

An abstract painting in a vibrant, expressive style. The scene depicts a group of people sitting around a large, light-colored table, engaged in conversation. The background is a mix of warm and cool colors, with a prominent blue area on the right side. The overall mood is collaborative and dynamic.

KONSENSPAPIER

# *Runder Tisch Bewegung und Gesundheit*

Ergebnisse des sektorenübergreifenden  
Dialogs zur Stärkung der Bewegungs-  
förderung in Deutschland



Bundesministerium  
für Gesundheit



# Inhalt

Grußwort .....	4
Akteure .....	6
I. Einleitung .....	8
II. Rahmenbedingungen für Bewegungsförderung.....	12
III. Stärkung der Bewegungsförderung von Familien mit Kleinkindern .....	29
IV. Stärkung der Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen im Kita- und Schulalter .....	33
V. Stärkung der Bewegungsförderung von Erwachsenen im Erwerbsalter .....	40
VI. Stärkung der Bewegungsförderung von älteren Menschen .....	46
VII. Fazit .....	54
Anhang .....	56
1. Tabelle 1: Vereinbarte Maßnahmen zur Stärkung von Bewegungsförderung .....	56
2. Tabelle 2: Offene Vorschläge für Maßnahmen zur Stärkung von Bewegungsförderung .....	66
Abkürzungsverzeichnis.....	74
Impressum.....	78

## Liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheit in allen Lebensphasen – das ist unser höchstes Gut. Die Bewegung spielt dabei eine zentrale Rolle. Bewegung hat in jedem Alter umfassende Gesundheitswirkungen auf körperlicher, psychischer und auch sozialer Ebene. Bewegung trägt dazu bei, viele nichtübertragbare Krankheiten zu verhindern und ihre Folgen einzudämmen. Indem wir Bewegung fördern und ermöglichen, können wir viel für die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen tun.

Mit dem Ziel, das Potential der Bewegungsförderung für die Gesundheit aller Menschen in Deutschland noch besser auszuschöpfen, initiierte das Bundesministerium für Gesundheit einen Dialog - den Runde Tisch Bewegung und Gesundheit. Hierzu diskutierte der Runde Tisch bereits vorhandene Maßnahmen der Bewegungsförderung, identifizierte Handlungsbedarfe für verschiedene Altersgruppen und gesellschaftliche Bereiche und traf Vereinbarungen, mit denen die beteiligten Institutionen zur Stärkung von Bewegung in Deutschland beitragen möchten. In diesem Prozess ist es auch gelungen, dass die beteiligten Akteure noch besser gemeinsam ins Gespräch kommen und sich vernetzen.

Das vorliegende Konsenspapier stellt diesen Beratungsprozess dar. Sein Kernstück sind die Vereinbarungen, die von den Teilnehmenden über konkrete Maßnahmen der Bewegungsförderung getroffen wurden. Sie betreffen alle Altersgruppen und Lebenswelten - vom Kleinkind bis zu älteren Menschen – und haben die Bedarfe von benachteiligten Gruppen stets im Blick. Die Beiträge machen deutlich, wie komplex das Thema Bewegung ist und wie viele Bereiche des täglichen Lebens davon betroffen sind. Wir können daher stolz sein, diese Komplexität aufgegriffen zu haben, um gemeinsam konstruktive Lösungen und Vorschläge aufzuzeigen. Die vielen positiven Rückmeldungen zu dem gewählten partizipativen Prozess und den Ergebnissen lassen mich zu dem Fazit kommen, dass der Runde Tisch als ein Meilenstein der Bewegungsförderung in Deutschland gesehen werden kann.



Ich danke allen Beteiligten für die konstruktive Mitarbeit am Runden Tisch sowie für das verbindliche Engagement in der Bewegungsförderung. Ich lade die Beteiligten sowie auch neue Akteure herzlich ein, die im Papier formulierten Handlungsbedarfe aufzugreifen und so die Bewegungsförderung weiter mitzugestalten. Gesundheit für Alle ist unser gemeinsames Interesse. Bleiben Sie daher „am Ball“, das Bundesministerium für Gesundheit tut es auch und wird den Prozess der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen weiter begleiten.

A handwritten signature in black ink that reads "Sabine Dittmar". The signature is written in a cursive, flowing style.

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin  
Bundesministerium für Gesundheit

# Akteure

Das Konsenspapier ist das Ergebnis des gemeinsamen Prozesses des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit mit den folgenden Institutionen unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit.

## **Oberste Bundesbehörden**

- Bundeskanzleramt (BKAmT)
- Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
- Bundesministerium für Digitales und Verkehr (BMDV)
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV)
- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB)

## **Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit**

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Robert Koch-Institut (RKI)

## **Fachministerkonferenzen der Länder**

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)
- Gesundheitsministerkonferenz (GMK)
- Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK)
- Kultusministerkonferenz (KMK)
- Sportministerkonferenz (SMK)
- Verkehrsministerkonferenz (VMK)

## **Kommunale Spitzenverbände**

- Deutscher Landkreistag (DLT)
- Deutscher Städtetag (DST)
- Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)

## **Sozialversicherungsträger, Private Kranken- und Pflegeversicherung**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund)
- PKV-Verband als Vertretung der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung
- Spitzenverband Bund der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV-SV)

## Verbände und sonstige Institutionen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)  
 Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe)  
 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)  
 Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)  
 Deutsche Sportjugend (dsj)  
 Deutscher Behindertensportverband (DBS)  
 Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)  
 Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.  
 Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)  
 Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.  
 Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit  
 Nationale Präventionskonferenz (NPK)  
 WHO-Kooperationszentrum für Bewegung und Public Health an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

## Gäste

Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (DSSV) – 4. Sitzung  
 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt:innen e.V. (BVKJ) - 2. Sitzung  
 Betriebskrankenkassen Dachverband e.V. (BKK-DV) - 4. Sitzung  
 Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) – 5. Sitzung  
 Bundesärztekammer (BÄK) – Ergänzende Sitzung Rahmenbedingungen  
 Bundeselternrat (BER) - 3. Sitzung  
 Bundeselternvertretung für Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (BEVKi) - 3. Sitzung  
 Bundesverband der Familienzentren e.V. (BVdFZ) - 2. Sitzung  
 Bundesverband Gesundheitsstudios Deutschland e.V. (BVGSD) - 4. Sitzung  
 Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) – 4. Sitzung  
 Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) – 4. Sitzung  
 Deutscher Turner-Bund e.V. (DTB) – 5. Sitzung  
 Jugendvertretung - 3. Sitzung  
 Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE) – 5. Sitzung  
 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – Ergänzende Sitzung Rahmenbedingungen  
 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS GmbH) – 5. Sitzung  
 Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz (MASTD) – 5. Sitzung  
 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) – 2. Sitzung  
 Sozialwissenschaftliche Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen – 2. Sitzung  
 Sportjugend NRW im Landessportbund NRW – 3. Sitzung  
 Stadt Altdorf b. Nürnberg – 5. Sitzung

# I. Einleitung

Körperliche Aktivität ist für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen essentiell: Sie fördert die motorische, mentale und soziale Entwicklung bei Kindern, reguliert das Körpergewicht, schützt vor vielen Zivilisationskrankheiten und ermöglicht Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe bis ins hohe Alter. Wer sich regelmäßig bewegt, erhöht seine Chance auf ein längeres und gesünderes Leben. Studien zeigen auch Hinweise auf einen positiven Einfluss von körperlicher Aktivität auf kognitive Beeinträchtigungen und Demenzerkrankungen. Aktive Menschen erholen sich zudem schneller von Stress und verbessern ihre Schlafqualität. Beides wirkt sich positiv auf die körperliche wie auch die psychische Gesundheit aus. Bewegung trägt auch zum Klimaschutz bei, wenn Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad statt mit dem Auto zurückgelegt werden.

Aktuelle Daten zeigen, dass der Bewegungsmangel in Deutschland über alle Altersgruppen hinweg weit verbreitet ist.

Zusätzlich führte die Covid-19-Pandemie, aufgrund der damit einhergehenden Eindämmungsmaßnahmen, bei zahlreichen Menschen zu vielfältigen Veränderungen des Bewegungsverhaltens. Insgesamt deuten die Ergebnisse der vorliegenden Studien überwiegend auf einen weiteren Rückgang der körperlichen Aktivität während der Pandemie in allen Altersgruppen hin.

Die negativen Folgen von Bewegungsmangel sind enorm und lassen sich, abgesehen von persönlichem Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen, auch in Kosten ausdrücken: Einem aktuellen Bericht der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2022 zu Folge entstehen durch nichtübertragbare körperliche und psychische Erkrankungen, die mit Bewegungsmangel in Zusammenhang stehen, jedes Jahr Kosten in Höhe von rund 2,8 Milliarden Euro für das deutsche Gesundheitssystem. Nicht eingerechnet sind hier wirtschaftliche Folgekosten, die in Betrieben durch Krankheitstage ihrer Mitarbeitenden entstehen.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter der Leitung seiner Parlamentarischen Staatssekretärin, Sabine Dittmar, einen Runden Tisch Bewegung und Gesundheit ins Leben gerufen, um dem Bewegungsmangel entgegenzuwirken und die gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie abzumildern. Ziel des Runden Tisches war es, bevölkerungsweit die gesundheitlichen Ressourcen von Bewegung besser zu nutzen und möglichst alle Menschen in Bewegung zu bringen.

Der Runde Tisch ordnet sich ein in eine gemeinsame Initiative von Bund, Ländern, Kommunen und Sportverbänden unter der Leitung der Bundesministerin des Innern



und für Heimat, Nancy Faeser, und des Bundesministers für Gesundheit, Professor Karl Lauterbach, einen gemeinsamen Impuls für die Stärkung von Bewegung und Sport zu setzen. Mit diesem Ziel fand am 13. Dezember 2022 ein Bewegungsgipfel mit dem Motto „Bewegung und Sport für Alle“ statt. Das BMG hat sich in der Gipfelerklärung verpflichtet, mit dem Runden Tisch Bewegung und Gesundheit Gesundheitsförderung durch Bewegung weiter zu stärken. Zur Stärkung von Sport hat sich das Bundesministerium des Innern und für Heimat in gleicher Gipfelerklärung verpflichtet und hierfür die Erarbeitung eines Entwicklungsplans Sport auf den Weg gebracht. Beide Prozesse, d. h. die Verbesserung von Gesundheit durch Bewegung beim Runden Tisch und die Stärkung des organisierten Sportes im Entwicklungsplan Sport, tragen dazu bei, das Bewusstsein der Akteure und der Bevölkerung für die Bedeutung von körperlicher und sportlicher Aktivität in Deutschland zu schärfen und wichtige Weichenstellungen für wirksame und nachhaltige Bewegungsförderung zu veranlassen.

Der Runde Tisch Bewegung und Gesundheit fand unter Beteiligung von Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Sozialversicherungsträgern sowie Sozialpartnern, Verbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen aus den Bereichen Bewegung, Sport und Gesundheit statt. Gemeinsam wurde erörtert, wie Bewegung und aktiver Lebensstil bei allen Menschen alters- und sektorenübergreifend gefördert werden kann.

Über einen Zeitraum von rund einem Jahr fanden sechs Sitzungen, pandemiebedingt teilweise digital, statt, in denen für verschiedene Bevölkerungsgruppen der Bedarf an Bewegungsförderung thematisiert wurde:

- 10. Oktober 2022: Auftaktveranstaltung
- 16. Januar 2023: Familie und Kleinkinder
- 27. Februar 2023: Kinder und Jugendliche im Kindergarten- und Schulalter
- 24. April 2023: Erwachsene im Erwerbsalter
- 12. Juni 2023: Ältere Menschen
- 28. August 2023: Abschlussveranstaltung

Ergänzend fanden fünf Treffen zur Nachbereitung der zielgruppenspezifischen Sitzungen sowie zu übergreifenden Themen (Rahmenbedingungen) der Bewegungsförderung statt, in denen einzelne Aspekte vertieft erörtert wurden.

In den Sitzungen wurde die jeweils aktuelle Situation im Bereich Bewegung in den jeweiligen Lebenswelten anhand von Impulsvorträgen und Statements erläutert. Darin wurden unter anderem die Perspektiven der Verbände, der Länder, der Berufsverbände

oder der entsprechenden Zielgruppen (z. B. Eltern oder Jugendliche) dargestellt. Des Weiteren übermittelten einige Institutionen auch auf schriftlichem Weg Stellungnahmen.

In der anschließenden Diskussion wurde erörtert, welche Ansätze und Maßnahmen bisher erfolgreich waren und sich für eine weitere Verbreitung in die Fläche eignen würden. Ob es besondere Bedarfe oder Teilgruppen gibt, die nicht ausreichend angesprochen und erreicht werden, wie diese Lücken geschlossen und welche Maßnahmen hierzu konkret auf den Weg gebracht werden können.

Wesentliches Anliegen und Ergebnis des Runden Tisches war es somit, konkrete Maßnahmen zu vereinbaren, die die beteiligten Institutionen zeitnah umsetzen können. Diese Vereinbarungen waren der Beitrag der einzelnen Institutionen zu diesem Runden Tisch. Daneben gibt es eine Reihe von Vorschlägen für weiterführende Ansätze und Maßnahmen, deren mögliche Umsetzung während des Runden Tisches nicht konkretisiert werden konnten.

Ansätze für Bewegung und Bewegungsförderung wirken vielfach alters- und lebensweltübergreifend und sollten daher übergreifend betrachtet werden. Dies gilt auch für die Inhalte des Konsenspapiers. Da das Konsenspapier den Prozess und die einzelnen Sitzungen dokumentiert, folgt auch die Darstellung der Ergebnisse der Struktur des Runden Tisches. Die Beiträge zur Stärkung von Bewegung werden themenspezifisch in den jeweiligen Kapiteln zusammengefasst, die konkreten Vereinbarungen sind Tabelle 1 im Anhang zu entnehmen. Tabelle 2 enthält die Vorschläge zu wünschenswerten Maßnahmen, zu deren Umsetzung sich (noch) keine Institutionen verständigt haben.

## II. Rahmenbedingungen für Bewegungsförderung

### 1. Status Quo

Im Folgenden wird dargestellt, was die Beratungen im Rahmen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit in Bezug auf die aktuelle Situation und die jeweiligen Handlungsbedarfe im Bereich der Rahmenbedingungen für Bewegungsförderung ergeben haben.

Es ist ein wichtiges Ziel, das Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken, wie wesentlich ausreichende Bewegung für jeden Einzelnen und jede Einzelne in unserer Gesellschaft ist. Um dem Bewegungsmangel entgegenzuwirken, ist es nicht nur wichtig, die Gesundheits- und Bewegungskompetenz in der Bevölkerung zu stärken. Für die Förderung von Bewegung und eines aktiven Lebensstils sind auch geeignete Rahmenbedingungen notwendig. Hierzu gehören sichere und ansprechende Bewegungsräume und -angebote in den Lebenswelten, den Quartieren und in der näheren Umgebung, sowie auch eine qualitätsgesicherte Aufklärung sowie zielgruppengerechte Informationsangebote zu Bewegung. Die Rahmenbedingungen für Bewegung und aktiven Lebensstil müssen so gestaltet sein, dass die gesamte Bevölkerung Zugang hat – unabhängig von ihrem Alter, ihrem kulturellen oder sozialen Hintergrund oder möglichen gesundheitlichen Einschränkungen.

Bund, Länder und Kommunen schaffen als öffentliche Akteure mit politischen Schwerpunktsetzungen und finanzieller Förderung wichtige Grundlagen für die Sicherstellung, Umsetzung oder Unterstützung dieser Rahmenbedingungen. Verbände und Zivilgesellschaft sind ebenfalls wichtige Partner und arbeiten in der Regel in spezifischen Themenbereichen oder Bevölkerungsgruppen. Wesentlich für gelingende Bewegungsförderung ist vor allem eine gute intersektorale Zusammenarbeit der relevanten Akteure über alle politischen Ebenen in Bund und Ländern hinweg, und insbesondere auf Ebene der Kommunen. Am Runden Tisch wurden einige dieser Ansätze erörtert.

Es ist von großer Bedeutung zu wissen, wie und in welchem Umfang Bewegung stattfinden sollte, damit sie ihr volles gesundheitsförderndes Potential entfalten kann. Zu diesem Zweck wurden im Auftrag des **Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)** erstmalig für Deutschland die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ entwickelt und 2016 veröffentlicht. Sie benennen das empfohlene Ausmaß von Bewegung für Menschen verschiedener Altersgruppen und beschreiben welche Maßnahmen der Bewegungsförderung gemäß wissenschaftlicher Evidenz

ratsam sind. Somit schaffen die Empfehlungen eine einheitliche und evidenzbasierte Grundlage für die Arbeit der Akteure im Feld der Bewegungsförderung. Daneben entwickelt das Bundesministerium für Gesundheit wichtige wissenschaftliche Grundlagen und Strukturen, die aufzeigen, wie Bewegung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention angemessen berücksichtigt werden kann. Das Bundesministerium für Gesundheit ist auf Bundesebene für die gesundheitlichen Aspekte von körperlicher Aktivität zuständig.

Für die unterschiedlichen Lebensphasen der Menschen gelten spezifische Bewegungsempfehlungen. Während für Säuglingen und Kleinkindern allgemein empfohlen wird, sich so viel wie möglich zu bewegen, gibt es für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene detaillierte Hinweise. Grundsätzlich wird jegliche Form von Bewegung empfohlen: Alltagsaktivitäten wie Gehen, Radfahren, Haus- oder Gartenarbeit; intensivere Aktivitäten wie Joggen, Radfahren oder Schwimmen sowie sportliche Betätigung im Turn- und Sportverein, in Kita, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtung, zu Hause oder im öffentlichen Raum. Zusätzlich gilt es, in jedem Alter längere Sitzzeiten zu vermeiden und die Bildschirmzeiten zu begrenzen. Die zielgruppenspezifischen Empfehlungen sind auch den entsprechenden Kapiteln des Konsenspapiers zu entnehmen.

Insgesamt zeigen Untersuchungen zum Bewegungsverhalten, dass bildungsferne und sozial benachteiligte Gruppen sowie Menschen mit Migrationshintergrund häufig einen schlechteren Zugang zu Bewegungsräumen haben, über weniger Erfahrungen mit und Möglichkeiten für körperliche und sportliche Aktivitäten verfügen und sich daher tendenziell weniger bewegen. Sie sind des Weiteren in Bezug auf ihre Gesundheitschancen stärker vulnerabel als andere Gruppen. Aus diesem Grund bedürfen sie in der Bewegungsförderung einer besonderen Aufmerksamkeit. Das trifft auch auf Menschen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen zu. Sie sind häufig in ihren Bewegungsmöglichkeiten und den Fähigkeiten, mit ihrer Umwelt zu interagieren, beeinträchtigt. Das führt dazu, dass sie im Sinne der Inklusion an vielen Aktivitäten, die mit Bewegung und Sport verbunden sind, gehindert sind.

Neben dem BMG greifen auch andere Ressorts auf Bundesebene das Thema Bewegung auf. So hat das **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)** die Belange der Familien, der Kinder und Jugendlichen und älteren Menschen im Fokus und berücksichtigt Bewegung als Teilaspekt in verschiedenen Maßnahmen und Investitionsprogrammen. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist das „Zukunftspaket für Bewegung, Kultur und Gesundheit“, mit dem im Jahr 2023 Projekte und Angebote zur Stärkung der körperlichen und mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefördert wurden. Das Förderprogramm wird in 2024 fortgesetzt. Ein weiteres Beispiel ist das KiTa-Qualitätsgesetz, mit dem das BMFSFJ einen klaren Fokus auf die Steigerung der Qualität in der Kindertagesbetreuung legt. Zur Verbesserung der Qualität in der frühkindlichen Bildung sollen die Länder überwiegend in sieben vorrangige Handlungsfelder investieren. Eines davon ist die Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit,

Ernährung und Bewegung. Im Rahmen des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ wurden zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, um Kinder und Jugendliche wieder für Bewegung und Sport zu begeistern, darunter die vom BMFSFJ geförderte „MOVE FOR HEALTH“ Bewegungskampagne der Deutschen Sportjugend (dsj). Beim Thema Sport und Bewegung setzen auch Bundesinvestitionsprogramme des BMFSFJ und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zum Ausbau ganztägiger Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder im Grundschulalter. Die Programme fördern u. a. Investitionen in Sport- und Spielgeräte, die Schaffung von Bewegungsräumen und in die bewegungsfördernde Umgestaltung von Außenflächen. Im Rahmen der Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit zeigt das Programm „Verein(t) gegen Einsamkeit“ die Potentiale des Sports und der Sportvereine als Orte für Gemeinschaft für alle Menschen auf. Ziel dieses vom DOSB organisierten und bis Ende 2024 laufenden Projektes ist es, die Sportvereine für die Situation einsamer Menschen zu sensibilisieren und sie so als Begegnungsstätten und soziale Heimat zu stärken.

Enge Bezüge zu bestehenden Aktivitäten gibt es auch mit dem **Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)**. Ernährung und Bewegung sind zentrale Aspekte der Lebensführung, die für die kindliche Entwicklung, das Wohlbefinden und die Gesundheit aller Altersgruppen, das Körpergewicht und die Entstehung vieler Zivilisationskrankheiten von Bedeutung sind. Mit dem Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern, setzen BMEL und BMG seit 2008 den Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ um. Auch in der im Januar 2024 vom Kabinett beschlossenen Ernährungsstrategie der Bundesregierung ist das Ziel „Ausgewogen essen und ausreichend bewegen – angemessene Nährstoff- und Energieversorgung und Bewegung unterstützen“ verankert.

Das **Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB)** unterstützt Länder und Kommunen in der Stadt- und Quartiersentwicklung mit Programmen zur Förderung von (städte-)baulichen Investitionen. Ein wichtiges Programm mit Bezügen zur Bewegungsförderung ist das Städtebauförderungsprogramm „Sozialer Zusammenhalt“. Das Programm verfolgt die Ziele, die Wohn- und Lebensqualität sowie die Nutzungsvielfalt in den Quartieren zu erhöhen, die Integration aller Bevölkerungsgruppen zu unterstützen und den Zusammenhalt in der Nachbarschaft zu stärken. Neben Maßnahmen, die durch ihre Gestaltung (wie Barrierefreiheit etc.) möglichst vielen Personen eine Nutzung ermöglichen, können Kommunen auch Maßnahmen mit spezifischem Bezug zu bestimmten Lebensphasen umsetzen. In Gebieten mit besonderen sozialen Herausforderungen werden bedarfsorientiert Maßnahmen wie die bauliche Erneuerung, die Erweiterung und in begründeten Fällen der Neubau zum Beispiel von Treffpunkten, Spiel- und Sportplätzen, Skateparks, Multifunktionshallen, Quartierszentren usw. gefördert, um auch die infrastrukturellen Voraussetzungen für mehr Bewegung im Quartier zu verbessern. Im Rahmen der ressortübergreifenden Strategie „Soziale Stadt - Nachbarschaften stärken, Miteinander im Quartier“ unterstützt

das BMWSB als Modellprogramm bis Ende 2024 ein digitales Sportangebot „Sport digital – Mehr Bewegung im Quartier“ für Kinder und Jugendliche. Die fachliche Begleitung dieses Programms erfolgt durch das BMFSFJ und die dsj. Ziel ist es, insbesondere Kindern aus sozial benachteiligten Familien niedrigschwellige Zugänge zu sportlichen Angeboten zu ermöglichen. Beim Bundesprogramm „Sanierung kommunaler Einrichtungen in den Bereichen Sport, Jugend und Kultur“ liegt der Schwerpunkt auf der energetischen Sanierung von kommunalen Sportstätten, insbesondere bei Sporthallen und Schwimmbädern. Das Programm trägt dazu bei, ausreichend verfügbare und baulich gut ausgestattete Sportstätten für Bewegung und Sport zur Verfügung zu stellen.

Eine wichtige Aufgabe ist die Förderung des Rad- und Fußverkehrs für mehr aktive und nachhaltige Mobilität in den Städten und auf dem Land. Das **Bundesministerium für Digitales und Verkehr (BMDV)** unterstützt Länder und Kommunen bei der Förderung des Rad- und Fußverkehrs mit zahlreichen investiven Programmen. Dazu gehört u. a. das Sonderprogramm „Stadt und Land“, das Finanzhilfen für Investitionen in die Radverkehrsinfrastruktur zur Verfügung stellt, oder auch das Förderprogramm für das „Radnetz Deutschland“- Deutschlands Netz aus national bedeutenden Radfernwegen. Ziel ist eine lückenlose und sichere Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur in Deutschland für Alltag und Freizeit zu schaffen, um eine sichere und dadurch häufigere Nutzung zu ermöglichen. Auch nicht investive Maßnahmen werden unterstützt, wie z. B. Forschungs- und Entwicklungsvorhaben oder Informations- und Kommunikationskampagnen. Für verschiedene Zielgruppen gibt es jeweils auf sie zugeschnittene Maßnahmen wie „Kinder im Straßenverkehr“ für Vorschulkinder oder „Fahrrad ... aber sicher!“ für Radfahrende aller Altersstufen. Die Aktionen „Stadtradeln“ und „Mit dem Rad zur Arbeit“ sind ebenfalls etablierte Projekte.

Das **Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV)** setzt sich für den Erhalt und die Förderung von natürlichen Lebensräumen ein, denn Bewegung im Alltag, Freizeitaktivitäten, Sport und Erholung in Stadt und Land brauchen eine gesunde Umwelt. Mit einer vorsorgenden Politik wirkt es den weitreichenden Folgen des Klimawandels auf Mensch und Umwelt entgegen, insbesondere mit der Schaffung von Rahmenbedingungen durch das neue Klimaanpassungsgesetz und die Fortentwicklung der Deutschen Anpassungsstrategie. Die vom BMUV veröffentlichten „Handlungsempfehlungen für Hitzeaktionspläne zum Schutz der menschlichen Gesundheit“ geben kommunalen Behörden Orientierung. Krankenhäuser, Pflege- und Altenheime oder Kitas werden über die BMUV-Förderrichtlinie „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ u. a. durch Maßnahmen zur Kühlung und Verschattung von Bewegungsräumen unterstützt. Mit einer Kampagne informiert das Bundesamt für Strahlenschutz über Maßnahmen für „UV-sichere“ Aktivitäten im Freien.

Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** stellt als Fachbehörde für Prävention und Gesundheitsförderung im Geschäftsbereich des BMG vielfältige Informationen und Maßnahmen zu Bewegung in verschiedenen Formaten bereit. Sie unterstützt

die Umsetzung der Nationalen Bewegungsempfehlungen in unterschiedlichen Zielgruppen und Lebenslagen und verbreitet hierfür Informationen über Internetportale, Soziale Medien, Filme, Broschüren und Faltblätter. Dies erfolgt auch über Kooperationen mit Landesgesundheitsbehörden, Sportverbänden, ärztlichen Berufsverbänden sowie gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Darüber hinaus stellt sie Präventionsangebote zu nichtübertragbaren Erkrankungen wie Diabetes mellitus bereit und entwickelt digitale Planungstools zur Verhältnisprävention und Entwicklung bewegungsfreundlicher Kommunen.

Ebenfalls im Geschäftsbereich des BMG ist das **Robert Koch-Institut (RKI)** die Fachbehörde unter anderem für Datenerhebung und Datenauswertung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention. Bei der Gesundheitsberichterstattung des Bundes berücksichtigt sie auch die körperliche Aktivität und erforscht die individuellen, sozialen und umweltbezogenen Einflussfaktoren auf das Bewegungs- und sportliche Verhalten von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen. Es wird in regelmäßigen Abständen erfasst, in welchen Lebensbereichen körperliche Aktivität stattfindet (z. B. Schule, Arbeit, Freizeit, Zurücklegen von Wegstrecken) und welche Gruppen ein erhöhtes Risiko für einen inaktiven Lebensstil haben. Zudem werden die Auswirkungen von körperlicher Aktivität und anderer Gesundheitsverhaltensweisen auf nichtübertragbare Erkrankungen auch im Zeitverlauf erfasst. Die Erkenntnisse dienen Akteuren aus Politik, Wissenschaft, der Lebenswelten und dem Gesundheitssektor als wichtige Datengrundlage für ihre Arbeit in der Bewegungsförderung.

Einen wichtigen Beitrag zur Bewegungsförderung auf Bundesebene leisten in die **gesetzlichen Renten-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungen als Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK)** sowie der **Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)** als stimmberechtigtes NPK-Mitglied auf der Grundlage des Präventionsgesetzes. In den Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d SGB V legen sie gemeinsame Ziele sowie vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen für ihr Engagement fest und setzen sich für einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz und integrierte Strategien ein. In den drei übergeordneten Zielen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“ werden gesundheitsförderliche Handlungsbedarfe und prioritäre Zielgruppen sowie die Unterstützungsleistungen aller NPK-Träger beschrieben. Die Bewegungsförderung ist in allen drei Zielen ein zentrales Thema und zieht sich damit durch alle Lebensphasen. Die NPK-Träger unterstützen nicht nur ihre Versicherten bei der Umsetzung eines aktiven Lebensstils, sondern unterstützen auf Grundlage des Leitfadens Prävention und der nationalen Bewegungsempfehlungen auch Ansätze zum Aufbau bewegungsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten (insbesondere Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen, Betriebe und Kommunen). Diese Aktivitäten werden von den Krankenkassen im Rahmen des **GKV-Bündnisses für Gesundheit** umgesetzt, das Strukturaufbau und qualitätsgesicherte Maßnahmen zu Bewegungsförderung initiiert. Zielgruppe sind insbesondere inaktive und sozial oder gesundheitlich benachteiligte Menschen.

Ein Beispiel für ein Strukturaufbauprojekt zur Bewegungsförderung in den Kommunen sind die mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit geförderten Projekte KOMBINE (KOMmunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen) und VERBUND (VERBreitung UND kooperative Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung), die seit 2018 bis 2024 unter Leitung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg laufen. Das Ziel ist, Strukturen der Gesundheits- und Bewegungsförderung nachhaltig in den Kommunen zu verankern. Im Fokus stand die Erreichbarkeit von Menschen mit sozialer Benachteiligung und eine optimale Passung zwischen dem Einsatz von Ressourcen einerseits und dem Nutzen für die kommunale Gesundheits- und Bewegungsförderung andererseits.

Die soziale Pflegeversicherung unterstützt auf Grundlage des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI pflegebedürftige Menschen mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich körperliche Aktivität und Mobilität.

Mehrere Fachministerkonferenzen engagieren sich im Bereich gesundheitsförderliche Bewegung. So haben die Länder in den letzten Jahren die Bedeutung der Förderung von körperlicher Aktivität und ihre politische Verantwortung für Gesundheitsförderung und Prävention durch mehrere Beschlüsse der **Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** und der **Sportministerkonferenz (SMK)** bekräftigt. Im Bereich der GMK wurde ein länderübergreifendes Präventionsindikatorensystem entwickelt als Grundlage für eine zwischen den Ländern koordinierte und vergleichbare Berichterstattung zur Gesundheitsförderung und Prävention. Das Indikatorensystem bildet unter anderem den Bereich Bewegung/körperliche Aktivität ab und setzt dabei einen Fokus auf verhältnisbezogene Maßnahmen wie den Ausbau des Fuß- und Radwegenetzes, der Sportinfrastruktur oder die Anzahl wöchentlicher Unterrichtsstunden im Fach Sport. In Zusammenhang mit Bewegung steht für die **Verkehrsministerkonferenz (VMK)** die Förderung des Fuß- und Radverkehrs im Mittelpunkt. Die Länder sind sich einig in ihrer Bewertung, dass der Bewegungsförderung für die motorische, gesundheitliche und kognitive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen immer größere Bedeutung zukommt. Mit Blick auf den gesetzlich festgelegten Rechtsanspruch auf ganztägige Förderung und Betreuung für Kinder im Grundschulalter ab 1. August 2026 war das Thema Weiterentwicklung der pädagogischen Qualität im Ganztage zentrales Thema für das Präsidentschaftsjahr 2023 der **Kultusministerkonferenz (KMK)**, das mit zwölf Handlungsempfehlungen flankiert wurde. Die Aktivitäten der **Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK)** sowie des BMFSFJ und BMBF zur Qualität im Ganztage wurden bei der Ausarbeitung der Handlungsempfehlungen berücksichtigt.

Die Länder verfolgen zahlreiche Aktivitäten in Bezug auf die Bewegungsförderung. Es gibt eine Vielzahl an engagierten Programmen, Projekten und Einzelmaßnahmen. Am Runden Tisch wurden einige von ihnen angesprochen.



Ein Beispiel für ein gebündeltes und zielgruppenübergreifendes Programm auf Landesebene ist das Programm „Sportland Hessen bewegt“ mit dem Ziel, dass sich alle hessischen Bürgerinnen und Bürger mehr bewegen. Die Initiative wird durch das Hessische Ministerium für das Innere und den Sport (HMdIS) gefördert, andere Ressorts und weitere Akteure sind eingebunden. Kernaspekte sind das öffentliche Bewusstsein für die Bedeutung des Themenkomplexes zu schärfen, Angebotsstrukturen über alle Lebensphasen hinweg auszubauen, die Qualität der Angebote zu sichern und einen Beitrag zur Vernetzung von gesundheitsfördernden Bemühungen im Bundesland zu leisten.

Ein weiteres Beispiel ist die Landesinitiative mit dem Ziel, Menschen in Rheinland-Pfalz zu mehr Bewegung und Sport zu motivieren. Die Initiative wird durch die Ministerien des Inneren und für Sport sowie für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz finanziert und gemeinsam mit zahlreichen Partnern und Institutionen, wie den Sportbünden, im Land umgesetzt. Die Initiative soll vorhandene und neue Bewegungs- und Sportangebote vor Ort bekannt und für alle Bürgerinnen und Bürger zugänglich machen.

Im Bereich aktiver Mobilität arbeitet zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Aktionsplans zum Fahrrad- und Nahmobilitätsgesetz eine Arbeitsgruppe aus den Bereichen Gesundheit, Sport, Stadtentwicklung, Umwelt- und Verkehrsressort an der Entwicklung einer „bewegungsaktivierenden Infrastruktur“. Dazu sollen konkrete Modelle, wie die „bespielbare“ und „besitzbare“ Stadt, zur Umsetzung angestoßen werden.

Viele Länder entwickeln zur Förderung von körperlicher und sportlicher Aktivität umfassende Rahmenkonzepte, sowohl übergreifende als auch an einzelne Bevölkerungsgruppen adressierte Strategien (siehe z.B. Kapitel Kinder und Jugendliche) und Sportentwicklungsplanungen und setzen diese um. Ziel ist es, landesweit das öffentliche Bewusstsein für Bewegungsförderung zu schärfen, Angebotsstrukturen auszubauen, sie bekannt und für alle Bürgerinnen und Bürger zugänglich zu machen sowie ihre Qualität kontinuierlich zu verbessern. So arbeiten in der 2016 gegründeten Thüringer Landesgesundheitskonferenz Akteure aus den Bereichen Gesundheitswesen, Stadtentwicklung, Bauen, Wohnen, Verwaltung und Bildungswesen zusammen und binden Sozialversicherungsträger, Verbände der freien Wohlfahrtspflege und Institutionen der Wirtschaft ein. In der Initiative „Zukunftsplan Sportland Schleswig-Holstein“ wurde eine landesweite Sportentwicklungsplanung für die kommenden Jahre erstellt. Ziel ist es, körperliche Aktivität in kommunalen Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen, insbesondere bei baulichen Planungen, konsequent zu berücksichtigen, um Bewegung und Sport als „Soll-Aufgabe“ in der Gemeindeordnung zu verankern. Das Land Berlin mit dem Programm „Berlin bewegt sich“ strebt an, dass die Angebote im öffentlichen Raum (Plätze, Grünflächen, Freizeit und Spielflächen) möglichst kostenfrei zugänglich sind und somit insbesondere Menschen erreichen, die besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind und die gleichzeitig schlechte Gesundheitschancen aufweisen. In Hamburg wird das Ziel, mehr Angebote und Strukturen zur niedrigschwelligen Bewegungsförderung zu schaffen, mit einem umfassenden Rahmenkonzept zum Aktionsplan „Gesundheit durch Bewegung“ verfolgt.

Beispiele von Projekten, die sich an bestimmte Bevölkerungsgruppen richten, sind in den jeweiligen Kapiteln genannt.

Die **Landesvereinigungen** bzw. die **Landeszentren für Gesundheit** beraten und unterstützen die Landesregierungen und die Kommunen in Fragen der Gesundheit und Gesundheitspolitik. Sie koordinieren unter dem Dach der **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)** die Handlungsfelder Prävention und Gesundheitsförderung inklusive Bewegungsförderung auf Landesebene. Sie sichern die Vernetzung relevanter Akteure, organisieren Veranstaltungen und Qualifizierungsangebote und koordinieren Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Auf **kommunaler Ebene** streben viele Städte, Gemeinden und Landkreise eine integrierte Stadtentwicklungsplanung an. Die Planungsprozesse erfolgen hier nicht sektoral, sondern werden ganzheitlich gestaltet und tragen so zu einer nachhaltigen Entwicklung von Quartieren und Lebensräumen bei. Die integrierte Stadtentwicklungsplanung kann auch dabei unterstützen, dass Bewegung und Sport im öffentlichen Raum einen größeren Anteil einnehmen. Hier ist es das Ziel, Stadt und Land als Bewegungsräume zu sehen und zu nutzen. Freiräume für Spiel, Bewegung und Sport sollen wohnortnah für alle Bevölkerungsgruppen gesichert, bedarfsgerecht gestaltet und dauerhaft gepflegt werden. Hierfür wird der öffentliche Raum als multifunktional nutzbare Stätten und informelle Bewegungsräume qualifiziert. Bei der kommunalen Planung sind unter anderem die Bereiche Stadt- und Regionalplanung, ländliche Entwicklung, Gesundheit, Sport, Grünplanung, Schule, Soziales, Immobilienwirtschaft, Verkehr und Finanzen einbezogen. Der **Deutsche Städte- und Gemeindebund (DStGB)**, der **Deutsche Städtetag (DST)** und der **Deutsche Landkreistag (DLT)** unterstützen diese Bemühungen der Kommunen durch unterschiedliche Formate wie Veranstaltungsreihen und Publikationen.

Auf Ebene der Verbände bietet der **Deutsche Olympische Sportbund (DOSB)** als Dachorganisation des deutschen Sports mit mehr als 27 Millionen Mitgliedschaften in 87.000 Turn- und Sportvereinen eine wichtige bundesweite Struktur, für die Ausübung von Sport für Menschen jeden Alters. Der DOSB trägt gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen mit zahlreichen Aktivitäten dazu bei, die Bewegung in der Gesellschaft zu fördern. So bieten die Sportverbände vor Ort vielfältige Freizeitsportangebote und sind in Fragen zu Bewegung auch wichtige Ansprechpartner auf kommunaler Ebene. Sportvereine bieten auch qualitätsgesicherte Präventionskurse und Rehabilitationssportgruppen an. Mitgliedsverbände engagieren sich in spezifischen Sportarten oder für einzelne Bevölkerungsgruppen. So fokussiert sich die Jugendorganisation **Deutsche Sportjugend (dsj)** auf die Kinder- und Jugendarbeit im Sport und engagiert sich in diesem Rahmen auch für die Stärkung von Bewegung in Kitas und Schulen. Der **Deutsche Behindertensportverband (DBS)** setzt sich für Breiten-, Präventions- und Rehabilitationssport von Menschen mit Behinderung ein (siehe Absatz Vulnerablen Gruppen). Neben dem DOSB waren diese beiden Verbände des organisierten Sports ebenfalls am Runden Tisch Bewegung und Gesundheit vertreten.

Der DOSB selbst ist im Bereich Bewegung und Gesundheit mit mehreren Maßnahmen aktiv. So hat der DOSB gemeinsam mit der Bundesärztekammer (BÄK) ein Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT entwickelt, welches gesundheitsorientierte und qualitätsgesicherte Angebote im Sportverein auszeichnet, bei der Suche nach dem passenden Präventionskurs hilft und gleichzeitig die Turn- und Sportvereine bei der Bildung eines gesundheitsorientierten Profils unterstützt.

Die ärztliche Präventionsempfehlung ist ein weiterer Zugangsweg, um die Gesellschaft zu mehr Aktivität zu motivieren und die Prävention zu stärken. Mit einem Formular, dem Muster 36, können niedergelassene Ärzte Präventionsleistungen u. a. in den Bereichen Bewegungsgewohnheiten und Ernährung empfehlen. Die Patientinnen und Patienten können diese Empfehlung bei ihrer Krankenkasse einreichen und sich über zertifizierte Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen informieren und beraten lassen. Um die Bewegungsgewohnheiten zu verbessern und der ärztlichen Empfehlung zu einem körperlich aktiven Leben mehr Nachdruck zu verleihen, gibt es ein von DOSB, BÄK und Deutscher Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) entwickeltes „Rezept für Bewegung“. Mit dem „Rezept für Bewegung“ können Ärztinnen und Ärzte gezielt Sport- und Bewegungsangebote vor Ort empfehlen, insbesondere solche, die das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT tragen.

Darüber hinaus hat der DOSB eine digitale und interaktive BewegungsLandkarte (BeLa) entwickelt, in der Interessierte bundesweit lokal passende und nach Altersgruppen filterbare Bewegungs- und Sportangebote finden. Die BeLa wurde im April 2023 freigeschaltet.

Die **Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten (DANK)** setzt sich als Zusammenschluss verschiedener medizinischer Fachgesellschaften und Forschungseinrichtungen für die Stärkung der Primärprävention ein. Ein wichtiges Anliegen der DANK ist, dass die weit verbreitete Bewegungsarmut bekämpft wird.

### **Vulnerable Gruppen**

Die Bedarfe der Menschen bezüglich Bewegung sind je nach Alter, Geschlecht, Lebensphase und -situation sehr unterschiedlich. Menschen mit chronischen Erkrankungen, mit Behinderung sowie Menschen, die durch ihre ökonomische oder soziale Situation mehrfach belastet sind, benötigen häufig Unterstützung, um eine bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz zu entwickeln und einen aktiven Lebensstil umzusetzen. Ihnen stellen viele Verbände und Organisationen zielgruppenspezifische Angebote zur Verfügung.

So bieten die Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen, die in der **Bundesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG Selbsthilfe)** organisiert sind, Informationen z. B. in Form von Broschüren zu Bewegungsförderung für verschiedene Zielgruppen an, die aufzeigen, wie Sport und Bewegung auch bei chronischen

Krankheiten möglich ist. Auch Bewegungsangebote werden gefördert, z. B. Schwimmwochenenden für herzkranken Kinder.

Die in der **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)** organisierten Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind Träger von Kindertageseinrichtungen, Altenheimen und vielen weiteren sozialen Einrichtungen, die ebenfalls Bewegung fördern. Auf Ebene der Träger ist Bewegung beispielsweise in Qualitätsmanagement-Dokumenten oder in Einrichtungskonzeptionen verankert.

Der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** unterstützt die Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen in schwieriger sozialer Lage. Die auf Landesebene betriebenen Koordinierungsstellen beraten Städte und Gemeinden beim Aufbau und Ausbau integrierter Strategien und Präventionsketten und stellen somit die Verbindungsstelle zu den Akteuren des öffentlichen Gesundheitsdienstes dar. Bewegungsangebote werden hierbei mitgedacht. Auch bietet die Internetplattform des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit mit einer Praxisdatenbank ein umfangreiches Informationsangebot und eine bundesweite Übersicht über Bewegungsangebote. Dem Verbund gehören derzeit 76 Partner aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Umwelt, Stadtentwicklung, Bildung, Kinder- und Jugendhilfe, Wissenschaft und Politik an.

Der **DBS** hat sich zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderung, mit drohender Behinderung oder mit chronischer Erkrankung die Teilnahme am Sport zu ermöglichen und bietet ihnen ein flächendeckendes und vielfältiges Sportangebot in seinen Vereinen. Der DBS fördert Sport- und Freizeitstätten, veröffentlicht Fachliteratur, fördert den Leistungssport von Menschen mit Behinderung, unterhält und überwacht Einrichtungen, Sportgruppen sowie deren Übungsleitungen in Hinblick auf die in der Satzung festgeschriebenen Ziele.

Zielgruppe der Arbeit des **Ethno-Medizinischen Zentrums e.V.** sind Migrantinnen und Migranten. Um deren gesundheitliche Versorgung zu verbessern, bietet es muttersprachliche und kultursensible Aufklärungs-, Präventions-, Beratungs- und Dolmetscherdienste sowie Informationsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen in zahlreichen Sprachen an. So motiviert es Menschen mit Migrationshintergrund, vorhandene Versorgungsangebote besser zu nutzen und mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu entwickeln.

## 2. Handlungsbedarfe

Die vorangehende Zusammenstellung wichtiger Akteure, Prozesse und Rahmenbedingungen für Bewegungsförderung und Bewegung zeigt, dass auf allen politischen Ebenen und in vielen gesellschaftlichen Bereichen zahlreiche Anstrengungen unternommen werden, um Bewegung zu fördern. Aktuelle Daten zum Bewegungsverhalten in Deutschland belegen jedoch, dass weiterhin Handlungsbedarf besteht. Dieser bezieht sich auf verschiedene Aspekte der Bewegungsförderung, die im folgendem näher erläutert werden.

### Wissensvermittlung, Koordinierung und Rahmensetzung der Bewegungsförderung

#### Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

Die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ stellen für alle Akteure im Feld einen wichtigen Orientierungsrahmen für ihre Arbeit dar. Angesichtes des internationalen Fortschritts sowie der 2020 erfolgten Aktualisierungen der Empfehlungen der WHO erscheint auch die Aktualisierung der 2016 erschienenen deutschen Empfehlungen notwendig. Dabei sollten zudem die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden.

#### Koordinierungsstrukturen für Bewegungsförderung

Um Bewegung wirksam zu fördern, ist das Zusammenwirken vieler verschiedener Sektoren und auch die Zusammenarbeit zwischen den Politikebenen und mit Verbänden und anderen Organisationen notwendig. Hierfür wäre eine nationale Koordinierungsstelle hilfreich. Eine Koordinierungsstelle könnte unter anderem Maßnahmen interdisziplinär und evidenzbasiert entwickeln, koordinieren und in die Fläche tragen, den Austausch der Akteure fördern, sowie die Fachkräfte im Feld beraten. Eine Koordinierungsstelle könnte zu Fragen der Bewegungsförderung die zentrale Ansprechstruktur für Bürgerinnen und Bürger, für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Lebenswelten sowie für Entscheidungsträger der beteiligten Sektoren sein. Derzeit gibt es auf Bundesebene keine zentrale Ansprechpartner für Bewegungsförderung.

Auch auf Landes- und kommunaler Ebene fehlen vielerorts Koordinierungsstrukturen für Bewegungsförderung. Ihre Einrichtung würde im Zusammenspiel mit der Koordinierungsstruktur für Bewegungsförderung auf Bundesebene eine Zusammenarbeit über die Politikebenen hinweg ermöglichen und so gemeinsam eine bestmögliche Wirkung zur Förderung von Bewegung in Deutschland entfalten.

Darüber hinaus wird das Thema Bewegung auf Landes- und kommunaler Ebene zwar mitgedacht, aber nicht immer in den Planungen auch konsequent berücksichtigt. Es könnte gestärkt werden, indem es in Rahmenvereinbarungen explizit verankert wird. Hierfür könnten z. B. die Landesrahmenvereinbarungen, die die Bundesrahmeneempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz auf Landesebene umsetzen, dem Thema Bewegung eine größere Bedeutung beimessen.

### **Kommunale Strukturen für Bewegungsförderung**

Maßnahmen zur Bewegungsförderung werden häufig isoliert in verschiedenen Lebenswelten entwickelt und durchgeführt. Eine bessere lokale Vernetzung der verschiedenen Akteure und Aktivitäten würde helfen, personelle Ressourcen bei der Entwicklung, Umsetzung und Vermittlung der Maßnahmen einzusparen. Bewegungslotsen oder Kümmerer könnten Bindeglied zwischen verschiedenen zuständigen kommunalen Fachbereichen sein und Kooperationen unterschiedlicher lokaler Akteure vorantreiben. Sie würden auch Kommunen bei der Stadt- oder Gemeindeplanung in Bezug auf Bewegungsfreundlichkeit der öffentlichen Räume unterstützen und könnten nicht zuletzt auch für die Bevölkerung bzw. in den Quartieren Ansprechpersonen zu Bewegung sein.

Der öffentliche kommunale Raum sollte als potenzieller Raum für Bewegung gesehen und in Planungen einbezogen werden. Dafür müssten Wohnräume, Quartiere, Grünflächen, Fuß- und Radwege, aber auch Schulen und Kindertagesbetreuung konsequent unter bewegungsfreundlichen Gesichtspunkten gestaltet werden.

Hierbei können weitere Fördermöglichkeiten auf kommunaler, Landes- und Bundesebene helfen. Auch Unternehmen, soziale Einrichtungen sowie Institutionen der Lehre und Forschung könnten hier einen Teil beitragen. Damit könnten neben Gesundheit auch Attraktivität und Sicherheit der Lebensräume sowie Klima- und Umweltschutz gefördert werden.

Neben dem Vorhalten von Bewegungsräumen und Information, müssen Menschen motiviert werden, die geschaffenen Bewegungsräume und -angebote zu nutzen. Dabei sind nicht nur finanzielle Anreize vorstellbar, wie die Bonussysteme der Krankenkassen, sondern auch andere Formen der Anerkennung wie Wettbewerbe, vergleichbar mit der Aktion „Stadtradeln“. Ein Ausbau solcher Anreize bzw. Systeme und Aktivitäten im Bereich der Bewegungsförderung ist anzustreben.

### **Sichtbarkeit und Reichweite von Informationen zur Bewegungsförderung**

Es fehlt an Wissen und Bewusstsein für die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit. Um dieses Bewusstsein zu schärfen, die Bevölkerung zu motivieren, sich mehr zu bewegen und gleichzeitig Möglichkeiten zur Umsetzung aufzuzeigen, sollten die bereits vorhandenen Informationen besser gebündelt, ausgewertet, leicht verständlich zusammengefasst und

sichtbarer zur Verfügung gestellt werden. Die ärztliche Praxis könnte bei der Motivation zu regelmäßiger Bewegung eine größere Rolle spielen. Dafür könnte beispielsweise das „Rezept für Bewegung“ des DOSB, der BÄK und der DGSP in den Praxen bekannter gemacht werden, um dessen Nutzung zu stärken. Um die Ärzteschaft zu entlasten wären auch Kooperationen mit anderen Akteuren denkbar. Neben der verbesserten professionellen ärztlichen Beratung ist auch die Vermittlung an lokale Bewegungsangebote wichtig, daher wird empfohlen, dass die Bekanntheit und Nutzung bereits vorhandenen Datenbanken wie z. B. die BeLa auch in den ärztlichen Praxen erhöht werden.

### **Daten zu körperlicher Aktivität und Bewegungsförderung**

Es fehlt ein übergreifendes Konzept für ein möglichst kontinuierliches und umfassendes Monitoring des körperlichen Aktivitäts- und Sportverhaltens in allen Bevölkerungsgruppen. Ebenfalls fehlen Erkenntnisse zu Einflussfaktoren des Bewegungsverhaltens sowie Motive und Barrieren für Bewegung. Zudem mangelt es an einem Monitoring von Angeboten der Bewegungsförderung und inwiefern die vorgehaltenen Angebote zielgruppenspezifisch, niedrigschwellig und bedarfsorientiert sind. Ein Konzept für das Monitoring der Maßnahmen der Bewegungsförderung sollte diese Aspekte berücksichtigen.

### **Kostenerstattungen der Sozialversicherungsträger für u. a. Funktionstrainings und Reha-Sport**

Aufgrund der steigenden Preise unter anderem im Energiesektor ist die Kostenerstattung, die die Sozialversicherungsträger für Funktionstraining und Rehabilitationssport übernehmen, nicht in allen Bereichen ausreichend. Dies kann dazu führen, dass einzelne Angebote eingestellt werden müssen. Hiervon betroffen sind z. B. Bewegungsangebote durch Behindertensportvereine oder Selbsthilfeorganisationen wie die Rheuma-Liga oder die Osteoporose-Selbsthilfe, die Warmwasser-Bewegungstherapie für beispielsweise Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten ermöglichen.

### **Rahmenbedingungen und Angebote für vulnerable Gruppen**

Informationen zu Bewegung, Zugänge zu Bewegungsräumen sowie die Bewegungsangebote selbst sollten so gestaltet werden, dass diese auch für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zugänglich, auffindbar und nutzbar sind und es ihnen ermöglichen, in Bewegung zu kommen. Dazu gehören ergänzend auch Zusatzleistungen wie der Transport zu den Sporteinrichtungen oder spezielle Angebote (z. B. Warmwasser-Bewegungstherapie) und Hilfsmittel, die nicht immer in ausreichender Höhe erstattet werden. Es sollte geprüft werden, wie die Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung verbessert und die Erstattungsverfahren vereinfacht werden können.

### 3. Vereinbarte Maßnahmen

Die am Runden Tisch vereinbarten Maßnahmen setzen an den thematisierten Handlungsbedarfen an.

#### Stärkung von Wissensvermittlung, Koordinierung und Rahmensetzung von Bewegungsförderung

In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Initiativen und Maßnahmen zur Förderung von Bewegung. Mit dem Ziel, das vorhandene Wissen zu bündeln, aufzubereiten und verfügbar zu machen sowie Akteure und ihre Maßnahmen zu koordinieren, soll ein Nationales Kompetenzzentrum für Bewegungsförderung geschaffen werden. In einem ersten Schritt hat das **BMG** ein Gutachten zur konkreten Ausgestaltung des Kompetenzzentrums für Bewegungsförderung in Auftrag gegeben. Auf dieser Grundlage sollen konkrete Planungsschritte für einen schrittweisen Aufbau des Kompetenzzentrums erfolgen.

Des Weiteren plant das **BMG** die Aktualisierung der Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Dabei sollen die aktuell national und international verfügbare Evidenzen integriert und Empfehlungen für weitere wichtige Gruppen, wie z. B. Menschen mit Behinderung und hochbetagte Menschen erarbeitet werden.

Um die Strukturen der Bewegungsförderung auf Landes- und kommunaler Ebene zu verbessern, wird sich die **GMK** dafür einsetzen, dass die Länder prüfen, wie sie bei der Verbesserung von Rahmenbedingungen zur Bewegungsförderung unterstützen können. Dafür soll Bewegungsförderung in den Landesrahmenvereinbarungen sichtbarer sowie die Vernetzung und Zusammenarbeit auf Ebene der Landesgesundheitskonferenzen oder anderer geeigneter Formate, wie z. B. Gesundheitskonferenzen, vorangetrieben werden.

#### Erhöhung der Sichtbarkeit und Reichweite von Informationen und Angeboten zu Bewegungsförderung

Die **BZgA** plant, bereits vorhandene Informations- und Aufklärungsmaterialien sowie Ansätze der Bewegungsförderung in einem übergreifenden Internetangebot zu Bewegung zusammenzuführen. Das soll vorhandene Informationsangebote bündeln, vernetzen und sie für die Bevölkerung leicht auffindbar machen. Es soll auch Fachkräfte mit spezifischen Informationen bei ihren Aktivitäten unterstützen. So sollen z. B. erfolgsversprechende Angebote der Bewegungsförderung in verschiedenen anderen Datenbanken ausgewertet und gebündelt werden.

Um die Reichweite in der Bevölkerung wie auch innerhalb verschiedener Fachgruppen zu erhöhen, plant die **BZgA**, Informationen zu Angeboten anderer Institutionen zu



verbreiten. Mit diesem Ziel intensiviert sie die Kooperation mit langjährigen und neuen Partnern. Im Rahmen der bereits langjährigen Kooperation mit dem **DOSB** soll dessen digitale Bewegungslandkarte (BeLa) aufgegriffen und weiter bekannt gemacht werden. Ziel ist es, Informationen zur Bedeutung von Bewegung mit konkreten Angeboten vor Ort zu verknüpfen. Ferner ist es wichtig, dass das Potential der BeLa auch im Zusammenhang von Prävention und Gesundheitsförderung bekannt gemacht wird. Mit diesem Ziel intensivieren **DOSB** und **BZgA** eine Zusammenarbeit. Die BeLa soll durch weitere qualitätsgesicherte Sport- und Bewegungsangebote angereichert und weiterentwickelt werden.

Der **DOSB** lädt andere Partner, die über qualitätsgesicherte, nicht-kommerzielle Datenbanken bzw. konkrete Datensätze verfügen (bspw. die Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen - § 20 SGB V samt Angeboten der Zentralen Prüfstelle Prävention) zu einer Kooperation ein. Innerhalb der BeLa sollen die Suchkriterien mit Blick auf die Bedarfe von ärztlicher Bewegungsberatung noch weiter angepasst werden. Das ist insbesondere mit Blick auf das seitens des **DOSB** und der **BÄK** initiierte „Rezept für Bewegung“ interessant. So können Ärzte direkt auf entsprechend konkrete Angebote vor Ort verweisen.

Um insbesondere Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen niederschwellig an den Sport heranzuführen und sie zum eigenständigen, lebensbegleitenden Sporttreiben zu befähigen, soll der ärztlich verordnete Rehasport verstärkt zum Einsatz kommen. Der **DBS** informiert fortlaufend über die vielfältigen Möglichkeiten und möchte insbesondere in der Ärzteschaft die Kenntnisse über den Rehasport erweitern. **DOSB** und **DBS** werden mittels BeLa und Reha-Sportsuche die Kommunikation weiter ausbauen, um die Angebotssuche jeweils bekannt zu machen und so eine Vielzahl von Menschen in Bewegung zu bringen.

Der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** setzt sich dafür ein, dass erfolgreiche Ansätze zur Förderung von Bewegung wie z. B. „Bewegungstreffs im Freien“ und „Sportland Hessen bewegt“ in die Fläche getragen werden und berät Akteure und Entscheidungsträger entsprechend.

### **Stärkung der kommunalen Strukturen für Bewegungsförderung**

Das **BMDV** strebt eine Vernetzung und Kooperationen mit anderen Partnern und Sektoren zur Förderung des Rad- und Fußverkehrs an. Ziel ist es, dabei insbesondere auch bisher wenig aktive Menschen zu erreichen.

**BMDV** und **BMG** vereinbaren einen Dialog darüber, wie zur weiteren Stärkung der aktiven Mobilität der Zugang zu bisher wenig aktiven Bevölkerungsgruppen verbessert werden kann. Erster möglicher Ansatzpunkt könnte die Entwicklung und Förderung einladender Konzepte zur aktiven Mobilität für unterschiedliche Zielgruppen (z. B. für

Kinder, Jugendliche, Eltern, Menschen mit Migrationshintergrund, Seniorinnen und Senioren, sozial schwache Gruppen usw.) oder die Schulung und Etablierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Erziehende, Lehrende, Trainierende und Lotsen o. ä.) sein. Auch der **GKV-SV** hat sich bereit erklärt, gemeinsam mögliche Ansatzpunkte für den Bereich der Krankenkassen zu prüfen. Wo erforderlich, gibt GKV-SV Hinweise auf weitere Gesprächspartner im Bereich der Krankenkassen. Die **BZgA** wird prüfen, wie Maßnahmen des **BMDV** im Bereich Bewegungsförderung und Klimaschutz unterstützt werden können, z. B. über Verbreitung von Informationen über die BZgA-Medien, Entwicklung gemeinsamer Kampagnen oder Unterstützung bei der Netzwerkarbeit zur Adressierung neuer Zielgruppen.

**BZgA** und der **Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)** werden prüfen, inwiefern der bislang für die Bedarfe von älteren Menschen entwickelte Impulsgeber Bewegungsförderung für die kommunale Planung im Bereich Bewegung auch für die Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiterentwickelt werden kann. In einem ersten Schritt erstellt die BZgA ein digitales Audit-Tool, mit dem Kommunen Spielplätze und Schulhöfe auf Bewegungsfreundlichkeit prüfen können.

#### **Verbesserung der Rahmenbedingungen und Angebote für vulnerable Gruppen**

Verbände der **Krankenkassen auf Bundesebene** sowie der **GKV-SV** werden bei der Weiterentwicklung des Leitfadens Prävention prüfen, wie die Rahmenbedingungen und Kriterien für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote für Menschen mit krankheits- und behinderungsbedingten Einschränkungen stärker sichtbar gemacht werden können. Damit soll das Angebot für Menschen mit Behinderung oder mit chronischen Erkrankungen kontinuierlich verbessert und entsprechend ausgewiesen werden.

Auch die **Verbände der BAG SELBSTHILFE** wollen Informationen und Anleitungen in unterschiedlichen Formaten (Print, Audio, Video, Apps) sowie teilweise auch eigene Bewegungsangebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderung in allen Altersgruppen weiter ausbauen.

Der **Bundesverband Gesundheitsstudios Deutschland (BVGSD)** prüft, wie inklusive Angebote in Sport- und Gesundheitsstudios erweitert werden können. Die Angebote sollen in die Bewegungslandkarte des DOSB einfließen.

Der **DBS** prüft, wie er die Verbesserung des Zugangs von gesundheitlich eingeschränkten Menschen in den Kommunen aktiv befördern kann.

Menschen, die sich bislang wenig bewegt haben, sind eine wichtige Zielgruppe eines Beitrags des **DOSB**, der gemeinsam mit den Ärztenverbänden der DOSB-AG „Ärztliche Bewegungsberatung“ prüfen wird, wie das „Rezept für Bewegung“ auch außerhalb der

ärztlichen Versorgung helfen kann, nicht bewegungsaffine Menschen anzusprechen. Des Weiteren plant der **DOSB**, gemeinsam mit Ärzteverbänden, der BZgA und anderen Partnern das Format des „Rezeptes für Bewegung“ weiter anzupassen. So soll künftig ein Verweis auf die BeLa integriert und das Format bei Rezepten für Kinder mit kindergerechten Motiven versehen und idealerweise an die U-Untersuchungen angedockt werden. Der **DOSB** prüft, ob die Möglichkeit besteht, das Rezept auch in die ärztliche Software zu integrieren, damit es im Rahmen der ärztlichen Bewegungsberatung unmittelbar zur Verfügung steht.

### **Verbesserung der Datenlage zur körperlichen Aktivität**

Zur Verbesserung des Monitorings zu körperlicher Aktivität strebt das **RKI** an, ein übergreifendes Konzept für das Monitoring des körperlichen Aktivitäts- und Sportverhaltens in allen Bevölkerungsgruppen zu entwickeln. Ziel ist es, die Datenbasis für Bewegungsförderung weiter zu verbessern und für gesundheitspolitische Entscheidungen bereit zu stellen.

Mit dem Ziel, eine zwischen den Ländern koordinierte und vergleichbare Berichterstattung zur Gesundheitsförderung und Prävention aufzubauen, wird die **GMK** bei der Entwicklung von Präventionsindikatoren bei Schnittstellen mit anderen Ressorts diese im Sinne des Health in All Policies Ansatzes einzubinden. So sollen beispielsweise für die Entwicklung von Mobilitätsindikatoren die Ressorts Verkehr/Mobilität und Bauen/Stadtentwicklung einbezogen werden.

# III. Stärkung der Bewegungsförderung von Familien mit Kleinkindern

## 1. Status Quo

Im Folgenden wird dargestellt, was die Beratungen im Rahmen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit in Bezug auf die aktuelle Situation und die jeweiligen Handlungsbedarfe im Bereich der Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ergeben haben.

Bewegung in der frühen Kindheit legt eine wichtige Grundlage für die ganzheitliche Entwicklung eines Kindes. Bewegung beeinflusst die kindliche geistige, seelische, körperliche und motorische Entwicklung und legt damit wichtige Grundsteine für die Gesundheit im späteren Leben.

Für Säuglinge und Kleinkinder wird empfohlen, dass sie sich so viel wie möglich bewegen. Es liegen bislang keine systematischen Studiendaten vor, die gesichert Auskunft über das tatsächliche Bewegungsverhalten von Säuglingen und Kleinkindern geben können. Allerdings ist bekannt, dass das intrinsische Bedürfnis nach Bewegung in der frühen Kindheit ausgesprochen hoch ist. Daher sollte es das Ziel sein, dass die Eltern ein Bewusstsein dafür entwickeln und dafür sorgen, dass die Kinder ihrem Bewegungsdrang nachkommen können. Somit unterstützen sie die Entwicklungschancen ihrer Kinder.

Kinder im Kleinkindalter sind in Bezug auf Bewegungsförderung auf ihr unmittelbares soziales Umfeld, ihre Eltern und weitere Familienmitglieder sowie Betreuungspersonen in Angeboten der Kindertagesbetreuung angewiesen. Zentral ist dabei auch die Frage des Zugangs: Um mehr Chancengleichheit und soziale Teilhabe für alle Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen, braucht es abgestimmte Maßnahmen entsprechend der föderalen Zuständigkeiten. Im Sommer 2023 wurde der Nationale Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“ (NAP) vom Bundeskabinett beschlossen. Mit dem NAP wird die Europäische Kindergarantie in Deutschland umgesetzt mit dem Ziel, bis 2030 gemeinsam mit Ländern, Kommunen sowie der Zivilgesellschaft für benachteiligte Kinder und Jugendliche bessere Zugänge zu Betreuung, Bildung, Gesundheit, Ernährung und Wohnraum zu ermöglichen.

Ein sehr hoher Prozentsatz (ca. 97 Prozent) der Kinder werden in den ersten Lebensjahren im Rahmen der gesetzlichen Gesundheitsuntersuchungen erreicht. Kinderärztinnen und -ärzte genießen hohes Vertrauen und sind daher wichtige Partnerinnen und Partner, um Eltern von Kleinkindern für die Bedeutung von

Bewegung zu sensibilisieren. Sie können die Eltern über Möglichkeiten der Bewegungsförderung im Alltag informieren und beraten, wie sie Bewegungsmangel bei ihrem Kind vorbeugen oder so früh wie möglich gegensteuern können.

Weitere wichtige Anlaufstellen für Familien mit jungen Kindern sind z. B. Familienbildungsstätten, Familienzentren, Eltern-Schulen, Mehrgenerationenhäuser oder die Frühen Hilfen. Diese bieten niedrigschwellig kostenfreie oder günstige Bewegungsangebote für Familien und Kleinkinder an und können daher insbesondere sozial benachteiligte Familien erreichen.

Insgesamt haben Bund, Länder und Kommunen bereits eine Vielzahl von Maßnahmen auf den Weg gebracht, um Kleinkinder und Familien in Bewegung zu bringen. Auch stellen Vereine und Verbände Angebote für Kleinkinder bereit, beispielsweise Eltern-Kind-Turnen. Dennoch gibt es noch Bereiche mit Verbesserungsbedarf.

## 2. Handlungsbedarfe

### Daten

Zum Bewegungsverhalten von Säuglingen und Kleinkindern gibt es aktuell keine gesicherten Daten. Auch der elterliche Umgang mit Bewegung in den ersten Lebensjahren der Kinder ist weitgehend unerforscht. Es bedarf daher einer erstmaligen Datenerhebung zum Bewegungsverhalten von Kindern bis zu drei Jahren, sowie den für frühe Bewegungsförderung notwendigen Rahmenbedingungen.

### Bewegungsempfehlung in den Kinderarztpraxen

Kinderärztinnen und Kinderärzte erreichen über die Vorsorgeuntersuchungen die allermeisten Familien. Sie benötigen jedoch in Bezug auf Bewegungsempfehlungen eine bessere Qualifikation, auch im Hinblick auf Kinder mit chronischen Erkrankungen und Kinder mit Behinderung. Hilfreich wären zusätzliche Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich.

Kinderarztpraxen benötigen darüber hinaus Netzwerke mit lokalen Kooperationspartnern und aktuelle Informationen zu Bewegungsangeboten für Kleinkinder, damit sie die Eltern auf Angebote in ihrer Umgebung aufmerksam machen bzw. den Eltern konkrete Bewegungsangebote empfehlen können.

### Bewegungsbezogene Erziehungskompetenzen

Die Stärkung bewegungsbezogener Erziehungskompetenzen in Familien ist in den vorhandenen Strukturen der Familienbildung noch nicht ausreichend repräsentiert. Auch bei den Krankenkassen ist das Thema Stärkung der Elternkompetenz angesiedelt, jedoch ist auch dort das Thema Bewegungsförderung im Kleinkindalter noch ausbaufähig.

Im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen werden auch Angebote gefördert, die bewegungsbezogene Erziehungskompetenzen fördern. Frühe Hilfen verfolgen das Ziel, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familien in belastenden Lebenslagen nachhaltig zu verbessern. Elternbegleiterinnen und -begleiter arbeiten als (früh)pädagogische Fachkräfte im Sozialraum eng mit Familien zusammen. Sie sind vor Ort in Kitas, Familienzentren oder anderen Einrichtungen der Familienbildung aktiv. Sie hören zu, bauen Brücken und helfen mit Angeboten dort, wo Unterstützung bei Erziehungs- und Bildungsübergangsthemen entlang der unterschiedlichen Entwicklungsphasen des Kindes gebraucht wird. In dieses Konzept lässt sich die Gesundheitsbildung als Teil der entwicklungsbezogenen Unterstützung für Familien nachhaltig integrieren, indem Fragen der Erziehungskompetenz um Aspekte der Bewegungsförderung erweitert werden.

### Informationen zu Bewegungsangeboten

Damit Familien und unterstützende Akteurinnen und Akteure aktiv werden und Bewegung bei jungen Kindern stärken können, ist es wichtig, dass sie verlässlich von den Angeboten wissen. Es werden tragfähige Informationsstrukturen benötigt, die lokale Bewegungsangebote erfassen, aktuell halten und gebündelt zur Verfügung stellen.

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wie Angebote der Kindertagesbetreuung aber auch Familienbildungsstätten oder Familienzentren eignen sich gut, um Familien in belasteten Lebenslagen anzusprechen. Zu ihren Hauptzielen gehört es, Entwicklungs- und Teilhabechancen von Familien zu stärken. Dazu zählt auch die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Vermittlung von Bewegungskompetenz gehört bereits zu den Aufgaben der Angebote der Familienförderung: Sie halten Bewegungsangebote vor, die kostenfrei oder gegen einen geringen Betrag von Familien niedrigschwellig wahrgenommen werden können. Dieser Ansatz könnte verstärkt werden, etwa durch eigene Angebote oder mittels Kooperationen, z. B. mit lokalen Sportvereinen.

So sind z. B. Familienzentren bundesweit konzeptionell und strukturell sehr unterschiedlich organisiert und finanziert. Sie sind nicht flächendeckend vorhanden, die Angebote, Ausstattung und Finanzierung der Zentren sind lokal sehr unterschiedlich, abhängig vom Engagement des Landes und der Kommune.

## 3. Vereinbarte Maßnahmen

Ausgehend von den oben skizzierten Handlungsbedarfen vereinbarten die Teilnehmenden des Runden Tisches eine Reihe von Maßnahmen, die sie zur weiteren Stärkung von Bewegung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern umsetzen wollen.

### Verbesserung der Datenbasis

Um die Datenbasis für das Bewegungsverhalten von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern strebt das **RKI** an, erstmalig die spezifischen Bedarfe und Barrieren der

frühen Bewegungsförderung von Familien mit Kindern zwischen null und drei Jahren zu erfassen.

### **Stärkung der kinderärztlichen Beratung**

Für die Stärkung des Themas Bewegung in der kinderärztlichen Beratung wird sich der **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt\*innen (BVKJ)** dafür einsetzen, dass Bewegungsförderung ein neues Schwerpunktthema in regionalen Qualitätszirkeln und auf kinderärztlichen Kongressen wird. Des Weiteren plant der BVKJ, die Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention zu intensivieren.

Da in den Praxen noch mehr Informationen zur Bedeutung von Bewegung auch für chronisch kranke und gesundheitlich eingeschränkte Kinder benötigt werden, plant die **BZgA** gemeinsam mit anderen Expertinnen und Experten konkrete Anleitungen zu erstellen, wie für diese Kinder die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung umgesetzt werden können.

Der **DOSB** hat mit der BeLa ein Instrument geschaffen, aktuelle zielgruppenspezifische Bewegungsangeboten deutschlandweit abzurufen. Die Bewegungslandkarte kann auch in der kinderärztlichen Praxis eingesetzt werden, um lokale Angebote zu identifizieren.

Die genannten Maßnahmen sorgen dafür, das Wissen um die Bedeutung und Umsetzbarkeit von Bewegung in der kinderärztlichen Praxis zu stärken.

### **Stärkung der bewegungsbezogenen Erziehungskompetenzen**

Das **BMFSFJ** plant die Qualifizierung zu Elternbegleiterinnen und -begleitern, um Aspekte der Kindergesundheit, inklusive Bewegungsförderung, zu erweitern.

Das **Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)** prüft, welche Anknüpfungspunkte es bei den Angeboten der Frühen Hilfen für Bewegungsförderung gibt und kann bei entsprechendem Bedarf die **BZgA** bei der Entwicklung von Materialien zu Bewegung für die Qualifizierung der Fachkräfte und zur Information der Eltern unterstützen.

Der **PKV** wird im Rahmen der Entwicklung des Programms „Anfangsglück“ zur Ernährungsgesundheit für die Zielgruppe Familien und Kleinkinder Strukturen fördern und entwickeln, die auch als Schnittstelle dienen können, Programme und Aktivitäten zur Bewegungsförderung anzuschließen.

### **Vorhandene Strukturen nutzen - Kooperationen schaffen**

Der **DOSB** und die **dsj** stehen als Dachverbände in stetigem Austausch mit den religiös werteorientierten Mitgliedsorganisationen der katholische Deutsche-Jugendkraft-Sportverband (DJK), Christlicher Verein Junger Menschen e.V.(CVJM), Jüdischer Turn- und Sportverband in Deutschland e.V. (MAKKABI) und nehmen regelmäßig am

Runden Tisch Kirche und Sport teil. Um passgenaue, über die religiösen Strukturen vermittelte Angebote zu bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz für Familien mit Kindern zu erarbeiten und Informationen zu vermitteln, können - eine Projektförderung vorausgesetzt - diese vorhandenen Kooperationsstrukturen verstärkt genutzt werden.

Zur Schaffung von mehr Bewegungsangeboten und Bewegungsräumen zeigte sich im Prozess als eine mögliche Lösung, die vereinzelt bestehenden Kontakte zwischen den Landessportjugenden und dem Bundesverband der Familienzentren e.V. aufzugreifen, um gemeinsam zu eruieren, wie man Familien zum Beispiel durch Kooperationen von Familienzentren und Sportvereinen besser erreichen kann. Die **dsj** nimmt hierzu Kontakt mit dem Bundesverband der Familienzentren auf.



# IV. Stärkung der Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen im Kita- und Schulalter

## 1. Status Quo

Im Folgenden wird dargestellt, was die Beratungen im Rahmen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit in Bezug auf die aktuelle Situation und die jeweiligen Handlungsbedarfe im Bereich Kinder und Jugendliche im Kita- und Schulalter ergeben haben.

Kindergartenkinder sollten sich 180 Minuten täglich bewegen, Schulkinder und Jugendliche mindestens 60 bis 90 Minuten. Aktuelle Daten zeigen, dass nur knapp die Hälfte der Vier- bis Fünfjährigen sich ausreichend bewegt. Bei den Elf- bis 17-Jährigen sind es nur 15 Prozent. Tendenziell bewegen sich Mädchen weniger als Jungen.

Möglichkeiten zur Bewegung gibt es überall: zu Hause, in Sportvereinen sowie im öffentlichen Raum auf Gehwegen, Grünflächen und Spielplätzen. Auch die Alltagsbewegung, sei es zu Fuß oder mit dem Fahrrad, ist ein wichtiger Faktor für eine ausreichende und regelmäßige Bewegung von Kindern und Jugendlichen.

Kitas, Kindergärten und Schulen kommt eine herausragende Bedeutung zu, wenn es um die Vermittlung von gesundheitsförderlichem Bewegungsverhalten geht. Dabei benötigen Kitas mit einem hohen Anteil an sozial benachteiligten Kindern besondere Aufmerksamkeit und Förderung. Mit der Einführung eines Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung (s. u.) wird das Potential der Schule für Bewegungsförderung noch weiter zunehmen.

In den letzten Jahren hat es vielfältige Anstrengungen, Aktivitäten und Förderungen gegeben, um Kinder und Jugendliche stärker in Bewegung zu bringen.

Auf Ebene des Bundes ist zum Beispiel, aufgrund der Schließungsphasen während der Corona-Pandemie, die Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche heute ein zentraler Bestandteil des BMFSFJ-Programms „Zukunftspaket für Bewegung, Kultur und Gesundheit“. In diesem Rahmen wird auch die Bewegungskampagne der dsj „MOVE FOR HEALTH“, die Kinder und Jugendliche zu Bewegung motivieren soll, gefördert. Außerdem unterhält das BMFSFJ verschiedene Investitionsprogramme, mit denen es unter anderem den Ausbau von Sportstätten fördert. Im Kita-Qualitätsgesetz ist Bewegung Teil des Handlungsfelds „Maßnahmen zur kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung

und Bewegung“ und gehört damit zu den sieben vorrangigen Handlungsfeldern, die für die Qualitätsentwicklung in Kitas von besonderer Bedeutung sind und im Rahmen des Gesetzes vom Bund finanziell unterstützt werden können (siehe Kapitel Rahmenbedingungen).

Mit dem Ganztagsförderungsgesetz (GaFöG) wird es notwendig, zukünftig Bewegungsförderung auch im Schulalltag verstärkt zu etablieren. Das Gesetz regelt die stufenweise Einführung eines Anspruchs auf ganztägige Förderung für Kinder im Grundschulalter ab dem Jahr 2026: Ab August 2026 sollen zunächst alle Kinder der ersten Klassenstufe einen Anspruch darauf haben, ganztägig gefördert zu werden. Ab August 2029 hat jedes Kind der Klassenstufen 1 bis 4 einen Anspruch auf ganztägige Bildung und Betreuung. Mit dem Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung werden Kinder auch mehr Zeit in Schule, Hort und außerschulischen Angeboten verbringen. Bewegung muss daher, auch außerhalb des Faches Sport, zu einem essentiellen Bestandteil des Schullebens ausgebaut werden.

Die Bewegungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen im öffentlichen Raum werden durch mehrere Maßnahmen auf Bundesebene unterstützt. So entwickelt das BMDV Strategien und Förderprogramme mit dem Fokus auf Alltagsmobilität und Verkehrssicherheit (siehe Kapitel Rahmenbedingungen) und wendet sich z. B. mit dem Projekt der Deutschen Verkehrswacht „Kinder im Straßenverkehr“ gezielt an Eltern, Kinder und Kindertageseinrichtungen. Das BMWWSB unterstützt gemeinsam mit dem BMFSFJ im Rahmen der ressortübergreifenden Strategie „Soziale Stadt - Nachbarschaften stärken, Miteinander im Quartier“ bis Ende 2024 das Modellprogramm „Sport digital – Mehr Bewegung im Quartier“ auch für Kinder und Jugendliche (siehe Kapitel Rahmenbedingungen).

Auch auf der Ebene der Länder gibt es verschiedene Maßnahmen zu Bewegungsförderung, die den Zugangsweg Kindertagesbetreuung nutzen, um Kinder im Kita-Alter mehr in Bewegung zu bringen.

Ein Beispiel ist das Konzept „Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ in der Trägerschaft der Landesregierung NRW und der gesetzlichen Krankenkassen in Kooperation mit dem Landessportbund NRW und der Sportjugend NRW. Auch weitere dsj Mitgliedsorganisationen beraten und zertifizieren Kitas zur Bewegungsförderung. Darüber hinaus ist Ende 2023 ein Qualitätskatalog für Bewegungskitas erschienen, der als Beratungsgrundlage für dsj Mitgliedsorganisationen dient.

Ein anderes Beispiel ist das Instrument „Bewegungspass“ in Baden-Württemberg, bei dem pädagogische Fachkräfte geschult und befähigt werden, Bewegungsförderung niedrigschwellig im Alltag von Kindergärten oder Sportvereinen zu integrieren. Die Verbreitung des „Bewegungspasses“ auf Landesebene und in den Kreisen wird im Rahmen des Präventionsgesetzes mit Unterstützung der AOK gefördert.

Ein weiteres Beispiel ist die Initiative „Kita in Bewegung“ der Brandenburgischen Sportjugend im LSB Brandenburg e.V.. Die seit 2021 laufende Initiative fokussiert den quantitativen Ausbau sowie die qualitative Weiterentwicklung von frühkindlichen Bewegungsangeboten für die Kindertagesbetreuung. Ein Bewegungsmobil besucht Kindertageseinrichtungen in Brandenburg und führt dort Inhouse-Schulungen zum Thema „Mobile Bewegungsbaustelle“ durch. Die Fortbildung wird direkt in den Tagesablauf der Einrichtungen integriert und mit Kindern und pädagogischem Fachpersonal durchgeführt. Gefördert wird die Initiative aus dem Landesprogramm frühkindliche Bildung und Kindertagesbetreuung des Ministeriums Bildung, Jugend und Sport (MBJS), das hierbei durch Bundesmittel aus dem KiTa-Qualitätsgesetz unterstützt wird.

Der Thüringer Bildungsplan hat die Bewegungserziehung aller Kinder bis 18 Jahren im Blick und hat hierfür Qualitätskriterien formuliert. Zusätzlich gibt es seit 2016 die Vereinbarung zwischen dem Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, dem Landessportbund Thüringen e.V. sowie der Unfallkasse, die eine Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen und Schulen mit Sportvereinen regelt.

In der Lebenswelt Schule verfolgt die KMK den Ansatz der bewegungsfördernden Schule, in der die Bewegung über den Sportunterricht hinaus im Schulalltag integriert wird. Mit diesem Ziel sollen Sport- und Bewegungsangebote mit den entsprechenden Räumlichkeiten auch außerhalb des Sportunterrichtes ausgebaut werden. Damit kommt der Weiterentwicklung der pädagogischen Qualität im Ganztagsbesuch besondere Bedeutung zu. Die KMK setzte darauf in 2023 einen Schwerpunkt und hat diesbezüglich am 12.10.2023 Empfehlung zur Weiterentwicklung der pädagogischen Qualität der Ganztags- und weiterer ganztägiger Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder im Grundschulalter beschlossen. Der Bericht „Bewegungsfördernde Schule“ über den Entwicklungsstand in den Ländern erschien im Februar 2023.

Im Januar 2019 starteten die Kommission Sport der KMK und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) gemeinsam die auf 15 Jahre angelegte Schulsportinitiative „Sicherheit und Gesundheit im und durch Schulsport“ (SuGiS). Ziel der Initiative ist die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit im Schulsport.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen Kindertageseinrichtungen und Schulen bei der bewegungsförderlichen Gestaltung der Rahmenbedingungen und der Umsetzung von Maßnahmen. Auch in den Kommunen gibt es eine Vielzahl von Projekten, die sich um Bewegungsförderung von Kindern und Jugendliche bemühen, beispielsweise das Projekt VERBUND (siehe Kapitel Rahmenbedingungen).

Über die im DOSB organisierten Sportvereine gibt es auch eine Vielzahl an Angeboten für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche.

Zielgruppenspezifische Angebote zu Bewegungsförderung und Sport sind unter anderem beim Deutschen Behindertensportverband e.V. (DBS) oder beim Bundesverband Herzkranker Kinder e.V. (BVHK) zu finden.

In der kinderärztlichen Praxis wird im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen individuell zum Thema Bewegung beraten. Die ärztliche Aufklärung und Beratung zu Bewegung ist expliziter Bestandteil der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bei den Früherkennungsuntersuchungen U7a, U7, U8 und U9.

## 2. Handlungsbedarfe

Bewegung ist essentiell für die Entwicklung von Kita- und Schulkindern. Dafür benötigen sie Bewegungsmöglichkeiten in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld und bewegungsfreundlich gestaltete Lebenswelten.

### Lebenswelt Kindertagesbetreuung

Ziel in der Lebenswelt Kindertagesbetreuung sollte es sein, dass möglichst alle Angebote Bewegungsförderung als Ziel formulieren und es auch verfolgen. Es gibt verschiedene etablierte Ansätze für qualitätsgesicherte Bewegungsangebote in Kitas in Deutschland. Ihre Umsetzung ist jedoch uneinheitlich, Bewegungsangebote und -räume sind in den Kitas nicht flächendeckend verfügbar. Ein Grund hierfür ist, dass Kenntnisse fehlen, wie Bewegungsangebote trotz aktueller Herausforderungen wie Personalmangel erfolgreich und vor allem nachhaltig in den Kita-Alltag integriert werden können. Hier könnte die Verbreitung von Qualitätskriterien helfen, Kita-Träger zu motivieren, sich dem Thema Bewegung verstärkt anzunehmen und so die Kita als Raum für Bewegung stärker zu etablieren. Weiterhin fehlt häufig eine engmaschige Vernetzung mit beteiligten Akteuren, die für eine Umsetzung benötigt werden. Eine zentrale Ansprechstelle, die berät und Unterstützung geben kann, ist oft nicht vorhanden.

### Lebenswelt Schule

Ziel in der Lebenswelt Schule sollte es sein, dass Schulen ganzheitlich bewegungsfördernd ausgestaltet werden. Dies gilt insbesondere für die aktuell laufenden Planungen zur Umsetzung des Rechtsanspruchs auf ganztägige Bildung und Betreuung für Kinder im Grundschulalter ab 2026. Es braucht Lösungen, um Bewegungsangebote an Schulen nachhaltig zu implementieren und zu finanzieren. Die Weiterentwicklung hin zu einer bewegungsfördernden Schule ist erschwert, da zum großen Teil die räumlichen Voraussetzungen dafür fehlen. Zudem gibt es nicht genügend Fachkräfte für die Umsetzung von bestehenden und erweiterten bewegungsfördernden Angeboten. Es fehlen noch einheitliche Qualitätsstandards, die als Grundlage für die Qualifizierung von Fachkräften angewendet werden können. Sportvereine könnten bei außerunterrichtlichen Angeboten unterstützen. In den Ländern gibt es bereits eine Vielzahl gut aufgestellter Netzwerke, die sich zum Beispiel in unterschiedlichen Kooperationen zwischen Schule

und Sportvereinen niederschlagen. Kooperationsvereinbarungen geben hier die entsprechenden Rahmenbedingungen vor. Diese gilt es wo angezeigt, weiter zu fördern und auszubauen.

Wichtig für die Unterstützung von Angeboten der Kindertagesbetreuung und Schulen ist der Aufbau eines Beratungssystems mit Beratungs- und koordinierenden Stellen sowie festen Ansprechpersonen. Es gibt einige Projekte guter Praxis, deren flächendeckende Verbreitung geprüft werden sollte.

Ein begleitendes Monitoring von Bewegungsförderung in Angeboten der Kindertagesbetreuung und Schulen kann aufbauend auf bisherigen Daten des RKI unterstützen, um eine gute Datenlage zur Bewertung der Bewegungsangebote sowie der Strukturen und Rahmenbedingungen für Bewegung in diesen Lebenswelten aufzubauen (siehe Kapitel Rahmenbedingungen).

### **Unmittelbare Lebensumgebung**

Neben Angeboten der Kindertagesbetreuung und Schule spielt die unmittelbare Lebensumgebung für die Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen eine große Rolle. Bewegungsmöglichkeiten und Angebote sollten sicher, gut erreichbar und leicht zugänglich sein. Dazu gehört auch, dass Fuß- und Radverkehr ausgebaut und kindersicherer gestaltet werden.

Vor allem Familien in beengten Wohnverhältnissen könnten von bewegungsorientierten öffentlichen Räumen profitieren und benötigen daher besondere Aufmerksamkeit. Es gibt in einzelnen Kommunen Sportvereine, die offene Bewegungsangebote in Stadtteilen anbieten, in denen vorwiegend Familien mit geringem Einkommen wohnen. Durch Vernetzung mit Sportvereinen könnten auch außerschulische Bildungsorte als Orte für Bewegung (genutzt) werden. Diese Ansätze könnten gesammelt, bekannt gemacht und in die Fläche getragen werden.

### **Bewegungs- und Sportangebote für Jugendliche und junge Erwachsene**

Bestehende Bewegungs- und Sportangebote sind für Jugendliche und junge Erwachsene nicht immer ansprechend genug und werden dann weniger genutzt. Es werden daher noch mehr Angebote benötigt, die sie ansprechen und die für sie attraktiv sind. Angebote sollten motivierend und zeitgemäß sein und sich stärker an den aktuellen Interessen und Bedarfen von Jugendlichen orientieren. So wecken nicht organisierte Sport- und Bewegungsangebote im öffentlichen Raum zunehmend das Interesse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

### **Kinder mit besonderen Bedürfnissen**

Kinder mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche haben mit Blick auf Bewegungsmöglichkeiten in den verschiedenen Lebenswelten besondere Bedürfnisse, die berücksichtigt und beachtet werden sollten.

### 3. Vereinbarte Maßnahmen

Die am Runden Tisch vereinbarten Maßnahmen zielen auf die Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Kita und Schule ab. Dabei werden bewegungsfreundliche Räume speziell für Kinder und Jugendliche in den Kommunen berücksichtigt, Kinder und Jugendliche aus vulnerablen Gruppen miteinbezogen und die Attraktivität der Angebote für Kinder und Jugendliche in den Blick genommen.

#### Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Kindertagesbetreuung

Zur Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Kindertagesbetreuung wird die **dsj** gemeinsam mit ihren Mitgliedorganisationen, insbesondere mit den Landessportjugenden weiter nach Partnern und Möglichkeiten suchen, Qualitätskonzepte wie das der Landessportjugend NRW weiter in die Fläche zu bringen bzw. auf andere Bundesländer zu übertragen. Im Zuge der Veröffentlichung des Qualitätskatalogs für Bewegungskitas wird die dsj mit ihren Mitgliedorganisationen weiter in den Austausch gehen. Ziel soll es sein, Wege zu finden, wie die Qualitätsstandards in den Kitas, die Beratung von Kitas und die Implementierung der Qualitätsstandards länderspezifisch über unterstützende Partner umgesetzt und finanziert werden können.

#### Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Schule

Zur Stärkung des Aspektes Bewegung in der Lebenswelt Schule haben **KMK** und **DOSB** die „Gemeinsamen Handlungsempfehlungen der Kultusministerkonferenz des Deutschen Olympischen Sportbundes zur Weiterentwicklung des Schulsports 2023 bis 2028“ 2023 überarbeitet und veröffentlicht.

Mit der gemeinsamen Schulsportinitiative SuGiS wollen **KMK** und **DGUV** die Sicherheit im Sportunterricht und außerunterrichtliche Bewegungsangebote im Setting Schule sowie die Gesundheitsförderung durch Bewegung und Schulsport verbessern. Mit dem Ziel, Bewegungsförderung unfallfrei zu gestalten, ist geplant, darin auch gemeinsame Qualitätsstandards für eine entsprechende Qualifikation von Lehrkräften zu entwickeln.

**DOSB** und **dsj** stehen mit schulpolitischen Entscheidungsträgern (insb. **KMK** und **SMK**) in regelmäßigem Austausch. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Schulsport außerhalb des Unterrichtes sowie auf dem Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Kinder im Grundschulalter. Dabei werden u. a. Schnittstellen der Schulkonzepte zum Vereinssport identifiziert. Es ist geplant, dass der DOSB - und bei Bedarf stellvertretend die Landessportbünde - Regionen grundsätzlich unterstützt, indem er mit den Bildungspartnern die Problemlagen analysiert, Impulse für erfolgreiche Ansätze gibt und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten entwickelt.

### Unterstützung zur Schaffung bewegungsfreundlicher Lebenswelten für Kinder und Jugendliche in den Kommunen

Um die Schaffung bewegungsfreundlicherer Lebenswelten für Kinder und Jugendliche in den Kommunen zu unterstützen, wird die **BZgA** im Zuge der Prüfung der Erweiterung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ für die Bedarfe anderer Altersgruppen (siehe Kapitel Rahmenbedingungen) in einem ersten Schritt ein digitales Audit-Tool erstellen, mit dem Kommunen Spielplätze und Schulhöfe auf ihre Bewegungsfreundlichkeit prüfen können. Damit werden den Kommunen messbare und ausgewertete Kriterien vorliegen, anhand derer sie Maßnahmen ergreifen können, um die Bewegungsfreundlichkeit dieser Plätze zu erhöhen.

### Verbesserung der Bewegungs- und Sportangebote für Jugendliche und junge Erwachsene

Die **dsj** prüft, wie Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene weiter ausgestaltet werden müssen und gibt mit Hilfe von Fachveranstaltungen, Publikationen oder Pilotprojekten Impulse für ihre Mitgliedorganisationen. Außerdem unterhält die **dsj** einen permanenten Praxis-Forschungs-Dialog, um Potentiale und Möglichkeiten der Digitalisierung im Kinder- und Jugendsport stetig zu eruieren und in ihrer Struktur aufzugreifen.

### Verbesserung der Datenlage

Insbesondere vulnerable Kinder und Jugendliche brauchen Angebote, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Zur Verbesserung der Datenlage und um passgenaue Angebote zu ermöglichen, strebt das **RKI** an, in einer Studie, fördernde und hemmende Faktoren zu Bewegungsförderung für diese Zielgruppe zu erfassen.

Das länderübergreifende Präventionsindikatorensystem enthält für den Bereich Kita den Indikator „Thema Bewegung ist Baustein im Bildungsrahmenplan Kita“. Es ist geplant, dass das Ressort Jugend in den Ländern für den Indikator Bewegung in den jeweiligen Bildungsrahmenplänen Kita einbezogen wird.

### Verbesserung der Angebote für vulnerable Kinder und Jugendliche

Der **DBS** plant, chronisch kranke Kinder künftig noch stärker zu berücksichtigen und möglichst weitere Sportgruppen für sie aufzubauen. Dabei sind sowohl Rehabilitations-sportgruppen als auch Breitensportgruppen gemeint. Um eine breite Wirkung erzielen zu können, benötigt der **DBS** hier die Unterstützung anderer Organisationen.

In Bezug auf schwer erreichbare oder benachteiligte Kinder und Jugendliche gibt es in einigen Ländern vielversprechende Modellvorhaben, bei denen in den Quartieren neue Bewegungsräume geschaffen werden. Die **dsj** wird prüfen, wie erfolgreiche Maßnahmen als Best Practice-Beispiele bundesweit bekannter gemacht werden können.

# V. Stärkung der Bewegungsförderung von Erwachsenen im Erwerbsalter

## 1. Status Quo

Im Folgenden wird dargestellt, was die Beratungen im Rahmen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit in Bezug auf die aktuelle Situation und die jeweiligen Handlungsbedarfe im Bereich Erwachsene im Erwerbsalter ergeben haben.

Erwachsene sollten mindestens 150-300 Minuten pro Woche ihre Ausdauer moderat oder mindestens 75-150 Minuten wöchentlich in höherer Intensität trainieren. Mindestens zwei Mal pro Woche sollten zusätzlich muskelkräftigende Aktivitäten durchgeführt werden. Lange ununterbrochene Sitzphasen sollten gemieden und nach Möglichkeit regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrochen werden.

Aktuelle Studien zeigen, dass gerade die Hälfte der 18- bis 64-Jährigen die Empfehlungen zur Ausdauer erfüllen. Wenn zusätzlich die Empfehlungen zur Muskelkräftigung berücksichtigt werden, sind es sogar nur ein Drittel. Auffällig ist, dass sich mit zunehmendem Alter ein immer geringerer Anteil ausreichend bewegt.

In den großen Programmen und Initiativen zur Bewegungsförderung vom Bund, den Ländern und den Kommunen sind die Belange von Erwachsenen abgebildet. Beispielsweise die Aktionen „Stadtradeln“ und „Mit dem Rad zur Arbeit“ (siehe Kapitel Rahmenbedingungen). Diese Aktionen wurden in den Anfangsjahren durch das BMDV gefördert und sind mittlerweile etablierte Aktionen und erfreuen sich immer größerer Beliebtheit. Insbesondere Maßnahmen in Quartieren, öffentlichen Bewegungsräumen und im Straßenverkehr können Erwachsene unterstützen, Bewegung in ihren Alltag zu integrieren. Darüber hinaus bestehen vielfältige Bewegungs- und Sportangebote in der Freizeit. Für weitere Zugangswege zur Lebenswelt von Erwachsenen im Erwerbsalter kann es jedoch von Bedeutung sein, ob sie einer beruflichen Beschäftigung nachgehen oder nicht.

Erwerbstätige Erwachsene können gut über ihre Arbeitsstellen erreicht werden. Dabei stellt nicht selten der Arbeitsweg eine gute Möglichkeit dar, Bewegung und Arbeitswelt zu verbinden, zum Beispiel, wenn ein Teil des Arbeitsweges zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt wird.

Betriebe können die Bewegung von erwerbstätigen Erwachsenen ebenfalls fördern. Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) können sie dafür sorgen, dass das Arbeitsumfeld für ihre Arbeitnehmenden so gestaltet ist, dass es für den Erhalt der



Gesundheit förderlich ist, und dass die Beschäftigten dazu befähigt werden, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Dies schließt auch körperliche Aktivität und bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz mit ein. In Bezug auf Bewegungsförderung können im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auch individualbezogen Angebote wie Rückenurse, Nordic Walking oder Bewegungspausen eingebunden werden.

Die Betriebe werden in ihren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten durch Regelungen zur Steuerfreiheit unterstützt (§ 3 Nummer 34 Einkommensteuergesetz (EStG)). Bis zu 600 Euro kann ein Arbeitgeber pro Mitarbeitenden und Jahr steuerfrei für zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken und zur Förderung der Gesundheit erbringen. Dabei sind die gesundheitsförderlichen Leistungen, die steuermindernd berücksichtigt werden können, an den Leitfadern Prävention der Gesetzlichen Krankenkassen gebunden.

Wichtige Ansprechpartner für die Betriebe bei der Umsetzung eines gesundheits- und bewegungsförderlichen Angebots sind die Krankenkassen. Die Krankenkassen unterstützen die Unternehmen bei der Planung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung. Diese Angebote sind als Anschubfinanzierung konzipiert. Die geförderten Strukturen sollen anschließend von den Betrieben verstetigt werden. Die BGF-Koordinierungsstelle, ein Gemeinschaftsangebot der Krankenkassen, unterstützt und begleitet Unternehmen mit kostenloser Erstberatung beim Aufbau einer Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Im Rahmen der „Initiative Gesundheit und Arbeit – iga“ haben der BKK Dachverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der Verband der Ersatzkassen (vdek) und der IKK e.V., Arbeitshilfen entwickelt, die verdeutlichen, wie unterschiedlich verschiedene Unternehmensinhaberinnen und -inhaber oder Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer betriebliches Gesundheitsmanagement umsetzen und wie die jeweilige Ansprache gelingen kann.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat zum Ziel, mehr Betriebe dafür zu gewinnen, ihren Beschäftigten Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung zu machen und den Unternehmen gute Informationen über BGF zu geben, die ihnen dabei helfen, die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zu verbessern.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) handelt nach dem Grundsatz „Prävention vor Rente“. Mit dem Ziel, insbesondere Erwerbstätige mit ersten Gesundheitsproblemen (z. B. gelegentliche Rückenschmerzen, leichtes Übergewicht, Stress- oder Schlafproblemen) in Bewegung zu bringen, bietet die DRV-Bund ein kostenloses Präventionsangebot „RV Fit“ für Versicherte an, das neben Bewegung auch die Bereiche Ernährung und Stressmanagement abdeckt. Darüber hinaus bietet die DRV-Bund für alle Versicherten Präventionskurse an.

Zugangswege für erwerbslose Menschen für gesundheitsfördernde Maßnahmen sind beispielsweise das Jobcenter und die Agenturen für Arbeit. Das Programm „teamw(ork)“, das auf Bundesebene gemeinsam durch den GKV-SV, die Bundesagentur für Arbeit (BA), den Deutschen Landkreistag und den Deutschen Städtetag sowie den Verbänden der Krankenkassen gesteuert wird, richtet sich an erwerbslose Menschen. Es soll die Gesundheit stärken, die Lebensqualität verbessern und gleichzeitig den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt erleichtern. In das Programm sind lokale Jobcenter und die Agenturen für Arbeit eingebunden.

Die GMK und die SMK berichteten im Rahmen des Runden Tisches von vielfältigen, teilweise auch altersübergreifenden Projekten aus den Ländern. Ein Beispiel für die Gruppe der Erwachsenen war der Ansatz „Bewegung als Investition in Gesundheit (BIG)“ in Bayern, der Frauen in schwierigen Lebensverhältnissen durch niedrigschwellige Angebote den Zugang zur Bewegung erleichterte.

Einen weiteren Zugangsweg zu Menschen im erwerbsfähigen Alter bieten ärztliche Praxen. Ärztinnen und Ärzte können eine schriftliche Präventionsempfehlung zur körperlichen Aktivität aushändigen (Muster 36). Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen. Neben der ärztlichen Präventionsempfehlung kann auch das „Rezept für Bewegung“ genutzt werden, mit dem zudem gezielt Sport- und Bewegungsangebote in einem örtlichen Sportverein empfohlen werden können (siehe Kapitel Rahmenbedingungen).

In der Freizeit können sich Erwachsene z. B. im öffentlichen Raum oder in Sportvereinen körperlich aktiv betätigen. Eine weitere Möglichkeit, nicht zeitgebunden zu trainieren, stellt der kommerzielle Fitnessbereich dar, in dem z. T. individuell betreutes Training an Geräten angeboten wird. Neben Leistungssteigerung hat sich in vielen Studios zunehmend Gesundheitsförderung als Ziel des Trainings etabliert.

## 2. Handlungsbedarfe

Die im vorherigen Abschnitt dargestellten Maßnahmen und Projekte stellen nur einen Auszug aller während der Beratungen am Runden Tisch genannten Projekte dar. Trotz der vielen Angebote und Anstrengungen ist der Anteil nicht bewegungsaffiner Erwachsener im Erwerbsalter hoch. Es gilt daher, Ansätze zu finden, die nicht ausreichender Bewegung entgegenwirken. Folgende dringliche Handlungsbedarfe wurden am Runden Tisch genauer erörtert.

### **Berufstätige Menschen**

BGF enthält zu einem substanziellen Teil auch Angebote für mehr Bewegung. Eine übergreifende Stärkung der BGF in Betrieben würde somit auch die Stärkung von Bewegung und Bewegungsangeboten umfassen.

Es wird Handlungsbedarf bezüglich der Kenntnis der Betriebe über die vielfältigen BGF Unterstützungsangebote festgestellt. Es gibt ein virtuelles Anlaufportal der Koordinierungsstelle, das den Betrieben einen einfachen Kontakt zu den Krankenkassen für eine Erstberatung und die Unterstützung bei Konzepten ermöglicht. Das Portal sollte bekannter gemacht werden.

Krankenkassen können laut Leitfaden Prävention auch überbetriebliche Netzwerke fördern. Die Möglichkeit, überbetriebliche Netzwerke zu etablieren, um gemeinsam gesundheitsförderliche Maßnahmen für ihre Beschäftigten anzubieten, könnte von Unternehmen stärker aufgegriffen werden.

Weitere Partner, wie Kommunen oder Verbände, könnten vorhandene Informations- und Unterstützungsangebote zu Bewegungsförderung mit bekanntmachen. In den Betrieben gibt es nicht immer eine zentrale Ansprechperson für das betriebliche Gesundheitsmanagement, die das Thema Bewegung explizit in den Betrieb trägt. Daraus folgt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht immer wissen, an wen sie sich wenden können. Kümmerer und Kümmerinnen könnten das Thema Bewegung voranbringen und koordinieren.

Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzte haben Zugang zu einem großen Teil der Zielgruppe und könnten insbesondere bei Beschäftigten mit inaktivem Lebensstil im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge entsprechende Empfehlungen für mehr Bewegung aussprechen.

Unternehmen beklagen einen relativ hohen bürokratischen Aufwand, wenn sie Steuerfreibeträge nach § 3 Nr. 34 EStG für die Gesundheitsförderung nutzen möchten. Sie wünschen sich zudem eine Erhöhung des Steuerfreibetrags und eine Ausweitung der Steuerbefreiung auch auf z. B. qualitätsgesicherte, gerätegestützte Trainings in Gesundheitsstudios. Allerdings wurde der Steuerfreibetrag im Jahr 2020 angepasst. Die Regelung wurde im Jahr 2021 von der Finanzverwaltung unter Beteiligung des BMG auch im Hinblick auf die Nachweiserfordernisse umfangreich beraten.

### **Erwerbslose Menschen**

Erwerbslose Menschen können nicht über Betriebe erreicht werden und somit auch nicht von der BGF profitieren. Viele von ihnen werden aber über das Jobcenter erreicht.

Das Programm „teamw()rk“ setzt hier an und sollte erweitert und verstetigt werden.

Möglicherweise stellen auch die „Tafeln“ eine weitere Option dar, um erwerbslose Menschen auf Bewegungsangebote aufmerksam zu machen. Im Rahmen des vom BMG geförderten Modellprojektes „BEwegte Aktive Tafel Netzwerk (BEATA)“ wurde erprobt, wie Kundinnen und Kunden der Tafel von geschulten Bewegungsstärthelferinnen und -helfern erreicht werden können.

Im privaten Umfeld können erwerbslose Menschen von den Angeboten der Sportvereine dann nicht profitieren, wenn sie die Kosten für die Mitgliedsbeiträge nicht aufbringen können. Dies gilt auch für andere kostenpflichtige Bewegungsangebote. Erwerbslose Menschen benötigen daher in ihren Quartieren mehr Bewegungsräume und -angebote, die Bewegung niedrigschwellig ermöglichen. Ein Beispiel ist das Förderprogramm „Sport im Park“ der Senatsverwaltung für Inneres und Sport aus Berlin. Die Sportangebote sind offen für alle und kostenlos.

Außerdem muss ein Augenmerk darauf gerichtet sein, dass in Folge von steigenden Preisen u. a. im Energiesektor Angebote eingestellt werden, z. B. Funktionstrainings in Bewegungsbädern (siehe Kapitel Rahmenbedingungen). Des Weiteren wurde angemerkt, dass Menschen mit Behinderung keine ausreichende Unterstützung bei der Wahrnehmung von Bewegungsangeboten und Präventionsleitungen erhalten (siehe Kapitel Rahmenbedingungen).

### 3. Vereinbarte Maßnahmen

Die am Runden Tisch vereinbarten Maßnahmen konzentrieren sich auf den Zugang zur Zielgruppe über die Arbeitswelt. Erwerbslose Menschen müssen über andere Wege kontaktiert werden, so dass hierauf ein weiteres Augenmerk gelegt wurde.

#### Stärkung von Bewegung in der Arbeitswelt

Die **BDA** plant, ihr Informationsangebot zu den Themen Prävention, Gesundheit und betriebliche Gesundheits- und Bewegungsförderung auszubauen. Das soll sowohl allgemeine Informationen über die Bedeutung eines gesunden Lebensstils beinhalten als auch Informationen über Bewegungsangebote innerhalb und außerhalb der Betriebe. Über das geplante Online-Informationsangebot der BDA sollen bereits bestehende überbetriebliche Netzwerke bekannter gemacht werden. Die BDA will zudem auf das Portal der BGF Koordinierungsstelle und die BeLa des DOSB verweisen.

**BZgA** und **BDA** prüfen gemeinsam, inwieweit sie gegenseitig auf Informationsangebote verweisen können, um Betriebe noch besser zu erreichen.

Die **BZgA** plant, bestehende Interventionsdatenbanken (wie Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit und DEVACHECK-Plattform) in Bezug auf Best-Practice-/ Best-Evidenz-Beispiele mit dem Fokus Bewegung (im Betrieb) weiter auszubauen.

#### Stärkung von Bewegung für erwerbslose Menschen

Im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit wird das Projekt „teamw()rk“ vom **GKV-SV** federführend umgesetzt und ab 2024 im Programm „teamw()rk für Gesundheit

und Arbeit“ bundesweit fortgeführt und verstetigt. Damit existiert dann ein langfristiges Programm zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung.

Erwerbslose Menschen sollen besser über Bewegungsangebote und Sportmöglichkeiten in Vereinen informiert werden. Möglicherweise können die „Tafeln“ hier eine wichtige Kontaktmöglichkeit sein. Der **DOSB** prüft diese und weitere Umsetzungsmöglichkeiten, um erwerbslose Menschen besser zu erreichen. Hierzu geht der DOSB in den Austausch mit Verantwortlichen des Projektes „BEATA“, das im Rahmen des BMG-Förderschwerpunktes Bewegung und Bewegungsförderung umgesetzt wurde.

# VI. Stärkung der Bewegungsförderung von älteren Menschen

## 1. Status Quo

Im Folgenden wird dargestellt, was die Beratungen im Rahmen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit in Bezug auf die aktuelle Situation und die jeweiligen Handlungsbedarfe im Bereich ältere Menschen ergeben haben.

Ältere Menschen ab 65 Jahre stellen eine sehr heterogene Gruppe dar. Der Gesundheitszustand und die körperliche Fitness können sehr unterschiedlich sein und sind nicht zwingend altersabhängig. So können Anfang 70-jährige Seniorinnen und Senioren bereits pflegebedürftig und Anfang 90-Jährige noch körperlich fit sein und ohne Hilfe/selbständig leben. Diese Aspekte sind für die körperliche Aktivität und Möglichkeiten zu Bewegungsförderung entscheidend.

Grundsätzlich gelten für Seniorinnen und Senioren dieselben Bewegungsempfehlungen wie für Erwachsene anderer Altersgruppen. Sie sollten, mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche in moderater Intensität oder mindestens 75 bis 150 Minuten in höherer Intensität körperlich aktiv sein. Sie sollten lange Sitzphasen meiden und nach Möglichkeit das Sitzen regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrechen. Im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen sollten sie zusätzlich zu den muskelkräftigenden körperlichen Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche mindestens drei Mal Gleichgewichtsübungen zur Sturzprävention durchführen. Im Falle von gesundheitlichen Einschränkungen sollen sich ältere Erwachsene so viel bewegen, wie es ihre aktuelle gesundheitliche Situation zulässt.

Nur 37 Prozent der über 65-Jährigen erreichen die Empfehlungen zur Ausdaueraktivität. Werden die Empfehlungen für Muskelkräftigung mitberücksichtigt, erreichen nur 18 Prozent die Empfehlungen. Diese Werte liegen deutlich unter dem Durchschnittswert für alle Erwachsenen. Das zeigt, wie wichtig bewegungsfördernde Maßnahmen für diese Zielgruppe sind.

Die Lebenswelten, Bedarfe und Motivation in Bezug auf Bewegung unterscheiden sich in der Gruppe der Menschen ab 65 Jahren erheblich. Ältere Menschen bewegen sich in vielen verschiedenen Orten: im häuslichen Umfeld, im Seniorenwohnheim, im öffentlichen Raum oder in Sportvereinen. Auch in dieser Altersgruppe ist die aktive Mobilität ein Thema – im Alltag (Gehen und Radfahren), aber auch in der Freizeit und im Urlaub (aktiver Tourismus).

Aktuelle Studienergebnisse zeigen, dass körperliche Aktivität im Alter befördert wird, wenn die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Menschen gewahrt werden. Bei Outdoor-Aktivitäten spielen das Vorhandensein von Gehwegen („Walkability“), Sitzgelegenheiten und ortsnahen, sauberen Toiletten eine maßgebende Rolle. Weiterhin von Bedeutung sind positive Vorerfahrungen mit bewegungsfördernden Maßnahmen, eine persönliche Information über Angebote sowie Sportpartnerinnen und Sportpartner, die sozial und emotional unterstützen. Die Wahrscheinlichkeit Rad zu fahren wird erhöht, wenn die Sicherheit im Straßenverkehr gewährleistet und eine entsprechende Infrastruktur verfügbar ist. Digitale Bewegungsangebote werden auch von Älteren angenommen, sie brauchen dafür jedoch mehr Zeit und Unterstützung, um sie nutzen zu können.

Als Hindernisse für eine Teilnahme von älteren Menschen an Bewegungsangeboten wurden in Studien soziale Isolation, fehlende bisherige körperliche Aktivität, Sprachbarrieren, fehlendes Wissen über die Angebote, Immobilität und ungünstige Kurszeiten identifiziert. Pflegebedürftigkeit stellt ebenfalls eine Barriere dar.

Bewegungsförderung für ältere Menschen erfolgt auf verschiedenen Ebenen. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgezeigt, die am Runden Tisch thematisiert wurden.

Speziell für Menschen mit Demenz startete das BMFSFJ 2020 das Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“. Sein Ziel ist es, bis 2026 150 Netzwerke für Strukturen zur Teilhabe und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auf- und auszubauen. In die Netzwerke werden vorhandene Strukturen und die Erfahrungen der Akteurinnen und Akteure vor Ort eingebunden, z. B. auch Sportvereine. Auch im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie – in gemeinsamer Federführung von BMG und BMFSFJ – werden diverse Maßnahmen und Konzepte zur Verbesserung der Mobilität gefördert, die Rehabilitation ausgebaut und auf Aktivität und Teilhabe dezidiert hingewirkt.

Das BMDV fördert Aufklärungs- und Informationsprojekte sowie -kampagnen für Senioren und Seniorinnen. Diese Projekte dienen vorrangig dem Erhalt der Mobilität und der sicheren Teilnahme am Straßenverkehr. Mit dem Ziel, Kommunen auf dem Weg zu mehr Bewegungsfreundlichkeit für ältere Menschen bei der Weiterentwicklung von Strukturen und Planung von Angeboten zu unterstützen, hat die BZgA mit dem „Impulsgeber Bewegungsförderung“ in Kooperation mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. ein digitales Planungstool zur Verfügung gestellt, das speziell die Bedürfnisse älterer Menschen im Blick hat. Das BZgA-Internetangebot begleitet interessierte Städte und Gemeinden Schritt für Schritt von der Planung über die praktische Umsetzung bis zur Evaluation. Der kostenlose Impulsgeber Bewegungsförderung ist dazu wie ein Baukasten angelegt, aus dem sich die Kommunen je nach ihren Erfordernissen und Gegebenheiten bedienen können.

Lokale Angebote zu Bewegung, die sich speziell an ältere Menschen richten, können über die Bewegungslandkarte des DOSB eingesehen bzw. dort auch hinzugefügt werden.

Länder fördern Bewegung bei älteren Menschen mit einer Reihe von Maßnahmen. Ein Beispiel ist das Landesprogramm Gemeindegewandter<sup>plus</sup> des Ministeriums für Arbeit Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz (MASTD). Sein Ziel ist es, die Selbstständigkeit von hochbetagten Menschen, die zu Hause leben und noch keine Pflege benötigen, möglichst lange zu erhalten. Es stellt ein präventives und gesundheitsförderndes Beratungs- und Vernetzungsangebot zur Verfügung, bei dem Gemeindegewandter freiwillige kostenlose Hausbesuche machen. Ihre Angebote konzentrieren sich auf Bewegungsförderung, Prävention von Vereinsamung und Informationsveranstaltungen.

Die Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) machen vielfältige Angebote für die Gruppe der älteren Menschen. Zum Beispiel bietet die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. das Konzept „Wandern und Naturerleben für Menschen mit und ohne Demenz“ an, bestehend aus Wanderungen für die Zielgruppe, sowie Schulungen und Informationen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen.

Neben konkreten Angeboten bieten die Länder auch Umsetzungshilfen, wie zum Beispiel den Praxisleitfaden „Offene Bewegungsangebote im Freien für ältere Menschen“ aus Baden-Württemberg. Die Umsetzungshilfen sollen Kommunen helfen, solche Angebote zu entwickeln.

Ein Beispiel für die Förderung von Bewegung bei körperlich inaktiven Männern und Frauen ab 60 Jahren, die durch bestehende Bewegungsangebote nicht erreicht werden können, ist das Projekt GESTALT (GEhen, Spielen, Tanzen Alt Lebenslange Tätigkeit) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Das Programm verbindet in einem ganzheitlichen Ansatz kommunale Strukturentwicklung mit individueller Beratung und Bewegungsangeboten. Ziel von GESTALT ist die Prävention von Demenz durch die körperliche Aktivierung von Personen im hohen Erwachsenenalter, die ein erhöhtes Risiko haben an Demenz zu erkranken.

Mit dem Ziel zu erforschen, wie bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz in der stationären Altenpflege implementiert werden kann, führt der Deutsche Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS) in Kooperation mit der DAK-Gesundheit das Modellvorhaben POLKA (Pflegeeinrichtungen als KOMPETENZZENTREN in der Gesundheitsversorgung durch MULTIPLIKATION von Körperlicher Aktivität) in 50 Pflegeeinrichtungen durch. Das Projekt wendet sich nicht nur an Heimbewohnerinnen und -bewohner, sondern auch an Pflegekräfte, um sie bei einem gesunden Lebensstil zu unterstützen.

Der DOSB hat für ältere Menschen unterschiedliche Angebote entsprechend ihrer Bedarfe und Ziele. So können beispielsweise auch leistungsorientiertere ältere Menschen



das „Deutsche Sportabzeichen“ erwerben. Gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer e. V. bietet der DOSB für seine Übungsleitungen ein Online-Seminar an, damit Sportvereine ältere Menschen in den Vereinen halten und sie Menschen mit einer beginnenden Demenz sowie ihren Angehörigen passgenaue Übungsstunden anbieten können. Für die Prüfung der alltagsrelevanten Fitness älterer Menschen empfiehlt der DOSB den „AlltagsFitnessTest“ für Menschen über 60 Jahren. Der Test prüft die für eine selbständige Lebensführung notwendige Kraft der Beine und Arme, Ausdauer, Beweglichkeit und Geschicklichkeit. Der Deutsche Turnerbund (DTB) arbeitet, wie auch die Sportvereine, mit Kommunen in dem von den gesetzlichen Krankenkassen geförderten Projekt „Im Alter AKTIV und FIT leben (AuF leben)“ zusammen. Als Tandem wollen die Partner in der Kommune das Thema Bewegungsförderung für ältere Menschen stärken.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) hat mit „Digital Vital“ eine Plattform entwickelt, die an der jeweiligen Homepage einer Kommune andockt und lokale Angebote (unter anderem zu Ernährung und Bewegung) für ältere oder pflegebedürftige Menschen auflistet. „Digital Vital“ ist mit Mitteln des BMEL im Rahmen von IN FORM gefördert worden. Außerdem schult die BAGSO Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit dem Ziel, Bewegung beispielsweise auch in Angebote wie Seniorennachmittage für Menschen, die zu Hause leben, zu integrieren.

Der Kneipp Bund - als Beispiel für den Paritätischen Gesamtverband - bietet über seine Vereine auch Kurse für ältere Menschen an. Dazu zählen Haltungs- und Bewegungsgymnastik, Ausdauertraining oder Aquajogging. Speziell für ältere Menschen bieten fast alle der über 500 Kneipp-Vereine wöchentliche Wanderungen an. Das Konzept „Kneipp in der Pflege“ wird in über 50 Senioreneinrichtungen umgesetzt. Darin ist Bewegung ein wichtiger Baustein.

In der stationären Langzeitpflege von Seniorinnen und Senioren ist Bewegungsförderung grundsätzlich bereits etabliert. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Jahr 2017 wurde die Ressourcenorientierung in der Pflegerischen Versorgung ins Zentrum gerückt. Durch bewusst gezielte aktivierende Pflege soll der Grad der Selbständigkeit und damit die Lebensqualität und Selbstbestimmtheit gefördert werden und so lang wie möglich erhalten bleiben. Zudem erbringen die Pflegekassen gemäß § 5 SGB XI Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen, um körperliche Aktivität bei pflegebedürftigen Menschen in diesen Einrichtungen zu steigern.

## 2. Handlungsbedarfe

Bewegung ist essentiell für Seniorinnen und Senioren. Gleichzeitig fällt es einem Großteil dieser Altersgruppe zunehmend schwerer, Bewegung in den Alltag zu integrieren. Die Gründe dafür sind vielfältig, u. a. sind es körperliche oder kognitive

Einschränkungen oder soziale Isolation. Daher benötigt diese Gruppe Bewegungsmöglichkeiten, die niedrigschwellig, unterstützend und einfach in den Lebensalltag einzugliedern sind. Gleichzeitig müssen die speziellen, heterogenen und individuellen Bedürfnisse der älteren Menschen berücksichtigt werden.

Es gibt bereits eine Vielzahl von Projekten und Programmen, die aber nicht flächendeckend angeboten werden.

Allgemein ist es hilfreich, Maßnahmen für Bewegungsförderung partizipativ mit der Zielgruppe zu entwickeln. Es ist gerade in dieser Altersgruppe wichtig in der Nähe des Lebensumfeldes stattfindende Angebote zu etablieren. Digitale Ansätze könnten neben aufsuchenden Angeboten geeignet sein, um nicht-mobile Menschen zu erreichen. Die Alltagsmobilität kann durch bessere Rahmenbedingungen im öffentlichen Raum (z. B. Gehwege („Walkability“), Sitzmöglichkeiten, Zugang zu Toiletten und Schattenplätze und Trinkbrunnen im Sommer) gestärkt werden. Wichtig ist, dass ältere Menschen um die Bedeutung von Bewegung für ihre Gesundheit wissen. Ebenso wichtig ist, dass neben ihrem Umfeld auch die Stadtplanung für das Thema sensibilisiert ist.

#### **Erreichbarkeit von inaktiven älteren Menschen**

Ältere Menschen scheuen zum Teil den Kontakt zu Sportvereinen, weil sie sich selbst nicht mehr für fit genug halten Angebote in Turnhallen wahrzunehmen. Es könnte geprüft werden, ob Sportvereine noch mehr außerhalb von Sportstätten Räume nutzen könnten, zum Beispiel Räume von Kirchengemeinden oder Kommunen. Das könnte die Hemmschwelle senken. Ein anderer Ansatz, um Hemmschwellen zu senken, wäre Bewegung zum Beispiel in Seniorengruppen zu integrieren, die nicht vordergründig Bewegung zum Inhalt haben.

#### **Pflegebedürftige ältere Menschen**

Auch für Menschen, die ambulant oder stationär gepflegt werden, ist Bewegung wichtig. Die Förderung von Alltagsbewegung ist grundsätzlich integraler Teil von Pflege. Viele pflegebedürftige Menschen könnten und sollten darüber hinaus weitere Bewegungsangebote in Anspruch nehmen. Gerade deshalb sind sie auf ein Umfeld angewiesen, das das Thema Bewegung fest im Blick hat und Angebote kennt. Zu diesem Umfeld gehören Pflege- und Betreuungskräfte, aber auch Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patienten und Patientinnen gut kennen, um ihnen und ihren Angehörigen in der Praxis oder beim Hausbesuch Empfehlungen zum Thema Bewegung zu geben. Weiterhin benötigen zum Beispiel Menschen in der ambulanten Pflege Unterstützung und Hilfe, damit sie außer Haus Bewegungsangebote aufsuchen oder falls vorhanden auch zugehende Angebote in Anspruch nehmen können.

Neben dem Effekt auf die körperliche Fitness wirken Gruppenangebote auch gegen soziale Isolation und Vereinsamung. In den Beratungen am Runden Tisch wurde angemerkt, dass solche Gruppenangebote für Bewegung für Menschen in der ambu

lanten Pflege fehlen. Gruppenangebote würden auch pflegende Angehörige entlasten. Es könnte daher im Rahmen einer Bewegungsberatung konsequent geprüft werden, ob es entsprechende Angebote – auch z. B. in geeigneten Gruppen gibt. Weiterhin könnte geprüft werden, ob Tagespflegeeinrichtungen und auch stationäre Pflegeheime ihre Bewegungsangebote für Menschen in der ambulanten Pflege öffnen könnten.

Auch Mitarbeitende von Pflege- und Betreuungsdiensten und andere professionelle Fachkräfte, die in der ambulanten Pflege in Kontakt zu älteren Menschen und ihren Angehörigen stehen, könnten zu Bewegungsthemen beraten. Zum Beispiel könnten auch Seniorenbeauftragte in Sachen Bewegung vermitteln. Um das Thema Bewegungsförderung in ihre Arbeit integrieren zu können, müssen sie über die Bedeutung von Bewegung für ältere Menschen informiert und ggf. geschult sein und zusätzliche Leistungen eventuell vergütet werden.

Auch in der stationären Pflege ist es wichtig, dass das Pflegepersonal zur Bedeutung von Bewegung für ältere Menschen geschult ist. Am Runden Tisch wurde deutlich, dass Bewegung nicht nebenbei erfolgen kann und auch nicht den zufällig entstehenden Spielräumen im Versorgungsalltag überlassen werden sollte. Der Gesetzgeber hat die Bedeutung der Verstetigung erkannt. Deshalb wirken die Pflegekassen bereits darauf hin, dass die Nachhaltigkeit der umgesetzten Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen sichergestellt wird. Die Maßnahmen müssen nach Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ bereits ab der Vorbereitungsphase die Verstetigung und Sicherung der Nachhaltigkeit konzeptionell berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist festgelegt, dass die Maßnahmen nach der Förderphase entsprechend des Gesundheitsförderungsprozesses eigenständig durch die Einrichtungen weiterzuführen sind.

### **Alltagsrelevante Fitness**

Der AlltagsFitnessTest des DOSB bietet die Möglichkeit, einfach und aussagekräftig die alltagsrelevante Fitness älterer Menschen, die für ein selbstständiges Leben erforderlich ist, zu überprüfen. Der AlltagsFitnessTest wird für Sportvereinsmitglieder angeboten und auch genutzt, z. B. am Tag der offenen Tür, um Nicht-Mitglieder anzusprechen. Es könnte geprüft werden, wo und wie der AlltagsFitnessTest zusätzlich eingesetzt werden kann, um Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren. Dazu sollte der Test bekannter gemacht werden.

### **Sichtbarkeit von Bewegungsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen**

Mit der Plattform „Digital Vital“ haben Kommunen eine Möglichkeit, lokale Angebote für ältere Menschen an ihre Homepage anzudocken. Sie kann von unterschiedlichen Anbietern genutzt werden, um ihre Angebote bekannter zu machen. Die Plattform und ihre Möglichkeiten könnten in den Kommunen noch weiter bekannt gemacht werden.

### **Ältere Menschen mit Migrationshintergrund**

Um Bewegungsförderung für ältere Menschen mit Migrationshintergrund zu

stärken, könnte das Konzept der MiMi (mit Migranten für Migranten)-Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. genutzt werden. Bei diesem Konzept werden von Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren Schulungen und Informationsveranstaltungen durchgeführt. Durch die Vernetzung von Migrations- und Gesundheitsdiensten sowie Migrantenvereinigungen wird gezielt Gesundheitswissen vermittelt und ein koordiniertes Vorgehen in der Gesundheitsversorgung angestoßen.

### 3. Vereinbarte Maßnahmen

Die beschriebenen Handlungsbedarfe zeigen, wo noch Potentiale für das Thema Bewegung für ältere Menschen liegen. Es wurde deutlich, welche hohe Bedeutung Bewegung hat, noch bevor die Pflegebedürftigkeit eintritt, um genau diese zu vermeiden oder diese so lange wie möglich abzuwenden. Die am Runden Tisch vereinbarten Maßnahmen konzentrieren sich dabei auf die Stärkung der Kooperation zu Bewegung auf Bund-Länderebene, auf die Erreichbarkeit von bisher inaktiven älteren Menschen, beeinträchtigten und auch pflegebedürftigen älteren Menschen, und auf eine erhöhte Sichtbarkeit von Bewegungsangeboten speziell für diese Zielgruppen.

#### **Stärkung der Kooperation zu Bewegung auf Bundes- und Länderebene**

Das **MASTD Rheinland-Pfalz** will das Thema Bewegung in den länderübergreifenden Kooperationsnetzwerken der Seniorenpolitik einbringen. Die BeLa und der AlltagsFitnessTest des DOSB sowie die Internetplattform „Digital Vital“ der BAGSO können u. a. beim Bund-Länder-Gespräch zur Seniorenpolitik vorgestellt und auf diese Weise mit Maßnahmen auf Länderebene vernetzt werden. Das Ministerium will außerdem den monatlichen Digital-Treff mit kommunalen Strukturplanerinnen und -planern in Rheinland-Pfalz nutzen, um die Instrumente vorzustellen.

#### **Verbesserung der Erreichbarkeit von inaktiven älteren Menschen**

Mit dem AlltagsFitnessTest des DOSB können über 60-Jährige prüfen, ob sie mit ihrem aktuellen Fitnesslevel auch in Zukunft ein selbstständiges Leben führen können. Um auch nicht-bewegungsaffine Menschen besser zu erreichen, prüft der **DOSB**, wie das Tool von weiteren Partnern in Kooperation mit Sportvereinen genutzt und beworben werden kann. Der DOSB erstellt eine Übersicht mit Ansprechpartnerinnen und -partner für den Test in den Landessportbünden. Die **BZgA** und der **DOSB** überprüfen gemeinsam, wie Menschen zum AlltagsFitnessTest motiviert werden können.

Um eventuelle Hemmschwellen für ältere Menschen abzubauen, die sich für nicht (mehr) fit genug halten, um Angebote in Turnhallen wahrzunehmen, unterstützt der **DOSB** Sportvereine verstärkt kommunikativ, damit sie auch Räume außerhalb von Sportstätten oder im Freien nutzen können. Der Zugang zu Räumen von Kirchengemeinden und Kommunen ist in der Regel niedrigschwellig. Manche Sportvereine

nutzen bereits solche Räume, z. B. aufgrund geringer Hallenkapazitäten. Der **DOSB** bietet außerdem die Möglichkeit für kommunale Angebote, diese in die BeLa einzutragen.

Die **BAGSO** informiert Seniorenbeauftragte flächendeckend über die Bedeutung von Bewegung für ältere Menschen. Sie trägt den AlltagsFitnessTest des DOSB an die Gemeindegewerkschaft<sup>plus</sup> und an Seniorenvertretungen und regt an, diesen in Kooperation mit Sportvereinen einzusetzen. Gemeinsam mit Partnern entwickelt die BAGSO ein Fortbildungsangebot für Seniorenbeauftragte, das die Bedeutung von Bewegung bei älteren Menschen und deren spezielle Bedarfe, Möglichkeiten zur Ansprache sowie die Anforderungen an wohnortnahe niedrigschwellige Angebote thematisiert. Die Finanzierung ist noch zu klären.

### **Erhöhung der Sichtbarkeit von Bewegungsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen**

Die Plattform „Digital Vital“ kann als Open Source von Kommunen übernommen und graphisch angepasst werden. In die Plattform können alle Partner der Seniorenarbeit ihre Inhalte einstellen. So kann die Plattform lokale Bewegungsangebote sichtbar machen und von älteren Menschen oder deren Angehörigen direkt genutzt werden. Die **BAGSO** will diese Plattform weiter bekannter machen.

## VII. Fazit

Bewegung und die Förderung von Bewegung haben eine hohe gesellschaftliche und gesundheitspolitische Bedeutung. Vor diesem Hintergrund brachte der Runde Tisch Bewegung und Gesundheit Akteure aus Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Sozialversicherungsträgern sowie Sozialpartnern, Verbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen zusammen, um die Voraussetzungen und Angebote für einen aktiven Lebensstil für alle Menschen in Deutschland zu verbessern und so mehr Menschen in Bewegung zu bringen. In dem fast einjährigen Prozess ist es gelungen, die politische Aufmerksamkeit für Bewegung und Bewegungsförderung zu stärken, einen Einblick in die vielfältigen bestehenden Aktivitäten der verschiedenen Akteure im Bereich Bewegungsförderung zu erhalten, Austausch und Vernetzungen untereinander zu befördern und konkrete Maßnahmen zur weiteren Stärkung von Bewegung auf den Weg zu bringen.

Die Vereinbarungen von Maßnahmen zur weiteren Stärkung von Bewegung stellen das Kernstück des vorliegenden Konsenspapiers dar. Es handelt sich um sehr konkrete Aktivitäten, zu deren Umsetzung sich die beteiligten Organisationen in naher Zukunft verpflichtet haben. Sie tragen zur Verbesserung der Koordinierung und Rahmensetzung für Bewegungsförderung, zur Information und Aufklärung zu gesundheitsfördernden Wirkungen von Bewegung, zur Stärkung kommunaler Strukturen sowie zum Monitoring körperlicher Aktivität bei.

Die Vereinbarungen betreffen alle Altersgruppen und ihre Lebenswelten: Vom Säugling bis zu älteren Menschen, von der Familie über Kita, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtung, Quartier und Kommune. Die Bedarfe der vulnerablen, benachteiligten Gruppen standen dabei stets im Vordergrund. Gleichzeitig gibt es noch Handlungsbedarfe, die zukünftig aufgegriffen werden müssen.

Der Runde Tisch geht darum einen Schritt weiter und zeigt auf, in welchen Bereichen, über die vereinbarten Maßnahmen hinaus, weiteres Engagement sinnvoll und nötig ist. Seine Ergebnisse geben Akteuren und in der Bewegungsförderung involvierten Organisationen, auch über den Runden Tisch hinaus, konkrete Hinweise und Handlungsempfehlungen für ihre zukünftige Arbeit im Feld der Bewegungsförderung.

Das Konsenspapier fasst somit die wichtigsten Ergebnisse des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit zusammen und schließt den ersten Teil des Prozesses ab. Gleichzeitig ist das Papier aber auch der Startpunkt für einen langfristigen Folgeprozess für die Stärkung von Bewegung und für eine bewegungsfreundliche Politik, der sich weiterentwickelt und kontinuierlich an veränderte Rahmenbedingungen und Bedarfe anpasst. Themen, die im Runden Tisch nur gestreift wurden, kann er zudem vertiefen und so die bereits

identifizierten, notwendigen und sinnvollen Handlungsansätze weiter vervollständigen. Hierzu kann er, wo notwendig, weitere Akteure und Organisationen beteiligen.

Nun gilt es, die am Runden Tisch vereinbarten Maßnahmen sowie die weiteren empfohlenen Ansätze umzusetzen und in die Breite zu tragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird den Prozess der Umsetzung der am Runden Tisch vereinbarten Maßnahmen begleiten und 2025 den erreichten Umsetzungsstand mit den Akteuren erörtern. Das gemeinsame, langfristige Ziel ist es, Bewegungsförderung in Deutschland weiter zu stärken, damit Menschen jeden Alters regelmäßig körperlich aktiv sind und so ihre Gesundheit erhalten oder verbessern können. Ziel ist es, dass Deutschland mit gemeinsamen Kräften ein bewegungsfreundliches Land wird.

# Anhang

## 1. Vereinbarte Maßnahmen zur Stärkung von Bewegungsförderung

1. Rahmenbedingungen für Bewegungsförderung		
Nr.		Beitraggeber
<b>Stärkung von Wissensvermittlung, Koordinierung und Rahmensetzung von Bewegungsförderung</b>		
1.1	In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Initiativen und Maßnahmen zur Förderung von Bewegung. Mit dem Ziel, das vorhandene Wissen zu bündeln, aufzubereiten und verfügbar zu machen sowie Akteure und ihre Maßnahmen zu koordinieren, soll ein <u>Nationales Kompetenzzentrum für Bewegungsförderung geschaffen werden</u> . In einem ersten Schritt hat das BMG ein <u>Gutachten zur konkreten Ausgestaltung des Kompetenzzentrums</u> in Auftrag gegeben.	BMG
1.2	Die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung sind ein essenzieller Rahmen in der Bewegungsförderung. Sie wurden im Jahr 2016 veröffentlicht. Das BMG plant, die <u>Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung zu aktualisieren und zu erweitern</u> . Dabei sollen die aktuell national und international verfügbare Evidenz integriert und auch Empfehlungen für weitere wichtige Bevölkerungsgruppen, wie z. B. Menschen mit Behinderung und hochbetagte Menschen, erarbeitet werden.	BMG
1.3	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen werden entscheidend vor Ort in den Kommunen gestaltet. Gleichzeitig werden sie über die Strukturen der Bewegungsförderung sowie die Ausgestaltung der Landesrahmenvereinbarungen beeinflusst, die in den Ländern sehr unterschiedlich sind. <u>Die GMK wird sich dafür einsetzen, dass die Länder prüfen, wie sie bei der Verbesserung von Rahmenbedingungen zu Bewegungsförderung unterstützen können</u> . Ziel ist es, Bewegungsförderung in den Landesrahmenvereinbarungen sichtbar zu machen oder die Vernetzung und Zusammenarbeit zu Bewegungsförderung auf Ebene der Landesgesundheitskonferenzen oder anderer geeigneter Formate zu verbessern.	GMK
<b>Stärkung von Wissensvermittlung, Koordinierung und Rahmensetzung von Bewegungsförderung</b>		
1.4	Die BZgA stellt bereits eine Vielzahl von Informations- und Aufklärungsmaterialien sowie Ansätze zu Bewegung und Bewegungsförderung für verschiedene Altersgruppen und verschiedene Lebenswelten, für die Bevölkerung und für Fachkräfte zur Verfügung. <ul style="list-style-type: none"> <li>• BZgA plant, die Sichtbarkeit von Bewegung und Bewegungsförderung weiter in einem übergreifenden Internetangebot zu Bewegung zu erhöhen und damit ihre Bedeutung für einen gesunden Lebensstil zu unterstreichen. Es sollen die vorhandenen Angebote gebündelt und somit leicht aufzufinden sein. Das Internetportal soll verschiedene Bevölkerungsgruppen ansprechen und sie zu mehr Bewegung motivieren. Fachkräfte soll es mit spezifischen Informationen unterstützen, die diese im Rahmen von Beratungen und zur Umsetzung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung verwenden können.</li> <li>• <u>Erfolgversprechende Angebote in verschiedenen Datenbanken sollen ausgewertet und gebündelt werden.</u></li> </ul>	BZgA



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die BZgA plant, Informationen zu Sport- und Bewegungsangeboten anderer Institutionen <u>weiter zu verbreiten und damit ihre Reichweite in der Bevölkerung und bei verschiedenen Fachgruppen zu erhöhen</u>. Mit diesem Ziel intensiviert sie die Kooperation mit langjährigen und neuen Partnern. Im Rahmen der Kooperation mit dem DOSB soll nun dessen <u>Bewegungslandkarte aufgegriffen und weiter bekannt gemacht werden</u>. Ziel ist es, Informationen zur Bedeutung von Bewegung mit konkreten Angeboten vor Ort zu verknüpfen.</li> </ul>	
1.5	<p>Es gibt in Deutschland vielfältige Sport- und Bewegungsangebote, die aber nicht immer bekannt oder auffindbar sind. Der DOSB hat daher eine BeLa initiiert, die die verschiedenen Maßnahmen in Deutschland bündelt. Mit der Bewegungslandkarte können erstmals die vielfältigen Sport- und Bewegungsangebote an einer zentralen Stelle online eingetragen und zur Verfügung gestellt werden. Interessierte haben die Möglichkeit, passende Angebote in ihrer Umgebung zu finden und auszuwählen, passend zur jeweiligen körperlichen Verfassung, Altersgruppe und familiären Situation. <u>Die Bewegungslandkarte soll nach ihrem Start im Frühjahr 2023 durch weitere, qualitätsgesicherte Sport- und Bewegungsangebote angereichert und weiterentwickelt werden</u>. Der DOSB lädt andere Partner, die über qualitätsgesicherte, nicht-kommerzielle Datenbanken bzw. konkrete Datensätze verfügen (z. B. die Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen - § 20 SGB V) samt Angeboten der Zentralen Prüfstelle Prävention), zu einer Kooperation ein.</p> <p><u>Der DOSB plant, die Suchkriterien in der Bewegungslandkarte mit Blick auf die Bedarfe der ärztlichen Bewegungsberatung noch weiter anzupassen</u>. So sollen u. a. versorgungsnahen Angebote wie Präventionssportgruppen oder Rehasportgruppen gezielt gesucht werden können.</p> <p>Vor allem der ärztlich verordnete Rehasport ist ein etabliertes Instrument, um gerade Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung aller Altersgruppen niederschwellig an den Sport heranzuführen und sie im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe zum eigenständigen, lebensbegleitenden Sporttreiben zu befähigen. Jedoch ist das Wissen über die Vielfältigkeit und Möglichkeiten des Rehasports noch nicht ausreichend verbreitet. <u>Der DBS informiert fortlaufend über die vielfältigen Möglichkeiten und möchte insbesondere in der Ärzteschaft die Kenntnisse über den Rehasport erweitern</u>.</p> <p><u>DOSB und DBS werden mittels BeLa und Reha-sportsuche die Kommunikation weiter ausbauen, um die Angebotssuche jeweils bekannt zu machen und so eine Vielzahl von Menschen in Bewegung zu bringen</u>.</p>	<p>DOSB</p> <p>DBS</p>
1.6	<p>Die Bewegungslandkarte des DOSB hat ein hohes Potential, um bewegungsbezogene Gesundheit in Deutschland zu fördern. Interessierte Nutzerinnen und Nutzer, aber auch Medizinerinnen und Mediziner (etwa über das „Rezept für Bewegung“ von DOSB und BÄK), Gesundheitsfachkräfte und andere Mittler, erhalten mit der Bewegungslandkarte einen einfachen Überblick und Zugang über vor Ort verfügbare Sport- und Bewegungsangebote. Es ist daher wichtig, dass die <u>potenzielle Bedeutung der Bewegungslandkarte auch im Zusammenhang von Prävention und Gesundheitsförderung bekannt gemacht wird</u>. Mit diesem <u>Ziel etablieren DOSB und BZgA eine Zusammenarbeit</u>.</p>	DOSB und BZgA
1.7	<p>Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützt die Praxis der Bewegungsförderung in ihrer Qualitätsentwicklung und vermittelt die zwölf „Kriterien Guter Praxis (Good Practice)“ über seine Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Ländern. Hierfür stehen unterschiedliche Qualifizierungs- und Beratungsangebote sowie Instrumente zur Verfügung. <u>Der Kooperationsverbund unterstützt, dass erfolgreiche Ansätze zur Förderung von Bewegung wie z. B. Bewegungstreffs im Freien“ und „Sportland Hessen bewegt“ in die Fläche getragen werden und berät Akteure und Entscheidungsträger entsprechend</u>.</p>	Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

<b>Stärkung der kommunalen Strukturen für Bewegungsförderung</b>		
1.8	<p>Das BMDV unterstützt die aktive Alltagsmobilität mit zahlreichen Maßnahmen zur Förderung des Rad- und Fußverkehrs. Insbesondere sollen auch bisher wenig aktive Menschen erreicht werden. Um diese Gruppen zu erreichen, <u>strebt das BMDV eine Vernetzung und Kooperationen mit anderen Partnern und Sektoren an.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thematische Anknüpfungspunkte, wie zum Beispiel im Bereich Bewegungsförderung und Klimaschutz, bestehen mit der BZgA. Die BZgA prüft daher, <u>wie Maßnahmen des BMDV in diesem Bereich unterstützt werden können. Denkbar sind z. B. Informationen auf der Internetplattform der BZgA, die Unterstützung des BMDV bei der Netzwerkarbeit zur Adressierung neuer Zielgruppen oder die Entwicklung gemeinsamer Kampagnen.</u></li> <li>• <u>BMDV und BMG vereinbaren einen Dialog darüber, wie zur weiteren Stärkung der aktiven Mobilität der Zugang zu bisher wenig aktiven Bevölkerungsgruppen verbessert werden kann.</u> Erste mögliche Ansatzpunkte könnten die Entwicklung und Förderung einladender Konzepte zur Mobilitätsbildung für unterschiedliche Zielgruppen (z. B. für Kinder, Jugendliche, Eltern, Menschen mit Migrationshintergrund, Senioren, sozial schwache Gruppen usw.) oder die Schulung und Etablierung von Multiplikatoren (Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Trainerinnen und Trainer, Lotsinnen und Lotsen o. ä.) sein. Diese und weitere Ansätze sollen erörtert werden.</li> <li>• <u>Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbaren BMDV und GKV-SV mögliche gemeinsame Ansatzpunkte zu prüfen.</u> Wo erforderlich, gibt der GKV-SV Hinweise auf weitere Gesprächspartner im Bereich der Krankenkassen.</li> </ul>	BMDV und BZgA
1.9	<p>Der Impulsgeber Bewegungsförderung ist ein erprobtes Instrument, um Kommunen bewegungsfreundlich zu gestalten. Der Impulsgeber liegt bisher vor für die Bewegungsbedarfe von älteren Menschen. <u>BZgA und PKV prüfen, den Impulsgeber Bewegungsförderung für die Bedarfe anderer Altersgruppen weiterzuentwickeln.</u></p> <p>In einem ersten Schritt wird die <u>BZgA hierzu ein digitales Audit-Tool erstellen, mit dem Kommunen Spielplätze und Schulhöfe auf ihre Bewegungsfreundlichkeit prüfen können</u> (siehe auch Nr. 3.5).</p>	BZgA und PKV
<b>Verbesserung der Rahmenbedingungen und von Angeboten für vulnerable Gruppen für Bewegung und Sport</b>		
1.10	<p>Menschen mit Behinderung und Menschen mit chronischen Erkrankungen sind vulnerable Gruppen, die von Bewegung und anderen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in besonderer Weise profitieren können. Sie können bei diesen Gruppen zu einem erheblichen Gesundheitsgewinn führen, die (verbliebenen) Gesundheits- und Bewältigungsressourcen stärken und die Resilienz fördern.</p> <p>Die Krankenkassen fördern bereits Bewegungs- und andere Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsangebote, die auch für Menschen mit Behinderung oder mit chronischen Erkrankungen geeignet sind, und weisen diese entsprechend aus (z. B. barrierefreier Zugang zum Veranstaltungsort). Um das Angebot kontinuierlich zu verbessern, <u>prüfen die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und der GKV-SV bei der Weiterentwicklung des Leitfadens Prävention, wie die Rahmenbedingungen und Kriterien für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote für Menschen mit krankheits- und behinderungsbedingten Einschränkungen stärker sichtbar gemacht werden können.</u></p>	Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und GKV-SV

1.11	Um Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderung in unterschiedlichen Altersgruppen darin zu unterstützen, sich zu bewegen, bieten die Organisationen der Selbsthilfe Menschen mit chronischer Erkrankung und Menschen mit Behinderung eine Vielzahl von Informationen und Anleitungen in unterschiedlichen Formaten (Print, Audio, Video, Apps) sowie teilweise auch eigene Bewegungsangebote. <u>Diese Angebote sollen erhalten und in Zukunft weiter ausgebaut werden.</u>	BAG
1.12	Es werden ausreichend viele, unterschiedliche inklusive Bewegungs- und Sportangebote benötigt, damit Menschen mit Behinderung auswählen können an welchen Angeboten sie teilnehmen möchten. <u>Der BVGSD prüft, wie die inklusiven Angebote in Sport- und Gesundheitsstudios erweitert werden können. Diese sollen dann in die Bewegungslandkarte des DOSB einfließen.</u>	BVGSD
1.13	Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen benötigen einen ausreichenden Zugang, um sich in kommunalen Anlagen bewegen und Sport treiben zu können (z. B. Sport im Park, Spielplätze). Der DBS steht für Fragen einer weiteren Verbesserung zur Verfügung. <u>Er prüft zudem, wie er die Verbesserung des Zugangs von gesundheitlich eingeschränkten Menschen in den Kommunen auch aktiv befördern kann.</u>	DBS
1.14	<u>Der DOSB prüft zusammen mit den Ärzteverbänden der DOSB-AG „Ärztliche Bewegungsberatung“, wie das „Rezept für Bewegung“ auch außerhalb der ärztlichen Versorgung effizienter Wirkung zeigen kann.</u> Ziel soll es sein, dass Nicht-Beweger und Nicht-Bewegerinnen gezielt angesprochen und beratend begleitet werden. Zu diesem Zweck wird erprobt, wie das Rezept für Bewegung ausgebaut und besser in die Nutzung gebracht werden kann. Dabei soll es ggf. auch für weitere Multiplikatorengruppen mit Beratungskompetenz wie etwa Kreis-/Stadttsportbünde, Akteure aus Familienverbänden, Pflegeeinrichtungen etc. oder auch für Bewegungscoachs/Bewegungslotsen im Sinne einer der ärztlichen Erstberatung nachgeordneten und konkretisierenden Bewegungsberatung anschlussfähig gemacht werden. Hierzu gibt es erste Modellvorhaben z. B. in Sachsen.  Des Weiteren <u>plant der DOSB, gemeinsam mit Ärzteverbänden und anderen Partnern, das Format des „Rezepts für Bewegung“ weiter anzupassen.</u> So soll künftig im Rezept ein Verweis auf die Bewegungslandkarte integriert und das Format bei Rezepten für Kinder mit kindergerechten Motiven versehen und idealerweise an die U-Untersuchungen angedockt werden. <u>Es wird geprüft, ob die Möglichkeit besteht, das Rezept auch in die ärztliche Software zu implementieren,</u> damit es im Rahmen der ärztlichen Bewegungsempfehlung unmittelbar zur Verfügung steht, besser in den Praxis-Alltag integriert und nachgehalten werden kann.	DOSB
<b>Verbesserung des Monitorings zu körperlicher Aktivität</b>		
1.15	Bewegung ist ein wesentlicher Einflussfaktor, um Gesundheit zu erhalten und nicht übertragbare Krankheiten zu vermeiden. In der Entwicklung einer Diabetes- und NCD-Surveillance wurden bereits Indikatoren entwickelt, die das Bewegungsverhalten in der Bevölkerung und ausgewählte Rahmenbedingungen hierfür abbilden. Das RKI strebt an, <u>ein Konzept für das Monitoring des körperlichen Aktivitäts- und Sportverhaltens in allen Bevölkerungsgruppen zu erarbeiten.</u> Ziel ist es, die Datenbasis zu Bewegungsförderung weiter zu verbessern und für gesundheitspolitische Entscheidungen bereit zu stellen.	RKI

1.16	Mit dem Ziel eine zwischen den Ländern koordinierte und vergleichbare Berichterstattung zur Gesundheitsförderung und Prävention aufzubauen, <u>wird die GMK bei der Entwicklung von Präventionsindikatoren bei Schnittstellen mit anderen Ressorts diese im Sinne des Health in All Policies Ansatzes einbinden.</u> So sollen beispielsweise für die Entwicklung von Mobilitätsindikatoren die Ressorts Verkehr/Mobilität und Bauen/Stadtentwicklung in Berlin einbezogen werden (siehe auch Nr. 3.10).	GMK
<b>2. Bewegungsförderung von Familien mit Kleinkindern</b>		
Nr.		Beitraggeber
<b>Stärkung der Elternkompetenz und der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz in Familien</b>		
2.1	<u>Seit 2011 fördert das BMFSFJ die Qualifizierung von pädagogischen Fachkräften aus Familienbildungsstätten und Angeboten der Kindertagesbetreuung zu Elternbegleiterinnen und -begleitern. Bislang wurden 15.000 Fachkräfte qualifiziert. Das BMFSFJ plant, die Qualifizierung um Aspekte der Kindergesundheit mit den Themen Ernährung, Bewegungsförderung, psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern zu erweitern. Hierfür soll ein neues Qualifizierungsmodul „Gesundheitsbezogene Erziehungskompetenzen“ entwickelt und die Strukturen vernetzter Elternbegleitung mit Angeboten zur Stärkung gesundheitsbezogener Kompetenzen erweitert werden.</u> Ziel ist es, dass die Elternbegleiterinnen und -begleiter Familien Orientierung bei gesundheitsbezogenen Fragen bieten, aber auch als Lotsinnen und Lotsen zu anderen Professionen und Unterstützungsangeboten im Gesundheitssystem fungieren. Dabei ist auch eine Vernetzung über den Bereich der Familienbildung hinaus, u. a. mit dem Gesundheitsbereich, geplant.	BMFSFJ
2.2	Frühe Hilfen haben das Ziel, die Eltern- und Erziehungskompetenz frühzeitig zu stärken. Angebote, die im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert werden, können insofern auch bewegungsbezogene Elemente enthalten und auch „Türöffner“ für Bewegungsangebote in dieser Zielgruppe sein. Durch ihre flächendeckend vorhandene kommunale Netzwerkstruktur werden insbesondere mehrfach belastete Eltern erreicht. <u>Das NZFH in der BZgA prüft, welche Anknüpfungspunkte es bei den Angeboten der Frühen Hilfen für Bewegungsförderung gibt und kann bei entsprechendem Bedarf innerhalb der BZgA bei der Entwicklung von Materialien zu Bewegung für die Qualifizierung der Fachkräfte und für die Information der Eltern unterstützen.</u>	BMFSFJ, NZFH und BZgA
2.3	Eine Verbesserung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz in den Familien ist wichtig. Vorhandene Strukturen wie zum Beispiel Glaubensgemeinschaften könnten genutzt werden, um den Eltern und ihren Familien Informationen hierzu zu vermitteln. Der DOSB und die dsj stehen als Dachverbände in stetigem Austausch mit den religiös wertorientierten Mitgliedsorganisationen DJK, CVJM, Makkabi und nehmen regelmäßig am Runden Tisch Kirche und Sport teil. <u>Gemeinsam mit den Mitgliedsorganisationen können – eine Projektförderung vorausgesetzt – die vorhandenen Strukturen verstärkt genutzt werden, um passgenaue Angebote für Familien mit Kindern zu erarbeiten und Informationen zu vermitteln.</u>	DOSB

2.4	<p>Der PKV-Verband entwickelt und erprobt für die Zielgruppe Familien und Kleinstkinder gemeinsam mit der Plattform Ernährung und Bewegung gGmbH und DSPN (Dein Starker Partner für Netzwerke GmbH) das Programm „Anfangsglück“ - ein Programm zur Ernährungsgesundheit in Kleinstkindsettings. Ziel ist es, familiennahe Einrichtungen in ihrer Ernährungskompetenz zu stärken, sodass (werdende) Eltern auf ein Umfeld stoßen, das ihnen gesunde Entscheidungen erleichtert.</p> <p>Im Rahmen der Programmentwicklung <u>werden Strukturen gefördert und entwickelt, die auch als Schnittstellen dienen könnten, um bspw. Programme und Aktivitäten zur Bewegungsförderung anzuschließen.</u> Bewegungsförderung und die Förderung der Ernährungskompetenz werden somit als unverzichtbare Säulen der Gesundheitsförderung verstanden, für die ähnliche Strukturen genutzt werden können. Damit tragen diese Aktivitäten dazu bei, dass Kinder in insgesamt gesundheitsfördernden Lebenswelten aufwachsen können – und somit zu einem möglichst frühen Zeitpunkt an einen gesunden Lebensstil herangeführt werden, der sowohl Ernährung als auch Bewegung berücksichtigt.</p>	PKV
<b>Schaffung von Bewegungsangeboten und -räumen</b>		
2.5	<p>Um Familien in Bewegung zu bringen, braucht es wohnortnahe Bewegungs- und Sporträume, die auf Initiative von und gemeinsam mit verschiedenen Akteuren vor Ort initiiert und umgesetzt werden (beispielsweise Kommunen, Sportvereine, Kitas oder Schulen). Gleichzeitig müssen neue und bestehende Bewegungs- und Sportangebote ihre Zielgruppen erreichen. Eine Möglichkeit ist, <u>die vereinzelt bestehenden Kontakte zwischen Landessportjugenden und dem Bundesverband der Familienzentren e.V. aufzugreifen, um gemeinsam zu eruieren, wie man Familien zum Beispiel durch Kooperationen von Familienzentren und Sportvereinen besser erreichen kann.</u> Die dsj nimmt hierzu Kontakt mit dem Bundesverband der Familienzentren auf.</p>	dsj
<b>Stärkung von Bewegung in der kinderärztlichen Beratung</b>		
2.6	<p>Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen greifen Bedarfe zu Bewegung und Sport bereits teilweise auf. Eine weitere Stärkung von Bewegungsberatung aus der Versorgung heraus ist notwendig. Mit Blick auf eine <u>Stärkung von Sport und Bewegung insbesondere für chronisch kranke Kinder plant BZgA, gemeinsam mit anderen Expertinnen und Experten konkrete Anleitungen zu erstellen,</u> wie für sie die Nationalen Empfehlungen zu Bewegung und Bewegungsförderung umgesetzt werden können.</p>	BZgA
2.7	<p>Vor allem inaktive Kinder und Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Übergewicht/ Adipositas müssen noch besser in Bewegung gebracht werden. Hierfür benötigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zusätzliche Fortbildungsmöglichkeiten und eine bessere Qualifikation im Bereich Bewegungsförderung. Mit diesem Ziel setzt sich der BVKJ dafür ein, dass <u>Bewegungsförderung ein neues Schwerpunktthema in regionalen Qualitätszirkeln und auf kinderärztlichen Kongressen wird. Des Weiteren plant der BVKJ, die Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention zu intensivieren.</u></p>	BVKJ
<b>Verbesserung der Datenbasis zu Bewegung von Kleinkindern</b>		
2.8	<p>Für die Gruppe der Kleinkinder bis zum dritten Lebensjahr sind kaum Daten zu Bewegung verfügbar. <u>Das RKI strebt an, die Datenbasis in diesem Bereich zu verbessern und hierzu erstmalig die spezifischen Bedarfe und Barrieren der frühen Bewegungsförderung von Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren erfassen.</u></p>	RKI

3. Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen im Kita- und Schulalter		
Nr.		Beitraggeber
<b>Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Kindertagesbetreuung</b>		
3.1	Die dsj wird gemeinsam mit ihren Mitgliedorganisationen, insbesondere mit den Landessportjugenden weiter nach Partnern und Möglichkeiten suchen, <u>Qualitätskonzepte wie das der Landessportjugend NRW weiter in die Fläche zu bringen, bzw. auf andere Bundesländer zu übertragen.</u> Die dsj wird im Zuge der Veröffentlichung des Qualitätskatalogs für Bewegungskitas mit ihren Mitgliedsorganisationen <u>weiter in den Austausch gehen. Ziel soll es sein, Wege zu finden, wie Qualitätsstandards in den Kitas, die Beratung von Kitas und die Implementierung der Qualitätsstandards länderspezifisch über unterstützende Partner umgesetzt und finanziert werden können.</u>	dsj
<b>Stärkung des Aspektes Bewegung in der Lebenswelt Schule</b>		
3.2	Die Länder sind sich einig in ihrer Bewertung, dass der Bewegungsförderung für die motorische, gesundheitliche und kognitive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen immer größere Bedeutung zukommt. Der von der KMK verabschiedete Bericht zur bewegungsfördernden Schule greift die daraus resultierenden Maßnahmen der Länder unter den Bedingungen einer veränderten Lebenswelt (Pandemie, Ganztags, Digitalisierung etc.) auf und zeigt anhand von Beispielen, wie dies in den jeweiligen Ländern umgesetzt wird. Zur nachhaltigen Umsetzung, der zumeist weniger fachliche und inhaltliche Schwierigkeiten als ressourcentechnische Probleme im Wege stehen, bedarf es der Unterstützung der politischen und gesellschaftlichen Verantwortungsträger. Der Bericht zeigt hierzu mögliche Wege auf, z. B. die Erstellung und Veröffentlichung gemeinsamer Handreichungen und Publikationen zu verschiedenen einschlägigen und aktuellen Themen und benennt Punkte für einen möglichen Orientierungsrahmen zur Erarbeitung eines ländereigenen Konzepts zur „Bewegungsfördernden Schule“. Zudem <u>haben KMK und DOSB die „Gemeinsamen Handlungsempfehlungen der Kultusministerkonferenz und des Deutschen Olympischen Sportbundes zur Weiterentwicklung des Schulsports 2023 bis 2028“ überarbeitet und veröffentlicht.</u>	KMK
3.3	Die (DGUV und die KMK arbeiten eng im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen zusammen. Mit ihrer gemeinsamen Schulsportinitiative SuGiS wollen sie die <u>Sicherheit von Sportunterricht und außerunterrichtlichen Bewegungsangeboten im Setting Schule sowie die Gesundheitsförderung durch Bewegung und Schulsport verbessern.</u> Mit dem Ziel Bewegungsförderung unfallfrei zu gestalten ist es geplant, darin auch <u>gemeinsame Qualitätsstandards für eine entsprechende Qualifikation von Lehrkräften zu entwickeln.</u>	DGUV
3.4	Der DOSB und die dsj stehen mit den schulpolitischen Entscheidungsträgern – insbesondere der KMK und der SMK – im regelmäßigen Austausch. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf dem außerunterrichtlichen Schulsport sowie auf dem Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Kinder im Grundschulalter (Ganztagsfördergesetz – GaFöG), zu dem die dsj auch Abstimmungen mit dem BMFSFJ vornimmt. Dabei werden u. a. Schnittstellen der Schulkonzepte zum Vereinssport identifiziert. <u>Es ist geplant, dass der DOSB – und bei Bedarf stellvertretend die Landessportbünde –Regionen grundsätzlich unterstützt, indem er mit den Bildungspartnern die Problemlagen analysiert, Impulse für erfolgreiche Ansätze gibt und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten entwickelt.</u>	DOSB und dsj
<b>Schaffung bewegungsfreundlicher Lebenswelten für Kinder und Jugendliche in den Kommunen</b>		

3.5	Im Zuge der Prüfung der Erweiterung des Impulsgebers Bewegungsförderung für die Bedarfe anderer Altersgruppen (siehe auch Nr. 1.9) wird die BZgA in einem ersten Schritt hierzu ein <u>digitales Audit-Tool erstellen, mit dem Kommunen Spielplätze und Schulhöfe auf ihre Bewegungsfreundlichkeit prüfen können.</u>	BZgA
<b>Verbesserung von Angeboten für vulnerable Kinder und Jugendliche</b>		
3.6	Der DBS beabsichtigt das Thema chronisch kranke Kinder in Zukunft noch stärker zu fokussieren und möglichst weitere Sportgruppen in diesem Bereich aufzubauen. Dies können sowohl Rehabilitationssportgruppen für Kinder oder auch allgemeine Breitensportgruppen sein. Der DBS ist hierbei jedoch auch auf die Unterstützung anderer Organisationen angewiesen, um eine breite Wirkung zu dem Thema erzielen zu können.	DBS
3.7	Der Zugang zu Bewegungs- und Sportangeboten für schwer erreichbare oder benachteiligte Kinder und Jugendliche ist ein wichtiges Anliegen der dsj. Es bestehen in einigen Ländern erfolgreiche Modellvorhaben, die gemeinsam mit anderen Partnern in den Quartieren neue Bewegungsräume vor Ort schaffen und unter anderem auch mit Kinderhäusern zusammenarbeiten. <u>Die dsj prüft, wie diese erfolgreichen Vorhaben als Best Practice-Beispiele bundesweit noch vielfältiger dargestellt werden können.</u>	dsj
<b>Verbesserung der Bewegungs- und Sportangebote für Jugendliche und junge Erwachsene</b>		
3.8	Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene benötigen noch mehr Bewegungs- und Sportangebote, die sie ansprechen und die für sie attraktiv sind. Die dsj prüft <u>regelmäßig, wie Angebote für diese Altersgruppe ausgestaltet werden müssen</u> und gibt mit Hilfe von beispielsweise Fachveranstaltungen, Publikationen oder Pilotprojekten (aktuell z. B. Implementierung von ICOACHKIDS) Impulse für Ihre Mitgliedsorganisationen. Außerdem unterhält die dsj einen permanenten <u>Praxis-Forschungs-Dialog</u> , um die Potentiale und Möglichkeiten der Digitalisierung im Kinder- und Jugendsport stetig zu eruieren und in ihrer Struktur aufzugreifen.	dsj
<b>Verbesserung der Datenlage zu Kindern und Jugendlichen</b>		
3.9	Ein substanzieller Teil der Kinder und Jugendlichen ist körperlich nicht ausreichend aktiv. Insbesondere vulnerable Kinder und Jugendliche benötigen Angebote für mehr Bewegung, die ihren Bedarfen entsprechen. Um möglichst passgenaue Angebote zu ermöglichen strebt das RKI an, in einer <u>Studie fördernde und hemmende Faktoren zu Bewegungsförderung für diese Zielgruppe zu erfassen.</u>	RKI
3.10	Das länderübergreifende Präventionsindikatorensystem (siehe auch Nr. 1.16) enthält für den Bereich Kita den Indikator „Thema Bewegung ist Baustein im Bildungsrahmenplan Kita“. <u>Es ist geplant, dass das Ressort Jugend für den Indikator Bewegung in den jeweiligen Bildungsrahmenplänen Kita einbezogen wird.</u>	GMK
<b>4. Bewegungsförderung von Erwachsenen im Erwerbsalter</b>		
Nr.		Beitraggeber
<b>Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Betrieb</b>		

4.1	<p>Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an der sich eine zunehmende Zahl von Unternehmen mit vielfältigen Maßnahmen freiwillig beteiligt. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Menschen ist wichtig, damit Maßnahmen der freiwilligen BGF im Betrieb noch besser angenommen werden. Es bietet sich daher an, sie zu adressieren und ihre Motivation zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu fördern. Ziel ist es auch, noch mehr Betriebe dafür zu gewinnen, ihren Beschäftigten BGF-Angebote zu machen.</p> <p>Die BDA plant daher, <u>ihr Informationsangebot zu den Themen Prävention, Gesundheit und betriebliche Gesundheits- und Bewegungsförderung weiter auszubauen</u>. Dies kann allgemeine Informationen (z. B. über Bedeutung eines gesunden Lebensstils) und Informationen über Bewegungsangebote innerhalb und außerhalb der Betriebe beinhalten.</p> <p><u>Über das geplante Online-Informationsangebot der BDA sollen bereits bestehende überbetriebliche Netzwerke zukünftig bekannter gemacht werden</u>. Ebenso soll auf das virtuelle Anlaufportal <a href="http://www.bgf-koordinierungsstelle.de">www.bgf-koordinierungsstelle.de</a> verwiesen werden.</p> <p>Für lokale Bewegungsangebote kann auf die Bewegungslandkarte des DOSB verwiesen werden. Auch Netzwerke und Best-Practice-Beispiele könnten vorgestellt werden. <u>BZgA und BDA prüfen, ob sie bei ihren Informationsangeboten gegenseitig auf sich verweisen können, um Betriebe noch besser zu erreichen</u>.</p>	BDA
4.2	<p>BZgA plant, <u>bestehende Interventionsdatenbanken (Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit und DEVACHECK-Plattform) vor dem Hintergrund von Best-Practice/ Best-Evidenz Beispielen mit dem Fokus Bewegung (im Betrieb) weiter auszubauen</u>.</p> <p>BZgA und BDA prüfen, ob sie in ihren Datenbanken/Portalen <u>gegenseitig auf sich verweisen können</u>, um Betriebe besser zu erreichen.</p>	BZgA und BDA
<b>Stärkung von Bewegung für erwerbslose Menschen</b>		
4.3	<p>Seit 2014 kooperieren Krankenkassen und Jobcenter sowie Agenturen für Arbeit mit dem Ziel, die Gesundheit arbeitsloser Menschen zu erhalten und zu stärken, ihre Lebensqualität zu verbessern und gleichzeitig den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Das Modellprojekt wurde 2016 im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit unter dem Namen „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ zunächst auf 129 Standorte in allen Bundesländern ausgeweitet und inhaltlich weiterentwickelt, 2023 setzen 216 Standorte das Projekt um. <u>Ab 2024 wird die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung als langfristiges Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit bundesweit fortgeführt und verstetigt</u>. Die BA, der Deutsche Landkreistag (DLT) und Deutsche Städtetag (DST) steuern gemeinsam mit dem GKV-SV und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene das Programm.</p>	GKV-SV
4.4	<p>Erwerbslose Menschen sollen besser über Bewegungsangebote und Sportmöglichkeiten in Vereinen informiert werden. Eine Möglichkeit ist, erwerbslose Menschen über die Tafel zu erreichen und dort – u. a. unter Zuhilfenahme der digitalen Bewegungslandkarte des DOSB – über Bewegungs- und Sportangebote zu informieren. <u>DOSB greift das Thema auf und prüft diese und weitere Umsetzungsmöglichkeiten. Hierzu geht der DOSB in den Austausch mit Verantwortlichen des Projektes „BEATA“, das im Rahmen des BMG-Förderschwerpunktes Bewegung und Bewegungsförderung umgesetzt wurde</u>.</p>	DOSB
<b>5. Bewegungsförderung für ältere Menschen</b>		
Nr.		Beitragsgeber
<b>Stärkung der Kooperation zu Bewegung auf Bund- und Länderebene</b>		



5.1	Das MASTD Rheinland-Pfalz regt an, das Thema Bewegung in den länderübergreifenden Kooperationsnetzwerken der Seniorenpolitik einzubringen. Auch in den monatlichen Digital-Treffs des MASTD mit kommunalen Strukturplanerinnen und -planern in Rheinland-Pfalz könnte die Plattform vorgestellt werden.	MASTD Rheinland- Pfalz
<b>Verbesserung der Erreichbarkeit von inaktiven älteren Menschen</b>		
5.2	Der DOSB hat mit dem <u>AlltagsFitnessTest</u> ein Instrument, das sich an über 60-Jährige richtet und aufzeigt, inwiefern mit dem aktuellen Fitnesslevel auch in Zukunft ein selbstständiges Leben möglich wäre. Mit dem Ziel, bisher nicht bewegungsaffine Menschen besser erreichen zu können, prüft der DOSB, wie das Tool auch von anderen Partnern in Kooperationen mit Sportvereinen genutzt und beworben werden kann.  Darüber hinaus erstellt der DOSB eine <u>Übersicht mit den Ansprechpartnerinnen und -partner in den Landessportbünden für den AlltagsFitnessTest</u> und stellt diese Übersicht zur Verfügung.  Gemeinsam mit der BZgA <u>prüft</u> der DOSB, wie Menschen zum AlltagsFitnessTest motiviert werden können.	DOSB und BZgA
5.3	Der Zugang zu Räumen von Kirchengemeinden und Kommunen ist in der Regel niedrigschwellig. Dies könnte helfen, eventuelle Hemmschwellen für ältere Menschen zu verringern, die sich für nicht (mehr) fit genug halten, um Angebote in Turnhallen wahrzunehmen. Manche Sportvereine nutzen bereits solche Räume, z. B. aufgrund geringer Hallenkapazitäten. Der DOSB unterstützt Sportvereine verstärkt kommunikativ, damit sie Räume außerhalb von Sportstätten oder im Freien nutzen können, um ihre Angebote im kommunalen Raum sichtbarer zu machen. Der DOSB bietet zudem die Möglichkeit für kommunale Angebote, diese in die BeLa einzutragen.	DOSB
5.4	<u>Die BAGSO wird flächendeckend Seniorenbeauftragte über die Bedeutung von Bewegung für ältere Menschen informieren. Darüber hinaus wird die BAGSO den AlltagsFitnessTest an die Gemeindegewerkschaften sowie an kommunale Seniorenvertretungen weitertragen und anregen, dass sie in Kooperationen mit Sportvereinen den AlltagsFitnessTest einsetzen.</u>  <u>Die BAGSO plant, gemeinsam mit Partnern wie dem DOSB und seinen Mitgliedsorganisationen ein Fortbildungsangebot für Seniorenbeauftragte zu entwickeln. In dem Fortbildungsangebot soll über die Bedeutung von Bewegung bei älteren Menschen, spezielle Bedarfe älterer Menschen, Möglichkeiten zur Information bzw. Ansprache älterer Menschen sowie Anforderungen an wohnortnahe niedrigschwellige Angebote (z. B. im Rahmen von Seniorentreffen bzw. spezielle attraktive Bewegungsmaßnahmen) behandelt werden. Die Finanzierung dazu muss geklärt werden.</u>	BAGSO und DOSB
<b>Erhöhung der Sichtbarkeit von Bewegungsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen</b>		
5.5	In Zusammenarbeit mit der BAGSO wurde auf kommunaler Ebene mit Fördermitteln des BMEL im Rahmen von IN FORM speziell für die Unterstützung der Gesundheitsförderung und Seniorarbeit eine Online-Plattform „Digital Vital“ entwickelt. Sie kann als Open Source von Kommunen übernommen und kommunenspezifisch grafisch angepasst werden. Alle Partner der Seniorenarbeit und ggf. andere Stakeholder können ihre Inhalte einstellen, d. h. lokale Angebote, thematische Informationen und Ankündigungen ausfüllen. „Digital Vital“ kann als Vermittlungsportal und Kontaktportal von Akteuren z. B. im Bereich Bewegung aber auch von älteren/pflegebedürftigen Menschen genutzt werden. <u>Die BAGSO wird diese Plattform weiter bekanntmachen. In dem Portal sollen auch pflegenaher Bewegungsförderungsangebote eingestellt werden.</u>	BAGSO

## 2. Offene Vorschläge für Maßnahmen zur Stärkung von Bewegungsförderung

<b>1. Rahmenbedingungen für Bewegungsförderung</b>	
Nr.	Benannte Maßnahmen
<b>Stärkung der Rahmensetzung</b>	
1.1	<b>Inhaltliche Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes</b> Sport und Bewegung sollen bei der Fortentwicklung der mit dem Präventionsgesetz geschaffenen Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch noch stärker berücksichtigt (und angemessen im Gesetz platziert) werden.
1.2	<b>Erarbeitung eines Nationalen Gesundheitsziels „Bewegungsförderung“</b>
1.3	<b>Stärkung von Bewegung in betroffenen Politikbereichen</b> Förderprogramme u. a. in den Bereichen soziale Stadtentwicklung, Verkehrsentwicklung, Kita, Schule und Inklusion sollten Bewegung als wichtigen Beitrag für die Gesundheit berücksichtigen und damit Bewegungsräume und andere Angebote für Bewegung fördern.
<b>Stärkung der kommunalen Strukturen und Koordinierung/Vernetzung von Bewegung</b>	
1.4	<b>Stärkung und Verbreitung von integrierter Stadtentwicklung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Stärkung von Bewegung soll der Ansatz der integrierten Stadtplanung gefördert, weiter bekannt gemacht und in die Fläche gebracht werden.</li> <li>• Kommunale Initiativen sollen nach Möglichkeit (auch) bewegungsfreundlich gestaltet werden und dabei die Bedarfe unterschiedlicher Alters- und Zielgruppen (z. B. Menschen mit Behinderung, vulnerable Gruppen) berücksichtigen.</li> </ul>
1.5	<b>Bewegungsförderung als Aufgabe der Kommunen verankern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunen sollten anstreben, das Thema Bewegungsförderung auf kommunaler Ebene zu verankern und somit Aufgaben der Koordinierung, Vernetzung und Qualitätssicherung in der Bewegungsförderung übernehmen, u. a. durch Nennung von Bewegungsförderung als strategisches Ziel.</li> <li>• Die Zusammenarbeit der Akteure von Bewegungsförderung auf regionaler Ebene könnte, wo dies noch nicht geschieht, z. B. durch die regelmäßige Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen oder anderen geeigneten Formaten verbessert werden.</li> </ul>
1.6	<b>Etablierung von Kümmerern oder Lotsen auf kommunaler oder Bezirksebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mögliche Aufgaben von Kümmerern: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinierung und Bündelung der kommunalen Angebote in den verschiedenen Lebenswelten (Grundlage: Bewegungslandkarte des DOSB); Erfassung und Aktualisierung der verfügbaren Angebote; Ansprechinstanz für Bewegung für kommunale und externe Partner</li> <li>- Ansprechinstanz für Bevölkerung zu Bewegungsangeboten in den Quartieren; auch Information zu den Angeboten nach einer ärztlichen Präventionsempfehlung für Bewegung (z. B. für ältere Menschen)</li> <li>- Abstimmung mit geeigneten Akteuren, z. B. den Integrationskoordinatorinnen und -koordinatoren auf Sportkreisebene und den Sportcoaches auf Gemeindeebene</li> </ul> </li> <li>• Die Länder sollten bei der Einrichtung einer dauerhaften Förderung von Kümmerern/Lotsen unterstützen. Das Hessische Modell für Bewegungskordinatorinnen und -koordinatoren in Kommunen („Sportland Hessen bewegt“) könnte auch für andere Länder interessant sein: Durch ein degressives Finanzierungsmodell ist das Modell auf Langfristigkeit angelegt.</li> </ul>

1.7	<p><b>Bestandsaufnahme der Bewegungsförderung auf kommunaler Ebene</b> Erfassung von bereits vorhandenen und Prüfung von neuen Aktivitäten und Förderinstrumenten der Bewegungsförderung in den Kommunen.</p>
1.8	<p><b>Verstärkte Zusammenarbeit von Kommunen mit Sportvereinen</b> Sportvereine sind mit ihrer fachlichen Expertise in Bewegung und Sport wichtige Partner bei der Umsetzung von Maßnahmen zu Bewegungsförderung - an den Schnittstellen Kita, (Förder-)Schule, Werkstätten, Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung, Betriebe, Einrichtungen für Menschen ohne Beschäftigung, Seniorenstätten, Pflegeeinrichtungen, aber auch bei Bewegungsangeboten in Quartieren, Freiflächen oder in Schwimmbädern.</p> <p>Kommunen sollten Sportvereine aktiv als Kooperationspartner bei Maßnahmen zu Bewegungsförderung einbeziehen. Wo Sportvereine Bewegungsangebote durchführen, die außerhalb der Vereinsstrukturen stattfinden, könnte die Finanzierung durch Dritte (Kommune, Auftraggeber) übernommen werden.</p>
1.9	<p><b>Verbesserte Verfügbarkeit von Übungsleitenden</b> Für die unter 1.8. genannten Kooperationen werden Übungsleitende benötigt.</p> <p>Die Ausbildungen zur Übungsleitung sollen für Interessierte attraktiver werden, indem sie z. B. finanziell gefördert werden, der Übungsleiterfreibetrag erhöht wird und die Ausbildungen anerkannt werden (z. B. im Deutschen Qualitätsrahmen DQR). Dabei werden sowohl Angebote mit hohem Anforderungsniveau als auch niederschwellige Angebote gebraucht, die andere Qualitätsstandards erfüllen. Die Vielfalt in den Qualifikationen würde eine höhere Motivation bei den Anbietenden führen und die Angebotsvielfalt erhöhen.</p>
1.10	<p><b>Verfügbarkeit von Sportstätten</b> Entwicklung von neuen Konzepten für die Verfügbarkeit von Sportstätten (Beispiel: mobile Schwimmbäder, Nur-Dach-Hallen), auch in Kooperationen mit anderen Institutionen (z. B. Nutzung der Räumlichkeiten und -materialien der Behindertenhilfe in Werkstätten und Wohneinrichtungen).</p>
<b>Stärkung der professionellen/versorgungsnahen Bewegungsberatung</b>	
1.11	<p><b>Verstärkte Nutzung des „Rezepts für Bewegung“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch die zuständige DOSB-AG „Ärztliche Bewegungsberatung“ ist zu prüfen, ob der Kreis der Expertinnen und Experten, die ein „Rezept für Bewegung“ ausstellen, erweitert werden kann: neben Ärztinnen und Ärzten, z. B. auch Präventionsassistentinnen und -assistenten, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Pflegekräfte.</li> </ul>
1.12	<p><b>Verstärkte gemeinsame Nutzung von Präventionsempfehlung (§ 20 Abs. 5 SGB V) und dem Rezept für Bewegung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Präventionsempfehlung (Muster 36) und das (bewegungsspezifische) Rezept für Bewegung werden in der ärztlichen Beratung stärker miteinander verknüpft bzw. gemeinsam genutzt. Die Empfehlung für mehr Bewegung wird durch die ergänzenden Informationen im Rezept für Bewegung konkretisiert (z. B. Empfehlung, welche Bewegungsart indiziert ist; Verweismöglichkeit auf konkrete Ansprechpersonen im Sinne einer nachgelagerten Beratung; Verweis auf die digitale Bewegungslandkarte mit umfassenden Informationen zu Angeboten mit und ohne Krankenkassenbeteiligung). Für diese präventive Beratung und Empfehlung zur Bewegung durch die Ärzteschaft wird eine adäquate Vergütung vereinbart. (Siehe 1.15)</li> <li>• Arztpraxen können als Informationen das „Rezept für Bewegung“ sowie den DOSB-Flyer „Prävention und Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport“ in Deutschland erhalten (weiterführende Infos zum präventiven Nutzen von Bewegung und Sport, konkrete Empfehlungen zu körperlicher Aktivität für Menschen mit Bewegungsmangel). Für Kinder- und Jugendarztpraxen gibt es Infomaterial für Eltern von der Deutschen Sportjugend den Flyer „Bewegung, Ernährung und Entspannung“ sowie die Eltern-Info „Bewegung und Sport für Kinder“.</li> </ul>

1.13	<p><b>Erweiterung der professionellen Beratung durch Informationen zu Bewegungsangeboten</b>          Ärztinnen und Ärzte und Präventionsassistenten und –assistentinnen sowie weitere beratende Akteure erweitern ihre Beratung zur Bewegung durch konkrete Hinweise zur Umsetzung, indem sie zum Beispiel Informationsmaterial aushändigen oder Hinweise auf lokale Bewegungsangebote geben (z. B. Bewegungslandkarte des DOSB).</p> <p>Dazu sollten insbesondere die erarbeiteten und publizierten Handlungsempfehlungen zur Bewegung (und Ernährung) des Netzwerks „Gesund ins Leben“ genutzt werden. (<a href="https://www.gesund-ins-leben.de">https://www.gesund-ins-leben.de</a>)</p>
1.14	<p><b>Verbesserung der Verzahnung von stationären und ambulanten Bewegungsangeboten</b>          Es bedarf einer besseren Verzahnung von stationären und ambulanten Bewegungsangeboten sowie einer Beratung und Information (insbesondere der Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) über die Möglichkeiten nach einer Rehabilitationsmaßnahme. Damit sollen die erreichten positiven Effekte der stationären Behandlung langfristig erhalten und weiter ausgebaut werden.</p>
1.15	<p><b>Kompetenzstärkung zu Bewegung in der Ärzteschaft und bei anderen medizinischen und pflegerischen Fachkräften</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung, ob und ggf. wo die Aspekte Präventions- und Bewegungsberatung (einschließlich der Bedeutung von Bewegung und Sport in der Prävention) sowie Kenntnisse zu den versorgungsnahen Bewegungsangeboten (z. B. Präventionssport, Reha-Sport, Funktionstraining) in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung weiter gestärkt werden müssen.</li> <li>• Stärkere Berücksichtigung des Themas Bewegung in Fortbildungen, im Rahmen von Kongressen oder regionalen Qualitätszirkeln, für Ärzteschaft, medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und Präventionsassistenzen.</li> </ul>
1.16	<p><b>Stärkung der Beratung zu Bewegungsförderung in der Versorgung</b>          Es wird in allen Altersgruppen eine Stärkung der Beratung durch Ärzteschaft und medizinisches Fachpersonal zur Bewegungsförderung für sinnvoll erachtet.</p>
<p><b>Verbesserung der Rahmenbedingungen und von Angeboten für vulnerable Gruppen für Bewegung und Sport</b></p>	
1.17	<p><b>Förderung des Hauptamtes in Sportvereinen</b>          Schaffung von mehr hauptamtlichen Stellen in Sportvereinen. Dafür könnten die Strukturen aus dem Programm „Integration durch Sport“ adaptiert werden. Spezifisch genannt wurde dieser Punkt für Menschen mit Migrationshintergrund, Gruppe der Familien mit Kleinkindern, dies gilt jedoch auch für ältere Menschen, Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke oder Arbeitslose.</p>
1.18	<p><b>Ausbau niederschwelliger Bewegungs- und Sportangebote, um vulnerable Gruppen zu erreichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau und Sicherstellung der Finanzierung mobiler Angebote in sozialen Brennpunkten</li> <li>• Schaffung von Bewegungs- und Begegnungsräumen im öffentlichen Raum</li> <li>• Partizipative Entwicklung der Angebote für Familien mit Kleinkindern, Jugendlichen, Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke und ältere Menschen</li> </ul>
1.19	<p><b>Inklusion in Sportvereinen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus sollte nicht nur auf Kinder mit Behinderung, sondern auch auf Eltern mit Behinderung gelenkt werden. Menschen mit Behinderung brauchen Assistenz, um ihren Kindern den Zugang zu Bewegungsangeboten zu ermöglichen.</li> <li>• Eine Zusammenarbeit mit dem Verein integrative Frühförderung (VIFF) könnte durch das BMAS initiiert werden.</li> </ul>

<b>2. Bewegungsförderung von Familien mit Kleinkindern</b>	
Nr.	Benannte Maßnahme
<b>Stärkung der Eltern- und Gesundheitskompetenz zu Bewegung</b>	
2.1	<b>Niederschwellige Kurse von Kinder- und Jugendhilfen</b> Kinder- und Jugendhilfe sollte mehr niederschwellige Kurse zu bewegungsbezogener Erziehungskompetenz z. B. für alleinerziehende Mütter und Eltern von Kindern mit Behinderung anbieten – beispielsweise in Bürger- und Stadtteilzentren, Beratungsstellen von Wohlfahrtsverbänden, Familienbildungswerken.
<b>Verbesserung der niedrigschwelligen Bewegungsangebote in Familienzentren</b>	
2.2	<b>Wohnortnaher Zugang zu Angeboten für Familien</b> Möglichst alle Familien in Deutschland sollten wohnortnah Zugang zu Bewegungsangeboten in Familienzentren haben, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern.
2.3	<b>Nutzung von Familienzentren, um die Bewegungskompetenz zu stärken</b> Vermittlung von Bewegungskompetenz wird gestärkt durch die Erweiterung des niederschwelligen Bewegungsangebots der Familienzentren. Die Finanzierung muss sichergestellt werden.
2.4	<b>Festlegung von bundesweiten Qualitätsstandards zu Bewegungsförderung für Familienzentren</b> Familienzentren sollten bzgl. Bewegungsförderung konzeptionell und strukturell bundesweit einheitlicher organisiert werden. Dafür wird ein vergleichbarer bundesweiter Qualitätsrahmen benötigt, der die Besonderheiten der Kommunen vor Ort mit ihren regionalen Gegebenheiten einbezieht.
2.5	<b>Standardisierung der Anbindung von Familienzentren</b> Die Anbindung an andere Institutionen wie Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Familienbildungsstätten sollte in Bezug auf Bewegungsförderung standardisiert werden.
2.6	<b>Kooperation von Familienzentren mit lokalen Sportvereinen</b> Vermittlung von Bewegungskompetenz wird verstärkt durch Ausbau der Kooperation der Familienzentren mit lokalen Sportvereinen. Hierzu ist die aktuell fehlende zeitliche Überlappung der Aktivitäten beider Institutionen ein Problem, das z. B. durch zeitweise Veränderung der Arbeitszeiten der Mitarbeitenden der Familienzentren gelöst werden könnte, um mit den Ehrenamtlern in den Sportvereinen ein gemeinsames Zeitfenster zu finden. Die Finanzierung muss sichergestellt werden.
<b>3. Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen im Kindergarten- und Schulalter</b>	
Nr.	Benannte Maßnahme
<b>Stärkung von Bewegung in der Lebenswelt Kita</b>	
3.1	<b>Benchmarking zu Bewegungsförderung in Kitas</b> Im Verbundprojekt KAB-Mon - „Monitoring von körperlicher Aktivität und Bewegungsförderung – Entwicklung von Indikatoren für das Präventionsindikatorensystem der Länder“ wird bis 2026 ein Politikindikator zu „Bewegung als Baustein im Bildungsrahmenplan Kita“ entwickelt. Möglicherweise könnte im Rahmen des Projektes eine ressortübergreifende Zusammenarbeit der Länder zwischen den jeweils für Gesundheit und Kita zuständigen Ressorts im Bereich Monitoring von Bewegungsförderung im Setting Kita vertieft werden.

3.2	<p><b>Flächendeckende Umsetzung der Konzepte zu bewegungsfreundlicher Kita inkl. Qualifizierung der Erzieherinnen und Erziehern</b></p> <p>Erfolgreiche Ansätze, wie z. B. der Bewegungskindergarten NRW, sollten allen Ländern zur Verfügung gestellt und Austauschplattform geschaffen werden. Pädagogisches Personal sollte qualifiziert werden, den Eltern das Thema Bewegung nahezubringen. Eine Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften ist erforderlich.</p>
<p><b>Stärkung von Bewegung in der Schule</b></p>	
3.3	<p><b>Schnittstelle Schule/organisierten Sport stärken</b></p> <p>Die Zusammenarbeit von Kultusbehörden und dem organisierten Sport sollte, wo angezeigt, weiter verstärkt und ausgebaut werden.</p>
3.4	<p><b>Länder teilen Informationen</b></p> <p>Auf Länderebene erarbeitet z. B. das Kultusministerium in Hessen im Rahmen seines Referenzrahmens Schulqualität ein Themenfeldheft „Schulsport und Bewegung“. Der Leitfaden wird an die Schulen in Hessen verteilt werden. Er könnte darüber hinaus auch an andere Länder gegeben werden.</p>
3.5	<p><b>Schuleingangsuntersuchung und Reihenuntersuchungen in Schulen nutzen</b></p> <p>Die Schuleingangsuntersuchung sollte verstärkt für die Vermittlung der Notwendigkeit von Bewegungsförderung wie auch für die Erfassung des Bewegungsverhaltens beim Kind (Mitgliedschaft im Sportverein, Medienzeiten) genutzt werden.</p> <p>Verankerung des Themas Bewegungsförderung in die Schuleingangsuntersuchung wie auch in anderen Reihenuntersuchungen, z. B. der Schulentlassung.</p>
3.6	<p><b>Bewegung im Ganzttag etablieren</b></p> <p>Länder können den Ganzttag über die Schulen oder über die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe organisieren. Ein vielversprechender Ansatz wäre daher, wenn der organisierte Sport mit den Jugend- und Familienministerien der Länder sowie den kommunalen Jugendhilfen verstärkt in Austausch tritt.</p>
3.7	<p><b>Flächendeckende Umsetzung der Konzepte “Bewegungsfreundlicher Schule“ inkl. Qualifizierung des pädagogischen Personals</b></p> <p>Erfolgreiche Konzepte und Maßnahmen sollten allen Ländern zur Verfügung gestellt und Austauschmöglichkeiten geschaffen werden. Eine gute Grundlage dafür bildet der Bericht der KMK zum Entwicklungsstand der Bewegungsfördernden Schule in den Ländern. Elternarbeit sollte mit Blick auf das Thema Bewegung verstärkt und pädagogisch begleitet werden. Pädagogisches Personal sollte qualifiziert werden, den Eltern das Thema Bewegung nahezubringen. Eine Zusammenarbeit mit den einschlägigen Fachgesellschaften wird empfohlen.</p>
3.8	<p><b>Bundesweite Daten über die Situation des Schulsports und seiner Handlungsfelder</b></p> <p>Im Zuge des weiteren Ausbaus der Ganztagsangebote werden umfassende und bundesweite Daten über die Situation des Schulsports und seiner Handlungsfelder benötigt. Dies betrifft z. B. die Betrachtung des (veränderten) Aufwachsens und Sporttreibens von Kindern, die Sportbeteiligung marginalisierter Gruppen sowie die Durchführung von Bewegungs- und Sportangeboten in Ganztageschulen insgesamt. Die daraus resultierenden Forschungsergebnisse sind eine wichtige Grundlage für die zukünftige, gemeinsame Ausgestaltung des Ganztags und für die Entwicklung von Gesamtstrategien zur Bewegungsförderung.</p>
3.9	<p><b>Standards im inklusiven Sportunterricht</b></p> <p>Um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Sportunterricht noch besser zu ermöglichen, sollten die Standards für den gemeinsamen Sportunterricht für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung überprüft und bei Bedarf fortgeschrieben werden. Synergien für Sportangebote im Rahmen ganztägiger Bildung und Betreuung für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung können dabei identifiziert und sinnvoll genutzt werden, damit die Angebote grundsätzlich inklusiv umsetzbar sind. Heterogenität und nicht Normierung prägt die Rahmenbedingungen und Inhalte des Sportunterrichts und des offenen Ganztags. Das Thema Sport und Behinderung sollte in das Lehramtsstudium sowie in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen integriert werden.</p>

<b>Stärkung von Bewegung für Kinder und Jugendliche im kommunalen Umfeld/in der Freizeit</b>	
3.10	<p><b>Sportvereine zugänglicher machen/Kooperationen von (Förder-)Schulen und Kitas mit den Sportvereinen</b></p> <p>Es ist notwendig, die Angebote der Sportvereine für bisher nicht gut erreichbare Kinder und Jugendliche besser zugänglich zu machen. Dabei spielen Kooperationen von Sportvereinen mit Kindertageseinrichtungen und Schulen eine große Rolle, da man in diesen Einrichtungen alle Kinder erreichen kann und passgenaue Angebote platziert werden können.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vernetzungsberatungen der Jugendsportberatungsstellen wie in NRW vernetzen Kitas und Schulen mit Sportvereinen. Sie könnten durch die Landesförderung finanziert werden. Dieser Ansatz könnte in die Fläche gebracht werden.</li> <li>• Finanzierung der Vernetzungsberater durch die Landesförderung.</li> <li>• Bereitstellung eines partizipativen Ansatzes, könnte ein Modell für weitere Bundesländer sein.</li> </ul>
3.11	<p><b>Verstärkte Einrichtung von aufsuchenden Bewegungsangeboten</b></p> <p>Die Stärkung von Bewegung im kommunalen Umfeld kann durch die Etablierung von aufsuchenden Bewegungsangeboten erfolgen. Beispielsweise gehen in einzelnen Kommunen Sportvereine mit offenen Bewegungsangeboten in Stadtteile hinein, in denen vorwiegend sozial schwache Familien wohnen.</p>
3.12	<p><b>Entwicklung passgenauer und attraktiver Bewegungsangebote für Jugendliche</b></p> <p>Bewegungs- und Sportangebote sollten für Jugendliche attraktiver werden und grundsätzlich inklusiv gestaltet sein, indem sie zeitgemäß sind und sich stärker an den Interessen und Bedarfen von Jugendlichen orientieren. Sport in der Gemeinschaft zu betreiben, ohne in einen Verein eintreten zu müssen, befriedigt das Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Individualität. Kommunen könnten hierfür weitere frei zugängliche Flächen schaffen.</p>
<b>4. Bewegungsförderung von Erwachsenen im Erwerbsalter</b>	
Nr.	Benannte Maßnahme
<b>Stärkung von Bewegung in/durch Betriebe</b>	
4.1	<p><b>Bekanntmachen von regionalen BGF-Koordinierungsstellen</b></p> <p>Regionale BGF-Koordinierungsstellen sind auf KMUs fokussiert und bieten niederschwellige Angebote an. Virtuelles Anlaufportal <a href="http://www.bgf-koordinierungsstellen.de">www.bgf-koordinierungsstellen.de</a> sollte bekannter gemacht werden. Eine kommunikative Koordinierungsstelle kann helfen Best-Practice-Beispielen zu sammeln und eine flächendeckende Ausweitung dieser zu unterstützen.</p>
4.2	<p><b>Bessere Nutzung von überbetrieblichen Netzwerken</b></p> <p>Überbetriebliche Netzwerke könnten besser genutzt werden, um Angebote sichtbar zu machen.</p> <p>Die Bekanntmachung von Angeboten (z. B. von Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern) könnte auch von kommunalen Partnern und Verbänden (Bundesverband mittelständische Wirtschaft, Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V.) unterstützt werden.</p>

<b>5. Bewegungsförderung für ältere Menschen</b>	
Nr.	Benannte Maßnahme
<b>Stärkung von Bewegung im häuslichen Umfeld</b>	
5.1	<p><b>Stärkung von aufsuchenden Angeboten in den Ländern inklusive Schulungen</b></p> <p>Aufsuchende Angebote in der Seniorenarbeit sollten gefördert werden, da sie die spezifischen Bedarfe von älteren Menschen bezüglich Mobilität, Bewegung und Beweglichkeit berücksichtigen können. Sie können gezielt über die Möglichkeiten der Bewegungsförderung im häuslichen Umfeld und über erreichbare Bewegungsangebote in der Kommune informieren, beraten und an andere Instanzen weiterverweisen. Dafür könnte der präventive Hausbesuch geeignet sein. Hierzu sollten für Personen, die diese Aufgaben übernehmen, Schulungen zu Bewegung angeboten werden.</p> <p>Personen, die im häuslichen Umfeld tätig werden, sollten im Umgang mit älteren Bewegungsanfängern geschult werden. Sie könnten darin auch über die Bedeutung von Bewegung (auch im Alter) und über die verfügbaren Angebote (und wo sie z. B. digital zu finden sind) informieren.</p>
5.2	<p><b>Persönliche Ansprache zur Motivation inaktiver Menschen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ältere, körperlich inaktive Menschen könnten durch eine persönliche Ansprache (z. B. über aufsuchende Dienste, ggf. Anschreiben des Bürgermeisters) zu mehr Bewegung motiviert werden.</li> <li>• Niedrigschwellige Information über die Bedeutung von Bewegung, z. B. in Altengruppen, Kirchen und Moscheen, ist insbesondere für ältere Migrantinnen und Migranten vielversprechend.</li> </ul>
5.3	<p><b>Schaffung eines gemeinsamen Unterstützungsnetzwerks für ältere Menschen</b></p> <p>Kommunen, aufsuchende Dienste, Landespräventionsnetzwerke und Sportvereine könnten sich stärker vernetzen und so die verschiedenen Bedarfe von älteren Menschen (insbesondere vulnerable Gruppen) besser abdecken.</p>
5.4	<p><b>Stärkung der Seniorenarbeit</b></p> <p>Seniorenarbeit insgesamt sollte gestärkt werden: sie könnte dann auch dauerhaft wichtige Koordinierungsaufgaben, z. B. als Kümmerer für Bewegungsförderung bei älteren und pflegebedürftigen Menschen, wahrnehmen. Ein Bundesaltenhilfegesetz könnte die Seniorenarbeit und ihre Finanzierung in der Kommune stärken.</p>



5.5	<p><b>Stärkung von Bewegungsangeboten speziell für ältere Menschen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Ort/in den Kommunen sollten spezifische Bewegungsangebote vorgehalten werden, die demenzsensibel und/oder für Menschen mit beginnenden kognitiven und motorischen Einschränkungen geeignet sind. Hierzu wird eine Schulung der Übungsleitenden zur niedrigschwelligen Vermittlung von Gesundheitskompetenz und praktischen Bewegungseinheiten für den Transfer in den Alltag empfohlen.</li> <li>• Bewegung könnte in Seniorengruppen, die sich nicht primär mit Bewegung beschäftigen, niederschwellig integriert werden. So könnten u.a. ältere Migrantinnen und Migranten besser erreicht werden, da sie Sport- und Bewegungsangebote erfahrungsgemäß nicht besuchen. Ältere (inaktive) Migrantinnen und Migranten können über Gruppenangebote eher zu Bewegung motiviert werden als über individuelle Ansprache.</li> </ul>
<p><b>Stärkung von Bewegungsförderung in der ambulanten und stationären Pflege</b></p>	
5.6	<p><b>Stärkung von Bewegungsangeboten für ambulant Pflegebedürftige</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch für Menschen in der ambulanten Pflege sollten bedarfsgerechte und erreichbare Gruppenangebote für Bewegung vorgehalten werden. Gruppenangebote können neben der Stärkung der körperlichen Fitness einer sozialen Isolation und Vereinsamung entgegenwirken. Daher sollten die Bewegungsangebote ausreichend Raum für soziale Interaktionen ermöglichen.</li> <li>• Die Möglichkeit zur Teilnahme an Gruppenangeboten sollte ermöglicht werden. Dadurch können auch Angehörige entlastet werden, da soziale Interaktion verbunden mit Bewegungseinheiten das seelische Wohlbefinden positiv beeinflusst. Eine gute Möglichkeit bietet hierzu auch der ärztlich verordnete Rehabilitationssport. Modellprojekte, wie „Sport für Menschen mit Demenz“ des Behinderten- und RehabilitationsSportverbands NRW (BRSNW) zeigen, wie Sportangebote für Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen aussehen können.</li> <li>• Es sollte geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen die Bewegungsangebote in der Tagespflege oder in der stationären Pflege auch für Menschen in der ambulanten Pflege geöffnet werden könnten. Möglichkeiten hierfür müssten geprüft werden, z. B. die Bereitstellung von Fahrdiensten. Die Finanzierung könnte mittels eines kleinen Beitrags der Teilnehmenden oder durch Kofinanzierung der Kommune für Menschen mit geringen Einkommen organisiert werden.</li> <li>• Bereits heute besteht die Möglichkeit der Zeitvergütung, die den Leistungserbringern Flexibilität und Gestaltung ermöglicht. Und unabhängig davon, ob in der ambulanten Sachleistungserbringung die Pflege mit Leistungskomplexen oder mit Zeitvergütung abgerechnet wird, ist das Leitbild der sozialen Pflegeversicherung eine aktivierende Pflege (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Im Rahmen dieser Leistungserbringung kann Bewegungsförderung insgesamt gestärkt werden.</li> <li>• Als Praxis-Beispiele wurden genannt: das niederländischen Buurtzorg-Modell, bei dem ein lokales Unterstützungsnetzwerk aus Pflegekräften, Sozialarbeit, Ärzteschaft, Angehörigen und Nachbarschaftshilfe pflegebedürftige Menschen zu Hause unterstützt und das Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“ des Caritasverbandes Westerwald-Rhein-Lahn), ein regionales Netzwerk, das bedarfsgerecht unterstützt. Für die Ansprache der Migrantinnen und Migranten könnte das Konzept der MiMi-Gesundheitsmediatoren des Ethno-Medizinischen Zentrums genutzt werden. Die MiMi-Gesundheitsinitiative (Mit Migranten für Migranten) identifiziert, schult, zertifiziert und aktiviert bereits gut integrierte Migrantinnen und Migranten als interkulturelle Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren.</li> <li>• Als zwingend erforderlich wird in der Langzeitpflege auch eine gezielte Bewegungsförderung gefordert, die nicht nebenbei erfolgt und nur zufällig stattfindet, z. B. durch die Umsetzung des Expertenstandards „Erhalt und Förderung der Mobilität“ vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung (DNQP), in dem die systematische Förderung der Mobilität explizit aufgeführt ist.</li> </ul>
5.7	<p><b>Rolle der Ärztinnen und Ärzten bei (ambulant) Pflegebedürftigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Haus-)Ärztinnen und Ärzte sind wichtige Bezugspersonen für ambulant Pflegebedürftige, da sie die Bedürfnisse und mögliche Bewegungsdefizite ihrer Patientinnen und Patienten gut kennen. Es wäre sinnvoll, wenn sie das Thema Bewegung bei den Hausbesuchen und in der ärztlichen Praxis bei Bedarf explizit adressieren und dabei auf geeignete Angebote vor Ort hinweisen.</li> </ul>

# Abkürzungsverzeichnis

<b>ASMK</b>	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
<b>AuF leben</b>	Im Alter AKTIV und FIT leben
<b>AWO</b>	Arbeiterwohlfahrt e.V.
<b>BA</b>	Bundesagentur für Arbeit
<b>BAG</b>	Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
<b>BAGFW</b>	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
<b>BAGSO</b>	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.
<b>BÄK</b>	Bundesärztekammer
<b>BDA</b>	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.
<b>BEATA</b>	BEwegte Aktive TAFel Netzwerk
<b>BeLa</b>	BewegungsLandkarte
<b>BER</b>	Bundeselternrat
<b>BEVKi</b>	Bundeselternvertretung für Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege e.V.
<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>BIG</b>	Bewegung als Investition in Gesundheit
<b>BIPS</b>	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH
<b>BKAmt</b>	Bundeskanzleramt
<b>BKK-DV</b>	Betriebskrankenkassen Dachverband e.V.
<b>BMAS</b>	Bundesministerium für Arbeit und Soziales

<b>BMBF</b>	Bundesministerium für Bildung und Forschung
<b>BMDV</b>	Bundesministerium für Digitales und Verkehr
<b>BMEL</b>	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
<b>BMFSFJ</b>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit
<b>BMI</b>	Bundesministerium des Inneren und für die Heimat
<b>BMUV</b>	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
<b>BMWSB</b>	Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
<b>BRSNW</b>	Behinderten- und Rehabilitationssportverbands NRW e. V.
<b>BVGSD</b>	Bundesverband Gesundheitsstudios Deutschland e. V.
<b>BVHK</b>	Bundesverband Herzkranker Kinder e. V.
<b>BVKJ</b>	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V.
<b>BVPG</b>	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.
<b>BZgA</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<b>CVJM</b>	Christlicher Verein Junger Menschen
<b>DANK</b>	Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten
<b>DBS</b>	Deutscher Behindertensportverband e. V.
<b>DCV</b>	Deutscher Caritasverband
<b>DGB</b>	Deutscher Gewerkschaftsbund
<b>DGSP</b>	Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention
<b>DGUV</b>	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.

<b>DLT</b>	Deutscher Landkreistag
<b>DJK</b>	Deutsche-Jugendkraft-Sportverband
<b>DOSB</b>	Deutscher Olympischer Sportbund
<b>DNQP</b>	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung
<b>DRV</b>	Deutsche Rentenversicherung Bund
<b>dsj</b>	Deutsche Sportjugend
<b>DSNP</b>	Dein Starker Partner für Netzwerke GmbH
<b>DSSV</b>	Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen
<b>DST</b>	Deutscher Städtetag
<b>DStGB</b>	Deutscher Städte- und Gemeindebund
<b>DTB</b>	Deutscher Turner-Bund e. V.
<b>DQR</b>	Deutscher Qualitätsrahmen
<b>GaFöG</b>	Ganztagsförderungsgesetz
<b>GESTALT</b>	GEhen, Spielen, Tanzen als Lebenslange Tätigkeit
<b>GKV-SV</b>	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen
<b>GMK</b>	Gesundheitsministerkonferenz
<b>HAGE</b>	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V
<b>HMdIS</b>	Hessische Ministerium für das Innere und den Sport
<b>IKK</b>	Innungskrankenkasse
<b>JFMK</b>	Jugend- und Familienministerkonferenz
<b>KBV</b>	Kassenärztliche Bundesvereinigung
<b>KMK</b>	Kultusministerkonferenz

<b>KOMBINE</b>	KOMmunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen
<b>LGK</b>	Thüringer Landesgesundheitskonferenz
<b>MASTD</b>	Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz
<b>MiMi</b>	mit Migranten für Migranten
<b>MSGIV</b>	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
<b>NPK</b>	Nationale Präventionskonferenz
<b>NRW</b>	Nordrhein-Westfalen
<b>NZFH</b>	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
<b>PKV</b>	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
<b>POLKA</b>	Pflegeeinrichtungen als KOMpetenzzentren in der Gesundheitsversorgung durch MuLtiplikation von Körperlicher Aktivität
<b>RKI</b>	Robert Koch-Institut
<b>SMK</b>	Sportministerkonferenz
<b>SuGiS</b>	Sicherheit und Gesundheit im und durch Schulsport
<b>VERBUND</b>	VERBreitung UND kooperative Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung
<b>VIFF</b>	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V.
<b>VMK</b>	Verkehrsministerkonferenz
<b>WHO</b>	World Health Organization

## Impressum

### *Herausgeber*

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 323 „Herz-Kreislauf-Erkrankungen,  
Diabetes und Nichtübertragbare Krankheiten“  
mit Unterstützung des Projektträgers Jülich (PtJ)  
11055 Berlin  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

### *Stand*

März 2024

### *Druck*

Forschungszentrum Jülich GmbH  
52425 Jülich

### *Gestaltung*

Projektträger Jülich (PtJ),  
Forschungszentrum Jülich GmbH  
52425 Jülich

### *Bildnachweis*

Titelseite: ©bmf-foto.de – stock.adobe.com  
Seite 4: ©Janine Schmitz





*Weitere Publikationen der Bundesregierung zum  
Herunterladen und zum Bestellen finden Sie ebenfalls unter:  
[www.bundesregierung.de/publikationen](http://www.bundesregierung.de/publikationen)*

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundstags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.





**[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)**

-  [www.facebook.com/bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)
-  [twitter.com/BMG\\_Bund](https://twitter.com/BMG_Bund)
-  [youtube.com/user/BMGesundheit](https://youtube.com/user/BMGesundheit)
-  [instagram.com/bundesgesundheitsministerium](https://instagram.com/bundesgesundheitsministerium)