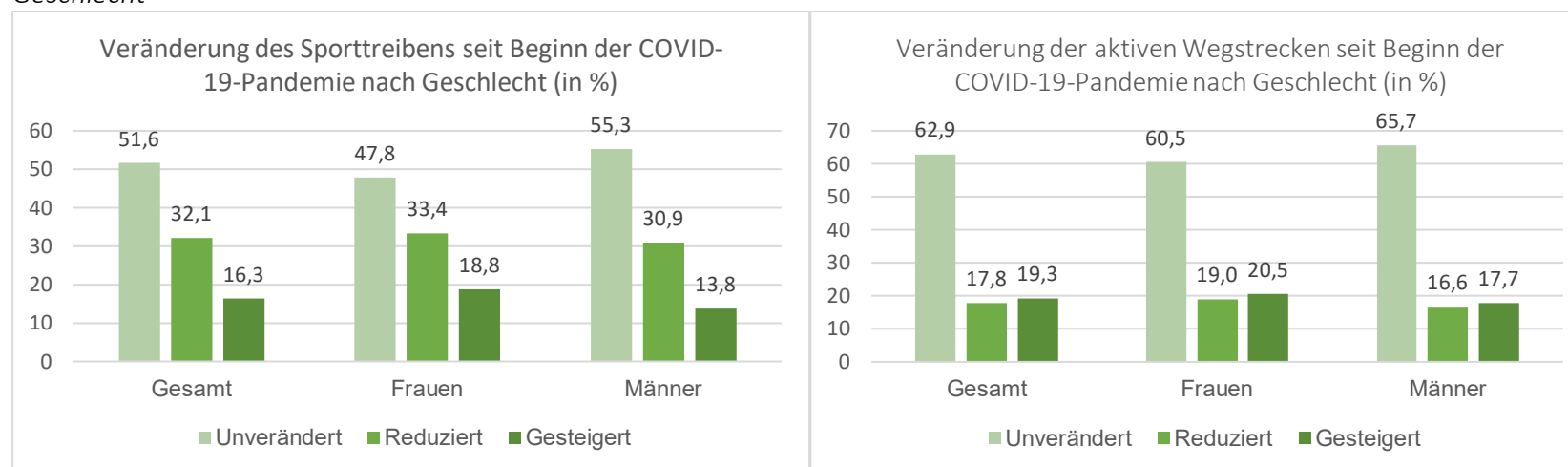
Veränderung des Sporttreibens und der aktiven Wegstrecken seit der COVID-19-Pandemie

Im Rahmen der Studie GEDA 2021 wurden zwischen Juli und Oktober 2021 repräsentative Daten zur Veränderung des Bewegungsverhaltens seit Beginn der COVID-19 Pandemie erhoben. Die Umfrage beinhaltete Fragen zum Umfang des Sporttreibens sowie zu den aktiv zurückgelegten Wegstrecken (Gehen/Radfahren). Die Stichprobe umfasste 2.985 Personen im Alter von 18 Jahren und älter (Manz und Krug 2022).

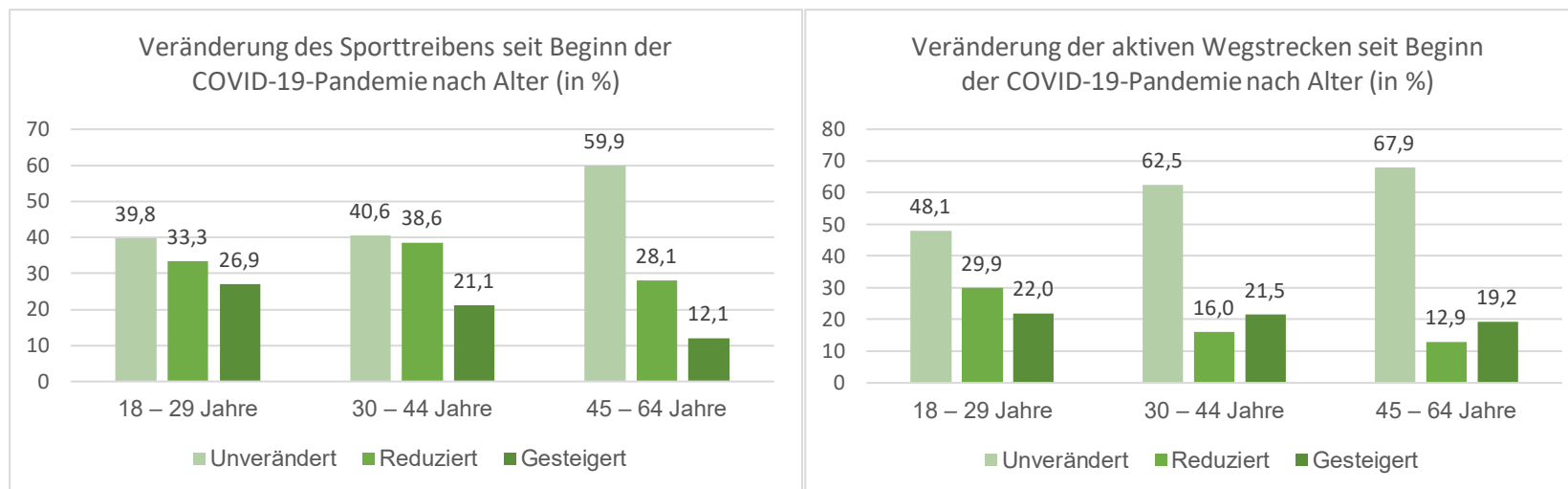
Ein Viertel der Bevölkerung hat im Vergleich zur Zeit vor der COVID-19-Pandemie weniger Sport getrieben, 12 % haben mehr Sport getrieben und 38 % gaben keine Veränderung an. In Bezug auf das aktive Zurücklegen von Wegstrecken zeigt sich, dass 15 % der Befragten den Umfang reduziert, 17 % den Umfang erhöht und 55 % den Umfang beibehalten haben. Im Vergleich zur jüngeren Altersgruppe (18-29 Jahre) hat die ältere Altersgruppe (45-64 Jahre) ihr Bewegungsverhalten eher beibehalten als reduziert oder gesteigert. Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen den verschiedenen Bildungsgruppen (Abbildung 15).

Abbildung 15. Veränderung des Sporttreibens und der aktiven Wegstrecken seit Beginn der COVID-19-Pandemie (GEDA 2021)

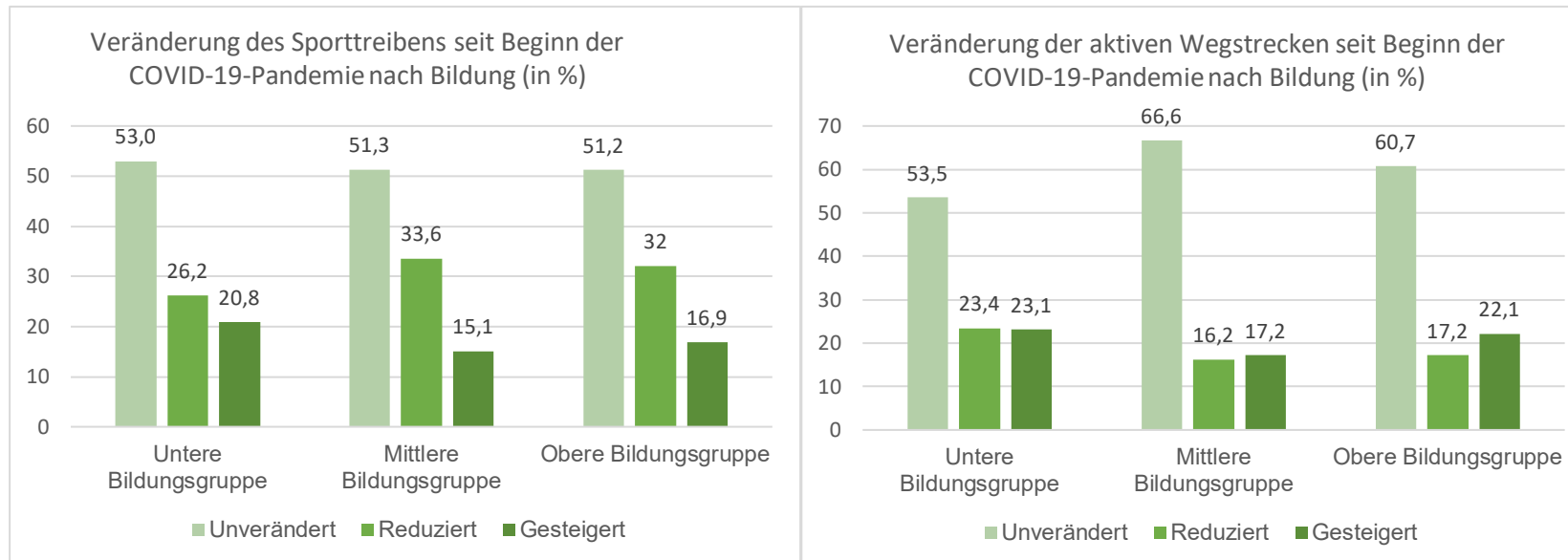
Geschlecht



Alter



Bildungsgruppe



Schlussfolgerungen

- Es gibt in Deutschland eine Vielzahl von Studien, die das Bewegungsverhalten von Erwachsenen erfassen.
- Die verschiedenen Studien verwenden unterschiedliche Methoden und Instrumente der Datensammlung. Dies kann teilweise erklären, warum die Daten zum Bewegungsverhalten zwischen den einzelnen Studien variieren.
- Über die Studien hinweg sind – bedingt durch die unterschiedlichen Studiendesigns und Messmethoden – kaum Aussagen zu Veränderungen des Bewegungsverhaltens Erwachsener in Deutschland möglich.
- Über die Zeit hinweg sind in den verschiedenen Datensätzen Gradienten zum Alter und Einkommen nachweisbar. Ältere Menschen und jene in niedrigeren Einkommensquartilen treiben in der Freizeit weniger Sport.
- Für den Freizeitsport zeigt sich in den meisten Studien, dass Frauen diesen weniger häufig ausüben als Männer.
- In Bezug auf die Erhebung von Längsschnittdaten zum Bewegungsverhalten der Bevölkerung ist in Zukunft eine stärkere Harmonisierung der Instrumente und Methoden zur Messung von Sport und körperlicher Aktivität zu prüfen.

Limitationen

- Die Analyse von möglichen Zeittrends wird durch die unterschiedlichen Methodiken und Messungen von Sport und körperlicher Aktivität deutlich erschwert. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Zeittrends mit den verwendeten statistischen Verfahren nicht erkannt wurden.
- Bedingt durch die Charakteristika der verwendeten Messinstrumente war es nicht für alle Datensätze möglich, den Anteil der Erwachsenen, die die Bewegungsempfehlungen der WHO erfüllen, zu identifizieren.

4 Ergebnisse Abschnitt II: Bewegungsförderung

Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die sieben zentralen Kategorien von Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen, die auf Basis der fünf ausgewählten nationalen und internationalen Dokumente identifiziert werden konnten. Des Weiteren zeigt die Tabelle, welche der Kategorien in welchen Empfehlungen explizit thematisiert werden.

Tabelle 3: Zentrale Kategorien von Empfehlungen für Bewegungsförderung in ausgewählten Dokumenten

Nr.	Kategorie	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH ¹² (2021)
1	Betrieb	X	X	X	X	X
2	Sport	X	X	X	X	X
3	Gesundheit	X	X	X	X	X
4	Verkehr	X	X	X	(X)	X
5	Kommune	X	X		X	X
6	Massenmediale Kampagnen	X	X		X	X
7	Weitere	X	X	X	X	

¹² Wissenschaftliche Fachgesellschaft „International Society for Physical Activity and Health“

Tabelle 4 fasst die konkreten Empfehlungen in allen sieben Bereichen zusammen und zeigt, welchen Dokumenten diese entnommen sind.

Tabelle 4: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH (2021)
1	Betrieb						
1.1	Maßnahmen zur Förderung des bewegungsaktiven Transports von Erwachsenen zum Arbeitsplatz	Schaffung von Anreizen für Unternehmen, z.B. in Bezug auf Fahrradständer, Umkleieräume, Duschen, Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel			X	X	X
1.2	Maßnahmen zur Förderung von Bewegung am Arbeitsplatz	Kursangebote für die Belegschaft, bewegungsfördernde Arbeitsplätze (z.B. höhenverstellbare Tische), bewegungsaktive Unternehmenskultur (z.B. soziale Aktivitäten), Bildungsveranstaltungen zum Nutzen von Bewegung	X	X	X	X	X
1.3	Umgestaltung betrieblicher Abläufe, um Bewegung zu fördern	Einrichtung von (bezahlten) aktiven Pausen bzw. Pausen um die Mitgliedschaft in Fitnessstudios oder Sportvereinen zu ermöglichen	X		X		X
1.4	Schaffung von bewegungsförderlichen Infrastrukturen im Betrieb	Unternehmenseigene Fitnessräume und Sporteinrichtungen, Fahrradparkplätze, Duschen	X				X
1.5	Ganzheitliche bzw. Mehrkomponentenansätze zur Bewegungsförderung im Betrieb	Kombination verschiedener Ansätze zur Bewegungsförderung im Betrieb (s.o.), WHO Healthy Workplace Model	X				X
2	Sport						
2.1	Förderung des Zugangs zu Freizeit- und Sporteinrichtungen für sozial benachteiligte Gruppen	Zielgruppenspezifische Bewegungsprogramme, niedrigschwellige Angebote (bezahlbar, inklusiv, kulturell akzeptabel, geeignete Uhrzeiten, qualifizierte Fachkräfte), Verfügbarkeit von Freizeit- und Sporteinrichtungen in sozial benachteiligten Stadtteilen	X	X	X	X	X

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH (2021)
2.2	Verabschiedung einer nationalen Breitensport-Politik oder eines Breitensport-Aktionsplans	Förderung von Breitensport-Veranstaltungen				X	X
2.3	Umsetzung von Breitensport-Veranstaltungen für die gesamte Bevölkerung	Ermöglichung des kostenlosen Zugangs zu unterhaltsamen und bezahlbaren sowie sozial und kulturell angemessenen Bewegungserfahrungen		X			
2.4	Unterstützung von gesundheits-orientierten Sportvereinen und weiteren Sportanbietern (z.B. Gesundheitsstudios)	Initiative "Sport Clubs for Health", Leitlinien des HEPA Europe / TAFISA-Projekts				X	
2.5	Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Sportsektor	U.a. in Bezug auf Qualität der Bewegungsförderung sowie Inklusivität und Chancengleichheit		X			X
2.6	Stärkung der Kapazitätsentwicklung / Befähigung von Sportorganisationen zur Bewegungsförderung						X
2.7	Berücksichtigung von Bewegungsförderung in der Sportraumpolitik	-	X				
2.8	Entwicklung von Strategien zur Erzielung dauerhafter Wirkungen der Bewegungsförderung in der Bevölkerung durch Sportgroßveranstaltungen	Insbesondere als Bestandteil von sogenannten „Legacy“-Plänen					X
2.9	Förderung wissenschaftlicher Forschung zur Bewegungsförderung durch Sportorganisationen	-	X				
3 Gesundheit							
3.1	Bewegungsberatung durch Gesundheitsfachkräfte in verschiedenen Lebenswelten	Bewegungsberatung in Primär- und Sekundärprävention, Umfang der Beratung nach Bedarf der Patienten, ggf.	X	X	X	X	X

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH (2021)
		Weiterverweisung, (ärztlich) verordnete Bewegung, Verbindung mit Bewegungsprogrammen und/oder Verwendung von Schrittzählern					
3.2	Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften zu Bewegungsförderung	Bewegungsberatung als Bestandteil des Lehrplans, u.a. in Bezug auf Qualität der Bewegungsförderung sowie Inklusivität und Chancengleichheit, Kooperation mit relevanten Organisationen im Gesundheitssektor zur Stärkung von Wissen und Fähigkeiten zur Bewegungsberatung		X	X	X	X
3.3	Stärkung von Surveillance-Systemen für regelmäßige Datenerhebungen zum Bewegungsverhalten	Messung von körperlicher Aktivität und sedentärem Verhalten über alle Altersgruppen hinweg, zusätzlich Surveillance von soziokulturellen und umweltbezogenen Determinanten von Inaktivität, Nutzung digitaler Technologien		X		X	
4 Verkehr							
4.1	Schaffung einer möglichst flächendeckenden Fahrrad- und Fußwege-Infrastruktur	Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Infrastruktur, Reduktion von Barrieren für benachteiligte Gruppen	X	X	X		X
4.2	Förderung des öffentlichen Personennahverkehrs	Verbesserung der Verfügbarkeit und Attraktivität des öffentlichen Personennahverkehrs (Bezahlbarkeit, Zuverlässigkeit und Sicherheit)			X		X
4.3	Einführung innovativer Maßnahmen zur Förderung aktiven Transports	City-Maut, steuerliche Anreize zur Förderung des Radverkehrs, städtische Radprogramme, Erhöhung der Attraktivität von Radfahren und Zufußgehen, Reduktion der Verfügbarkeit von Parkplätzen, höhere Parkgebühren, höhere Kfz-Steuern, Verwendung zusätzlicher Einnahmen zur Förderung des ÖPNV			X		X

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH (2021)
4.4	Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Verkehrssektor zu Bewegungsförderung	Bewegung als Bestandteil des Lehrplans (u.a. in Bezug auf Qualität sowie Inklusivität und Chancengleichheit)		X			
4.5	Berücksichtigung von Bewegungsförderung in der Verkehrspolitik	Z.B. Verkehrsberuhigung und Verkehrssicherheit für nicht-motorisierte Verkehrsteilnehmer	X	X	X		
5 Kommune							
5.1	Umsetzung von ganzheitlichen bzw. Mehrkomponentenansätzen der Bewegungsförderung	Zusammensetzung der Ansätze aus wirksamen Einzelkomponenten, Integration struktureller Komponenten und kontextbezogener Bewegungsangebote, Einbeziehung aller relevanten Stakeholder und der Zivilgesellschaft	X	X			X
5.2	Räumliche Nähe, Durchmischung und Vernetzung von Wohnen, Einkaufen und Lernen-Arbeiten	Kompakte und gemischte Flächennutzung (wohnortnahe Arbeitsplätze, Schulen, Geschäfte, Dienstleistungsanbieter, etc.)	X	X			X
5.3	Schaffung verkehrsberuhigter, sicherer und ästhetisch ansprechender Zonen im Wohnumfeld	-	X				
5.4	Schaffung wohnungsnaher, frei zugänglicher Sport-, Freizeit- und Parkanlagen	Sicherstellung des Zugangs für die ganze Bevölkerung, Fokus auf Reduktion von Ungleichheiten, Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Bevölkerungsgruppen, Umsetzung der IMPALA-Leitlinien	X	X		X	X
5.5	Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Stadtplanungssektor	Bewegung als Bestandteil des Lehrplans (u.a. in Bezug auf Qualität sowie Inklusivität und Chancengleichheit)		X			
5.6	Berücksichtigung von Bewegungsförderung in der Stadt- und Raumplanungspolitik zu Bewegungsförderung	Z.B. Flächennutzungspläne und deren lokale Umsetzung, Ermöglichung von körperlicher Aktivität in und um Gebäude	X	X			

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH (2021)
5.7	Angebot von Bewegungsprogrammen	Fokus auf wenig aktive Bevölkerungsgruppen, Nutzung verschiedener Settings (z.B. Parks, Gemeindezentren, Freizeit- und Sportanlagen)		X			
5.8	Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in Kommunen sowie im Tourismus- und Freizeitsektor zu Bewegungsförderung	Bewegung als Bestandteil des Lehrplans (u.a. in Bezug auf Qualität sowie Inklusivität und Chancengleichheit)		X			
6 Massenmediale Kampagnen							
6.1	Umsetzung einer massenmedialen Kampagne, jedoch nur in Kombination mit weiteren Maßnahmen der Bewegungsförderung	Verbindung mit weiteren Maßnahmen wie umwelt- und politikbezogenen Ansätzen, kontextbezogenen Bewegungsprogrammen und/oder Breitensport-Events, angemessene Finanzierung der Kampagne, Theoriebasierung, wird über einen längeren Zeitraum aufrecht erhalten	X	X		X	X
6.2	Entwicklung geeigneter Inhalte für eine massenmediale Kampagne	Gesundheitlicher Nutzung von Bewegung (physische und psychische Gesundheit), weitere Vorteile (sozial, wirtschaftlich, umweltbezogen, Beitrag zur Erreichung der Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen), positives Framing, zielgruppenspezifische Botschaften, Berücksichtigung psychologischer Theorien und Prinzipien des sozialen Marketings, Profisportler als Vorbilder		X			X
7 Weitere							
7.1	Stärkung von Politik zur Bewegungsförderung	Stärkung politischer Ansätze sowie intersektoraler Zusammenarbeit, Bewusstseinsförderung bei Entscheidungsträgern in Politik und Zivilgesellschaft, Fokus auf relevante (benachteiligte) Zielgruppen		X		X	

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen (2016)	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO (2018)	Strategie für Bewegung der WHO Europa (2016)	Empfehlung des Rats der Europäischen Union (2013)	Eight investments der ISPAH (2021)
7.2	Stärkung von Monitoring-Systemen für regelmäßige Datenerhebungen zu Maßnahmen der Bewegungsförderung und der Evaluation von Politik	Regelmäßiges sektorübergreifendes Monitoring und Berichterstattung zur Implementierung von Politik zur Bewegungsförderung, um Verantwortlichkeit sicherzustellen sowie Politik und Praxis zu informieren		X		(X)	
7.3	Stärkung von Finanzierungsmechanismen für Bewegungsförderung	Zur Finanzierung der Entwicklung und Umsetzung politischer und weiterer Maßnahmen der Bewegungsförderung		X		X	
7.4	Verabschiedung nationaler Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung	Inklusive Empfehlungen für Bevölkerungsgruppen mit den höchsten Leveln an Inaktivität (z.B. aufgrund des Geschlechts, Alters, ethnischer Zugehörigkeit oder sozioökonomischem Status)			X	X	
7.5	Stärkung von Forschung zur Unterstützung der Entwicklung und Implementierung effektiver politischer Maßnahmen zur Bewegungsförderung	Inklusive Stimulierung der Anwendung digitaler Technologien und Innovation		X			
7.6	Anbringung motivationaler Entscheidungshilfen (nur in Kombination mit weiteren Maßnahmen)	Z.B. Hinweise zur Benutzung von Treppen anstelle von Aufzügen oder Rolltreppen	X				
7.7	Förderung von kostengünstigen Outdoor-Aktivitäten als Alternative zu kostenintensiveren Bewegungsformen	Hintergrund: Erreichung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen, Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit			X		

Schlussfolgerungen

- Die nationalen und internationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen betreffen eine Vielzahl von Lebenswelten bzw. politischen Sektoren und Ebenen. Um diese Empfehlungen umzusetzen, ist eine enge intersektorale Zusammenarbeit über Ressortgrenzen hinweg notwendig.
- Inhaltlich umfassen die Empfehlungen insbesondere direkte Maßnahmen zur Bewegungsförderung (z.B. Kursangebote im Betrieb), die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal (z.B. im Gesundheitssektor), die Verbesserung von Infrastrukturen (z.B. Rad- und Fußwege) sowie eine Verbesserung der politischen Rahmenbedingungen (z.B. im Bereich Stadtplanung). Weitere relevante Aspekte betreffen Finanzierungsmechanismen, Surveillance- und Monitoringsysteme sowie Forschungsförderung. Diese verschiedenen Ansätze sollten möglichst in Mehrkomponentenansätzen systematisch verknüpft bzw. aufeinander abgestimmt werden.
- Die Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Erwachsenen sollten bei allen politischen Maßnahmen im Bereich Bewegungsförderung systematisch berücksichtigt und umgesetzt werden.
- Die nationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung decken nicht alle Aspekte der entsprechenden internationalen Empfehlungen ab. Dies ergibt sich u.a. durch Unterschiede im methodischen Vorgehen bei der Entwicklung der Empfehlungen sowie sich dynamisch verändernde Evidenzen. Eine Erneuerung der nationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung sollte in Deutschland in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

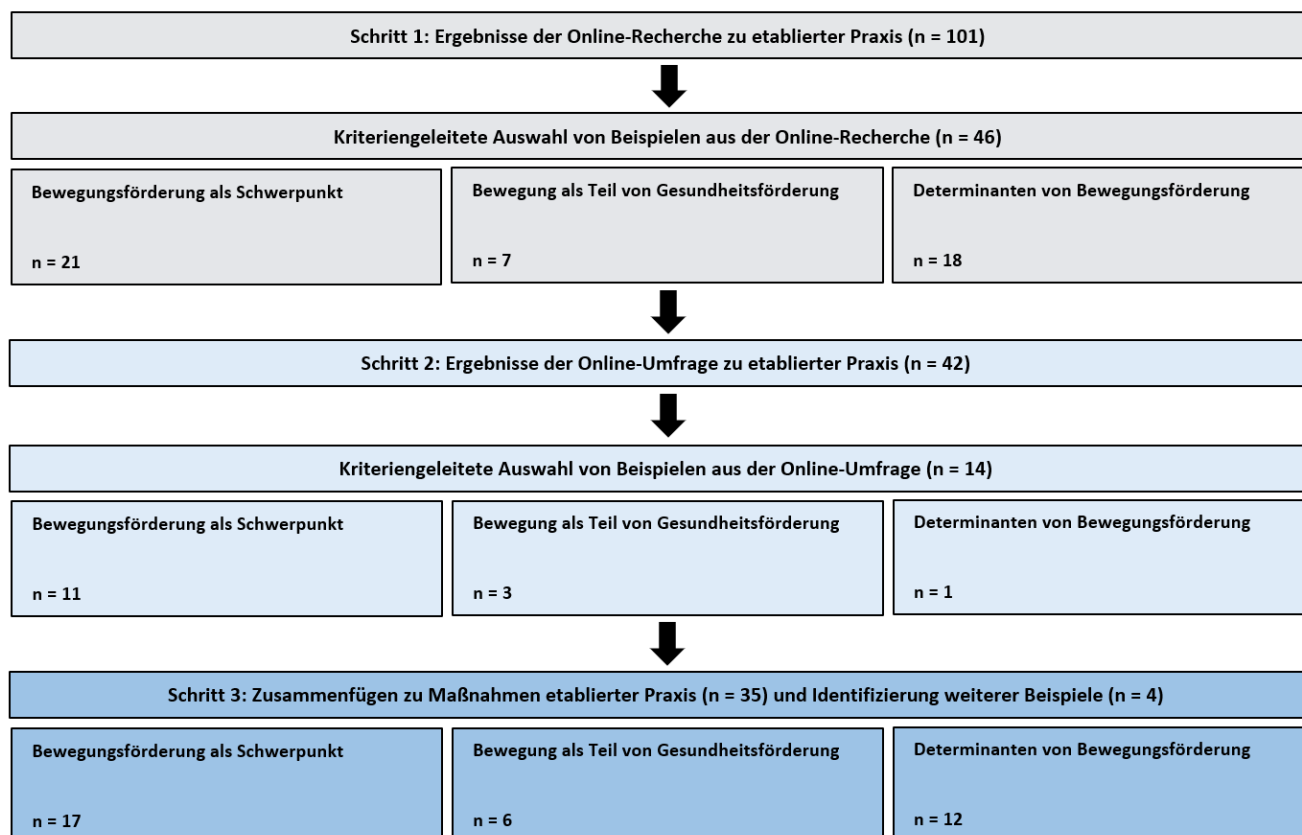
Limitationen

- Die Analyse der Empfehlungen für Bewegungsförderung basiert auf ausgewählten Dokumenten, die eine hohe politische und/oder wissenschaftliche Relevanz haben. Eine systematische Recherche nach weiterer wissenschaftlicher Evidenz oder weiteren politischen Dokumenten zu empfehlenswerten Maßnahmen der Bewegungsförderung wurde nicht durchgeführt.

Kapitel 4: Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung in Deutschland (etablierte Praxis)

Insgesamt wurden 35 Maßnahmen etablierter Praxis der Bewegungsförderung für Erwachsene in Deutschland identifiziert (Abbildung 16). 24 dieser Maßnahmen richten sich direkt an die Zielgruppe und 11 an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Abbildung 16: Flow-Chart zur Recherche etablierter Praxis



Wie in Tabelle 5 dargestellt, konnten verschiedene Typen etablierter Praxis festgestellt werden. 17 Maßnahmen haben einen Schwerpunkt auf Bewegungsförderung als übergeordnetes Ziel. Sechs Maßnahmen adressieren Bewegung als einen Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsförderungsmaßnahme. 12 Maßnahmen betreffen Determinanten von Bewegungsförderung, d.h. die Beeinflussung relevanter Faktoren für Bewegungsförderung (z.B. Abbau von Barrieren für bestimmte Zielgruppen).

Tabelle 5: Übersicht über Maßnahmen etablierter Praxis

Nr.	Kategorie	Anzahl an Maßnahmen etablierter Praxis	Bewegungsförderung als Schwerpunkt	Bewegung als Teil von Gesundheitsförderung	Determinanten von Bewegungsförderung
1	Betrieb	7	3	3	1
2	Sport	9	7	-	2
3	Gesundheit	2	1	-	1
4	Verkehr	6	1	-	5
5	Kommune	7	2	2	3
6	Massenmediale Kampagnen	1	1	-	-
7	Weitere	3	2	1	-

Die detaillierten Ergebnisse sind – strukturiert anhand der in Kapitel 3 entwickelten Kategorien – in den Tabellen 6-13 dargestellt. Die Reihenfolge der Darstellung stellt keine Rangordnung der etablierten Praxis (z.B. bzgl. ihrer Reichweite oder Wirksamkeit) dar. Jede Maßnahme etablierter Praxis wird in der Regel durch eines oder mehrere Beispiele konkretisiert und durch eine Kurzbeschreibung¹³ erläutert.

¹³ Die Informationen, auf deren Grundlage die Kurzbeschreibungen erstellt wurden, stammen die in der Regel von den Webseiten der Träger der jeweiligen Angebote.

Betrieb

Für das Setting Betrieb wurden sieben Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert (Tabelle 6). Drei dieser Maßnahmen haben einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (2, 6, 7), drei weitere Maßnahmen adressieren Bewegung im Rahmen von Gesundheitsförderung (3-5) und eine Maßnahme bezieht sich auf Determinanten von Bewegungsförderung (1).

Tabelle 6: Betrieb

Nr.	Praxis	Beispiel	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Betriebliche Radverkehrsförderung	Betriebliches Fahrrad	Betriebliche Fahrräder werden vom Staat steuerlich gefördert (§ 3 Nr. 37 EstG). Auf dieser Grundlage wurden verschiedene Fahrradleasing-Programme (z.B. Jobrad) entwickelt; d.h. der Arbeitgeber least ein Fahrrad und überlässt es dem Arbeitnehmer zur Nutzung. Die Leasingraten werden dabei aus dem Bruttogehalt des Arbeitnehmers bedient. [Link] .		seit 2012	
		Landesinitiative bike+business	Die Initiative bike+business des Landes Hessen unterstützt Unternehmen bei der Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Radverkehrsförderung. Ziel ist die Gestaltung zukunftsfähiger Mobilität gemeinsam mit Unternehmen in Hessen. [Link]		seit 2021	
2	Bewegungsprogramme	Bewegt im Betrieb	"Bewegt im Betrieb" ist eine Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), die Unternehmen dabei unterstützt, ihren Mitarbeitern mehr Bewegung im Arbeitsalltag zu ermöglichen. Bei „Bewegt im Betrieb 1.0“ handelt es sich um ein Vier-Wochen-Bewegungsprogramm, zu dem eine Broschüre verfügbar ist. „Bewegt im Betrieb 2.0“ ist eine Vier-Wochen-Challenge zum Deutschen Sportabzeichen. [Link]		seit 2014	
		AOK bewegt	"AOK bewegt" ist eine digitale Plattform der AOK zur Umsetzung von persönlichen Gesundheitszielen im Arbeitsalltag. Es ist ein Programm mit qualitätsgesicherten Inhalten und Mitmachaktionen zu den Themen Entspannung, Bewegung, Ernährung, Schlaf und Motivation. [Link]			
		Die Bewegte Pause	Die Bewegte Pause ist ein Bewegungskonzept der Erwachsenenbildung zur Gesundheitsförderung. Ziel ist die Unterbrechung langer Sitzzeiten in sitzintensiven Lernkursen (z. B. Sprachkurse, Nähkurse oder Computerkurse) durch kurze Aktivpausen mit einer Dauer von 5 bis 10 Minuten.			Positive Bewertung durch Kursleitung und Teilnehmenden

Nr.	Praxis	Beispiel	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
			Das Deutsche Rote Kreuz bietet zur Bewegten Pause eine Schulung für Kursleitungen an. [Link]			
		Leben in Balance	„Leben in Balance“ beinhaltet Fortbildungen und Online-Kurse zur körperlichen und seelischen Gesundheitsförderung von Mitarbeitenden in Schulen bzw. Landeseinrichtungen in Hessen. Diese werden von der Zentralstelle für Schulsport und Bewegungsförderung (ZFS) organisiert. [Link]			
3	Betriebliche Gesundheitsförderung	-	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen (§20b SGB V). Diese Maßnahmen sind an den spezifischen betrieblichen Bedarfen ausgerichtet und werden gemäß den Handlungsfeldern und Kriterien des GKV-Leitfadens Prävention zwischen dem Betrieb und der leistenden Krankenkasse individuell vereinbart. Eine Zertifizierung dieser Maßnahmen ist grundsätzlich nicht vorgesehen. [Link] Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach §20 SGB V, die von Krankenkassen bezuschusst werden, müssen den Anforderungen des Leitfadens Prävention entsprechen. Außerdem ist die Zertifizierung dieser Maßnahmen zwingend notwendig. Alle Maßnahmen der BGF können durch Krankenkassen selbst, durch Kooperationspartner oder durch die Förderung von Projekten der Unternehmen erbracht werden. Beispiele sind Präventionskurse, angeleitete Gesundheitssportangebote, Gesundheitstage, etc. [Link]		seit 2008	
4	Steuerliche Entlastung zur Förderung der Mitarbeitergesundheit	-	Arbeitgeber können bis zu 600 Euro pro Mitarbeiter und pro Jahr steuerfrei für zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken und zur Förderung der Gesundheit erbringen (§ 3 Nr 34 EStG). Voraussetzung ist, dass diese Leistungen den Anforderungen der §§ 20 und 20b SGB V genügen. [Link] Arbeitgeber können außerdem zusätzlich zum Arbeitslohn bis zu 50 Euro pro Monat steuerfrei als Sachbezug gewähren. Dies kann auch für bewegungsfördernde Leistungen wie z.B. die Übernahme der Mitgliedschaft im Sportverein oder im Fitness-Studio genutzt werden (§8 Abs. 2 Satz 11 EStG). [Link]		seit 2008	

Nr.	Praxis	Beispiel	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
5	Gütesiegel zur Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	Deutsches Siegel Unternehmensgesundheit	Mit dem Deutschen Siegel Unternehmensgesundheit der Krankenkasse BKK wird der Status Quo des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach wissenschaftlichen und praxiserprobten Standards erhoben. Dies liefert Erkenntnisse für eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote. Das Siegel wird in den Stufen Bronze, Silber oder Gold verliehen. [Link] .		seit 2017	
6	Firmenläufe	-	Ein Firmenlauf ist ein Team-Laufwettbewerb, bei dem pro Team mehrere Mitarbeitende eines Unternehmens, einer Behörde, einer Schule oder einer ähnlichen Organisation an den Start gehen. Die Distanz, die die einzelnen Teilnehmer zurückzulegen haben, ist nicht festgelegt und liegt bei einem Firmenlauf üblicherweise unter 10 km. [Link]	für 2024 über 60 Läufe geplant	1993 erster Firmenlauf in Frankfurt	
7	Hochschulsport	Allgemeiner Hochschulsport	Der allgemeine Hochschulsport bietet ein vielseitiges Programm an Sportangeboten für Studierende und Beschäftigte an. Ziel ist die Gesundheitsförderung und Freizeitgestaltung der Hochschulmitglieder. Die Angebote betreffen überwiegend den Bereich des Breitensports. An einigen Hochschulen in Deutschland ist der Hochschulsport auch der breiten Bevölkerung zugänglich.			
		Pausenexpress	Der Pausenexpress des Allgemeinen Deutschen Hochschulsports (adh) ist ein 15- über 50 minütiges, niedrigschwelliges Bewegungsangebot, das Hochschulangehörige im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung während der Arbeitszeit nutzen können. Es vermittelt präventive Maßnahmen zum gesundheitsbewussten Verhalten, die leicht in den Arbeitsalltag integriert werden können. Hochschulangehörige können so langfristig positive Gesundheitseffekte erzielen. An einigen Hochschulen wurde das etablierte Konzept zum Studi-Pausenexpress weiterentwickelt und auf die spezifischen Bedürfnisse der Studierenden angepasst. [Link]	über 50 Hochschulen	seit 2009	
		Heidelberger Modell der bewegten Lehre	Das Lehr-Lernkonzept Heidelberger Modell der bewegten Lehre nutzt bewegungsaktivierende Ansätze, um Hochschullehre motivierender, lerneffizienter und gesundheitsförderlicher zu gestalten. Der Ansatz basiert auf aktuellen Erkenntnissen der Gesundheits-, Arbeits- und Lernforschung und soll Lehr-Lernprozesse mit leichter (Mikro-)Bewegung – wie (Auf-)Stehen oder (Umher-)Gehen – zusammenführen. Studierenden eröffnet dies die Gelegenheit, während der Lehre die Sitzhaltung aufzugeben und sich (bewegungs-)aktiv mit dem Lerngegenstand auseinanderzusetzen. [Link]		seit 2020	

Sport

Für den Sportsektor wurden neun Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert (Tabelle 7). Sieben dieser Maßnahmen haben einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (1, 2, 4-5, 7-9) und zwei Maßnahmen beziehen sich auf Determinanten von Bewegungsförderung (3, 6).

Tabelle 7: Sport

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Angebote der Sportvereine	-	Der organisierte Sport bietet verschiedenen Sportaktivitäten an, die von einem Sportverein organisiert und angeboten werden. Diese können eine breite Palette von sportlichen Aktivitäten umfassen, die für Menschen aller Altersgruppen und Fitnesslevel geeignet sind. Typische Sportvereinsangebote können traditionelle Sportarten wie Fußball, Basketball, Tennis, Volleyball, Schwimmen und Leichtathletik umfassen. Darüber hinaus bieten viele Vereine auch alternative oder trendige Sportarten wie Yoga, Pilates, Zumba, Tai-Chi, Klettern oder Kampfkünste an. [Link]	über 27 Millionen Mitgliedschaften in rund 87.000 Sportvereinen		
2	Qualitätssiegel zur Gesundheitsförderung in Sportvereinen	Qualitätssiegel "Sport pro Gesundheit"	Das Qualitätssiegel "Sport pro Gesundheit" ist ein bundesweites Siegel, das gesundheitsorientierte Sportangebote in Sportvereinen auszeichnet. Es ist ein Angebot des DOSB in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer (BÄK). Das Qualitätssiegel "Sport pro Gesundheit" ist von den Krankenkassen anerkannt. Teilnehmer an zertifizierten Kursen können daher von ihren Krankenkassen eine Bezuschussung erhalten. Die Verleihung des Siegels erfolgt durch die Sportbünde in den einzelnen Bundesländern. Bundesländern. Die Zertifizierung durch die Zentrale Prüfstelle Prävention ist eine Voraussetzung für eine Förderung durch die Krankenkassen. [Link]	19.000 Angebote (Stand 2020)	seit 2000	
		Qualitätssiegel "Pluspunkt Gesundheit"	Das Qualitätssiegel "Pluspunkt Gesundheit" ist eine Auszeichnung für besondere Gesundheitssport-Angebote im Verein, die festgelegte Qualitätskriterien erfüllen. Es wurde vom Deutschen Turner-Bund (DTB) entwickelt und wird an Mitgliedsvereine verliehen. [Link]		seit 1994	
3	Förderung des Zugangs zu Sportvereinen und -angeboten für sozial benachteiligte Gruppen	Bundesprogramm "Integration durch Sport"	Ziel des Programms "Integration durch Sport" des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) ist es, Menschen mit Migrationshintergrund dafür zu gewinnen, sich aktiv auf allen Ebenen des Vereinslebens einzusetzen – sowohl als aktive Mitglieder als auch als Ehrenamtliche (Integration in und durch den Sport). Gleichzeitig werden die Vereine mit viel Knowhow dabei unterstützt, ihre Strukturen und ihr Regelangebot interkulturell zu öffnen. Durch die interkulturelle Öffnung können Sportvereine neue Mitglieder gewinnen, die	1.478 geförderte Vereine, 57.000 Freiwillige, 4.400 Angebote und integrative Maßnahmen (Stand 2020)	seit 1989	

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
			sonst nicht erreicht würden. Das Programm wird gefördert durch das Bundesministerium des Innern aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages. [Link]			
	Projektförderung für "Begegnung, Kultur und Sport"		Das Förderprogramm "Begegnung, Kultur und Sport" der Aktion Mensch richtet sich an Menschen mit Behinderung, Kinder und Jugendliche oder Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Es gibt einen max. Zuschuss von 450.000 Euro. Das Programm fördert zeitlich befristete, größere Vorhaben für Begegnungen, Kultur und Sport, den Aufbau neuer und den Ausbau vorhandener ambulanter Freizeitangebote sowie Investitionen für Begegnungsstätten und Tagesstrukturen. [Link]		seit 2021	
	Weiterbildung zu "Integrationslotsen im Sport"		Die Integrationslotsen im Sport in Schleswig-Holstein sind ein Projekt des Landessportverbandes Schleswig-Holstein und werden aus Mitteln des Landes Schleswig-Holstein und des Bundes gefördert. Ziel des Projekts ist es, geflüchteten und zugewanderten Menschen den Zugang zum Sport zu erleichtern und sie in die Sportvereine und -verbände in Schleswig-Holstein zu integrieren. [Link]	Beschäftigung von 46 Integrationslotsen in 13 Kreise und kreisfreien Städten (Stand 2020)	seit 2000	
	Kompetenzzentrum für Integration und Inklusion im Sport		Das Kompetenzzentrum für Integration und Inklusion im Sport in Nordrhein-Westfalen des Landessportbundes NRW kümmert sich um die finanzielle Förderung von Integrations- und Inklusionsmaßnahmen im Sport, steuert die Beratung und Qualifizierung von Trainern/Übungsleitern, regelt die interne und externe Kommunikation und pflegt den Kontakt zur Landespolitik, dem DOSB und weiteren Partnern. Das Kompetenzzentrum setzt sich dafür ein, dass Menschen aller sozialen Gruppen Zugang zum Sport haben. [Link]	ca. 60 Integrationslotsen (Stand Januar 2024)	seit 2016	
	„Willkommen im Verein. Soziale Teilhabe im Sport“		Das Projekt „Willkommen im Verein. Soziale Teilhabe im Sport“ in Niedersachsen unterstützt Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen dabei, aktives Mitglied in einem Sportverein werden. Ziel ist die Erleichterung des Zugangs zu Bewegungsangeboten im Verein, der Abbau finanzieller Hürden und die Vermittlung von Kontakten. Unter bestimmten Voraussetzungen wird der Mitgliedsbeitrag für die ersten zwölf Monate finanziert. Das Projekt wird vom Landessportbund Niedersachsen aus Mitteln der Finanzhilfe des Landes Niedersachsen gefördert. [Link]	aktuell wird das Projekt in 4 Sportbünden umgesetzt (Stand April 2024)		

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
4	Bundesweite Sportwochen	SportWoche für Alle	Die SportWoche für Alle ist eine bundesweite Aktion des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS), die Menschen mit und ohne Behinderung zusammenbringt, um gemeinsam Sport zu treiben. Sie findet jedes Jahr im September statt. Ein buntes und abwechslungsreiches Wochenprogramm soll es Menschen mit und ohne Behinderung jeglichen Alters aus dem gesamten Bundesgebiet ermöglichen, einfach und kostenlos im Sinne der „offenen Vereinstür“ in die jeweiligen Angebote hineinzuschnuppern. [Link]		seit 2023	
		Europäische Woche des Sports	Die Europäische Woche des Sports findet seit 2015 jährlich im September unter dem Motto #BeActive statt und umfasste in den letzten Jahren über 1.500 Veranstaltungen. Diese europaweite Kampagne der Europäischen Kommission wird von Nationalen Koordinatoren umgesetzt; in Deutschland ist dies der DTB, der mit einem Netzwerk aus weiteren Organisationen kooperiert. [Link]	über 1500 Veranstaltungen	seit 2015	
5	Finanzielle Unterstützung von Sportvereinen durch den Staat	Vereinspauschale	Eine finanzielle Unterstützung von Sportvereinen erfolgt beispielsweise in Bayern. Dies ist eine pauschale Zuwendung gemäß der Sportförderrichtlinie, welche sich aus der Anzahl der Mitglieder und lizenzierten Trainer eines Vereins errechnet. [Link]		seit 2006	
		Sportfördergesetz	Nach dem Niedersächsischen Sportfördergesetz werden dem Landessportbund Niedersachsen e. V. jährlich 35,2 Mio. € zur Verfügung gestellt. Die Mittel sind für den Einsatz in den staatlich anerkannten niedersächsischen Sportorganisationen bestimmt, um Menschen für den Sport zu begeistern. [Link]		seit 2012	
6	Übersichten zu Sport- und Bewegungsangeboten	Bewegungslandkarte	Die Bewegungslandkarte ist eine Übersicht des DOSB zu Sport- und Bewegungsangeboten in Deutschland. Die rund 87.000 Sportvereine in Deutschland können ihre Angebote an einer zentralen Stelle online sammeln und zur Verfügung stellen. Durch die Bündelung der vielfältigen Maßnahmen der Sportvereine an einem Ort soll der Zugang zum Sport für Menschen in ganz Deutschland erleichtert werden. [Link]	60.000 Angebote (Stand April 2023)	seit 2023	
7	Niedrigschwellige Sportangebote im Freien	Programm "Sport im Park"	"Sport im Park" ist ein Programm mit niedrigschwelligen Bewegungsangeboten, Sportkurse oder bewegte Spaziergänge im öffentlichen Raum, die von Sportvereinen in mehreren Bundesländern angeboten werden. Die Kurse finden in der Regel im Park statt und werden von qualifizierten Übungsleitern geleitet.			

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
			In Hessen wird "Sport im Park" zum Beispiel vom Landessportbund in Zusammenarbeit mit den Sportvereinen durchgeführt und organisiert. [Link]			
8	Auszeichnungen für sportliche Leistungen	Deutsches Sportabzeichen	Das Deutsche Sportabzeichen ist eine Auszeichnung des DOSB für die motorischen Grundfähigkeiten Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit und Koordination. Es ist die höchste Auszeichnung außerhalb des Wettkampfsports und wird als Leistungsabzeichen für überdurchschnittliche und vielseitige körperliche Leistungsfähigkeit verliehen. Der Erwerb des Sportabzeichens ist auch für Menschen mit Behinderung möglich. [Link]	2022 haben 130.387 Erwachsene das Sportabzeichen abgelegt (Stand: März 2023)	seit 1913 (Grundlegende Reform des Sportabzeichens 2013)	
9	Bewegungsförderungs-angebote der Fitness- und Gesundheitsverbände und deren Einrichtungen	-	Kommerzielle Anbieter wie Fitness- und Gesundheitsverbände bieten verschiedene Bewegungsangebote und –programme für die breite Bevölkerung an. Diese sind entweder kommerziell ausgerichtet oder werden z.B. von Sportvereinen betrieben. Man findet dort verschiedene Geräte zum gezielten Kraft- oder Ausdauertraining. Oft werden auch animierte Kurse für Aerobic, Indoorcycling oder Ähnliches angeboten. [Link]	9.100 Fitnessanlagen, in denen rund 11,3 Mio. Menschen trainieren (Stand: 2024)		

Gesundheit

Für den Gesundheitssektor wurden zwei Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert (Tabelle 8). Eine hat einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (2) und die andere Maßnahme bezieht sich auf Determinanten von Bewegungsförderung (1). Weitere Maßnahmen in den Bereichen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge werden in der Bestandsaufnahme für Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen dargestellt (diese richten sich jedoch i.d.R. auch an Erwachsene mit anderen gesundheitlichen Einschränkungen).

Tabelle 8: Gesundheit

Nr.	Praxis	Beispiel	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Ärztliche Empfehlung zu mehr Bewegung	"Rezept für Bewegung"	Das "Rezept für Bewegung" ist eine Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V. (DGSP). Ziel ist es, Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren und ihnen den Einstieg in einen aktiven Lebensstil zu erleichtern. Das Rezept für Bewegung ist ein Formular, das von Ärzten ausgegeben werden kann. Es enthält Informationen über die gesundheitlichen Vorteile von Bewegung und gibt konkrete Empfehlungen für die individuelle Bewegungsaktivität des Patienten. [Link]	in 14 Landessportbünden können Bewegungsangebote von rund 87.000 Sportvereinen genutzt werden (Stand Januar 2024)	seit 2011	mehr als die Hälfte der Befragten nahmen im Anschluss ein Bewegungsangebot im Verein auf, 53 % trieben mehr Sport, 51 % gestalteten ihren Alltag körperlich aktiver (Vogt et al. 2019)
2	Präventionsangebote der Sozialversicherungsträger	Präventionskurse der Krankenkassen im Handlungsfeld Bewegung	Präventionskurse nach §20 SGB V sind spezielle Kurse und Maßnahmen, die von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland gefördert werden und eine Bezuschussung erhalten. Ziel dieser Kurse ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten und zu fördern sowie Krankheiten vorzubeugen. Präventionskurse nach §20 SGB V dürfen nur von speziell qualifizierten Anbietern angeboten und durchgeführt werden. Dies umfasst Bewegungsförderungsangebote und -programme der Krankenkassen, aber auch Angebote von Sportvereinen, Fitnessstudios, Gesundheitszentren und Volkshochschulen. Die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) prüft, ob ein Anbieter die vorgeschriebenen Qualitätsanforderungen gemäß GKV erfüllt. Positiv geprüfte Kurse erhalten ein Zertifikat mit dem Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“. In der Kursdatenbank der ZPP gibt es die Möglichkeit, alle zertifizierten Präventionskurse zu finden. [Link]	ca. 350.000 ausgezeichnete Präventionsangebote	seit 2000	

Nr.	Praxis	Beispiel	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
		Bezuschussung von Präventionsreisen mit Bewegungsangeboten	Verschiedene Krankenkassen bezuschussen Präventionsreisen mit ausgewählten zertifizierten Bewegungsangeboten. Präventionsreisen richten sich insbesondere an Personen, die zum Beispiel aufgrund ihres Wohnorts, aus beruflichen Gründen oder aufgrund von familiären und privaten Belastungen nicht an wöchentlich stattfindenden Präventionsangeboten teilnehmen können. [Link]			
		Trainingsprogramm RV-Fit	Das "Trainingsprogramm RV-Fit" ist ein kostenloses Präventionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung. Es beinhaltet neben Bewegungsförderung auch gesunde Ernährung und den Umgang mit Stress. [Link]		seit 2020	

Verkehr

Für den Verkehrssektor wurden sechs Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert (Tabelle 9). Eine Maßnahme hat einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (4) und fünf Maßnahmen beziehen sich auf Determinanten von Bewegungsförderung (1-3, 5-6).

Tabelle 9: Verkehr

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Staatliche Förderung des Radverkehrs	Radverkehrsoffensive	Das Bundesministerium für Digitales und Verkehr (BMDV) hat eine Radverkehrsoffensive gestartet, um den Radverkehr in Deutschland zu fördern. Die Offensive umfasst verschiedene Maßnahmen, darunter der Bau von Radschnellwegen. Das BMDV fördert die Planung und den Bau von Radschnellwegen, die eine schnelle und komfortable Verbindung zwischen Städten und Gemeinden ermöglichen (bis 2030 mit insgesamt 390 Mio. Euro). [Link]		seit 2021	
		Finanzielle Fördermöglichkeiten für den Radwegeausbau	Bund und Länder stellen Finanzhilfen für Investitionen in die Fahrradinfrastruktur und Sicherheit zur Verfügung. [Link] Mit dem Sonderprogramm "Stadt und Land" des BMDV stehen als Beispiel für den Zeitraum 2024 - 2028 Mittel in Höhe von 805 Mio. Euro bereit. [Link]			
2	Fahrradverleihsysteme	Fahrradverleihsysteme in Kommunen	Kommunen können Fahrradverleihsysteme einführen, um den Menschen die Möglichkeit zu geben, Fahrräder flexibel zu nutzen. [Link]		seit 2004	
		Verleihsysteme für Lastenfahrräder, Förderung des Kaufs von Lastenfahrrädern	Lastenfahrräder sind eine umweltfreundliche Alternative zum Auto. Sie können für den Transport von Kindern, Einkäufen oder sperrigen Gegenständen verwendet werden. Die Förderung des Kaufs und Verleihsysteme für Lastenfahrräder tragen dazu bei, dass Lastenfahrräder für mehr Menschen für den aktiven Transport zugänglich werden. [Link]			
3	Auszeichnungen innovativer Projekte zur Förderung des Radverkehrs	Wettbewerb "Deutscher Fahrradpreis"	Der "Deutsche Fahrradpreis" ist bundesweiter Wettbewerb zur Förderung des Radverkehrs in Deutschland und zeichnet innovative und beispielhafte Projekte aus, die den Radverkehr fördern. Der Wettbewerb ist Teil des Radverkehrsplans der Bundesregierung und wird vom BMDV sowie von der Arbeitsgemeinschaft fußgänger- und fahrradfreundlicher Städte, Gemeinden und Kreise in NRW e.V. verliehen. [Link]		seit 2000	

4	Bundesweite Wettbewerbe zur Förderung des Radverkehrs	Wettbewerb "Stadtradeln"	Stadtradeln ist ein deutschlandweiter Wettbewerb, bei dem es darum geht, 21 Tage lang möglichst viele Alltagswege klimafreundlich mit dem Fahrrad zurückzulegen. Der Wettbewerb soll dazu beitragen, dass mehr Menschen das Fahrrad als Verkehrsmittel nutzen. [Link]	2838 Teilnehmer-kommunen, 1005883 Radelnde (Stand 2023)	seit 2008
		Aktion "Mit dem Rad zur Arbeit"	"Mit dem Rad zur Arbeit" ist eine deutschlandweite Mitmachaktion des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs (ADFC) und der AOK während des Sommers. [Link] .	bundesweit (338.502 Teilnehmende, 10.293 Teams) (Stand Februar 2024)	seit 2001 (regionaler Pilotversuch in Günzburg)
5	Temporäre Radwege in Städten	Initiative "Pop-up-Radwege"	Die Initiative "Pop-up-Radwege" ist eine Kampagne, die sich für die schnelle und unkomplizierte Einrichtung von temporären Radwegen in Städten einsetzt. Ziel ist es, den Radverkehr zu fördern und die Verkehrssicherheit für Radfahrer zu verbessern. Die Initiative entstand als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie. [Link]		nur während Corona-Pandemie
6	Maßnahmen zur Verbesserung der Schnittstelle von Fahrrad und öffentlichem Personennahverkehr	Bike + Ride-Offensive	Die Bike+Ride-Offensive ist gemeinsames Projekt des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) und der Deutschen Bahn InfraGo AG. Mit dem Bau neuer Fahrradparkplätze an Bahnhöfen soll die Verknüpfung von Fahrrad- und Bahnfahren attraktiver gestaltet werden. [Link]	844 unterstützte Kommunen und 18.591 neu errichtete Stellplätze (Stand Januar 2024)	seit 2019, Verlängerung des Programms bis mindestens 2027
		Finanzielle Fördermöglichkeiten für Fahrradparkhäuser an Bahnhöfen	Das BMDV startete zur Stärkung der Schnittstelle von Fahrrad und öffentlichem Personennahverkehr einen Förderaufruf mit dem Ziel, den Bau von Fahrradparkhäusern an Bahnhöfen zu fördern. [Link]		seit 2023

Kommune

Für das Setting Kommune wurden sieben Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert (Tabelle 11). Zwei Maßnahmen haben einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (2, 4), zwei adressieren Bewegung im Rahmen von Gesundheitsförderung (1, 7) und drei beziehen sich auf Determinanten von Bewegungsförderung (3, 5-6).

Tabelle 11: Kommune

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Kommunale Programme zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung	Projekt "Platzwechsel – Bewege Dein Leben"	Das Projekt "Platzwechsel – Bewege Dein Leben" ist ein bundesweites Kooperationsprojekt. Darin setzen sich Sportvereine, Betriebskrankenkassen und Kommunen gemeinsam dafür ein, Bewegung zu fördern. Zugleich treiben sie auch bewegungsfreundliche Strukturen in Städten oder Stadtteilen voran. Durch niedrigschwellige attraktive Angebote und Maßnahmen sollen dabei Menschen in der Kommune zur Bewegung motiviert werden. Im Mittelpunkt stehen kostenlose Bewegungsangebote im öffentlichen Raum. Ideengeber des Projekts ist die Team Gesundheit GmbH. Das Projekt wird in Partnerschaft mit dem DOSB umgesetzt. [Link]		seit 2016	
		Programm "Teamwork für Gesundheit und Arbeit"	Das Programm "Teamwork für Gesundheit und Arbeit" ist eine Kooperation von GKV-Spitzenverband, Bundesagentur für Arbeit, dem Deutschen Landkreistag und dem Deutschen Städtetag. Es handelt sich um die Fortführung des Modellprojekts "Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt". Es zielt darauf ab, arbeitslose Menschen mit niedrigschwelligen und bedarfsorientierten Angeboten in ihrer Gesundheit zu unterstützen. In individuellen Beratungsgesprächen sensibilisieren die Jobcenter bzw. Agenturen für Arbeit arbeitslose Menschen, sich für die eigene Gesundheit zu engagieren und an speziell für sie ausgerichteten Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung der gesetzlichen Krankenkassen oder weiteren kommunalen Partnern teilzunehmen. Je nach individuellem Bedarf stehen dabei u. a. Themen wie psychische Gesundheit, gesunde Ernährung und Bewegung im Vordergrund. [Link] .	bundesweit 216 Standorte (Stand 2023)	seit 2016	
2	Kostenlose Verleihangebote von Sportequipment	Sportbox	SportBox ist ein niedrigschwelliges Verleihangebot für Spiel- und Sportequipment. Mit den Boxen werden den Einwohnern kostenfrei Ausrüstung wie beispielsweise Basketbälle, Fußbälle, Boulekugeln oder Fitnesstrainingsequipment zur Verfügung gestellt. [Link]	über 150 Sportboxen	seit 2023	

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
3	Kommunale Planungs- und Entwicklungsprozesse für Sport und Städtebau	Kommunale Sportentwicklungsplanung	Die Kommunale Sportentwicklungsplanung beschreibt ein zielgerichtetes methodisches Vorgehen, um örtliche bzw. regionale Rahmenbedingungen für Sport und Sporträume zu gestalten und in ein Gesamtkonzept zu integrieren. Hierbei werden relevante Einflussfaktoren wie z.B. demographische Entwicklungen, gesellschaftliche Veränderungen bzw. spezifische Sporttraditionen und -trends ebenso aufgearbeitet wie empirische Bestandsaufnahmen (z.B. Sportstättenkataster), Perspektiven der Angebotsentwicklung und kommunalpolitische Rahmenbedingungen. [Link]		seit 2002	
		Integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept (ISEK)	Ein Integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept (ISEK) ist ein Planungsinstrument für die nachhaltige Entwicklung von Stadtteilen oder Quartieren. Es erfasst die sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen und baulichen Herausforderungen eines Gebiets und entwickelt Handlungsziele und Maßnahmen für eine zukunftsorientierte Entwicklung. Handlungsfelder sind u.a. die Gestaltung des Öffentlichen Raumes, Chancengleichheit sowie Verkehr und Mobilität. [Link]		erstes dokumentiertes Projekt: Sport- und Sportstättenentwicklung der Stadt Potsdam 2002	
4	Outdoor-Sport-/Fitnessanlagen	Trimm-Dich-Pfade	Trimm-dich-Pfade sind ausgeschilderte Rundkurse im Freien, die mit verschiedenen Fitnessgeräten ausgestattet sind. Die Nutzung der Trimm-Dich-Pfade ist kostenlos. An den einzelnen Stationen befinden sich meist Infotafeln mit Übungen und Anleitungen. [Link]		1962 erster Fitness-Pfad in Münster, 1970 Trimm-Dich-Bewegung des DOSB	
		Fitness Locations	Fitness-Locations ist ein kommunales Präventionsprojekt des DTB und der BARMER Krankenversicherung. Ziel ist die Schaffung von niedrigschwelligen und kostenlosen Outdoor-Trainingsmöglichkeiten für Erwachsene gemeinsam mit Kommunen und Vereinen. Dadurch sollen Trainingsflächen in Grünanlagen und im direkten Wohnumfeld entstehen, die einen aktiven Lebensstil ermöglichen. [Link]		seit 2016	
		Bewegungssteine XL	Bewegungssteine XL ist ein Projekt des DTB, das Kommunen die Konzeption eines Baukastens für Outdoor-Trainingsanlagen in kommunalen Parks und auf öffentlichen Grünflächen ermöglicht. Sie beinhalten verschiedene Bewegungsstationen, die zum Kraft-, Koordinations- und Ausdauertraining genutzt werden können sowie Informationen zu entsprechenden Übungen. Das Projekt wurde durch den Innovationsfonds des DOSB 2021/2022 gefördert. [Link]		Handlungsleitfaden seit 2023	

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
5	Verkehrsberuhigte Zonen	-	Verkehrsberuhigte Zonen sind Gebiete in Ortschaften, in denen der motorisierte Verkehr zugunsten von Fußgängern und Radfahrern beschränkt wird, z.B. Tempo-30-Zonen, Spielstraßen, Fußgängerzonen. Sie fördern die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen, indem sie mehr Bewegung, Sicherheit und eine bessere Luftqualität ermöglichen. [Link]			
6	Förderprogramme für Städtebau	"Sozialer Zusammenhalt – Zusammenleben im Quartier gemeinsam gestalten"	Städtebauförderprogramme werden von Bund, Ländern und Kommunen bereitgestellt, um die Entwicklung und Erneuerung von Städten und Gemeinden zu unterstützen. Ein Beispiel ist das Programm "Sozialer Zusammenhalt – Zusammenleben im Quartier gemeinsam gestalten" des Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen, das seit 2020 das Städtebauförderungsprogramm "Soziale Stadt" ablöst. Mit dem Programm werden städtebauliche Investitionen der Kommunen in das Wohnumfeld, in die Infrastruktur und in die Wohnqualität unterstützt. Es können Maßnahmen umgesetzt werden, die zu mehr Angeboten in den Bereichen Sport, Gesundheit und Bewegung im Quartier führen. [Link]	bis 2019 wurden 965 Gesamtmaßnahmen in 544 Städten und Gemeinden über das Programm "Soziale Stadt" gefördert	seit 1999 bzw. 2020	
7	Niedrigschwellige Bewegungskurse der Volkshochschulen	-	Volkshochschulen bieten in Deutschland flächendeckend einen niedrigschwelligen Zugang zu gesundheitsfördernden Bildungsangeboten für Bürgerinnen und Bürger und beteiligen sich gleichzeitig an der Gesundheitsförderung in Kommunen oder Betrieben. Einen Schwerpunkt im Programmangebot bilden Bewegungs-, Entspannungs- und Ernährungskurse sowie Seminare zu psychischer Gesundheit wurden. [Link]	pro Jahr werden mit ca. 197.000 Kursen, u.a. im Bereich Bewegung, ca. 2,3 Mio. Menschen erreicht	seit 1919	

Massenmediale Kampagnen

Für die Kategorie Massenmediale Kampagnen wurde eine Maßnahme etablierter Praxis identifiziert (Tabelle 12). Diese Kampagne hat einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (1).

Tabelle 12: Massenmediale Kampagnen

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Kampagne für Bewegungsförderung zur Krebsprävention	Initiative "Bewegung gegen Krebs"	Die Initiative "Bewegung gegen Krebs" ist ein gemeinsames Projekt der Deutschen Krebshilfe und des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB). Ziel ist es, Spaß an Sport und Bewegung zu vermitteln sowie einfache Tipps und Hilfen für die ersten Schritte zu mehr Bewegung zu geben. Mithilfe von Outdoor- und Onlinekampagnen, durch Präsenz bei Großveranstaltungen, Messen und Kongressen sowie im Rahmen des Vereinswettbewerbs, der jährlich durchgeführt wird, sollen Nichtbeweger zu einem bewegten Alltag motiviert werden. [Link] Der DTB setzt innerhalb der Initiative "Bewegung gegen Krebs" die Kampagne "Leben liebt Bewegung - tu's für dich!" um. Diese fokussiert sich auf die Vermittlung von Wissen zu positiven Aspekten von Bewegung zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten wie Krebs. [Link]		seit 2014	

Weitere

Darüber hinaus wurden drei weitere Maßnahmen etablierter Praxis identifiziert, die entweder einen Bezug zum Wandern haben und/oder keiner der anderen Kategorien eindeutig zugeordnet werden konnten (Tabelle 13). Diese Maßnahmen haben teilweise einen starken Fokus auf Bewegungsförderung (2, 3) oder adressieren Bewegung als Teil von Gesundheitsförderung (1).

Tabelle 13: Weitere

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
1	Initiativen zu Gesundheits- und Bewegungsförderung beim Wandern	Gesundheitswandern	Gesundheitswandern des Deutschen Wanderbandes ist eine Form des Wanderns, die darauf abzielt, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu verbessern. Es kombiniert kurze Wanderwege mit Übungen zur Stärkung von Kraft, Ausdauer und Flexibilität sowie kurzen Informationen zu einem gesunden Leben. Angeleitet wird Gesundheitswandern durch zertifizierte Gesundheitswanderführerinnen und -führer. [Link]		seit 2009	
		Deutsches Wanderabzeichen	Das Deutsche Wanderabzeichen ist das Motivationsabzeichen des Deutschen Wanderverbandes, das zu regelmäßiger Bewegung einlädt. Das Deutsche Wanderabzeichen erhält, wer im Kalenderjahr 200 km in mindestens 10 Einzelwanderungen im Wander-Fitness-Pass dokumentiert und wird in Bronze, Silber und Gold verliehen. Interessenten können an allen öffentlich ausgeschrieben und geführten Wanderungen der DWV-Mitgliedsvereine teilnehmen und sich die erwanderten Kilometer abzeichnen lassen. [Link]		seit 2010	
2	Landesprogramme für Bewegungsförderung	Landesprogramm für Bewegungsförderung "Berlin bewegt sich"	"Berlin bewegt sich" ist ein niedrighschwelliges, kostenfreies, soziallagenbezogenes, flächendeckendes, persönlich betreutes und für alle zugängliches Rahmenprogramm. Ziel ist die nachhaltige Prävention sowie Gesundheits- und Bewegungsförderung in verschiedenen Lebenswelten (Kita, Schule, Pflegeeinrichtungen, Stadtteilzentren, öffentlicher Raum etc.). Gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, der Senatsverwaltung für Inneres und Sport, der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen sowie den zwölf Bezirken werden die Bedarfe in den Lebenswelten erfasst und die Maßnahmen ressortübergreifend umgesetzt. [Link]		seit 2021	
		Strategie "Active City Hamburg"	Die "Active City Hamburg" ist eine für Hamburg wegweisende Strategie, die darauf abzielt, das Bewusstsein für Sport und gesunde Lebensweise in der Stadt gezielt zu fördern und zu unterstützen. Anhand klar definierter Ziele und durch zahlreiche Maßnahmen und Initiativen werden für die Bürgerinnen und Bürger			

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
			Möglichkeiten geschaffen, aktiv zu werden, ihre Gesundheit zu verbessern und ein bewegtes Leben in ihrem direkten Wohnumfeld zu führen. [Link]			
		Landesinitiative "Rheinland-Pfalz - Land in Bewegung"	Die Landesinitiative "Rheinland-Pfalz - Land in Bewegung" ist ein Projekt des Ministeriums des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz. Ihr Ziel ist es, die Bürgerinnen und Bürger von Rheinland-Pfalz zu einer aktiveren Lebensweise durch mehr Bewegung und Sport zu motivieren. Hierbei werden bestehende sowie neue Bewegungs- und Sportmöglichkeiten in den Städten und Gemeinden des Landes bekannt gemacht und für alle zugänglich gestaltet. Die Initiative umfasst landesweite Bewegungsaktionen, eine Übersicht über vorhandene Bewegungsangebote, Bewegungsaktionstage für Kitas und Schulen sowie die Bereitstellung von Bewegungsmanagern. [Link]		seit 2020	
		Landesprogramm "Sportland Hessen bewegt"	Das Landesprogramm für Bewegungsförderung "Sportland Hessen bewegt" ist ein ressortübergreifendes Programm der Hessischen Landesregierung, das Bewegungsförderung in allen Lebensbereichen und für alle Bevölkerungsgruppen zum Ziel hat. Das Programm umfasst verschiedene Bausteine, darunter z.B. den Hessischen Bewegungsscheck an Grundschulen, Bewegungskoordinatorinnen und -koordinatoren sowie weitere Angebote unter Trägerschaft des Landessportbundes Hessen, u.a. im öffentlichen Raum und für Ältere. [Link]		seit 2017	
3	Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte der Bewegungsförderung	Bewegungsplan Plenum	Das Bewegungsplan-Plenum ist eine zweitägige Fachtagung als Initiative des internationalen Fachmagazins "Playground@Landscape", die sich mit allen Themen rund um Bewegungs- und Spielräume im öffentlichen Raum beschäftigt. Die Veranstaltung richtet sich an Fachleute aus den Bereichen Stadtplanung, Landschaftsarchitektur, Sport, Gesundheitswesen und Pädagogik. [Link]		seit 2012	
		Ausbildung von Übungsleitern in Sportvereinen	Die Trainer- und Übungsleiterausbildung ist in das mehrstufige Qualifizierungssystem des organisierten Sports in Deutschland eingebunden. Sie ist in mehrere Lizenzstufen unterteilt (A- bis C-Lizenz, Diplomtrainer-Ausbildung) und umfasst sowohl den Leistungssport als auch den Breitensport. Im Breitensport engagieren sich meist aktive oder ehemalige Sportlerinnen und Sportler oder Eltern von sportaktiven Kindern als Trainer. Verschiedene Organisationen bieten die Möglichkeit einer Trainerlizenz, u.a. der DOSB und seine Mitgliedsverbände. [Link]			

Nr.	Praxis	Beispiele	Kurzbeschreibung	Reichweite	Dauerhaftigkeit	Effektivität
		Fortbildungsangebote im Radverkehr	Das Mobilitätsforum Bund im Bundesamt für Logistik und Mobilität (BALM) bietet Fortbildungsangebote für Verantwortliche für die Förderung des Radverkehrs an, unter anderem für Verwaltungen und Landkreise, in Landesbehörden, der Polizei und weitere Akteure. Dazu zählen auch Exkursionen im In- und Ausland, um Einblicke in beispielhafte Radverkehrsförderung zu erhalten sowie Austausch und Vernetzung zwischen unterschiedlichen Akteuren zu ermöglichen. [Link]			

Schlussfolgerungen

- Maßnahmen etablierter Praxis wurden insbesondere für die Bereiche Sport (n=9), Kommune (n=7) und Betrieb (n=7) identifiziert. Die wenigsten Maßnahmen etablierter Praxis wurden den Bereichen Gesundheit (n=2) und massenmediale Kampagnen (n=1) zugeordnet.
- Ein Großteil der Maßnahmen etablierter Praxis bezieht sich entweder direkt auf Bewegungsförderung (n=17) oder auf Determinanten von Bewegungsförderung (n=12). Nur ein geringer Teil der Maßnahmen adressiert Bewegung als Teil von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (n=6).
- Die Reichweite, Dauerhaftigkeit und Effektivität (Wirksamkeit) der Maßnahmen etablierter Praxis (bzw. der identifizierten Beispiele) ist nicht immer bekannt. Eine systematische Erhebung dieser Informationen zu in der Praxis etablierten Maßnahmen würde einen detaillierteren Überblick über den aktuellen Stand der Bewegungsförderung in Deutschland ermöglichen. Kooperationen von Wissenschaft und Praxis könnten dabei helfen, Strategien zur Erhöhung der Reichweite, Dauerhaftigkeit und/oder Effektivität zu entwickeln.

Limitationen

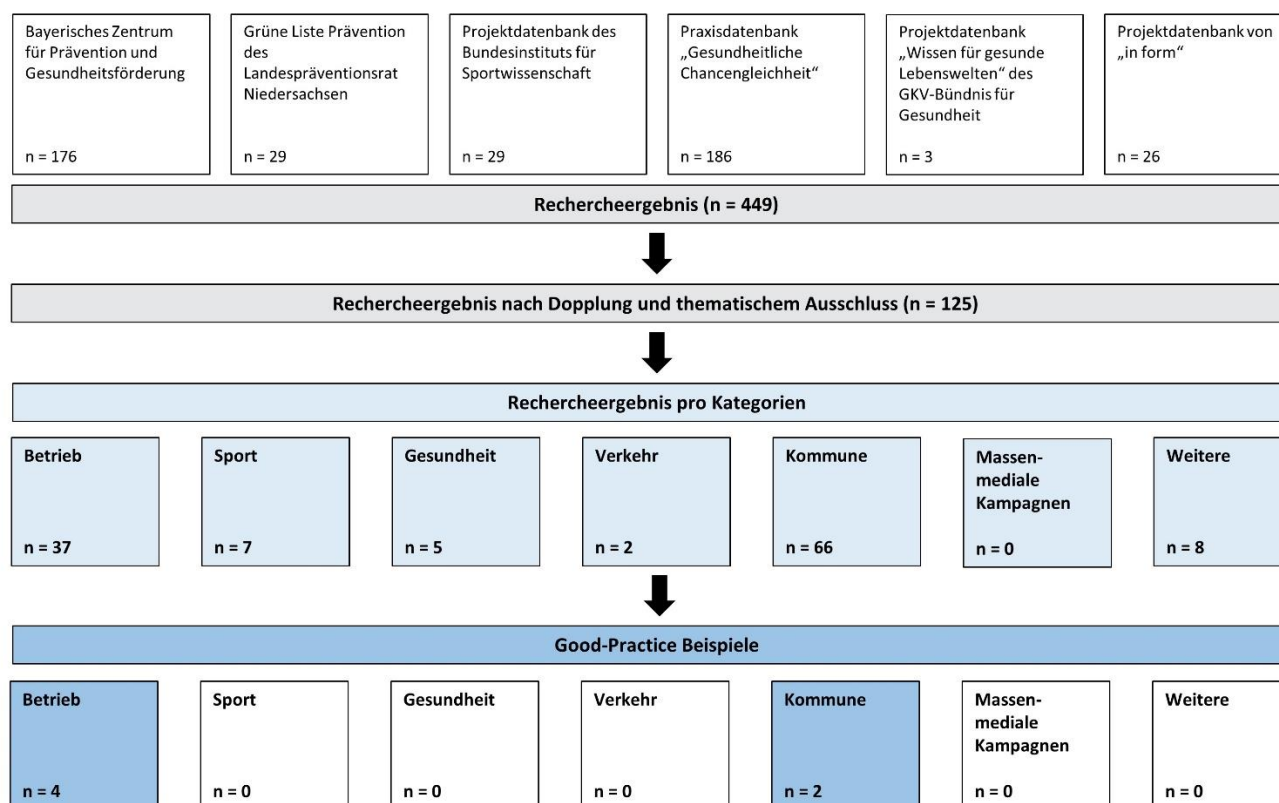
- Im Bereich der Bewegungsförderung werden in der Regel nicht systematisch Daten zu „etablierter Praxis“ erhoben. Daher gibt es keine standardisierte Definition des Begriffs sowie keine einheitlichen Kriterien für Maßnahmen etablierter Praxis. Aus diesem Grund waren bei der Erstellung der Bestandsaufnahme Einzelfallentscheidungen anhand eines Expertenkonsenses nötig.
- Die Datenerhebung zu etablierter Praxis erfolgte erstmals für Deutschland anhand eines systematischen Vorgehens (Online-Recherche und Befragung von Expertinnen und Experten). Dennoch kann es auf den verschiedenen politischen Ebenen weitere Maßnahmen etablierter Praxis (inkl. Beispiele) geben, die mit diesem systematischen Vorgehen nicht identifiziert werden konnten.
- Der Aufwand für die Identifikation von Maßnahmen guter Praxis unterschied sich zwischen den jeweiligen Bereichen. In manchen Bereichen waren Maßnahmen vergleichsweise einfach zu identifizieren, da diese von großen Organisationen auf ihren jeweiligen Websites gut für die Öffentlichkeit aufbereitet waren.
- Manche Maßnahmen ließen sich nicht eindeutig einer Kategorie zuordnen, da sie an der Schnittstelle verschiedener Settings, Sektoren oder Ebenen agieren (z.B. Maßnahmen im Sportsektor in der Kommune). Ebenso war die Zuordnung der Maßnahmen etablierter Praxis in die Typologie nicht immer eindeutig möglich, da sich die Schwerpunkte der identifizierten Beispiele teilweise voneinander unterscheiden (z.B. Schwerpunkt auf Bewegungsförderung vs. Determinanten von Bewegungsförderung). Für einzelne Maßnahmen wären somit auch andere Zuordnungen möglich gewesen.

Kapitel 5: Beispiele guter Praxis

In der Datenbankrecherche wurden zunächst 449 Projekte zur Bewegungsförderung für Erwachsene identifiziert (Abbildung 17). Nach Ausschluss von Dopplungen und thematisch nicht passenden Projekten wurden die Daten von 125 Projekten extrahiert und in die acht Kategorien eingeteilt. Fast die Hälfte der Projekte verortet sich in Kommunen. Als Beispiele guter Praxis wurden vier Projekte aus dem Bereich Betrieb und zwei Projekte aus dem Bereich Kommune identifiziert. Alle sechs Beispiele guter Praxis erfüllen das Qualitätskriterium „Effektivität“, unterscheiden sich allerdings in den nachgewiesenen Effekten (z.B. Steigerung der körperlichen Aktivität, Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit, Wissenssteigerung).

Abbildung 17: Flow-Chart zur Datenbankrecherche. N = Anzahl der Projekte

Flow-Chart Datenbank Recherche



Betrieb

Für das Setting Betrieb wurden vier Beispiele guter Praxis identifiziert. Detaillierte Informationen und die Bewertung der Qualitätskriterien sind Tabelle 14 zu entnehmen. Neben einem Projekt, das ausschließlich Bewegungsförderung adressiert (3), sind in diesem Setting auch Projekte vorhanden, die eine ganzheitliche Gesundheitsförderung (Bewegung, Ernährung, Wohlbefinden) im Erwachsenenalter anstreben (1, 2, 4).

Tabelle 14: Beispiele guter Praxis im Setting Betrieb

Nr.	Projektname	Kurzbeschreibung	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen- erreichung	Laufzeit	Dauerhaftig- keit wird vorbereitet
1	Fit50+	Das Projekt „Fit 50+“ richtet sich an Langzeitarbeitslose über 50 Jahre, bei denen insbesondere gesundheitsbedingte Vermittlungshemmnisse vorliegen. Ziel des Gesundheitsprogramms ist es, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und damit die Lebensqualität der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu verbessern. Entwickelt wurde ein Gruppentraining für 12 bis 18 Personen pro Kurs. Die theoretischen und praktischen Gesundheitsmodule vermitteln den Teilnehmerinnen und Teilnehmern konkretes Basiswissen zu den Themen gesunde Lebensführung, ausgewogene Ernährung, Bewegung und Umgang mit psychosozialen Stress (Modul I) und bieten ein Training zur Verbesserung der körperlichen Fitness (Modul II). Das Projekt wurde von RegioVision GmbH Schwerin in Kooperation mit dem Institut für Präventivmedizin, Universität Rostock umgesetzt. [Link]	Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Reduktion Blutdruck, Zunahme der (gewichtsbezogenen) maximalen Sauerstoffaufnahme (VO ₂ max), Reduktion des Gesamt- und prozentualen Körperfettanteils, Steigerung der max. Ergometer-Leistung) Verbesserung der psychischen Gesundheit (Abnahme allgemeiner psychischer Beschwerden, Steigerung der psychischen Lebensqualität, Reduktion der Depressivität, Abnahme psychischer Einschränkungen der Lebensqualität), Reduktion des passiven Freizeitverhaltens (TV-Konsum) (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (6 Mon.), anthropometrische & sportmotorische Tests; Fragebogenerhebung) [Link]	119 Erwachsene	erfüllt	2007-2010	nicht erfüllt
2	PFLEGE-prevent	Das Projekt PFLEGEprevent ist ein Präventionsprogramm für Pflegekräfte, in dem die Bewältigung von Belastungen und Herausforderungen des beruflichen Alltags im Mittelpunkt stehen. In dem fünftägigen Präventionsprogramm werden Strategien zum Umgang mit Stressoren, zur Freisetzung subjektiver Ressourcen und der praktischen Umsetzung des Gelernten vermittelt. Nach drei und sechs Monaten wird jeweils ein Auffrischungstag mit vergleichbaren Inhalten wie im Präventionsprogramm angeboten.	Reduktion des Stressempfindens Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens Verbesserung der subjektiven Arbeitsfähigkeit Verbesserung der psychischen Lebensqualität (Methodik: Intervention-Kontrollgruppe, prä-post Design (9 Mon.), Fragebogenerhebung) [Link]	125 Pflegefachkräfte	erfüllt	2017-2019	nicht erfüllt

		Die Studie wurde wissenschaftlich begleitet von der Ludwig-Maximilians-Universität in München. [Link]					
3	Fit für Inklusion im Beruf	Das Projekt "Fit für Inklusion im Beruf" ist eine Studie im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), die in acht bayerischen Werkstätten für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung durchgeführt wurde. Ziel dieser Studie war es, durch körperliches Training die Gesundheit der Mitarbeiter in den Werkstätten zu fördern und den durch Bewegungsmangel auftretenden Risikofaktoren wie Übergewicht und Rückenschmerzen vorzubeugen. Die Studie war ein Kooperationsprojekt des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbands Bayern und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und wurde vom Bayerischen Sozialministerium gefördert. [Link]	Verbesserung der muskulären Leistungsfähigkeit Reduzierung kardio-metabolischer Risikofaktoren Verringerung krankheitsbedingter Fehltag (Methodik: Intervention-Kontrollgruppe mit mehreren Studienarmen, prä-post Design (18 Mon.), anthropometrische Erhebung, sportmotorische & motorische Tests; Fragebogenerhebung) [Link]	155 Menschen mit geistiger Behinderung	erfüllt	2014-2015	nicht erfüllt
4	arbeit & gesundheit	Das Projekt „arbeit & gesundheit“ ist eine settingbezogene, partizipative Intervention zur Gesundheitsförderung bei langzeitarbeitslosen Menschen. Das Programm beinhaltet eine individuelle Beratung und gesundheitsbezogene partizipative Gruppenaktivitäten. Nach dem „Train-the-Trainer“-Prinzip schulen Experten zunächst pädagogische Mitarbeiter von Trägern bzgl. der Durchführung von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Arbeitsmarktintegration. Diese ausgebildeten „Gesundheits-Coaches“ bieten anschließend Gesundheitskompetenztraining für Teilnehmende an konkreten Maßnahmen an. Das Projekt wurde geleitet vom Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der LMU München in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. [Link]	Verbesserung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens Verminderung von Angststörung Erhöhte Motivation und Intentionsbildung, Initiierte Verhaltensveränderung bzgl. Bewegung (Methodik: Intervention-Kontrollgruppe, prä-post Design (12 Mon.), Fragebogenerhebung) [Link]	287 Langzeitarbeitslose	erfüllt	2008-2011	teilweise erfüllt

Kommune

Für das Setting Kommune wurden zwei Beispiele guter Praxis identifiziert. Detaillierte Informationen und die Bewertung der Qualitätskriterien sind Tabelle 15 zu entnehmen. Beide Projekte adressieren die Bewegungsförderung von Frauen in schwierigen oder besonderen Lebenslagen (1,2). Dabei steht sowohl die Gesundheit als auch das Empowerment dieser Frauen im Fokus. Die Effektivität dieser Projekte wird vor allem durch qualitative Daten (z.B. Fokusgruppen) nachgewiesen.

Tabelle 15: Beispiele guter Praxis im Setting Kommune

Nr.	Projektname	Kurzbeschreibung	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen- erreichung	Laufzeit	Dauerhaftig keit wird vorbereitet
1	Bewegung als Investition in Gesundheit (BIG)	Das Projekt BIG ist eine partizipative Intervention im kommunalen Setting und richtet sich an Frauen in schwierigen Lebenslagen, z.B. Frauen mit Migrationshintergrund, Empfängerinnen von staatlichen Transferleistungen oder Alleinerziehende. Ziel ist die Entwicklung innovativer Maßnahmen und adäquater Evaluationsinstrumentarien für Gesundheitsförderung durch Bewegung bei dieser Zielgruppe. Mit einem sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventiven Ansatz werden sowohl Zugangswege als auch nachhaltige Strukturen zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung für diese Frauen angestrebt. Als zentrale Methode wird zumeist die Kooperative Planung angewendet, in deren Prozess neben kommunalen politischen Vertretern und Experten aus Sport und Gesundheit auch die Zielgruppe selbst involviert ist. Der BIG-Ansatz wurde am Department für Sportwissenschaft und Sport (DSS) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) entwickelt. [Link]	Erreichung der Zielgruppe Befähigung der Frauen, z.B. hinsichtlich Selbstwirksamkeit, oder Fähigkeit Bedürfnisse zu äußern Förderung des Zugehörigkeitsgefühls und sozialer Unterstützung, Positive Effekte auf allgemeines Wohlbefinden und mentale Gesundheit (Methodik: Semi-strukturierte Interviews, Fragebogenerhebung) [Link] [Link]	20+ Kommunen	erfüllt	seit 2005	erfüllt
2	Stark durch Bewegung	Stark durch Bewegung ist ein Projekt zur Gesundheitsförderung über Bewegung für sozial benachteiligte Frauen in Augsburg. Ziel des Projektes ist es, Frauen aus sozial benachteiligten Schichten, die sich	Befähigung und Empowerment der Frauen, z.B. hinsichtlich Selbstwirksamkeit, wahrgenommene Fähigkeiten, Partizipation	111 Frauen zum Zeitpunkt mit den	teilweise erfüllt	2019-2023	teilweise erfüllt

Nr.	Projektname	Kurzbeschreibung	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen- erreichung	Laufzeit	Dauerhaftig keit wird vorbereitet
		bislang wenig oder gar nicht bewegen, einen besseren Zugang zu Bewegung zu verschaffen und damit deren Gesundheit zu fördern. Im Rahmen des Interventionsprogramms werden Sport- und Bewegungsaktivitäten für die Zielgruppe entwickelt, implementiert und evaluiert. Stark durch Bewegung wurde durch das BIG-Projekt inspiriert und wendet auch die Methode der Kooperativen Planung an (s.o.). Das Projekt startete zwischen der Stadt Augsburg und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen/-verbände in Bayern und kooperierte mit der Universität Augsburg. [Link]	(Methodik: Photovoice, teilnehmende Beobachtung, Fokusgruppen) [Link]	meisten Teilnehmenden			

Schlussfolgerungen

- Von den 449 in den Datenbanken enthaltenen Projekten wurde lediglich für sechs die Effektivität nachgewiesen. Die meisten dieser Projekte wurden nicht wissenschaftlich begleitet oder evaluiert. Durch Kooperationen von Wissenschaft und Praxis (die durch entsprechende Förderlinien initiiert werden könnten) könnten mehr dieser Projekte hinsichtlich ihrer Effektivität evaluiert werden.
- In den Settings Kommune und Betrieb sind die meisten Projekte zur Bewegungsförderung von Erwachsenen verortet. Projekte guter Praxis wurden ausschließlich in diesen Settings identifiziert.
- Die meisten Projekte guter Praxis sind auf benachteiligte Zielgruppen wie Frauen in schwierigen Lebenslagen, Langzeitarbeitslose und Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet. Dies zeigt, dass die Projekte einen Fokus auf die Förderung von Inklusion und die Schaffung gesundheitliche Chancengleichheit legen.

Limitationen

- Die Vollständigkeit der Datenbanken und die Auswahl der Projekte ist kritisch zu beurteilen, da Defizite bezüglich der Aktualität und der Datenverfügbarkeit festgestellt wurden. Der Anreiz für einen Datenbankeintrag ist in vielen Datenbanken unklar; dies kann dazu führen, dass wirksame Projekte guter Praxis aufgrund eines fehlenden Datenbankeintrags nicht identifiziert wurden.
- Durch das Einschlusskriterium der Wirksamkeit (Nachweis von signifikanten positiven Effekten auf das Bewegungsverhalten) wurden möglicherweise Projekte nicht als gute Praxis identifiziert, die zu einer Änderung der Bewegungsumwelt (gebaute Umwelt oder soziale/organisatorische Strukturen für Bewegungsförderung) führten. Der Einfluss der Bewegungsumwelt auf das Bewegungsverhalten ist jedoch wissenschaftlich gut belegt.
- Manche Projekte ließen sich nicht eindeutig einer Kategorie zuordnen, da sie an der Schnittstelle verschiedener Settings, Sektoren oder Ebenen agieren (z.B. Maßnahmen im Sportsektor in der Kommune).
- Manche wissenschaftlichen Projekte waren zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Bestandsaufnahme noch nicht oder erst kürzlich abgeschlossen. Daher lagen noch keine Informationen zur Effektivität der Interventionen vor.

Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung

Politische Rahmenbedingungen

Für Bewegungsförderung sind verschiedene politische Sektoren und Ebenen von Relevanz. Dazu gehören staatliche und nichtstaatliche Organisationen¹⁴ auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, die das Bewegungsverhalten von Erwachsenen direkt oder indirekt beeinflussen können. Ebenso sind die Gremien von Bedeutung, in denen die zuständigen Ministerien und Organisationen ihre Aktivitäten koordinieren, wie z.B. die jeweiligen Landesministerkonferenzen. Tabelle 16 gibt einen Überblick über die aktuelle Situation in Deutschland. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich die Bedeutung einzelner Akteure für die Bewegungsförderung bei Erwachsenen teils deutlich unterscheidet, ebenso wie ihr Fokus auf das Thema Gesundheit und das Ausmaß ihrer tatsächlichen politischen Aktivität in diesem Bereich.

Tabelle 16: Übersicht ausgewählter relevanter Organisationen für Bewegungsförderung

	Bundesebene	Landesebene	Kommunale Ebene
 Betrieb	Staatliche Organisationen*: • Bundesministerium für Arbeit und Soziales Nichtstaatliche Organisationen: • Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) • DSSV-Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen e.V. • Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)	Staatliche Organisationen*: • Arbeits- und Sozialministerien der Länder • Arbeits- und Sozialministerkonferenz Nichtstaatliche Organisationen: -	Staatliche Organisationen*: • Agenturen für Arbeit Nichtstaatliche Organisationen: • Arbeitgeber
 Sport	Staatliche Organisationen*: • Bundesministerium des Innern und für Heimat (Spitzensport) • Bundesinstitut für Sportwissenschaft Nichtstaatliche Organisationen: • Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB) • Mitgliedsverbände des DOSB • Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs) • Internationale Vereinigung Sport- und Freizeiteinrichtungen (IAKS)	Staatliche Organisationen*: • Sportministerien der Länder • Sportministerkonferenz Nichtstaatliche Organisationen: • Landessportbünde/-verbände	Staatliche Organisationen*: • Sportämter • Arbeitsgemeinschaft Deutscher Sportämter (ADS) Nichtstaatliche Organisationen: • Kommunale Sportbünde • Sportvereine • Fitness- und Gesundheitsstudios

¹⁴ Darüber hinaus können Organisationen mit öffentlichem Auftrag als eigener Organisationstyp angesehen werden. Die entsprechenden Organisationen – wie z.B. die Nationale Präventionskonferenz – werden in Tabelle 16 in der Kategorie der „staatlichen Organisationen“ dargestellt.

	Bundesebene	Landesebene	Kommunale Ebene
	• Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) • Bundesverband Gesundheitsstudios Deutschland e.V. (BVGSD)		
 Gesundheit	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Bundesministerium für Gesundheit (federführende Zuständigkeit) • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) • Robert-Koch-Institut (RKI) • IN FORM-Geschäftsstelle • Nationale Präventionskonferenz • Krankenkassen / GKV-Spitzenverband / GKV-Bündnis für Gesundheit • Kassenärztliche Bundesvereinigung <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Deutscher Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie (DVGS) • Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH) • Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) • Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) • Bundesärztekammer (BÄK) • Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) • Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe • Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband) • Betriebskrankenkassen Dachverband e. V. (BKK) • Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) • gesundheitsziele.de	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Gesundheitsministerien der Länder • Gesundheitsministerkonferenz • Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden • Landeszentren/-ämter für Gesundheit • Landesgesundheitskonferenzen • Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit • Kooperationsstrukturen auf Basis Landesrahmenvereinbarungen <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Landesvereinigungen für Gesundheit • Landesärztekammern (LÄK) • Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE)	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Gesundheitsämter/Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) • Gesunde-Städte-Netzwerk • Bündnisse für gesunde Städte • Kommunale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> -
 Verkehr	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Bundesministerium für Digitales und Verkehr <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club (ADFC) • Verkehrswacht • Verkehrsclub Deutschland • Fuss e.V.	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Verkehrsministerien der Länder • Verkehrsministerkonferenz <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Arbeitsgemeinschaft fußgänger- und fahrradfreundlicher Städte NRW	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Verkehrsämter <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> -

	Bundesebene	Landesebene	Kommunale Ebene
 Kommune	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen • Deutscher Städtetag • Deutscher Städte- und Gemeindebund • Deutscher Landkreistag <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH (DifU) • Institut für Urban Public Health • Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung • Bund Deutscher Landschaftsarchitekten	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Bauministerien der Länder • Bauministerkonferenz • Ministerkonferenz für Raumordnung <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> -	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Bauämter <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> -
	 Weitere	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Bundesministerium für Bildung und Forschung • Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz • Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend • Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Wissenschaftliche Fachverbände • Bundesverband der Familienzentren e.V. • Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.	<i>Staatliche Organisationen*:</i> • Sozialämter <i>Nichtstaatliche Organisationen:</i> • Volkshochschulen (VHS) • Soziale Einrichtungen • Kirchen

*Inkl. Organisationen mit öffentlichem Auftrag

Zentrale politische Regelungen und Dokumente

In der folgenden Tabelle wird eine Auswahl zentraler politischer Dokumente dargestellt, die für die Bewegungsförderung von Erwachsenen relevant sind (Tabelle 18).

Tabelle 18: Zentrale politische Aktionspläne, Leitfäden und Empfehlungen

Nr.	Dokument	Lebenswelten	Ziel bzgl. Bewegungsförderung	Ausgewählte Details zu Erwachsenen
1a	Nationaler Aktionsplan IN FORM (2008)	Betrieb Sport Gesundheit Verkehr Stadtplanung Kommune Massenmediale Kampagnen	Erwachsene sollen gesünder leben	Maßnahmen staatlicher Stellen im direkten Lebensumfeld der Menschen (z.B. Betrieb, Kommune) erforderlich Fehlen allgemein anerkannter Standards für Wissensvermittlung zu Bewegung in Betrieben und Wohnumfeld Zielgruppenorientierung bei Aktivitäten Schaffung adäquater und qualitätsgesicherter Bewegungsanreize für körperliche und sportliche Aktivität im Alltag Förderung der Transparenz der bestehenden Angebote Maßnahmen der Stadtentwicklung und öffentliche Bauvorhaben sollen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Bewegung im Alltag geprüft werden Einbeziehung relevanter Akteure bzgl. der bewegungsförderlichen Gestaltung von Lebenswelten Berücksichtigung von Bewegung bei Vergabe öffentlicher Gelder
1b	Nationaler Aktionsplan IN FORM – Weiterentwicklung (2021)	S.o.	Förderung der Gesundheitskompetenz mit dem Fokus auf Bewegung; Erwachsene sollen gesünder leben	Verbreitung von Wissen über den Nutzen von Bewegung für die Gesundheit, über Aufklärung zu Umfang und Intensität der körperlichen Aktivität sowie über Motivation zur Umsetzung der Bewegungsempfehlungen im Alltag Stärkere Verbreitung der „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ Zentrale Steuerung durch Bündelung qualitätsgesicherter Ansätze und Förderung von Kooperationen Bedarfsgerechte Ansprache/Schwerpunktsetzungen für einzelne Zielgruppen Ausweitung verhältnispräventiver Ansätze Weitere Unterstützung der Akteurinnen und Akteure sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
2	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) (2015)	Betrieb Sport Gesundheit Kommune	Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten Gesund aufwachsen: Bewegung	Aufwendungen der Krankenkassen in Höhe von mindestens 2 Euro für jeden ihrer Versicherten für Leistungen nach den §§20a und 20b (§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) Erhebung der gesundheitlichen Situation einschl. ihrer Risiken und Potenziale Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten
3	Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (2016)	Betrieb Sport Gesundheit Verkehr Stadtplanung Kommune	Formulierung evidenzbasierter Empfehlungen für Bewegungsförderung	Vgl. Darstellung der Empfehlungen (Kapitel 3)

Nr.	Dokument	Lebenswelten	Ziel bzgl. Bewegungsförderung	Ausgewählte Details zu Erwachsenen
		Massenmediale Kampagnen Weitere		
4	Bundesrahmen- empfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (2018)	Betrieb Sport Gesundheit Verkehr Stadtplanung Kommune Massenmediale Kampagnen	Qualitätsorientierte Bewegungsförderung in Lebenswelten	Bewegungsfreundliche Gestaltung von Arbeitsabläufen (z. B. Ermöglichung von Bewegungspausen) Bewegungsfreundliche Infrastruktur (z. B. Fahrradstellplätze, Sportmöglichkeiten im Betrieb, Kooperationen mit Vereinen und anderen Sportanbietern) Aufklärung und Anleitung zu gesundheitsförderlicher Bewegung im Beruf und in der Freizeit (z. B. Laufgruppen, gemeinsame Sportereignisse) Beratung zu gesundheitsförderlicher Bewegung für pflegende Angehörige Konkretisierung der Bundesrahmenempfehlungen durch Landesrahmenvereinbarungen zur Berücksichtigung regionaler Erfordernisse
5	Leitfaden Prävention des GKV- Spitzenverbands (2020)	Betrieb Gesundheit Kommune	Bewegung als Gesundheitsziel; Verbesserung des Gesundheitszustandes und -verhaltens der Menschen	Präventionsprinzip: Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität Präventionsprinzip: Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme Angebote zur Bewegungsförderung in Lebenswelten Kommune: Unterstützung von verhaltenspräventiven Maßnahmen der Bewegungsförderung für Bewohnerinnen und Bewohner Kommune: Unterstützung von Kommunen zu allen Schritten des Gesundheitsförderungsprozesses entsprechend den Qualitätskriterien dieses Leitfadens. Betrieb: Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte Betrieb: Bewegungsförderliche Umgebung
6	Nationaler Radverkehrsplan 3.0 (2021)	Betrieb Verkehr Stadtplanung Kommune Massenmediale Kampagnen	Steigerung der Anzahl der mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege pro Person und Jahr von 120 (2017) auf 180 (2030), Steigerung der durchschnittlichen Wegelänge von 3,7 km (2017) auf 6 km (2030)	Ausbau öffentlicher Fahrradverleihsysteme in städtischen und regionalen Mobilitätskonzepten Berücksichtigung des Radverkehrs in integrierter kommunaler Stadtentwicklungspolitik Entwicklung und Umsetzung von geschlossenen Radverkehrsnetzen Ausbau von flächendeckenden Bike-&-Ride-Anlagen Verankerung einer Mobilitätsbildung für Erwachsene mit altersgerechten und niederschweligen Radfahrtrainings Durchführen einer nationalen Fahrradkultur-Kampagne Etablieren des Radverkehrs im kommunalen Mobilitätsmanagement Etablieren einer zentralen Fortbildungseinrichtung für Mobilitätssysteme für die öffentliche Verwaltung sowie für die Bau- und Verkehrswirtschaft
7	Konsenspapier „Runder Tisch Bewegung und Gesundheit“ (2024)	Betrieb Gesundheit Sport Kommune	Stärkung von Bewegungsförderung	Stärkung von Bewegung in der Arbeitswelt Stärkung von Bewegung für erwerbslose Menschen

Zudem hat sich Deutschland durch die Verabschiedung des Globalen Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten 2013-2020 der WHO zu einer Reduktion der Prävalenz von unzureichender Bewegung um 10 Prozent bis 2025 verpflichtet (Weltgesundheitsorganisation 2013). Diese Zielsetzung bezieht sich auf die gesamte Bevölkerung. Bewegungsförderung ist außerdem Bestandteil des nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ (Bundesministerium für Gesundheit 2010).

Förderung und Commitment

Die gesamte Förderhöhe für Bewegungsförderung in Deutschland ist kaum abschließend zu bestimmen, da sich die finanziellen Mittel auf verschiedene Ebenen und Sektoren verteilen. Ein Beispiel für die Zielgruppe Erwachsene ist der Förderschwerpunkt Bewegung und Bewegungsförderung des BMG (Bundesministerium für Gesundheit 2024e). Darüber hinaus profitiert die Bewegungsförderung für Erwachsene anteilig aus weiteren Förderungen z.B. über das Präventionsgesetz, den Nationalen Aktionsplan IN FORM, den Nationalen Radverkehrsplan und die Präventionsprogramme der Krankenkassen.

Darüber hinaus berichten Expertinnen und Experten, dass es politisches Commitment zur Förderung von Bewegung in Deutschland gibt (allerdings nicht im gleichen Maße in allen relevanten Sektoren) (Messing et al. 2022). Politisch sind vulnerable Gruppen wie beispielsweise Menschen mit sozialer Benachteiligung oder Familien mit Migrationshintergrund eine wichtige Zielgruppe (Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft 2021).

Größte Erfolge und verbleibende Herausforderungen

Eine im Jahr 2019 durchgeführte allgemeine Befragung von Expertinnen und Experten zur Bewegungsförderungspolitik in Deutschland zeigte, dass die Entwicklung evidenzbasierter Nationaler Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung als größter Erfolg der vergangenen Jahre wahrgenommen wurde. Genannt wurden außerdem die Forschungsförderung auf Bundesebene, die Verabschiedung des Präventionsgesetzes und der Nationale Aktionsplan IN FORM. Als größte Herausforderung wurden die Strukturen der Bewegungsförderung in Deutschland beschrieben, sowohl hinsichtlich der Kompetenzverteilung im staatlichen Bereich als auch mit Blick auf die teilweise fehlende Zusammenführung von Aktivitäten zivilgesellschaftlicher Akteure. Auch die geringe öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema Bewegungsförderung im Vergleich zu anderen Handlungsfeldern in der Prävention und Gesundheitsförderung wurde als Herausforderung beschrieben (Messing et al. 2022).

Monitoring von Maßnahmen zur Bewegungsförderung

Es gibt zahlreiche Instrumente zum Monitoring von Maßnahmen zur Bewegungsförderung, die sich unter anderem in Bezug auf die Rolle von Regierungsvertretern und Wissenschaftlern voneinander unterscheiden (Messing et al. 2023). Im Folgenden werden die Instrumente dargestellt, die aktuell in Deutschland angewendet werden.

Im Drei-Jahres-Rhythmus erheben EU und WHO Europa in allen Mitgliedstaaten Daten zur Bewegungsförderung, die in Country Factsheets veröffentlicht werden. Die bisherigen Country Factsheets für Deutschland aus den Jahren 2015 bis 2021 (Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa 2015, 2018, 2021) enthalten unter anderem Informationen darüber, wie viele Prozent der Bevölkerung sich in jeder Altersgruppe ausreichend bewegen und welche politischen Maßnahmen im Bereich der Bewegungsförderung in Kraft sind. Das Monitoring dient der Umsetzung der Empfehlung des Rates der Europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (Rat der Europäischen Union 2013). Die Datensammlung für Deutschland wird vom Bundesministerium für Gesundheit federführend koordiniert.

Im Vier-Jahres-Rhythmus wird der Nationale Präventionsbericht erstellt, der einen Überblick zum Stand der Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie bietet. Bezüge zu Bewegungsförderung werden unter anderem in Zusammenhang mit individuellen verhaltensbezogenen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, kommunalen Gesundheitskonferenzen, den Empfehlungen der Präventionsforen, dem Nationalen Aktionsplan IN FORM, sowie dem Anstieg von Bewegungsmangel und Übergewicht während der COVID-19 Pandemie hergestellt (Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) 2023). Auch die Bundesländer leisten hierzu im Rahmen der Präventionsberichterstattung einen koordinierten Beitrag; hierfür wurde auch ein Indikatorensystem entwickelt, das 11 Indikatoren im Themenfeld Bewegung / körperliche Aktivität enthält (Unterarbeitsgruppe Präventionsindikatoren der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (AG GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) 2021)

Während diese beiden Monitoringsysteme von staatlichen Akteuren entwickelt und angewendet werden, gibt es weitere eher wissenschaftliche Initiativen. Diese binden teilweise staatliche und nichtstaatliche Akteure ein (z.B. durch Umfragen oder zur Verifizierung von Informationen):

- Datenerhebungen durch das Global Observatory for Physical Activity (GoPA!). Die Ergebnisse für Deutschland wurden in den Jahren 2015 und 2020 als Factsheets veröffentlicht, die die Bereiche Surveillance, Forschung und Politik abdecken. Für das Jahr 2024 ist die Veröffentlichung der Ergebnisse einer dritten Datenerhebungsrunde geplant. Insgesamt werden Factsheets für 217 Länder weltweit veröffentlicht (Global observatory for physical activity 2024).

- Eine Datenerhebung mit dem HEPA PAT (*Health-Enhancing Physical Activity Policy Audit Tool*). Das HEPA PAT ist in 10 Bereiche wie z.B. „federführende Zuständigkeit und Partnerschaften“, „politische Dokumente“ sowie „Evaluation“ gegliedert. Die bisher einzige Datenerhebung für Deutschland fand im Jahr 2019 statt (vgl. Methodenteil zu Kapitel 6; (Messing et al. 2022; Gelius et al. 2020; Gelius et al. 2021).
- Eine Datenerhebung mit dem PA-EPI (*Physical Activity Environment Policy Index*). Das PA-EPI ist ein Instrument, das detaillierte Informationen zu politischen Maßnahmen zur Bewegungsförderung in acht Politikbereichen (z.B. Gesundheit, Sport, Verkehr) und sieben Infrastrukturbereichen (z.B. Governance, Fördermöglichkeiten, Health in all Policies) enthält (Woods et al. 2022). Es wird in den Jahren 2024-2027 erstmals in Deutschland angewendet.
- Eine Datenerhebung zu bewegungsförderlicher Politik auf lokaler Ebene. Hierzu wurde im Rahmen eines internationalen Forschungsprojekts das französische CAPLA-Santé im Jahr 2020 in einer deutschen Großstadt angewendet (Messing et al. under review). Das CAPLA-Santé ist ein Fragebogen, der durch eine Anpassung des HEPA PATs auf die lokale Ebene entwickelt wurde (Noël Racine et al. 2020).

Schlussfolgerungen

- Relevante Kompetenzen für die Bewegungsförderung von Erwachsenen sind über verschiedene politische Sektoren und Ebenen verteilt. Um einen vollständigen Überblick über alle relevanten politischen Maßnahmen zu erhalten, die Bewegung direkt oder indirekt beeinflussen, ist neben der intersektoralen Zusammenarbeit bei der Datenerhebung auch eine Einbeziehung relevanter Landesministerien und der Landesministerkonferenzen nötig. Darüber hinaus ist bei der Entwicklung politischer Maßnahmen zur Bewegungsförderung eine enge Abstimmung zwischen den jeweils relevanten Sektoren und Ebenen nötig.
- Verschiedene politische Dokumente unterstützen die Bewegungsförderung von Erwachsenen in Deutschland bzw. definieren deren Rahmenbedingungen. Ein systematisches und regelmäßiges Monitoring der Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland, das auch die Ebenen der Bundesländer und Kommunen abdeckt, könnte umfassendere Daten erheben und auf diese Weise politische Erfolge sichtbar machen sowie zur besseren Vernetzung der Politik zur Bewegungsförderung zwischen den verschiedenen Sektoren und Ebenen beitragen.
- Um die Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland zu stärken sollten die Aktivitäten des Runden Tisches ‚Bewegung und Gesundheit‘ fortgeführt und die Umsetzung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen des bisherigen Prozesses regelmäßig überprüft werden.

Limitationen

- Das HEPA PAT ist kein zielgruppenspezifisches Tool und erhebt allgemeine Informationen zu bewegungsfördernder Politik in Deutschland. Einige der oben beschriebenen Inhalte beziehen sich nicht ausschließlich auf Erwachsene. Außerdem konnten durch den Fokus des HEPA PATs auf die nationale Ebene jene Politikbereiche, die auch von Bundesländern und Kommunen mitgestaltet werden, nicht umfassend abgebildet werden. Dennoch bietet das Tool einen guten Überblick zur Bewegungsförderungspolitik in Deutschland, der aufgrund seiner Standardisierung international vergleichbar ist.

Literaturverzeichnis

Abu-Omar, Karim; Messing, Sven; Sarshar, Mustafa; Gelius, Peter; Fersch, Susanne; Finger, Jonas; Bauman, Adrian (2021): Sociodemographic correlates of physical activity and sport among adults in Germany: 1997–2018. In: *Ger J Exerc Sport Res* 51 (2), S. 170–182. DOI: 10.1007/s12662-021-00714-w.

Bock, Freia de; Dietrich, Martin; Rehfuss, Eva (2020): Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Börsch-Supan, Axel (2019): Survey of health, ageing and retirement in europe (SHARE)wave 5. Release version: 5.4.10. SHARE-ERIC. Data set.

Bull, Fiona C.; Milton, Karen; Kahlmeier, Sonja (2015): Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) version 2. Online verfügbar unter https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/286795/Health-enhancing_physical_activityHEPApolicy_audit_toolPATVersion_2.pdf, zuletzt geprüft am 04.10.2022.

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2008): IN FORM. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/IN_FORM_Nationaler_Aktionsplan_zur_Praevention_von_Fehlernaehrung__Bewegungsmangel__UEbergewicht_und_damit_zusammenhaengenden_Krankheiten.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.03.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Online verfügbar unter https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf, zuletzt geprüft am 24.06.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Bestandsaufnahme zur Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Langversion). Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>.

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

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

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

Bundesministerium für Gesundheit (2024d): Konsenspapier. Runder Tisch Bewegung und Gesundheit. Ergebnisse des sektorenübergreifenden Dialogs zur Stärkung der Bewegungsförderung in Deutschland. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Konsenspapier_Runder_Tisch.pdf.

Bundesministerium für Gesundheit (2024e): Förderschwerpunkt Bewegung und Bewegungsförderung. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/bewegungsfoerderung.html>, zuletzt aktualisiert am 19.02.2024, zuletzt geprüft am 19.02.2024.

Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2021): Aktionsplan „Weiterentwicklung IN FORM - Schwerpunkte des Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten ab 2021“. Online verfügbar unter https://www.in-form.de/fileadmin/SITE_MASTER/content/Downloads_IN_FORM/weiterentwicklung-aktionsplan-in-form-ab-2021.pdf.

Caperchione, Cristina M.; Kolt, Gregory S.; Mummery, W. Kerry (2009): Physical activity in culturally and linguistically diverse migrant groups to Western society: a review of barriers, enablers and experiences. In: *Sports medicine (Auckland, N.Z.)* 39 (3), S. 167–177. DOI: 10.2165/00007256-200939030-00001.

CHRODIS, J. A. (2015): Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle—Work Package 5: Task 3. Good Practices in Health Promotion & Primary Prevention of Chronic Diseases. Summary Report. Online verfügbar unter http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/09/Summary-Report-CHRODIS-WP5-Task-3_Version-1.3.pdf.

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) (2023): Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Online verfügbar unter https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 19.02.2024.

- Ding, Ding; Lawson, Kenny D.; Kolbe-Alexander, Tracy L.; Finkelstein, Eric A.; Katzmarzyk, Peter T.; van Mechelen, Willem; Pratt, Michael (2016): The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. In: *Lancet (London, England)* 388 (10051), S. 1311–1324. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30383-X.
- Gelius, Peter; Messing, Sven; Forberger, Sarah; Lakerveld, Jeroen; Mansergh, Fiona; Wendel-Vos, Wanda et al. (2021): The added value of using the HEPA PAT for physical activity policy monitoring: a four-country comparison. In: *Health Res Policy Sys* 19 (1), S. 22. DOI: 10.1186/s12961-021-00681-6.
- Gelius, Peter; Messing, Sven; Goodwin, Lee; Schow, Diana; Abu-Omar, Karim (2020): What are effective policies for promoting physical activity? A systematic review of reviews. In: *Preventive medicine reports* 18, S. 101095. DOI: 10.1016/j.pmedr.2020.101095.
- Gelius, Peter; Wäsche, Hagen (2023): Nationale Akteure für Bewegungsförderung in Deutschland. In: Ansgar Thiel, Susanne Tittlbach, Gorden Sudeck, Petra Wagner und Alexander Woll (Hg.): *Handbuch Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung*. 1. Auflage. Schorndorf: Hofmann-Verlag GmbH & Co. KG (Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, 199), S. 259–271.
- Geschäftsstelle Nationale Kohorte e. V. (2023): Dataset vom 09.10.2023.
- GESIS (2011): ALLBUS/GGSS 2004 (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften/ German general social survey 2004). ZA3762 data file version 2.0.0, zuletzt aktualisiert am 2011.
- GESIS (2012): ALLBUS/GGSS 1998 (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften/ German general social survey 1998). ZA3000 data file version 2.0.0, zuletzt aktualisiert am 2012.
- GESIS (2018a): ALLBUS/GGSS 2014 (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften/ German general social survey 2014). ZA5240 data file version 2.2.0. Online verfügbar unter https://search.gesis.org/research_data/ZA5240?doi=10.4232/1.13141, zuletzt geprüft am 21.02.2024.
- GESIS (2018b): GESIS panel—extended edition. ZA 5664 data file version 24.0.0. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.4232/1.1300>.
- Gill, Diane L.; Hammond, Cara C.; Reifsteck, Erin J.; Jehu, Christine M.; Williams, Rennae A.; Adams, Melanie M. et al. (2013): Physical activity and quality of life. In: *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi* 46 Suppl 1 (Suppl 1), S28-34. DOI: 10.3961/jpmp.2013.46.s.s28.

Glasgow, Russell E.; Harden, Samantha M.; Gaglio, Bridget; Rabin, Borsika; Smith, Matthew Lee; Porter, Gwenndolyn C. et al. (2019): RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. In: *Frontiers in public health* 7, S. 64. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00064.

Global observatory for physical activity (Hg.) (2024): Germany country card. Online verfügbar unter <https://new.globalphysicalactivityobservatory.com/card/?country=DE>, zuletzt aktualisiert am 21.02.2024.

Guthold, Regina; Stevens, Gretchen A.; Riley, Leanne M.; Bull, Fiona C. (2018): Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. In: *The Lancet. Global health* 6 (10), e1077-e1086. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.

Henn, Annette; Karger, Claudia; Wöhlken, Katrin; Meier, Diana; Ungerer-Röhrich, Ulrike; Graf, Christine; Woll, Alexander (2017): Identifikation von Beispielen guter Praxis der Bewegungsförderung – Methoden, Fallstricke und ausgewählte Ergebnisse. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 79 (S 01), S66-S72. DOI: 10.1055/s-0042-123697.

International Society for Physical Activity and Health (2020): Eight Investments that work for physical activity. Online verfügbar unter <https://ispah.org/wp-content/uploads/2020/11/English-Eight-Investments-That-Work-FINAL.pdf>, zuletzt geprüft am 21.02.2024.

Lee, I-Min; Shiroma, Eric J.; Lobelo, Felipe; Puska, Pekka; Blair, Steven N.; Katzmarzyk, Peter T. (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. In: *Lancet (London, England)* 380 (9838), S. 219–229. DOI: 10.1016/s0140-6736(12)61031-9.

Manz, Kristin; Krug, Susanne (2022): Veränderung des Sporttreibens und der aktiven Wegstrecken seit der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der Studie GEDA 2021. In: *J Health Monit* 7 (4), S. 24–38. DOI: 10.25646/10665.

Messing, Sven; Forberger, Sarah; Woods, Catherine; Abu-Omar, Karim; Gelius, Peter (2022): Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland : Eine Analyse anhand eines Policy-Audit-Tools der Weltgesundheitsorganisation. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 65 (1), S. 107–115. DOI: 10.1007/s00103-021-03403-z.

Messing, Sven; Noël Racine, Antoine; Takeda, Noriko; Onatsu, Tanja; Tuunanen, Katariina; Papiu, Antonia et al. (under review): What policies do local governments use to promote physical activity? A comparative analysis of municipalities from 4 EU countries and Japan. In: *International Journal of Health Policy and Management*.

- Messing, Sven; Rütten, Alfred (2017): Qualitätskriterien für die Konzipierung, Implementierung und Evaluation von Interventionen zur Bewegungsförderung: Ergebnisse eines State-of-the-Art Reviews. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 79 (S 01), S60-S65. DOI: 10.1055/s-0042-123378.
- Messing, Sven; Tcymbal, Antonina; Abu-Omar, Karim; Gelius, Peter (2023): Research- vs. government-driven physical activity policy monitoring: a systematic review across different levels of government. In: *Health research policy and systems* 21 (1), S. 124. DOI: 10.1186/s12961-023-01068-5.
- Morseth, Bente; Jacobsen, Bjarne K.; Emaus, Nina; Wilsgaard, Tom; Jørgensen, Lone (2016): Secular trends and correlates of physical activity: The Tromsø Study 1979-2008. In: *BMC public health* 16 (1), S. 1215. DOI: 10.1186/s12889-016-3886-z.
- Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus an der BZgA (2022): Strategiepapier 2022. Unter Mitarbeit von Martina Plaumann, Tanja Maria Kessel, Helena Schmitz, Michaela Göcke und Bundesministerium für Gesundheit. Hg. v. BZgA. Köln.
- Noël Racine, Antoine; van Hoyer, Aurélie; Baron, Amandine; Lecomte, Flore; Garbarino, Jean-Marie; Massiera, Bernard et al. (2020): Development of a Local Health-Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool in France: CAPLA-Santé. In: *Health promotion practice* 22 (4), S. 540–548. DOI: 10.1177/1524839920916462.
- Rat der Europäischen Union (2013): Council Recommendation of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors.
- Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2014a): German health update 2009 (GEDA 2009). Scientific use file second version.
- Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2014b): German health update 2010 (GEDA 2010). Scientific use file third version.
- Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2014c): German health update 2012 (GEDA 2012). Scientific use file first version.
- Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2014d): German telephone health survey (GSTel03). Scientific use file second version.
- Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2015): German health interview and examination survey for adults (DEGS1). Scientific use file first version.

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2016): German national health interview and examination survey 1998. Scientific use file 4th version.

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2018): German health update 2014/2015-EHIS (GEDA 2014/2015-EHIS). Scientific use file first version.

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2022): Gesundheit in Deutschland aktuell 2019/2020-EHIS (GEDA 2019/2020-EHIS). Scientific Use File 1. Version.

Rütten, A.; Abu-Omar, K.; Adlwarth, W.; Meierjürgen, R. (2007): Bewegungsarme Lebensstile. Zur Klassifizierung unterschiedlicher Zielgruppen für eine gesundheitsförderliche körperliche Aktivierung. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 69 (7), S. 393–400. DOI: 10.1055/s-2007-984440.

Rütten, Alfred; Pfeifer, Klaus (2016): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU University Press. Erlangen.

Strain, Tessa; Brage, Søren; Sharp, Stephen J.; Richards, Justin; Tainio, Marko; Ding, Ding et al. (2020): Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. In: *The Lancet. Global health* 8 (7), e920-e930. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30211-4.

Tison, Geoffrey H.; Barrios, Joshua; Avram, Robert; Kuhar, Peter; Bostjancic, Bojan; Marcus, Gregory M. et al. (2022): Worldwide physical activity trends since COVID-19 onset. In: *The Lancet. Global health* 10 (10), e1381-e1382. DOI: 10.1016/S2214-109X(22)00361-8.

Unterarbeitsgruppe Präventionsindikatoren der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (AG GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (2021): Entwicklung eines Indikatorensystems für die Präventionsberichterstattung der Länder. Diskussionspapier der Unterarbeitsgruppe Präventionsindikatoren.

Vogt, Lutz; Hoppe, Imke; Thoma, Rebekka; Gabrys, Lars; Friedrich, Gundi; Coester, Eckhard et al. (2019): Wirksamkeit des Rezepts für Bewegung aus Patientensicht – die ärztliche Beratung und Handlungsabsichten/-konsequenzen nach erfolgter Rezeptverschreibung. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)* 144 (10), e64-e69. DOI: 10.1055/a-0820-9425.

Warburton, Darren E. R.; Bredin, Shannon S. D. (2017): Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. In: *Current opinion in cardiology* 32 (5), S. 541–556. DOI: 10.1097/HCO.0000000000000437.

Wäsche, Hagen; Peters, Stefan; Appelles, Luisa; Woll, Alexander (2018): Bewegungsförderung in Deutschland: Akteure, Strukturen und Netzwerkentwicklung. In: *B & G* 34 (06), S. 257–273. DOI: 10.1055/a-0739-9857.

Weltgesundheitsorganisation (2010): Global recommendations on physical activity for health. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation.

Weltgesundheitsorganisation (2013): Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2013–2020. Geneva, Switzerland: Weltgesundheitsorganisation.

Weltgesundheitsorganisation (2018): Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: Weltgesundheitsorganisation.

Weltgesundheitsorganisation (2020): WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2015): Germany - physical activity factsheet. Copenhagen, Denmark: WHO Regionalbüro für Europa. Online verfügbar unter https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/factsheets/germany-factsheet_en.pdf, zuletzt geprüft am 19.02.2024.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2016): Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: WHO Regionalbüro für Europa.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2018): Germany physical activity factsheet 2018. Copenhagen, Denmark: WHO Regionalbüro für Europa. Online verfügbar unter https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/germany/germany-eng.pdf?sfvrsn=60e6a040_3&download=true, zuletzt geprüft am 19.02.2024.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2021): Germany - physical activity factsheet 2021. Copenhagen, Denmark: WHO Regionalbüro für Europa. Online verfügbar unter https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/physical-activity-factsheet---germany-2021.pdf?sfvrsn=1faf11c9_1&download=true, zuletzt geprüft am 19.02.2024.

Woods, Catherine B.; Kelly, Liam; Volf, Kevin; Gelius, Peter; Messing, Sven; Forberger, Sarah et al. (2022): The Physical Activity Environment Policy Index for monitoring government policies and actions to improve physical activity. In: *European journal of public health* 32 (Suppl 4), iv50–iv58. DOI: 10.1093/eurpub/ckac062.

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 Erwachsenen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Langversion). Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>

Kurzversion der Bestandsaufnahme

In der Kurzversion der Bestandsaufnahme sind zentrale Inhalte und Schlussfolgerungen für einen ersten Überblick über das Thema aufbereitet:
Bundesministerium für Gesundheit (2024). Bewegungsförderung bei Erwachsenen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Kurzversion). 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



Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



WHO Collaborating Centre for
Physical Activity and Public Health

Bestandsaufnahme Bewegungsförderung für Erwachsene (18–64 Jahre) in Deutschland



Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung