

Bestandsaufnahme (Langversion)

Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Dezember 2022

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

Inhalt

1 Hintergrund	3
2 Methodik	5
3 Ergebnisse Teil I: Bewegungsverhalten	11
Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung für Kinder und Jugendliche	11
Kapitel 2: Prävalenzen	13
4 Ergebnisse Teil II: Bewegungsförderung	25
Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen	25
Kapitel 4: Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung in Deutschland (etablierte Praxis)	32
Kapitel 5: Beispiele guter Praxis	39
Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung	47
Referenzen	57
Impressum	61

1 Hintergrund

Regelmäßige und ausreichende Bewegung gilt als zentraler Faktor bei der Prävention und Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten wie Diabetes, Schlaganfällen, Brust- und Darmkrebs sowie kardiovaskulären und psychischen Erkrankungen (Rütten & Pfeifer 2017, WHO 2018, WHO 2020). Darüber hinaus kann Bewegung weitere positive Effekte auf gesamtgesellschaftlicher Ebene haben, z.B. in den Bereichen Luftqualität und Straßensicherheit, soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe (Salvo et al., 2021).

Das Kinder- und Jugendalter ist vielfach als zentraler Lebensabschnitt für die Bewegungsförderung identifiziert worden (Dobbins et al. 2013). Bewegung leistet einen wichtigen Beitrag zur Herz-Kreislauf-Gesundheit und zur Fitness des Bewegungsapparats von Kindern und Jugendlichen (Janssen & LeBlanc, 2010; Poitras et al., 2016) sowie für ein gesundes Körpergewicht (Poitras et al., 2016). Zudem unterstützt regelmäßige Bewegung die körperliche und geistige Entwicklung (Bidzan-Bluma & Lipowska 2018) sowie die schulische Leistungsfähigkeit (Barbosa et al., 2020). Nicht zuletzt prägt das Bewegungsverhalten in jungen Jahren die weitere Bewegungsbiographie im späteren Leben; Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist somit auch eine Investition in die künftige Gesundheit der Bevölkerung (Telema et al. 2014; Pongiglione et al. 2020).

Aktuell erfüllen jedoch weniger als 20% der 11- bis 17-Jährigen weltweit die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2020) von täglich 60 Minuten Bewegung mittlerer bis hoher Intensität (Guthold et al. 2019); für jüngere Kinder liegen ähnliche Zahlen vor (Coppinger et al. 2020).

In den letzten Jahrzehnten hat es vielfältige Initiativen gegeben, um das Bewegungsniveau bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Dazu zählen sowohl Initiativen auf Bundesebene, insbesondere die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung von 2017 (Rütten & Pfeifer 2017) und der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ von 2008 (BMEL & BMG 2008), als auch europäische und internationale Maßnahmen, wie die Empfehlung des Rates der Europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (EU 2013) oder der Globale Aktionsplan für Bewegung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2018).

Im Jahr 2021 hat das Bundeskabinett erneut die Bedeutung junger Menschen für die Bewegungsförderung unterstrichen und Kinder sowie die „Ersten 1000 Tage“ zu besonderen Schwerpunktbereichen für die geplante Weiterentwicklung von IN FORM erklärt (Bundesregierung 2021). Darüber hinaus richteten das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Dezember 2022 gemeinsam einen Bewegungsgipfel aus; in diesem Zusammenhang bringt das BMG Vertreterinnen und Vertreter verschiedener politischer Ebenen und Sektoren

zu einem Runden Tisch „Bewegung und Gesundheit“ zusammen. Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche ist außerdem zentraler Bestandteil des Bundesprogramms „Das Zukunftspaket für Bewegung, Kultur und Gesundheit“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Jahr 2023.

Für eine effektive Weiterentwicklung politischer Maßnahmen zur Bewegungsförderung, ebenso wie für die weitere bewegungspolitische Priorisierung und Entscheidungsfindung, ist eine solide Informationsgrundlage erforderlich. Ziel der vorliegenden Bestandsaufnahme ist es daher, auf Basis der aktuell verfügbaren Informationen einen detaillierten Überblick über zentrale Aspekte von Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu geben. Die Bestandsaufnahme besteht aus zwei Teilen, analog zu den Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten & Pfeifer 2017), in denen Informationen zum Bewegungsverhalten (Teil I) sowie zu Maßnahmen der Bewegungsförderung (Teil II) in insgesamt sechs Kapiteln dargestellt werden:

Teil I: Bewegungsverhalten	Teil II: Bewegungsförderung
Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung für Kinder und Jugendliche	Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen
Kapitel 2: Prävalenzen	Kapitel 4: Bisherige Aktivitäten der Bewegungsförderung in Deutschland (etablierte Praxis)
	Kapitel 5: Beispiele guter Praxis
	Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung

Die Daten für diese Bestandsaufnahme wurden im Jahr 2021 gesammelt. Ergänzend zu dieser Langversion wurde vom Bundesministerium für Gesundheit eine Kurzversion veröffentlicht, die in komprimierter Form einen Überblick über zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen zur Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland gibt (BMG 2022).

2 Methodik

Teil I: Bewegungsverhalten

Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung für Kinder und Jugendliche

Für dieses Kapitel wurden die nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten & Pfeifer 2017) sowie die international geltenden Empfehlungen der WHO (2010, 2019, 2020) für Kinder und Jugendliche ausgewählt. Die Empfehlungen der WHO werden in vielen Studien als Richtwert für das Erreichen der Bewegungsempfehlungen herangezogen. Die nationalen und internationalen Empfehlungen wurden für eine bessere Übersicht tabellarisch für alle Altersgruppen gegenübergestellt.

Kapitel 2: Prävalenzen

Für die Identifikation von Publikationen zu Prävalenzen körperlicher Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland wurden verschiedene wissenschaftliche Datenbanken herangezogen (Web of Science, Pubmed, Scopus). Die einbezogenen Daten wurden von der Forschungsgruppe zur Erstellung der nationalen Report Card für Bewegung zusammengetragen und von den Autor*innen der Bestandsaufnahme durch eine systematische Literaturrecherche überprüft und ergänzt. Es wurde nach Studien aus Deutschland gesucht, passende Studien wurden den entsprechenden Indikatoren zugeordnet.

Im Anschluss an die Identifikation passender Studien aus Deutschland wurde zunächst für jede Studie innerhalb eines Indikators die Stichprobengröße bestimmt und die Studien nach vier Altersgruppen sortiert (0-3 Jahre, 4-5 Jahre, 6-10 Jahre und 11-17 Jahre). Mit Hilfe dieser Daten wurde eine Art Seifenblasen-Diagramm erstellt. Zusätzlich wurden aus den Studien – soweit vorhanden – die Angaben zu Unterschieden nach Geschlecht und sozioökonomischem Status extrahiert. Diese Prävalenzen wurden zunächst in einer Tabelle zusammengetragen und im Anschluss zur Veranschaulichung sortiert nach Angaben in min/Tag und in Prozentwerte. Diese Grafiken umfassen die Prävalenzen für Jungen und Mädchen gesamt sowie eine prozentuale Darstellung der Differenzen, um die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu verdeutlichen. Diese Grafiken finden sich in jeder Altersstufe und beinhalten alle vorher festgelegten Indikatoren. Die Differenzen im sozioökonomischen Status werden über alle Altersstufen hinweg ebenfalls als prozentuale Unterschiede angegeben.

Abschließend wurden mit Unterstützung des KIT in Karlsruhe (MoMo-Team) Prävalenzen zur körperlichen Aktivität während Corona aufbereitet. Diese veranschaulichen die Veränderung von vor Corona zum Lockdown im März 2021 in verschiedenen Bereichen, auch separat für Jungen und Mädchen.

Teil II: Bewegungsförderung

Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Für dieses Kapitel wurden die folgenden Dokumente ausgewählt, die sowohl die aktuellen nationalen, europäischen und internationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen als auch die Position der internationalen Fachwelt widerspiegeln:

- Deutschland: Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten & Pfeifer 2017)
- WHO: Globaler Aktionsplan für Bewegung (WHO 2018)
- WHO Europa: Strategie für Bewegung für die Europäische Region der WHO 2016-2025 (WHO 2015)
- EU: Empfehlung des Rates der Europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (EU 2013)
- International Society for Physical Activity and Health: Eight Investments that work for physical activity (ISPAH 2020)

Auf Basis dieser Empfehlungen wurden zentrale Kategorien für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen identifiziert. Ausgangspunkt waren die Nationalen Empfehlungen, wodurch sichergestellt werden sollte, dass die Forschungsergebnisse anschlussfähig an die deutschen Empfehlungen sind. Anschließend wurden die internationalen Dokumente mit den Suchbegriffen „children“ und „adolescents“ nach zielgruppenspezifischen Empfehlungen durchsucht (z.B. der Globale Aktionsplan für Bewegung der WHO) bzw. ihre für die Zielgruppe relevanten Abschnitte analysiert (z.B. in der Strategie für Bewegung für die Europäische Region der WHO).

Auf diese Weise wurden zusätzliche Kategorien ergänzt, einschließlich der Kategorie „Weitere“ als Anknüpfungspunkt für potenziell relevante Bereiche (z.B. Social Media, Jugendorganisationen), die von den anderen Kategorien nicht abgedeckt werden. Im Anschluss wurden die Empfehlungen aus den oben genannten Dokumenten den acht Kategorien zugeordnet. Die zentralen Inhalte der Empfehlungen wurden daraufhin exzerpiert und in tabellarischer Form zusammengefasst.

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

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

Für den Bereich der in Deutschland etablierten Praxis für Bewegungsförderung wurde eine Expert*innenbefragung durchgeführt. In einem ersten Schritt wurde eine umfassende Liste mit insgesamt 46 potentiellen Interviewpartner*innen aus den in Kapitel 3 entwickelten Kategorien (Familie und häusliche Umwelt, Kindergarten und Kindertagesstätten, Schule, Sport, Gesundheit, Verkehr und Stadtplanung) erstellt. Hierbei wurden für jede Kategorie Personen mit ausgewiesener Expertise aus Wissenschaft und Praxis berücksichtigt. Alle Personen dieser Liste wurden von der Projektgruppe mittels einer fünfstufigen Skala hinsichtlich ihrer Eignung für die Interviews bewertet. Auf Basis dieser Bewertungen erfolgte zunächst eine Priorisierung, anhand derer für jede Kategorie zunächst eine Person für ein Interview angefragt wurde. Wenn auf die Interviewanfrage keine Reaktion oder eine Absage erfolgte, wurde die nächste Person auf der Liste aus der jeweiligen Kategorie angefragt. Insgesamt haben sechs Expert*innen aus den Kategorien Familie und häusliche Lebenswelt, Kindergarten und Kindertagesstätte, Schule, Sport, Gesundheit und Verkehr an der Befragung teilgenommen.

Die leitfadengestützten Interviews fanden im Zeitraum von April bis Juni 2021 digital statt und dauerten in der Regel zwischen 45 und 60 Minuten. Die Expert*innen wurden nach etablierter und verbreiteter Praxis der Bewegungsförderung in Deutschland gefragt (d.h. nach allem, was routinemäßig in Deutschland im Bereich der Bewegungsförderung geschieht, z.B. aufgrund von gesetzlichen Regelungen, Mechanismen zur finanziellen Förderung oder der Eigeninitiative von Organisationen). Für jede genannte Praxis der Bewegungsförderung wurden die Expert*innen nach ihrer Einschätzung zur Reichweite, Dauerhaftigkeit und Effektivität gefragt, falls diese Aspekte nicht selbständig thematisiert wurden. Im Anschluss an jedes Interview wurden die zentralen Informationen extrahiert und zusammengefasst.

Kapitel 5: Beispiele guter Praxis in der Bewegungsförderung

Für die Suche nach Beispielen guter Praxis in der Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche in Deutschland wurde eine Datenbankrecherche durchgeführt. Hierfür erfolgte zunächst eine Auswahl geeigneter Projektdatenbanken in Anlehnung an Recherchen in Zusammenhang mit der Entwicklung der Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Henn et al., 2017). Aus den vorhandenen acht Datenbanken wurden fünf Datenbanken identifiziert, die aktuell verfügbar sind und Projekte zur Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen aufführen:

- Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung ([Website ZPG Bayern](#))
- Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ ([Website Gesundheitliche Chancengleichheit](#))
- Projektdatenbank des deutschen Bildungsservers ([Website Bildungsserver](#))

- Projektdatenbank des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen ([Website LZG NRW](#))
- Projektdatenbank von „IN FORM“ ([Website IN FORM](#))

Eine anschließende Recherche nach zusätzlichen potenziell relevanten Datenbanken brachte keine weitere Projektdatenbank, die für das aktuelle Vorhaben berücksichtigt werden sollte, hervor.

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

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

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

Die Auswahl und Bewertung der Projekte aus der Datenbankrecherche erfolgte anschließend in vier Schritten: (1) Projektsichtung und Einordnung in die in Kapitel 3 entwickelten Kategorien, (2) Extraktion der vorhandenen Daten aus den Projektdatenbanken, (3) Auswahl von Beispielen guter Praxis

auf Grundlage nachgewiesener Effektivität sowie (4) Bewertung und Beschreibung der Beispiele guter Praxis anhand der Kriterien Effektivität (Outcome der Projekte), Reichweite (Anzahl der erreichten Kinder und Jugendlichen) und Dauerhaftigkeit (Laufzeit des Projekts). Für den letzten Schritt wurde weiterführende Literatur herangezogenen, unter anderem Projektberichte, wissenschaftliche Publikationen und Projekt-Homepages.

Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung

Die Datenerhebung zur Politik zur Bewegungsförderung erfolgte auf Grundlage des Health Enhancing Physical Activity (HEPA) Policy Audit Tools (PAT) der Weltgesundheitsorganisation (Bull et al., 2015). Das HEPA PAT wurde zur Politikanalyse auf nationaler Ebene entwickelt, dient der standardisierten Datenerhebung und besteht aus einem Fragebogen mit 29 geschlossenen und offenen Fragen. Die Daten wurden im Jahr 2019 von Wissenschaftler*innen der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie Bremen (BIPS) erhoben, im Rahmen des Projekts „Policy Evaluation Network“ (PEN) und parallel zu vergleichbaren Datenerhebungen in Irland, den Niederlanden und Polen. Für die Studie wurde das HEPA PAT in Abstimmung mit den internationalen Partnern des PEN-Forschungsnetzwerks in drei Kategorien unterteilt, für die sich die Methodik der Datenerhebung unterschied:

- Verwendung von Daten des EU Physical Activity Monitoring Frameworks
- Gezielte Internetrecherche, unterstützt durch die Kontaktaufnahme mit einzelnen Organisationen zur Verifizierung/Ergänzung von Informationen
- Expert*innenbefragung von Mitgliedern der „AG Bewegungsförderung im Alltag“ des Bundesministeriums für Gesundheit

Das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisse sind in wissenschaftlichen Publikationen detailliert beschrieben, sowohl im internationalen Vergleich (Gelius et al., 2021) als auch spezifisch für Deutschland (Messing et al., 2022).

Für diese Bestandsaufnahme wurde auf die Daten des HEPA PATs zurückgegriffen. Hierfür wurden die Daten ausgewählt, die für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche relevant sind. Diese Informationen wurden für die Bestandsaufnahme zusammengefasst und aufbereitet sowie anhand der für Kapitel 3 entwickelten Kategorien strukturiert. Für den Abschnitt „politische Dokumente“ wurde zusätzlich eine Inhaltsanalyse der im HEPA PAT genannten Dokumente durchgeführt, um einen Überblick über deren Bezüge zur Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche zu erhalten. Hierzu wurden relevante Abschnitte mit der Stichwortsuche identifiziert. Als Suchbegriffe wurden „Kind“ und „Jugend“ verwendet. Die Ergebnisse dieser Inhaltsanalyse wurden tabellarisch zusammengefasst.

Für einzelne Abschnitte wurden weitere Quellen herangezogen. Im Abschnitt „politische Rahmenbedingungen“ beruht die Darstellung ausgewählter relevanter Akteure für Bewegungsförderung auf eigenen Recherchen sowie auf einer Erhebung des SAMBA-Projekts (Wäsche et al., 2018). Im Abschnitt „zentrale politische Regelungen und Dokumente“ wurden Informationen ergänzt, die der WHO Europa in Zusammenhang mit der Datenerhebung für die „Physical Activity Country Factsheets“ vom BMG und weiteren Ministerien und Akteuren zur Verfügung gestellt wurden. Außerdem werden in diesem Abschnitt und im Abschnitt „Größte Erfolge und verbleibende Herausforderungen“ Informationen dargestellt, die in den für Kapitel 4 der Bestandsaufnahme durchgeführten Interviews mit Expert*innen erhoben wurden.

3 Ergebnisse Teil I: Bewegungsverhalten

Kapitel 1: Empfehlungen für Bewegung für Kinder und Jugendliche

Als Basis für die aktuell gültigen Empfehlungen für Ausmaß, Intensität und Art gesundheitsförderlicher Bewegung für Kinder und Jugendliche in Deutschland dienen aktuell v.a. drei Dokumente: (1) die Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Rütten & Pfeifer 2017), (2) die Bewegungsempfehlungen der WHO für Kinder unter 5 Jahren (WHO 2019) und (3) die Bewegungsempfehlungen der WHO für Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 17 Jahren (WHO 2020). Viele aktuell verfügbare Prävalenzdaten beziehen sich allerdings noch auf die „alten“ Empfehlungen der WHO (2010). Wie Tabelle 1 zeigt, unterscheiden sich die Empfehlungen sowohl mit Blick auf die Altersstruktur als auch inhaltlich.

Tabelle 1: Ausgewählte Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche im Vergleich

Alter	Nationale Empfehlungen 2017	WHO 2010	WHO 2019/20
0	Säuglinge und Kleinkinder sollten sich so viel wie möglich bewegen und so wenig wie möglich in ihrem natürlichen Bewegungsdrang gehindert werden; dabei ist auf sichere Umgebungsbedingungen zu achten		Säuglinge sollten mehrmals täglich auf verschiedenen Weisen körperlich aktiv sein, insbesondere durch interaktives Spielen auf dem Boden; je mehr, desto besser. Für diejenigen, die noch nicht mobil sind, beinhaltet dies mindestens 30 min in Bauchlage über den Tag verteilt, während sie wach sind.
1			Kleinkinder im Alter von 1-2 Jahren sollten mindestens 180 min/Tag mit/in eine/r Vielzahl von körperlichen Aktivitäten mit beliebiger Intensität, einschließlich mäßiger bis starker körperlicher Aktivität, über den Tag verteilt, erreichen; je mehr, desto besser
2			Kleinkinder im Alter von 3-4 Jahren sollten mindestens 180 min/Tag mit/in eine/r Vielzahl von körperlichen Aktivitäten mit beliebiger Intensität, die mindestens 60 Minuten mäßige bis starke körperliche Aktivität, verteilt über den Tag, umfasst, erreichen; je mehr, desto besser
3	Für Kindergartenkinder soll insgesamt eine Bewegungszeit von 180 Minuten/Tag und mehr erreicht werden, die aus angeleiteter und nichtangeleiteter Bewegung bestehen kann	Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren sollten täglich mindestens 60 Minuten mäßig bis stark körperlich aktiv sein. Mehr als 60 Minuten körperliche Aktivität bieten zusätzliche gesundheitliche Vorteile. Der größte Teil der täglichen körperlichen Aktivität sollte aerob sein. Es sollten auch Aktivitäten mit hoher Intensität einschließlich solcher, die Muskeln und Knochen stärken, an mindestens 3 Tagen pro Woche durchgeführt werden.	Kinder und Jugendliche sollten sich über die ganze Woche hinweg durchschnittlich mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis stark körperlich betätigen, meist im aeroben Bereich Kräftige aerobe Aktivitäten sowie solche, die Muskeln und Knochen stärken, sollten an mindestens 3 Tagen pro Woche durchgeführt werden
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Schlussfolgerungen

Die bestehenden nationalen und internationalen Empfehlungen für Kinder und Jugendliche sind unterschiedlich. Dies ergibt sich vornehmlich durch die verschiedenen Entstehungsjahre und die sich dynamisch verändernden zugrundeliegenden Evidenzen. Eine Erneuerung der nationalen Empfehlungen sollte in Deutschland in regelmäßigen Abständen (ca. alle 5 Jahre) durchgeführt werden.

Limitationen

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

Kapitel 2: Prävalenzen

Verfügbarkeit von Daten

Die Datenlage ist für die Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen besser ausgeprägt als für die jüngeren Kinder (Abbildung 1). Es gibt derzeit in Deutschland keine verfügbaren Daten für die 0- bis 3-Jährigen. Die verschiedenen Erhebungen beziehen sich häufig auf das Bewegungsverhalten insgesamt, oder aber die Teilnahme am organisierten (Vereins-)Sport. Demgegenüber gibt es vergleichsweise wenige Daten zu den Domänen aktiver Transport, Bewegung in der Schule und sitzendem Verhalten.

Abbildung 1: Übersicht über vorhandene Daten zur körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2013-2021).

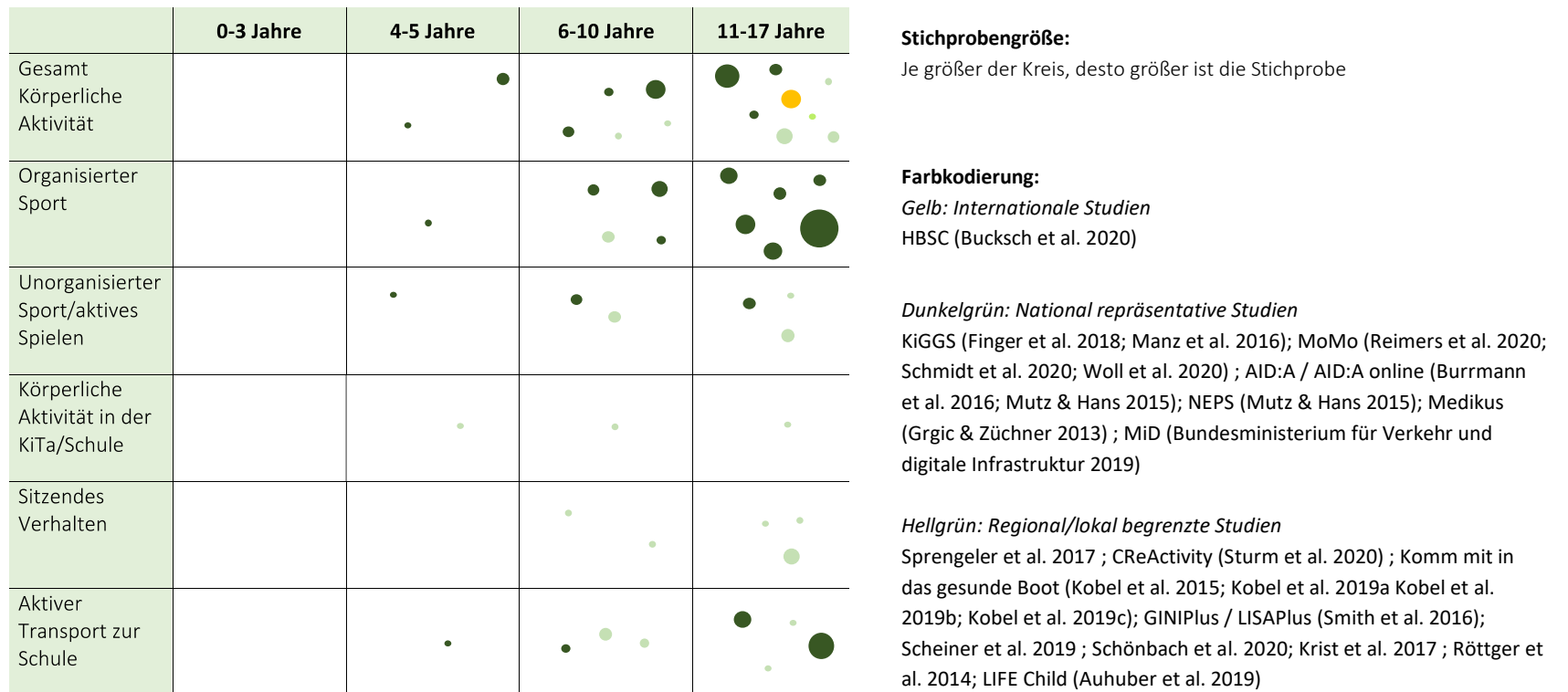
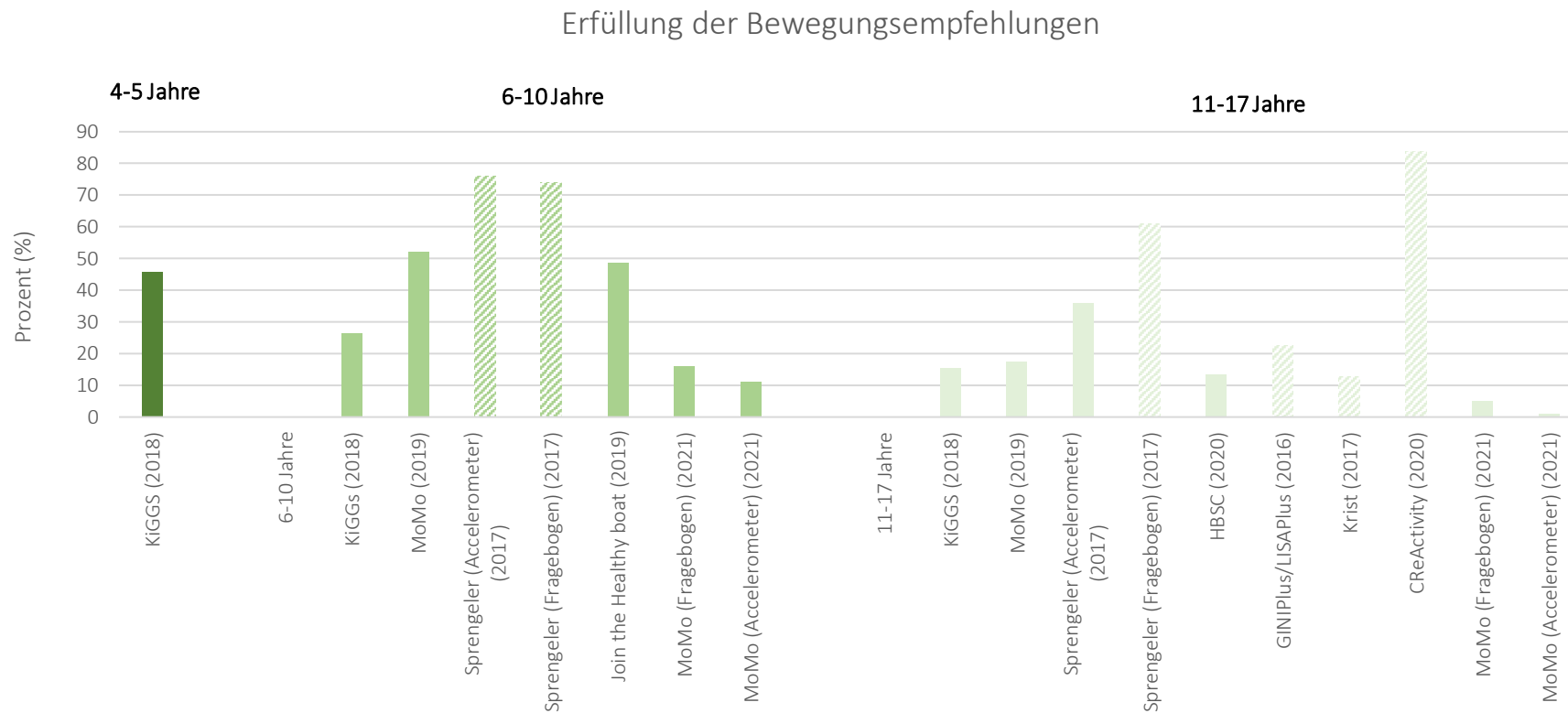


Abbildung 2 zeigt den Anteil an Kindern und Jugendlichen, die die Bewegungsempfehlungen der WHO erfüllen. Über die KiGGS-Studie zeigt sich, dass dieser Anteil mit zunehmendem Alter sinkt. Verschiedene Einzelstudien kommen z.T. zu sehr heterogenen Ergebnissen und weisen einen höheren Anteil an Kindern und Jugendlichen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen, auf. Dies kann unter Umständen in den Messmethoden (Fragebogen oder Akzelerometrie) oder der Stichprobenziehung (lokal, regional) bedingt sein.

Abbildung 2: Bewegungsprävalenzen über alle Altersgruppen



*Schraffierung: regionale/landesweite Daten

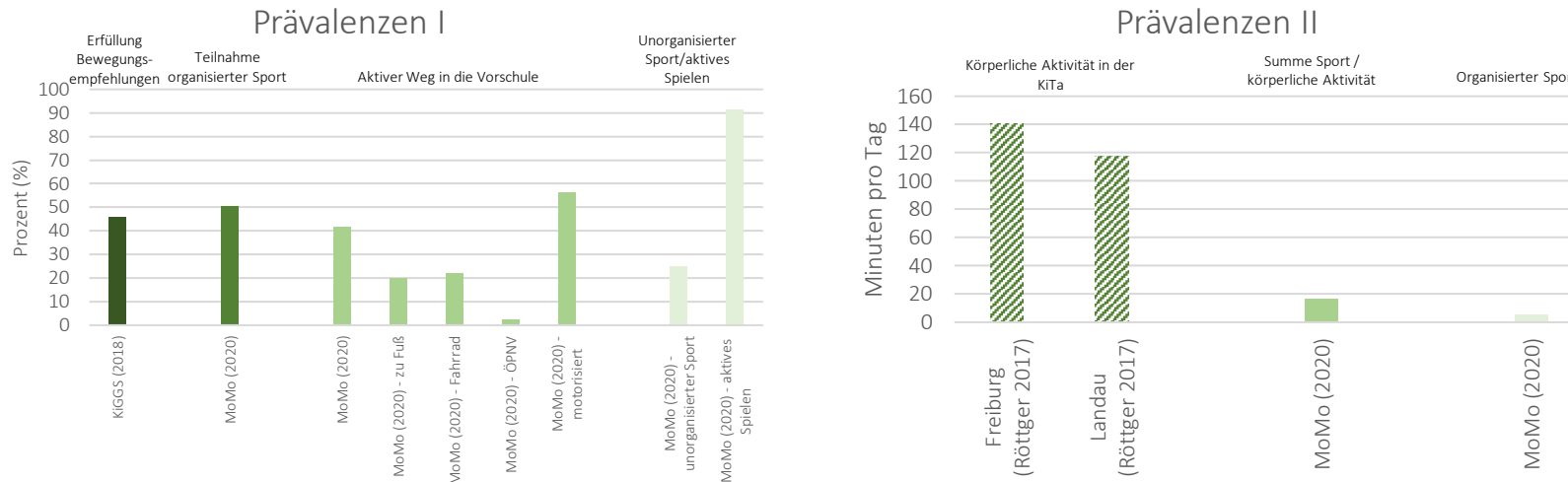
Bewegungsprävalenzen 0-3 Jahre

Für diese Altersgruppe sind in Deutschland keine Daten verfügbar. Auch international gibt es für diese Altersgruppe bisher kein Monitoring zum Bewegungsverhalten. Allerdings sind in einigen Ländern bereits Einzelstudien zum Bewegungsverhalten von Säuglingen und Kleinkindern durchgeführt worden (z.B. USA, Kanada, China).

Bewegungsprävalenzen 4-5 Jahre

Es gibt vergleichsweise wenig Daten zum Bewegungsverhalten dieser Altersgruppe. Die bevölkerungsrepräsentativen Daten der KiGGS- und MoMo-Studie weisen für die 4- bis 5-Jährigen einen Anteil von unter 50% für die Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen aus (Abbildung 3). Etwa die Hälfte der Kinder dieser Altersgruppe nimmt am Vereinssport teil. Über die Hälfte der Kinder in dieser Altersgruppe wird motorisiert in die Kita gebracht.

Abbildung 3: Bewegungsprävalenzen 4-5 Jahre

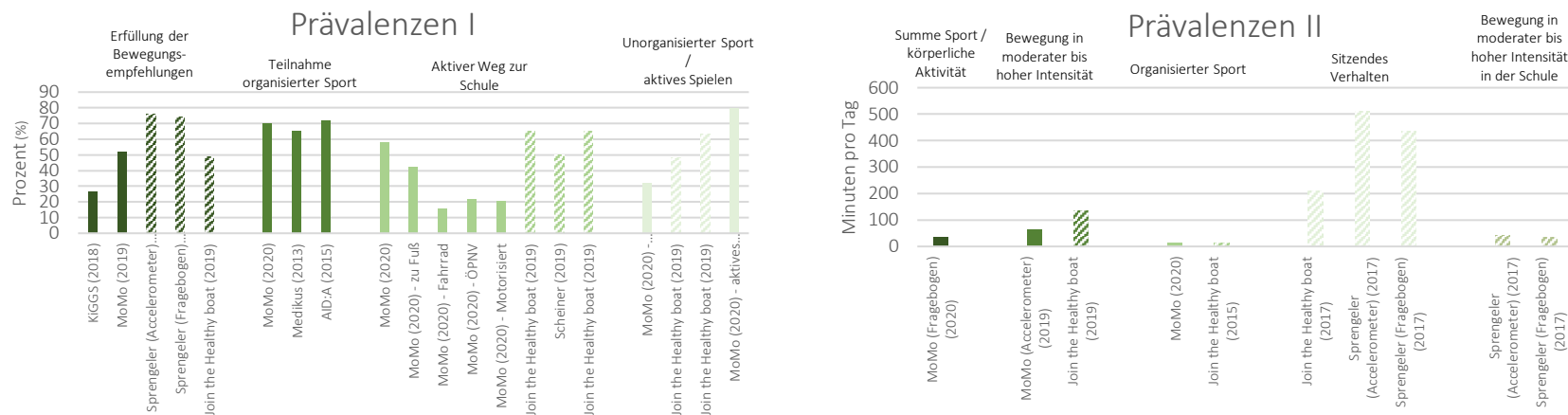


*Schraffierung: regionale/landesweite Daten, keine deutschlandweiten Daten

Bewegungsprävalenzen 6-10 Jahre

Es gibt einige Daten zum Bewegungsverhalten dieser Altersgruppe (Abbildung 4). Die bevölkerungsrepräsentativen Daten der KiGGS- und MoMo-Studie weisen aus, dass ca. 25 % (KiGGS) bzw. 50 % (MoMo) der Kinder dieser Altersgruppe die WHO-Empfehlungen erfüllen. Eine Einzelstudie weist hier mit über 70 % höhere Werte aus. In dieser Altersgruppe nehmen ca. 60-70 % an Angeboten des Vereinssports teil. Der Anteil der Kinder, die zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Grundschule kommen, liegt bei ca. 60 %. Mit dem Eintritt in die Schule steigen in dieser Altersgruppe die Sitzzeiten.

Abbildung 4: Bewegungsprävalenzen 6-10 Jahre

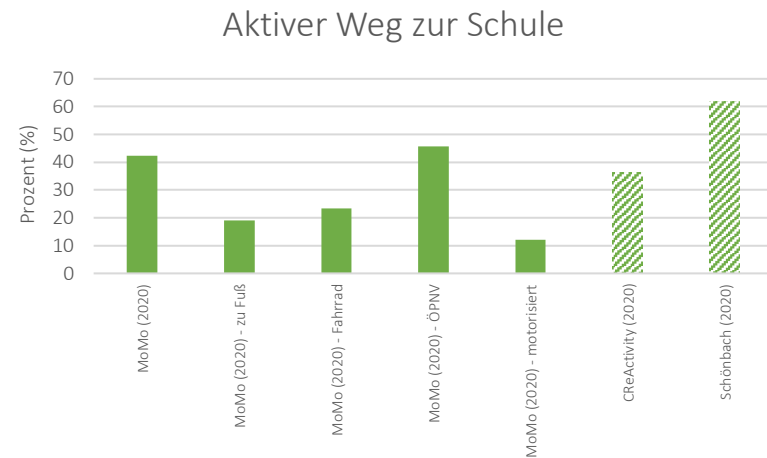
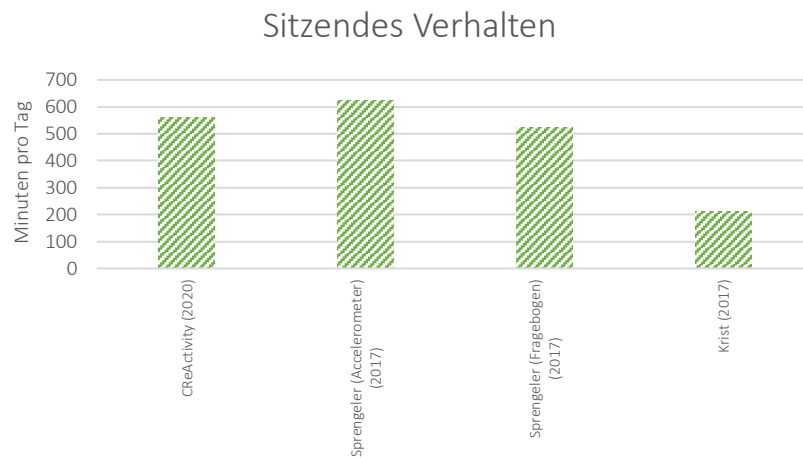
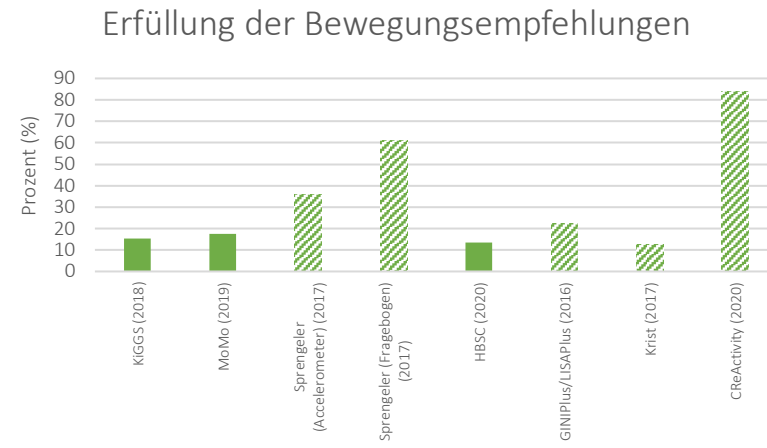
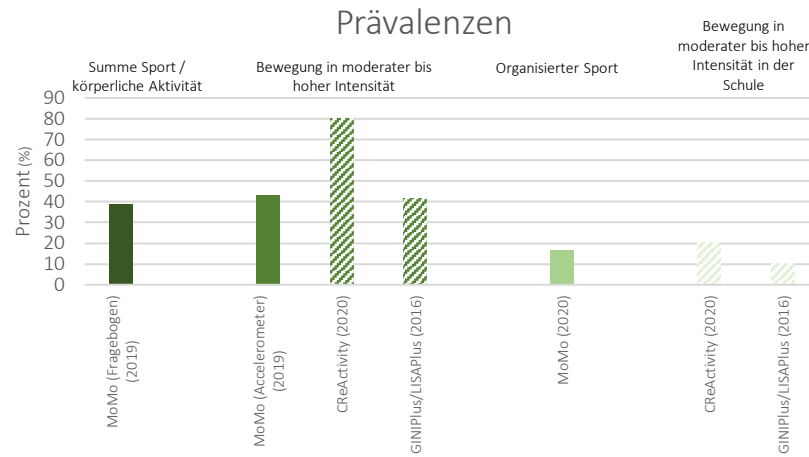


*Schraffierung: regionale/landesweite Daten, keine deutschlandweiten Daten

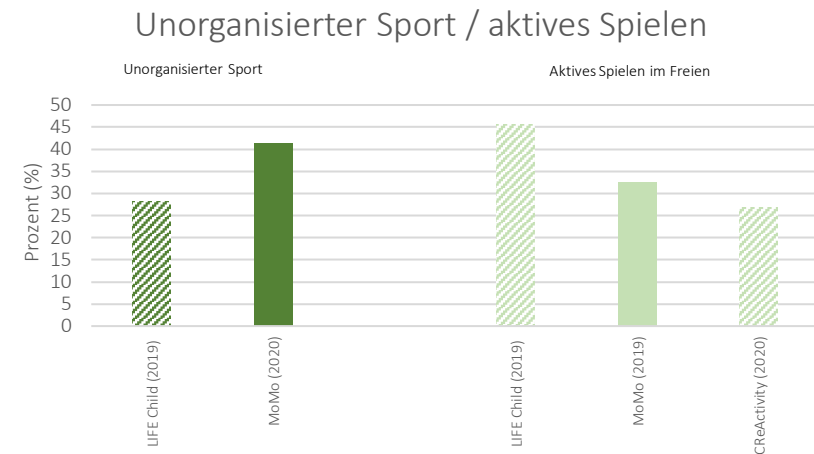
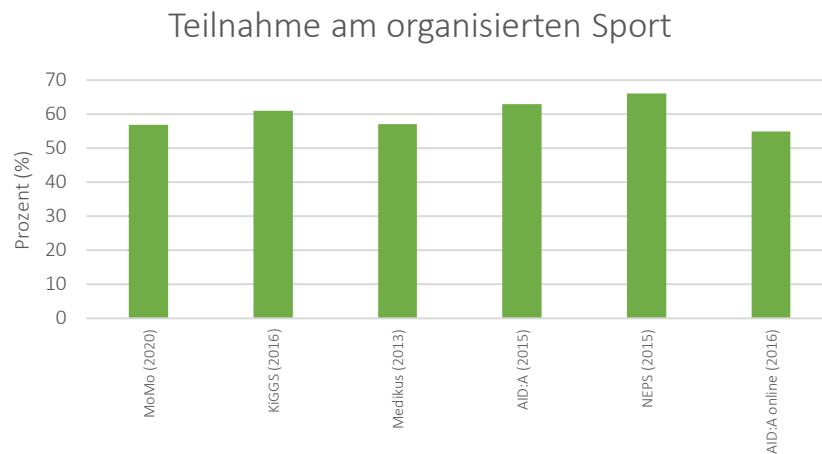
Bewegungsprävalenzen 11-17 Jahre

Für diese Altersgruppe liegen verschiedenste Datenquellen vor (Abbildung 5). Die bevölkerungsrepräsentativen Daten der KiGGS- und MoMo-Studie weisen für diese Altersgruppe einen Anteil von unter 20 % aus, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen. Dies deckt sich in etwa mit der in der internationalen „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) Studie ermittelten Prävalenz. Einige Einzelstudien weisen demgegenüber deutliche höhere Werte aus. Verschiedene Studien bestätigen, dass in dieser Altersgruppe ca. 60 % in einem Sportverein aktiv sind. Es überwiegt der Anteil der Kinder/Jugendlichen, die zu Fuß, mit dem Rad oder dem ÖPNV zur Schule kommen. Die Sitzzeiten werden in drei von vier vorliegenden Studien mit ca. 7-8 Stunden pro Tag geschätzt.

Abbildung 5: Bewegungsprävalenzen 11-17 Jahre



*Schraffierung: regionale/landesweite Daten, keine deutschlandweiten Daten

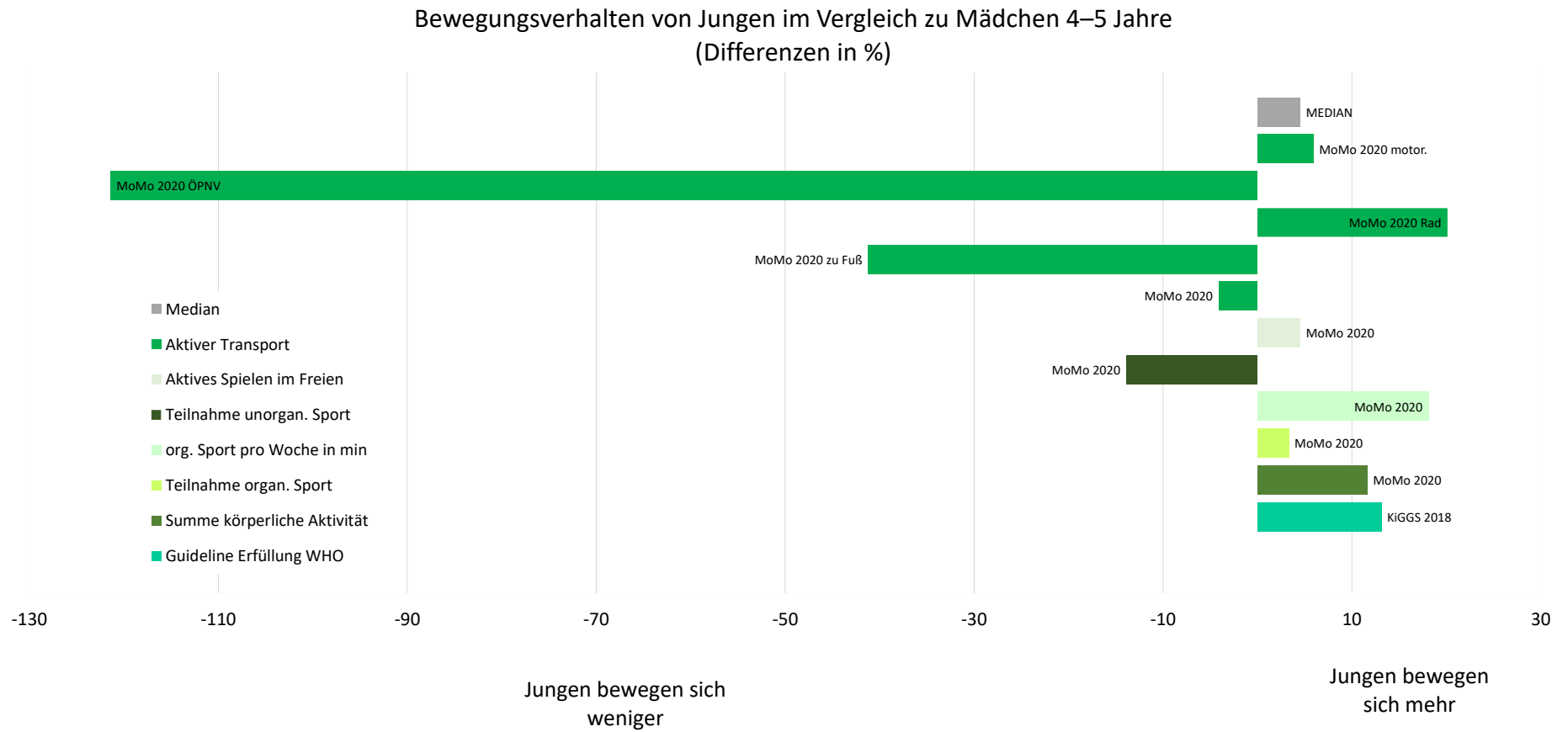


**Schraffierung: regionale/landesweite Daten, keine deutschlandweiten Daten*

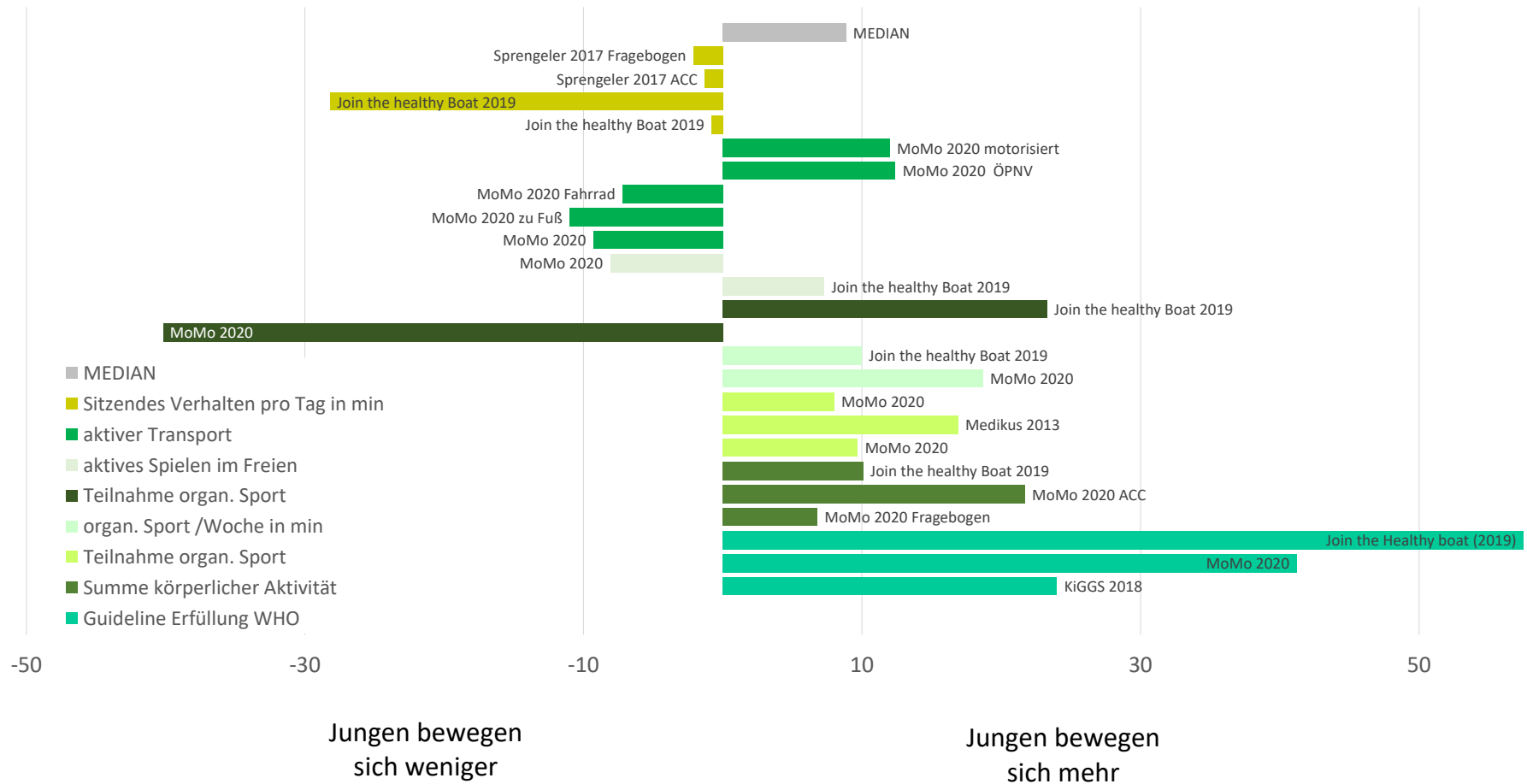
Unterschiede nach Geschlecht und sozioökonomischen Status

Über die Altersgruppen manifestieren sich die Geschlechtsunterschiede im Bewegungsverhalten (Abbildung 6). Schon ab dem 6. Lebensjahr sind Jungen deutlich aktiver als Mädchen. Dieser Trend verstärkt sich bei Jugendlichen. Der Trend gilt sowohl für die Erfüllung der Bewegungsempfehlungen als auch für die Teilnahme am (Vereins-)Sport. Lediglich bei einigen Parametern zum aktiven Transport (Fahrrad fahren, zu Fuß gehen) erscheinen Mädchen aktiver als Jungen. Die Berücksichtigung der Bedarfe von Mädchen in der Bewegungsförderung erscheint daher als eine Aufgabe mit hoher Priorität.

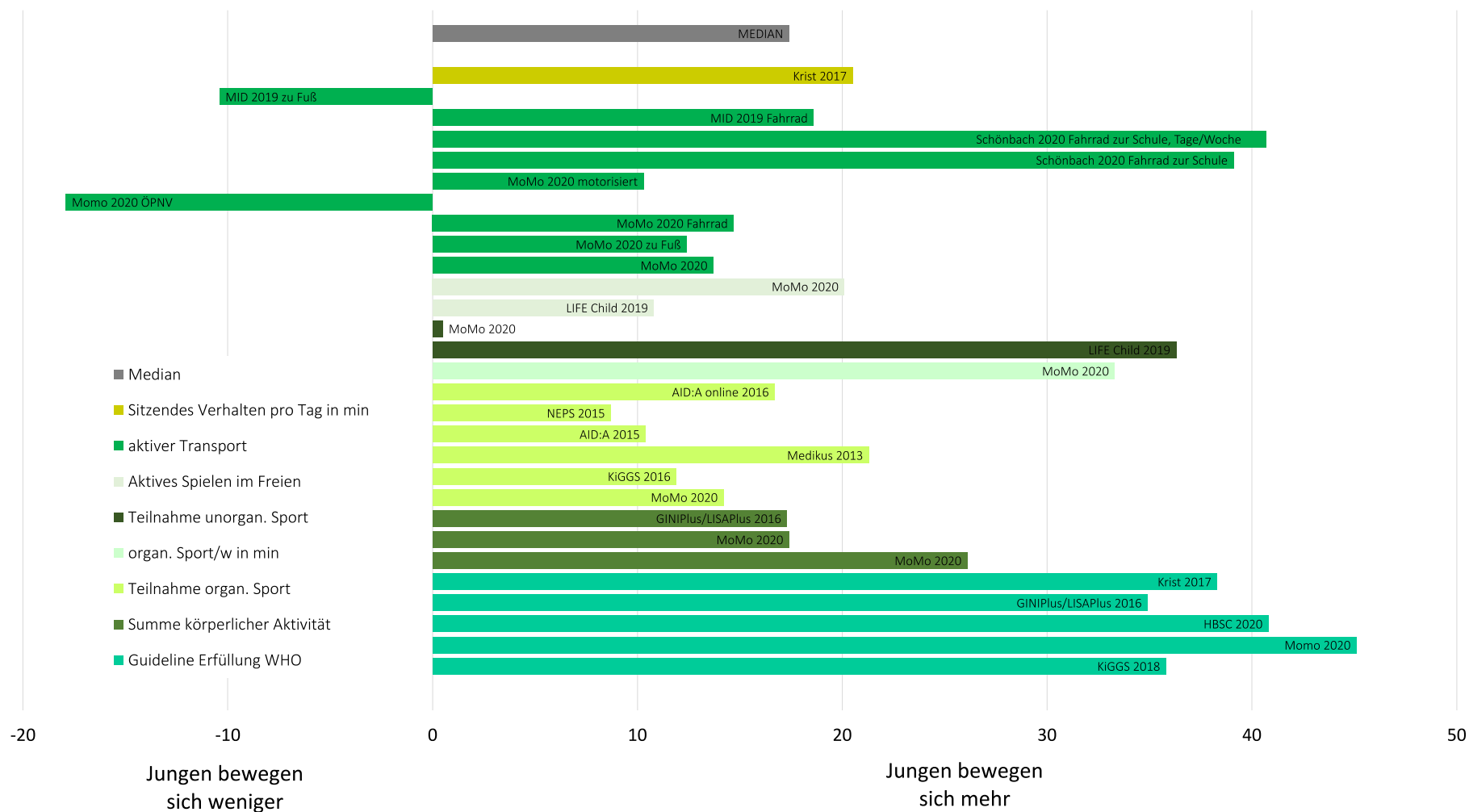
Abbildung 6: Unterschiede nach Geschlecht



Bewegungsverhalten von Jungen im Vergleich zu Mädchen 6–10 Jahre (Differenzen in %)

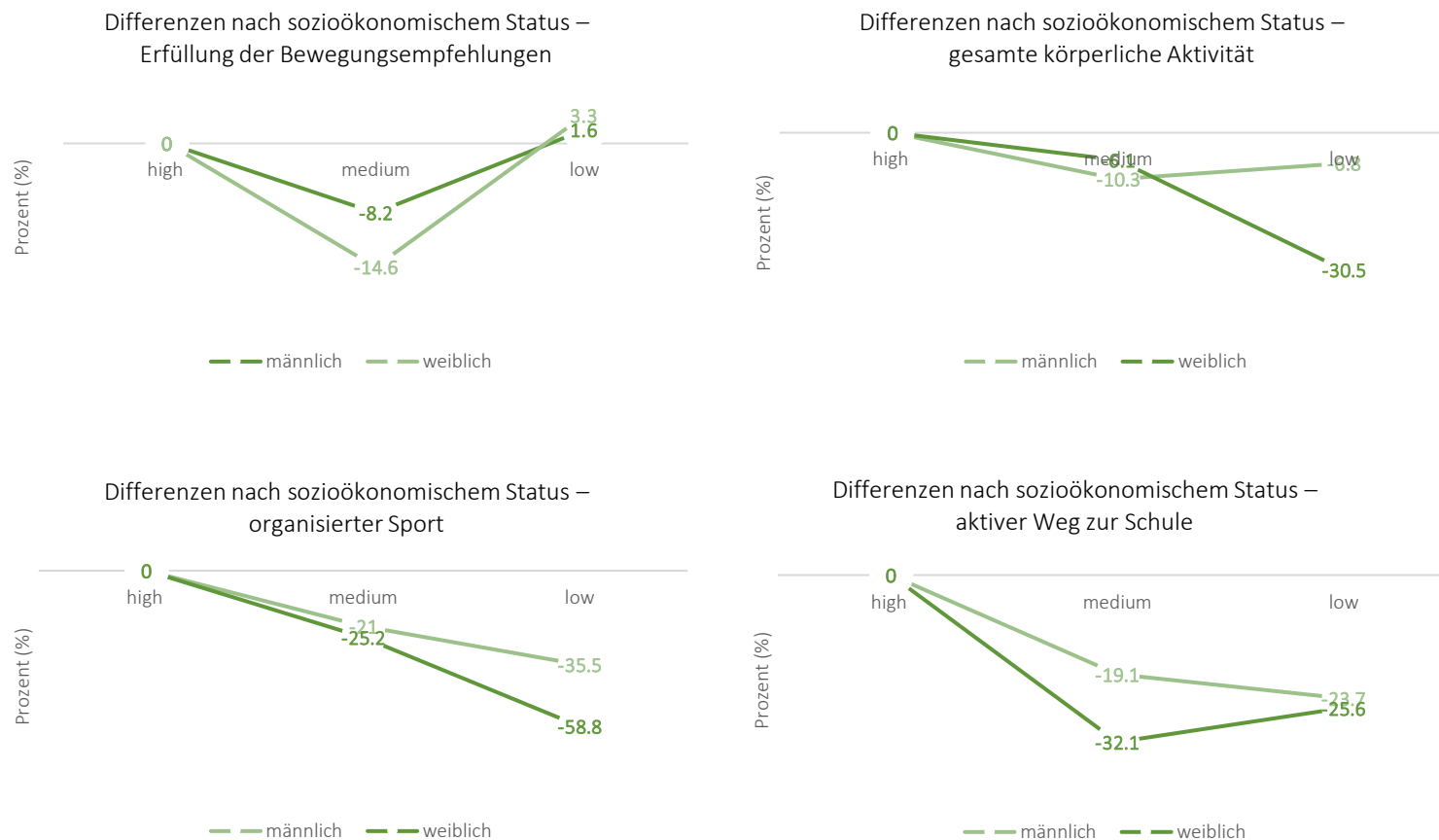


Bewegungsverhalten von Jungen im Vergleich zu Mädchen 11–17 Jahre (Differenzen in %)



Auffällig ist, wie wenige Studien bisher den Einfluss von Bildung und Einkommen der Eltern auf das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht haben. Die Ergebnisse sind eher heterogen, nicht alle Studien weisen einen sozialen Gradienten aus (Abbildung 7). Allerdings deuten drei von vier Studien darauf hin, dass Mädchen stärker von sozialer Benachteiligung in Bezug auf das Bewegungsverhalten betroffen sind als Jungen. Außerdem unterscheidet sich das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund insbesondere im organisierten Sport (Reimers et al 2019).

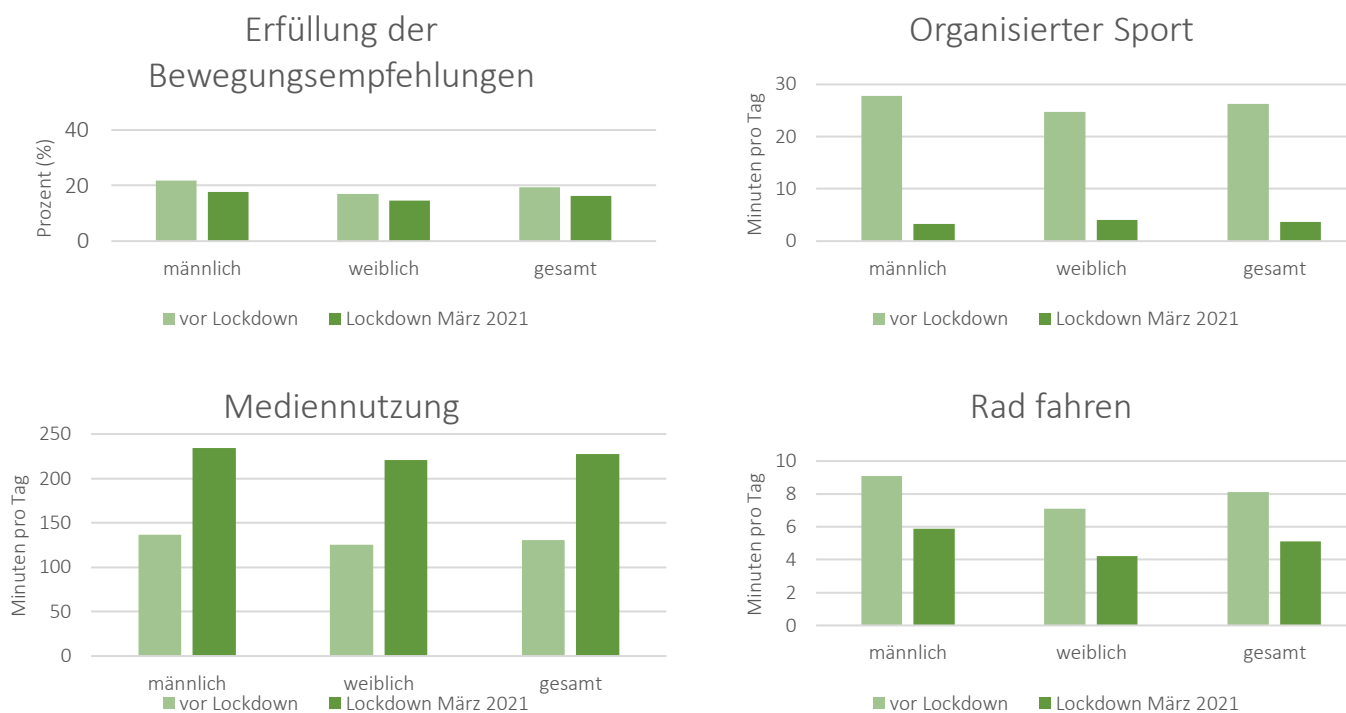
Abbildung 7: Unterschiede nach sozioökonomischem Status



Einfluss von Covid-19 Lockdown-Beschränkungen auf Bewegungsprävalenzen und Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen

Aktuelle Daten aus der MoMo-Studie (Schmidt et al. 2021) deuten darauf hin, dass während des zweiten Lockdowns im Winter 2020/2021 der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen, zurückgegangen ist (Abbildung 8). Für den Vereinssport sind besonders starke Rückgänge zu verzeichnen. Demgegenüber ist die Mediennutzung auf über vier Stunden pro Tag angestiegen.

Abbildung 8: Bewegungsverhalten und Mediennutzung vor der COVID-19 Pandemie und während des zweiten COVID-19 Lockdowns



Die Studien beziehen sich auf die Bewegungsempfehlungen der WHO von mindestens 60 Minuten Bewegung in moderater bis hoher Intensität pro Tag (WHO 2010)

Schlussfolgerungen

- Es gibt in Deutschland bisher keine Studien, die das Bewegungsverhalten von Säuglingen und Kleinkindern erfassen.
- Nationale Daten der KiGGS-Studie weisen aus, dass mit zunehmendem Alter der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen, sinkt.
- Es gibt eine sehr gute Datenlage zur Teilnahme an organisierten Sportangeboten. Demgegenüber sind nur sehr wenige Daten zu aktivem Transport und dem Bewegungsverhalten in der Schule (außerhalb des Sportunterrichts) verfügbar.
- Mit zunehmendem Alter fallen Mädchen hinter das Bewegungsniveau von Jungen zurück, daher sollten die Bedarfe von Mädchen bei der Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen besonders berücksichtigt werden.
- Derzeit gibt es nur wenige Erkenntnisse zu den Einflüssen des sozioökonomischen Status und des Migrationshintergrunds der Eltern auf das Bewegungsverhalten ihrer Kinder sowie zu u.U. geschlechtsabhängigen sozialen Gradienten bei Kindern und Jugendlichen.

Limitationen

- Die einbezogenen Daten wurden von der Forschungsgruppe zur Erstellung der nationalen Report Card für Bewegung zusammengetragen und von den Autor*innen der Bestandsaufnahme durch eine systematische Literaturrecherche überprüft und ergänzt. Es ist nicht auszuschließen, dass es weitere Datenquellen gibt, die keine Berücksichtigung gefunden haben.
- Es wurden keine eigenen Analysen durchgeführt, vielmehr wurden die in Publikationen vorliegenden Ergebnisse der Einzelstudien berichtet.

4 Ergebnisse Abschnitt II: Bewegungsförderung

Kapitel 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die acht zentralen Kategorien von Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen, die auf Basis der fünf ausgewählten nationalen und internationalen Dokumente identifiziert werden konnten. Des Weiteren zeigt die Tabelle, welche der Kategorien in welchen Empfehlungen explizit thematisiert werden.

Tabelle 2: Zentrale Kategorien von Empfehlungen für Bewegungsförderung in ausgewählten Dokumenten

Nr.	Kategorie	Nationale Empfehlungen	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO	Strategie für Bewegung der WHO Europa	Empfehlung des Rats der Europäischen Union	Eight investments
1	Familie und häusliche Lebenswelt	X	X	X		
2	Kindergärten und Kindertagesstätten	X	X	X		
3	Schule	X	X	X	X	X
4	Sport	X		X	X	(X)
5	Gesundheit			X	X	(X)
6	Verkehr	X	X	X	X	X
7	Stadtplanung				X	X
8	Weitere		X	X	X	

Tabelle 3 fasst die konkreten Empfehlungen in allen acht Bereichen zusammen und zeigt, welchen Dokumenten diese entnommen sind.

Tabelle 3: Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO	Strategie für Bewegung der WHO Europa	Empfehlung des Rats der Europäischen Union	Eight investments
1	Familie und häusliche Lebenswelt						
1.1	Information zukünftiger Eltern & junger Familien über die Wichtigkeit von Bewegung				X		
1.2	Zugang zu Bewegungseinrichtungen und –programmen für schwangere Frauen und Eltern mit Säuglingen und kleinen Kindern				X		
1.3	Implementierung von Programmen für Familien und Eltern zur Unterstützung des aktiven Spielens ihrer Kinder	Kooperation mit dem Bildungs-, Gesundheits- und Kinderbetreuungssektor		X			
1.4	Aktive Einbeziehung der Eltern in die Bewegungsförderung ihrer Kinder	Gemeinsame Bewegung mit den Kindern; Eltern als bewegtes Vorbild; Unterstützung der Bewegungsimpulse der Kinder, auch durch geeignete Materialien	X				
2	Kindergärten und Kindertagesstätten						
2.1	Schaffung eines geeigneten Bewegungsumfelds	Bewegungsräume zur freien Gestaltung der Kinder; Verfügbarkeit von Spielplätzen	X		X		
2.2	Entwicklung und Implementierung von Richtlinien	Gestaltung von Einrichtungen zur Kinderbetreuung; Ausstattung der Einrichtungen; Verwendung der Außenflächen		X			
2.3	Landesweite Implementierung von Sport- und Bewegungsprogrammen				X		
2.4	Qualifizierung von Erzieher*innen sowie der pädagogischen Kräfte	Bewegungsförderung als verpflichtender Bestandteil der Aus- und Weiterbildung	X		X		

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO	Strategie für Bewegung der WHO Europa	Empfehlung des Rats der Europäischen Union	Eight investments
2.5	Bereitstellung von angemessenen Ressourcen, Möglichkeiten zur Fortbildung und weiterer Unterstützung				X		
2.6	Sicherstellung der Verfügbarkeit geeigneter pädagogischer Materialien zur Bewegungsförderung						
2.7	Verwendung regulativer oder finanzieller Instrumente zur Förderung der Inklusion	Sozial benachteiligte Kinder; Kinder mit Handicap			X		
2.8	Einbindung der Eltern in die Bewegungsförderung ihrer Kinder		X				
3 Schule							
3.1	Mehrkomponentenansätze bzw. ganzheitliche Ansätze zur Bewegungsförderung an Schulen	Kombination verschiedener Ansätze zur Bewegungsförderung an Schulen; Entwicklung politischer Maßnahmen, um die Implementierung solcher Ansätze zu fördern; „whole-of-school programmes“; WHO-Dokument „Health Promoting Schools“	X	X			X
3.2	Durchführung von regulärem und qualitativ hochwertigem Sportunterricht				X	X	X
3.2	Quantitative Erweiterung der Bewegungszeit	Mehr Sportunterricht und mehr Bewegungsangebote außerhalb davon (z.B. Bewegungspausen)	X				
3.3	Qualitative Verbesserung von Bewegungsangeboten	Z.B. Optimierung der Bewegungszeit im Sportunterricht durch verbesserte Angebote und Lehrmethoden; Schaffung von positiven Erfahrungen; Implementierung des Aktionsplans von Kazan (inkl. Monitoring)	X	X	X		
3.4	Kompetenzentwicklung der Lehrer*innen	Gesundheitsfördernde Bewegung als Bestandteil der Aus- und Weiterbildung von (Sport-)Lehrer*innen	X		X	X	

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO	Strategie für Bewegung der WHO Europa	Empfehlung des Rats der Europäischen Union	Eight investments
3.5	Bessere Verankerung von Bewegungsförderung im Lehrplan der Schulen		X				
3.6	Schaffung einer bewegungsfreundlichen Schulumwelt	Entwicklung und Implementierung von Designrichtlinien für Bildungseinrichtungen zur Förderung von Bewegung in und um das Gebäude (z.B. Bewegungsmöglichkeiten über Infrastrukturen und/oder Geräte, Verfügbarkeit von Spielplätzen); Öffnung von vorhandenen Innen- und Außenräumen für Bewegung (z.B. Sporthallen, Schulhöfe) sowie einfache Änderung solcher Räume für Bewegungsnutzung (z.B. durch Spielfeldmarkierungen)	X	X	X		X
3.7	Sicherstellung der Verfügbarkeit von geeigneten Lehrressourcen und -materialien				X		X
3.8	Etablierung geeigneter Mechanismen zum Monitoring der landesweiten Implementierung eines qualitativ hochwertigen Sportunterrichts und von Programmen zur Bewegungsförderung				X		
3.9	Erprobung innovativer Wege für die Bereitstellung nachhaltiger Förderung, die frei von Interessenkonflikten ist, für Bewegungsprogramme				X		
3.10	Implementierung von Programmen zur schulbezogenen Bewegungsförderung				X	X	X
3.11	Förderung der Inklusion von Kindern aus vulnerablen Gruppen und Kindern mit Behinderung durch regulative oder fiskalische Maßnahmen				X		

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO	Strategie für Bewegung der WHO Europa	Empfehlung des Rats der Europäischen Union	Eight investments
3.12	Einbeziehung der Eltern in die Bewegungsförderung ihrer Kinder		X				
4	Sport						
4.1	Öffnung von vorhandenen Innen- und Außenräumen für Bewegung	Sporthallen; Sportplätze	X				
4.2	Förderung der Teilnahme an außerschulischen Bewegungsprogrammen und Unterstützung der Mitgliedschaft in Sportvereinen	Z.B. durch steuerliche Anreize oder Zuschüsse, v.a. für Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen oder Kinder mit Behinderung		X			
4.3	Verabschiedung einer nationalen Breitensport-Politik oder eines Breitensport-Aktionsplans					X	
4.4	Implementierung der HEPA-Richtlinien zu gesundheitsorientierten Sportvereinen	Sports Club for Health Programme				X	
4.5	Förderung des Zugangs zu Freizeit- und Sporteinrichtungen für sozial benachteiligte Gruppen					X	
4.6	Förderung wissenschaftlicher Forschung zur Bewegungsförderung durch Sportorganisationen		X				
5	Gesundheit						
5.1	Bewegungsberatung durch Gesundheitsfachkräfte	Unter anderem, aber nicht nur, für zukünftige Eltern über die Vorteile von körperlicher Aktivität und eines gesunden Körpergewichts vor und während der Schwangerschaft			X	X	
5.2	Bewegung als Bestandteil des Curriculums für Gesundheitsfachkräfte				(X)	X	(X)
5.3	Monitoring und Surveillance von körperlicher Aktivität und sitzendem Verhalten					X	

Nr.	Empfehlung	Weitere Anmerkungen	Nationale Empfehlungen	Globaler Aktionsplan für Bewegung der WHO	Strategie für Bewegung der WHO Europa	Empfehlung des Rats der Europäischen Union	Eight investments
6 Verkehr							
6.1	Förderung eines bewegungsaktiven Transports von Kindern zur Schule durch geeignete Programme	Besonders empfehlenswert als Bestandteil eines Mehrkomponentenansatzes und in Kombination mit der Involvierung von Eltern und Gemeinde	X	X		X	X
6.2	Förderung von Laufen, Radfahr- und Verkehrssicherheitstraining für Kinder			X			
6.3	Nutzung der Gesetzgebung und anderer Instrumente	U.a. für Regelungen für sicheren bewegungsaktiven Transport zu Kindergärten und Schulen			X		
7 Stadtplanung							
7.1	Schaffung kompakter Städte	Wohnortnahe Geschäfte, Schulen, Dienstleistungen, Parks, Erholungseinrichtungen und Arbeitsplätze; gutes Geh- und Radwegenetz, durch das Einwohner die jeweiligen Orte gut erreichen können					X
7.2	Systematische Anwendung der europäischen Richtlinien zur Verbesserung bewegungsfördernder freizeitbezogener Infrastruktur	IMPALA Guidelines				X	
8 Weitere							
8.1	Förderung von Bewegung durch intersektorale Ansätze des Gesundheits-, Sport- und Bildungssektors	Beispielsweise Einbindung des Bildungs-, Sport- und Gesundheitssektors in die Erstellung des Curriculums für den Sportunterricht; Mechanismus zur nationalen Koordinierung		X	X	X	
8.2	Exploration innovativer Ansätze zur Bewegungsförderung von Jugendlichen, um diese in ihrer Freizeit zu erreichen	Z.B. in Bezug auf Sportvereine und Fitnessseinrichtungen sowie Laufen, Wandern und andere Outdoor-Beschäftigungen; Förderung von alters- und geschlechtsspezifischen Formen körperlicher Aktivität; Peer-Network-Ansätze, Social Media, Jugendorganisationen			X		

Schlussfolgerungen

- Die nationalen und internationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen sind für die Settings Schule und Kindergarten/Kindertagesstätte am detailliertesten.
- Für den Bereich Familie und häusliche Lebenswelt ist auffällig, dass vor allem schwangere Frauen und Eltern Zielgruppe der Empfehlungen sind.
- In den Bereichen Sport, Gesundheit, Verkehr und Stadtplanung haben die Empfehlungen teilweise einen spezifischen Bezug zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche (z.B. Förderung eines bewegungsaktiven Transports von Kindern zur Schule) und sind teilweise übergreifend für alle Altersgruppen relevant (z.B. Schaffung kompakter Städte).
- Die Empfehlungen für Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen sollten daher bei allen politischen Maßnahmen im Bereich Bewegungsförderung systematisch berücksichtigt und umgesetzt werden.

Limitationen

- Die Analyse der Empfehlungen für Bewegungsförderung basiert auf übergreifenden Dokumenten, die Empfehlungen für eine Vielzahl an Settings und Zielgruppen beinhalten. Darüber hinaus wäre eine Einbeziehung sektorspezifischer Dokumente zur Bewegungsförderung denkbar.
- Durch das methodische Vorgehen konnten Empfehlungen mit direktem bzw. explizitem Zielgruppenbezug gut identifiziert werden. Übergreifende Empfehlungen, die für alle Altersgruppen relevant sind und auch die Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen betreffen, wurden allerdings nur teilweise erfasst (z.B. gemeindebezogene Ansätze oder massenmediale Kampagnen).

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

Die Ergebnisse der Expert*innenbefragung zu etablierter Praxis der Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche in Deutschland sind in den Tabellen 4 bis 9 dargestellt (Familie und häusliche Umwelt, Kindergarten und Kindertagesstätten, Schule, Sport, Gesundheit und Verkehr). Unter etablierter Praxis wurden alle Aktivitäten verstanden, die routinemäßig in Deutschland im Bereich der Bewegungsförderung stattfinden, z.B. aufgrund von gesetzlichen Regelungen, Mechanismen zur finanziellen Förderung oder der Eigeninitiative von Organisationen.

Tabelle 4: Familie und häusliche Lebenswelt

Nr.	Praxis	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Geschätzte Reichweite	Geschätzte Dauerhaftigkeit	Geschätzte Effektivität
1	Merkblätter Netzwerk junge Familien für Vorsorgeuntersuchungen	Verteilung der Merkblätter über private Krankenkassen an die Versicherten und über den Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte	Ärztliche Empfehlungen (z.B. Bewegungstherapie) werden sehr gut in Anspruch genommen, allgemeine Empfehlungen zu mehr Bewegung (z.B. Eltern-Kind-Turnen) eher nicht bzw. Abhängig vom sozialen Status	Mittel	Hoch	Hoch
2	Eltern-Kind-Turnen	Sportangebot für Eltern und Kinder	Eltern-Kind-Turnen häufig Freizeitgestaltung von gutbürgerlichen und akademischen Müttern. Aus anderen Kontexten (Stillen, Stillgruppen) ist bekannt, dass Mütter mit niedrigerem Einkommen i.d.R. nie in solche Kurse gehen bzw. nur dann, wenn sie sehr niedrigschwellig sind und direkt im eigenen Stadtteil stattfinden	Mittel	Hoch	Gering
3	Zugang über Settings (Kita, Tagespflege)	Bewegungsangebote in Einrichtungen der Betreuung von Kindern unter 3 Jahren	Erreicht i.d.R. Eltern mit gewisser Bildung / Einkommen, ansonsten erst ab 3 Jahren.	Mittel	Keine Einschätzung erfolgt	Keine Einschätzung erfolgt
4	Kita als Familienzentrum	Pilotprojekte, um über das Setting Kita auch Kinder unter 3 Jahre zu erreichen	Familienzentren beinhalten z.B. auch Beratungsstellen für Schwangere und Elterncafés	Gering	Keine Einschätzung erfolgt	Keine Einschätzung erfolgt
5	Laienmultiplikatoren	Qualifikation von Laienmultiplikatoren – z.B. von Frauen mit Migrationshintergrund – die ihr Wissen an ihre sozialen Kontakte weitergeben (hohes Gewicht von Empfehlungen von Familien und Bekannten)	Recherche des Netzwerks junge Familie zum Thema Laienmultiplikatoren vor einigen Jahren	Gering	Keine Einschätzung erfolgt	Hoch

Tabelle 5: Kindergarten und Kindertagesstätte

Nr.	Praxis	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Geschätzte Reichweite	Geschätzte Dauerhaftigkeit	Geschätzte Effektivität
1	Turnstunde in Einrichtungen	Die Turnstunde findet ein- bis zweimal pro Woche in den Einrichtungen statt.	Die Häufigkeit von ein- bis zweimal pro Woche ist zwar angedacht, entspricht aber nicht immer der Realität.	Hoch	Hoch	Mittel
2	Freie Turnhalle am Morgen	Die Kinder dürfen sich im Rahmen der freien Turnhalle am Morgen individuell bewegen.	Mehrzahl der Kindergärten und Kindertagesstätten verfügt über eine Turnhalle oder einen Bewegungsraum, da dieser ein zentraler Punkt der Zulassung ist.	Mittel	Hoch	Gering
3	Tägliches Rausgehen	Erzieher*innen gehen täglich mit den Kindern raus.	Viele Kindergärten und Kindertagesstätten verfügen über ein Außengelände mit vielen Bewegungsmöglichkeiten.	Mittel	Hoch	Mittel
4	Waldtage	Kinder verbringen den Tag im Wald.	Neben den Waldtagen werden auch Waldkindergärten immer häufiger.	Mittel	Mittel	Mittel
5	Kooperationen mit Sportvereinen oder anderen Anbietern	Häufig in Form von Sport- und Bewegungskindergärten - kindertagesstätten.	Vorhandene Diskrepanz der Qualifikation von Übungsleiter*innen und Erzieher*innen.	Gering	Hoch	Hoch
6	Aus- und Weiterbildung von Erzieher*innen	Bewegung als Teil der Ausbildung von Erzieher*innen.	Bewegung derzeit kein durchgängiges Prinzip für die Arbeit in Kindergärten und Kindertagesstätten. Handlungsbedarf bei der Aus- und Weiterbildung	Hoch	Hoch	Mittel

Tabelle 6: Schule

Nr.	Praxis	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Geschätzte Reichweite	Geschätzte Dauerhaftigkeit	Geschätzte Effektivität
1	Sportunterricht	Sport als verpflichtendes Schulfach mit dem Ziel einer integrativen Bewegungsförderung.		Hoch	Hoch	Mittel
2	Schulsport-AGs oder Schulsport-Wettkämpfe	Systematisch eingerichtete Sportangebote.	Vor allem Sportangebote im Rahmen der schulischen Ganztagsbetreuung; auch in Kooperation mit Sportvereinen.	Gering	Keine Einschätzung erfolgt	Hoch
3	Aktive Pausengestaltung	Informelles Bewegen in den Pausen, unterstützt durch die gebaute Umwelt.	Vor allem an Grundschulen vorhanden.	Hoch	Hoch	Mittel
4	Bewegter Unterricht	Bewegung als Teil des Unterrichts.		Gering	Hoch	Hoch
5	Wandertage	Eintägige Exkursion einer Klasse.		Hoch	Hoch	Gering
6	Schulfahrten (Schullandheim)	Sport als aktive Freizeitbeschäftigung während Schulfahrten.	Auch reine Sportfahrten wie z.B. Skifahrten.	Hoch	Hoch	Hoch
7	Projektwochen/-tage	Spezifische Sport- und Bewegungsangebote innerhalb der Projekttag-/wochen.		Gering	Keine Einschätzung erfolgt	Hoch

Tabelle 7: Sport

Nr.	Praxis	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Geschätzte Reichweite	Geschätzte Dauerhaftigkeit	Geschätzte Effektivität
1	Sportvereinsangebote	Sehr vielfältige Angebote für alle Altersklassen und Leistungsniveaus.	Sowohl angeleitete als auch offene Sportangebote.	Mittel	Hoch	Hoch
2	Schul- und Kindertagesstätten-Kooperationen	Bewegungsangebote, um Kinder in Bewegung zu bringen und den Alltag bewegter zu gestalten.	Auch umfassende Beratungsprozesse (Umstrukturierung der pädagogischen Prinzipien, Fortbildungen, Elterngespräche).	Gering	Hoch	Hoch
3	Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Verbänden oder Trägern		Z.B. mit dem Deutschen Kinderhilfswerk; viele Projekte auf kommunaler Ebene.	Gering	Keine Einschätzung erfolgt	Keine Einschätzung erfolgt

Tabelle 8: Gesundheit

Nr.	Praxis	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Geschätzte Reichweite	Geschätzte Dauerhaftigkeit	Geschätzte Effektivität
1	Vorsorgeuntersuchungen inkl. Materialien	Ca. 1-2 Minuten Bewegungsberatung innerhalb der Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen.	Beratungsmaterial unter anderem von Netzwerk Gesund ins Leben erstellt.	Hoch	Gering	Gering

Tabelle 9: Verkehr

Nr.	Praxis	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Geschätzte Reichweite	Geschätzte Dauerhaftigkeit	Geschätzte Effektivität
1	Walking Bus	Gemeinsamer Schulweg der Kinder in einer Gruppe (zuerst begleitet von Erwachsenen, später eigenständig)	Viele Schulen hatten zumindest zeitweise ein solches Angebot. Allerdings ist es schwierig, solche Angebote auf Dauer aufrecht zu erhalten (sobald die Kinder der Eltern, die sich engagieren, alleine zur Schule laufen können, bricht das Angebot zusammen). Eine strukturelle Verankerung eines solchen Angebots, z.B. bei einem Mobilitätsbeauftragten, würde die Dauerhaftigkeit erhöhen.	Hoch	Gering	Hoch
2	Verkehrsberuhigte Zonen um Schulen	Tempo-30-Zonen	Sicherheitsgefühl der Eltern entscheidend: Es reicht nicht aus, wenn 90% der Autofahrer vernünftig fahren. Als Modellversuche wären auch ganze Städte als Tempo-30-Zone vorstellbar.	Hoch	Hoch	Hoch
3	Elternparkplätze in Schulsnähe, nicht direkt davor	Be- und Entladestationen für Eltern mit dem Ziel, den Verkehr direkt vor der Schule zu beruhigen	Aus Verkehrssicht erfolgreiche Praxis zur Verkehrsberuhigung, allerdings Auswirkung auf das Bewegungsverhalten unklar (ggf. Anreiz, Kinder mit dem Auto zur Schule zu bringen)	Keine Einschätzung erfolgt	Mittel	Keine Einschätzung erfolgt
4	Ausbau von Fuß- und Radwegen	-	Im jüngeren Alter Notwendigkeit von breiten Gehwegen, auf denen Platz für radelnde Kinder und zusätzlich auch Fußgänger ist. Gehwege müssen freigehalten werden (z.B. von parkenden Autos oder stehenden Fahrrädern und Scootern). Für ältere Kinder und Jugendliche sind Fahrradstreifen auf der Straße sinnvoll (Vorteil: an Kreuzungen sind Radfahrer bereits auf der Straße und nicht hinter parkenden Autos versteckt). Aktuelle Regelungen sind ganz gut, z.B. bzgl. Wegebreite. Bei Tempo 30 i.d.R. kein separater Fahrradstreifen nötig (bzw. abhängig vom Alter der Kinder und dem Straßenbild im Einzelfall).	Hoch	Hoch	Hoch
5	Verkehrsentwicklungspläne	Verabschiedung kommunaler Verkehrsentwicklungspläne alle 10 Jahre vorgeschrieben	Hohes Maß an Verbindlichkeit nach Innen (nicht nach Außen, d.h. nicht einklagbar). Teilweise werden von Städten freiwillig Nahmobilitätskonzepte oder Spielleitpläne erstellt, die allerdings eher unverbindlich sind.	Hoch	Hoch	Hoch

Weitere Kernaussagen aus den leitfadengestützten Interviews für die Lebensbereiche

Tabelle 10 fasst weitere Kernaussagen der interviewten Expert*innen zusammen, die sich nicht direkt auf die oben beschriebene Praxis der Bewegungsförderung beziehen.

Tabelle 10: Weitere Kernaussagen der interviewten Expert*innen

Kategorie	Kernaussagen
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Verankerung von Bewegungsförderung über kommunale Strukturen und Präventionsketten • Vorschlag zur gemeinsamen Entwicklung von neuen und kreativen Angeboten mit verschiedenen Akteur*innen (z.B. Stakeholder, Familien) • Wunsch nach mehr Bewegung im Sinne der Erlebnispädagogik
Kindergarten/ Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Vielzahl guter Modellprojekte, aber keine wirklichen Verstetigungsstrategien und keine langfristige Bereitstellung von Ressourcen („Modellprojektfälle“) • Wunsch nach nachhaltigen Strukturen • Elementarbereich hat in der Sportwissenschaft keine Kultur; nur wenige Akteure, die sich damit befassen
Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigste Praxis: Sportunterricht • Quantität von Bewegung nicht das wichtigste Kriterium, sondern Handlungsfähigkeit/Befähigung • Kulturwandel an den Schulen notwendig: weg vom Trainieren, hin zu „Empowerment“ für eigenes Bewegungshandeln • Stellenwert der Bewegungsförderung sollte auch auf ministerieller Ebene anerkannt sein • Wunsch nach integrativem Gesundheitsverständnis: Bewegungsförderung ist mehr als Gesundheitsförderung
Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigste Praxis: Angebote der Sportvereine • Ganzheitliche Förderung von Kindern und Jugendlichen; positive Persönlichkeitsentwicklung über Bewegung • Wahrnehmung einer mangelnden Relevanz von Bewegung auf politischer Ebene • Belege für die Wirksamkeit von Bewegungsangeboten im Sportverein könnten hilfreich sein, um Relevanz zu steigern • Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe • Wunsch nach partnerschaftlichem Zusammenarbeiten und gemeinsamen Lösungen verschiedener Akteur*innen
Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Nur wenige Modellprojekte für Kinder und Jugendliche vorhanden • Bewegungsförderung wird als Aufgabe von Kindergärten und Schulen gesehen, da hier alle Kinder und Jugendlichen erreicht werden • Wunsch nach einem großen Programm, in dem Maßnahmen zur Bewegungsförderung erprobt und evaluiert werden • Akteur*innen verschiedener Bereiche erhalten ein Instrument zur Bewegungsförderung, das nachweislich funktioniert
Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> • Im internationalen Vergleich sehr wenig Interventionsforschung in Deutschland, Evaluationen kommen häufig aus anderen Ländern. • Möglicher Grund: Lage in Deutschland ist noch nicht so gravierend, fast die Hälfte der Kinder gehen zu Fuß, ein Viertel wird mit dem Auto gebracht (Zahlen von 2010). In anderen Ländern sind die Verhältnisse teilweise umgekehrt. Allerdings ist auch in Deutschland der Trend negativ.

Schlussfolgerungen

- Etablierte Praxis, d.h. routinemäßige Aktivitäten im Bereich Bewegungsförderung, gibt es in Deutschland für Kinder und Jugendliche in verschiedenen Sektoren; allerdings hat diese etablierte Praxis nicht immer eine hohe Reichweite und Effektivität.
- Vorhandene Kooperationen zwischen einzelnen Bereichen sollten verstetigt und ausgebaut werden.
- Über die Lebenswelten hinweg wünschen sich die interviewten Personen evaluierte Programme, die nachhaltig umgesetzt werden können.

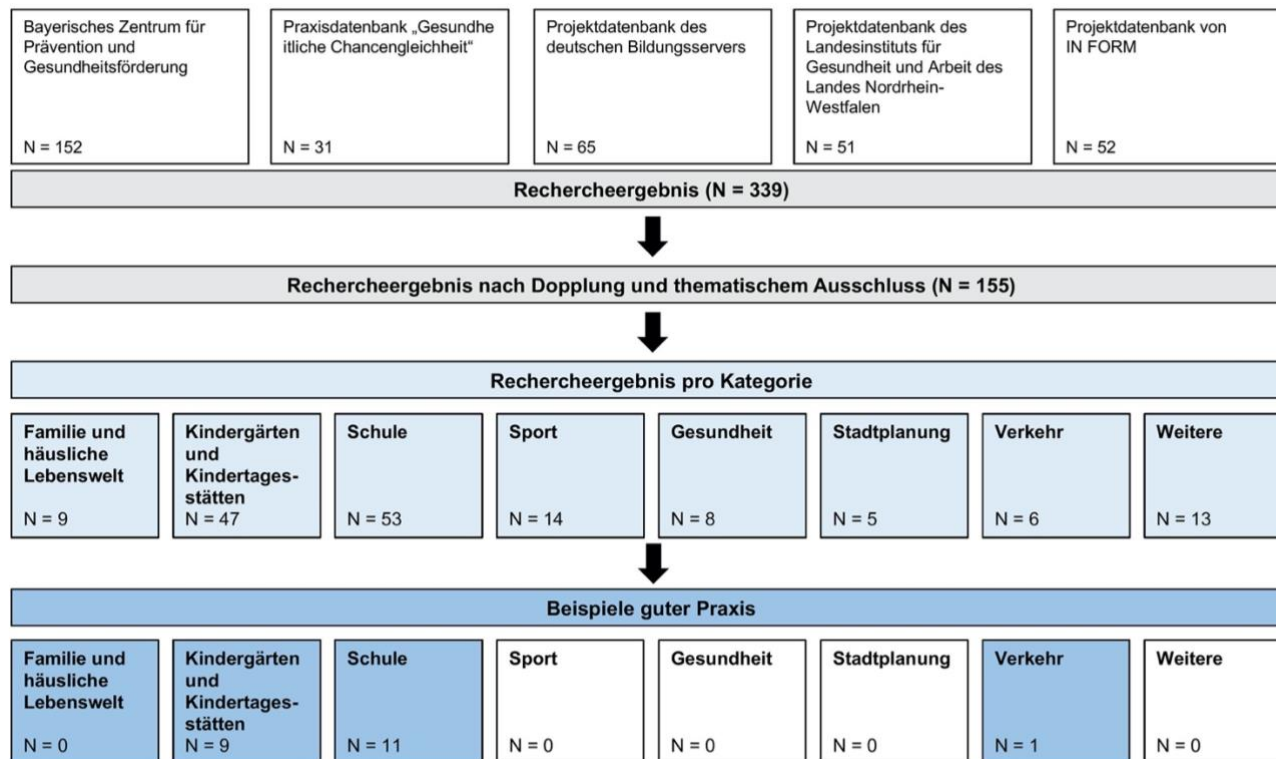
Limitationen

- Die Bereiche Gesundheit und Stadtplanung sind derzeit nicht bzw. nur eingeschränkt abgedeckt.
- Es wurde lediglich eine Person pro Kategorie befragt; durch die Befragung weiterer Personen könnte die Praxis der Bewegungsförderung in Deutschland umfassender dargestellt werden.
- Aufgrund der Corona-Pandemie waren zum Zeitpunkt der Befragung viele etablierte Praxen der Bewegungsförderung ausgesetzt.
- Das gewählte Vorgehen hat die Lebenswelten isoliert betrachtet; dabei wurden wichtige Vernetzungen zwischen den einzelnen Bereichen nicht systematisch herausgearbeitet.

Kapitel 5: Beispiele guter Praxis

Wie Abbildung 9 zu entnehmen ist, ergab die Datenbankrecherche eine Sammlung von 339 Projekten zur Bewegungsförderung im Kindes- und Jugendalter. Nach Ausschluss von Dopplungen und thematisch nicht passenden Projekten wurden die Daten von 155 Projekten extrahiert und in die acht Kategorien eingeteilt. Über die Hälfte der Projekte verortet sich in Kindergärten/Kindertagesstätten und Schulen. Als Beispiele guter Praxis wurden neun Projekte aus dem Bereich Kindergarten/Kindertagesstätten, zwölf Projekte aus dem Bereich Schule und ein Projekt aus dem Bereich Verkehr identifiziert. Alle 22 Beispiele guter Praxis erfüllen das Qualitätskriterium "Effektivität", unterscheiden sich allerdings in den nachgewiesenen Effekten (z.B. Steigerung der körperlichen Aktivität, Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit, Wissenssteigerung).

Abbildung 9: Flow-Chart zur Datenbankrecherche. N = Anzahl der Projekte



Kindergärten und Kindertagesstätte

Für das Setting Kindergärten und Kindertagesstätten wurden neun Beispiele guter Praxis identifiziert. Detaillierte Informationen und die Bewertung der Qualitätskriterien sind Tabelle 11 zu entnehmen. Neben Projekten, die rein die Bewegungsförderung adressieren, sind in diesem Setting insbesondere Projekte vorhanden, die eine ganzheitliche Gesundheitsförderung (Bewegung, Ernährung, Wohlbefinden) im Kindesalter anstreben. Etablierte nationale Projekte wurden ebenso wie Einzelprojekte und Projekte auf kommunaler Ebene identifiziert, welche den ausgewählten Qualitätskriterien entsprechen.

Tabelle 11: Beispiele guter Praxis im Setting Kindergärten und Kindertagesstätten

Nr.	Projektname	Zentrales Setting	Weitere Settings	Thematische Schwerpunkte	Zielgruppe	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen-erreichung	Laufzeit	Dauerhaftigkeit wird vorbereitet
Nationale Projekte											
1	KIKS UP u.a. KLASSE KLASSE	Kindergärten und Kindertagesstätten	Schule	Ernährung und Bewegung	Kinder	Website Kiks Up	Positive Auswirkung auf die Einschätzung der persönlichen Fitness und Spaß an Bewegung (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, Befragung)	ca. 140 Schulen	erfüllt	seit 2004	erfüllt
2	„Fitness für Kids“ – Frühprävention im Kindergarten- und Grundschulalter	Kindergärten und Kindertagesstätten	Schule	Bewegung	Kinder	Website Fitness für Kids	Positive Auswirkung auf die motorische Entwicklung und den diastolischen Blutdruck (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, motorische Tests)	über 1.000 KiTas und Grundschulen, 15.000 Kinder	erfüllt	seit 2002	erfüllt
3	JolinchenKids – Fit und gesund in der Kita	Kindergärten und Kindertagesstätten	Familie und häusliche Lebenswelt	Ernährung, Bewegung und seelisches Wohlbefinden	Familien	Website AOK Publikation Brandes et al	Steigerung der körperlichen Aktivität (MVPA) und Reduzierung von Sitzzeiten (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (12M); Akzelerometer)	121.000 Familien	erfüllt	seit 2014	erfüllt
4	TigerKids-Kindergarten aktiv	Kindergärten und Kindertagesstätten		Prävention von Übergewicht und Adipositas	Kinder	Website Tigerkids Publikation Bayer et al	Positive Auswirkung auf die Prävalenz von Adipositas und Übergewicht (statistisch nicht signifikant) (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (3-9M), anthropometrische und motorische Tests)	5.500 KiTas; 300.000 Familien	erfüllt	seit 2005	erfüllt

Nr.	Projektname	Zentrales Setting	Weitere Settings	Thematische Schwerpunkte	Zielgruppe	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen-erreichung	Laufzeit	Dauerhaftigkeit wird vorbereitet
Projekte auf regionaler Ebene											
5	Hüpfdötchen – Kindergarten in Bewegung	Kindergärten und Kindertagesstätten		Prävention und Gesundheitsförderung u.a. Bewegung	Sozial benachteiligte Kinder	BZgA-Publikation (PDF)	Verbesserung der motorischen Fähigkeiten Steigerung von Elementen der Bewegungsförderung im Kindergartenalltag (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (7M), motorische Tests (KTK), Erzieher*innen-Befragung, deskriptiv)	Pilotphase: 489 Kinder; keine weiteren Angaben zu finden	teilweise erfüllt	1996-2013	teilweise erfüllt
Projekte auf kommunaler Ebene											
6	Fit zur Schule	Kindergärten und Kindertagesstätten	Sport	Prävention und Gesundheitsförderung, Schuleingangsuntersuchung	Kinder	Abschlussbericht „Fit zur Schule“	Verringerter Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten im Bereich Sprache, Grobmotorik und Wahrnehmung (Methodik: keine Kontrollgruppe, standardisierter Entwicklungstest, deskriptive Auswertung)	Pilotphase: 97 Kinder	erfüllt	2014-2017	nicht erfüllt
7	LOTT-JONN Initiative Kinder- und Jugend-gesundheit	Kindergärten und Kindertagesstätten	Sport	Bewegung, Ernährung und gesundheitsförderliche Gestaltung der Einrichtung	Kinder	Website Kreis Mettmann viele Unterprojekte „Kinder in Bewegung“, Kindergarten in Bewegung, etc.	Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (6M), motorische Tests (KTK), deskriptive Auswertung)	über 170 Einrichtungen	erfüllt	seit 2000	erfüllt
8	Nürnberger Netzwerk Bewegungspädagogik	Kindergärten und Kindertagesstätten		Bewegung	Kinder	Website Stadt Nürnberg (Projektdokumentation, PDF)	Verbreitung der Materialien zu Bewegungsförderung in Kindergärten Verbesserung von Bewegungsmöglichkeiten Wissenssteigerung zur Bedeutung und Einsatz von Bewegung für die Entwicklungsförderung (Erzieher*innen) Verbesserung koordinierter Fähigkeiten, Konzentration, Selbstbewusstsein und Problembewältigung (Methodik: Befragung, deskriptive Auswertung)	3.447 Kinder, 63 Kindergärten	teilweise erfüllt	seit 2007	erfüllt
Einzel-/Pilotprojekt											
9	Pfiffikus durch Bewegungsfluss	Kindergärten und Kindertagesstätten		Bewegung	Kinder	Website BVFG Potsdam	Verbesserung der motor. Leistungsfähigkeit Positive Entwicklung der Körpermotorik (Methodik: keine Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (36M), motorische Tests (KTK), Entwicklungstest)	Keine genauen Angaben zu finden	erfüllt	seit 2002, aktuelle Weiterführung unklar	teilweise erfüllt

Schule

Für das Setting Schule wurden zwölf Beispiele guter Praxis identifiziert. Detaillierte Informationen und die Bewertung der Qualitätskriterien sind Tabelle 12 zu entnehmen. Die Mehrzahl der Projekte guter Praxis wird an Grundschulen angeboten, ein geringer Teil der evidenzbasierten Projekte findet sich an weiterführenden Schulen. Thematisch verorten sich die meisten Projekte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, wobei Bewegung einen Teil der jeweiligen Intervention darstellt.

Tabelle 12: Beispiele guter Praxis im Setting Schule

Nr.	Projektname	Zentrales Setting	Weitere Settings	Thematische Schwerpunkte	Zielgruppe	Weiterführende Informationen	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen-erreichung	Laufzeit	Dauerhaftigkeit wird vorbereitet
Internationale Projekte											
1	Futbalo Girls	Grundschulen	Sport	Bewegung	Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund	Website Futbalo Girls	Positive Auswirkung auf Vereinsmitgliedschaft Steigerung des Interesses an Fußball, des Selbstbewusstseins, der Teamfähigkeit und des Gesundheitsbewusstseins Langjährige Bindung an das Programm (Methodik: keine Kontrollgruppe, Befragung, deskriptive Auswertung)	40.000 Teilnehmende	erfüllt	seit 2006	erfüllt
Nationale Projekte											
2	DIE RAKUNS – das gesunde Klassenzimmer	Grundschulen		Stärkung der Gesundheitskompetenz	Kinder	Website Rakuns	Steigerung der täglichen Bewegungsdauer Steigerung des Wissens bzgl. Bewegung (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (12M), Fragebogen)	500.000 Kinder	erfüllt	seit 2013	erfüllt
3	Klasse2000	Grundschulen		Prävention und Gesundheitsförderung u.a. Bewegung	Kinder	Website Klasse 2000 Publikation Kolip	Positive Auswirkungen auf den aktiven Schulweg (Methodik Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, Fragebogen)	1.800.000 Teilnehmende	erfüllt	seit 1991	erfüllt
4	Gesund macht Schule	Grundschulen		Prävention und Gesundheitsförderung u.a. Bewegung	Kinder	Website Gesund macht Schule	Positive Auswirkung auf die Koordinations- und Ausdauerfähigkeit (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (12M), BMI, motorische Tests)	35.000 Teilnehmende	erfüllt	seit 2013	erfüllt

Nr.	Projektname	Zentrales Setting	Weitere Settings	Thematische Schwerpunkte	Zielgruppe	Weiterführende Informationen	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen-erreichung	Laufzeit	Dauerhaftigkeit wird vorbereitet
5	fit4future	Grund- und weiterführende Schulen	Kindergärten und Kindertagesstätten	Bewegung, Ernährung, Stressregulation	Kinder	Website fit4future	Steigerung regelmäßiger körperlicher Aktivität (Erreichung der WHO-Empfehlung von 60min täglich) Steigerung der Leistung im Shuttle-Run-Test und im Einbeinstand Verbesserung der visuomotorischen Koordination (Methodik: Vergleich mit Normwerten und Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (12-36M), motorische Tests, Befragung)	600.000 Teilnehmende	erfüllt	seit 2005	erfüllt
6	Klasse in Sport – Initiative für täglichen Schulsport e.V.	Grundschulen		tägliche Bewegung	Kinder	Website Klasse in Sport	Positive Effekte auf sportmotorische Fähigkeiten (insb. Ausdauer, Beweglichkeit und Kraft), BMI und Vereinsportaktivität Positive Effekte auf Sozialverhalten und Interesse an Sport (Methodik Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, sportmotorische und anthropometrische Tests, Befragung)	ca. 100 Schulen	erfüllt	seit 2006	erfüllt
Projekte auf Landesebene											
7	ScienceKids: Kinder entdecken Gesundheit	Grund- und weiterführende Schulen		Ernährung und Bewegung	Kinder und Jugendliche	Website ScienceKids	Positive Auswirkung auf die Bewegungsaktivität außerhalb der Schule und Sport mit der Familie Kompetenzzuwachs/Wissenssteigerung zum Thema Bewegung (Methodik: Prä-Post-Design, Fragebogen, Interviews)	Pilotphase 37 Schulen, keine weiteren Angaben zu finden	erfüllt	seit 2007	erfüllt
8	Fit durch die Schule	Weiterführende Schulen		Prävention und Gesundheitsförderung	Kinder und Jugendliche	Website Fit durch die Schule	Steigerung von Spaß an Bewegung, Sport und Schulsport Steigerung Teilnahme außerschul. Sport Verbesserung der Fitness (Methodik: keine Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, Befragung, deskriptive Auswertung)	20.000 Teilnehmende (814 Projekte)	erfüllt	seit 2009	erfüllt

Nr.	Projektname	Zentrales Setting	Weitere Settings	Thematische Schwerpunkte	Zielgruppe	Weiterführende Informationen	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen-erreichung	Laufzeit	Dauerhaftig-keit wird vorbereitet
9	Komm mit in das gesunde Boot	Grundschulen	Kindergärten und Kindertagesstätten	Ernährung und Bewegung	Kinder	Website Gesundes Boot	Positive Effekte auf Ausdauerleistungsfähigkeit, Beweglichkeit und die Entwicklung von Adipositas Tendenz zur Steigerung der körperlichen Aktivität (MVPA, nicht signifikant) (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (12M), anthropometr. Messungen, motorische Tests, Akzelerometer)	90.000 Kinder, Eltern & Erzieher*innen	erfüllt	seit 2006	erfüllt
10	Bewegte Ganztags-schule	Grund- und Mittelschulen	Sport	Bewegungsför-derung	Kinder und Jugendliche	Website Bewegte Ganztagschule	Positive Auswirkung auf Prävalenz von Übergewicht und Vereinsportaktivität Verbesserung Ausdauerleistungsfähigkeit (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, Fragebogenerhebung, Shuttle-Run-Test, deskriptive Auswertung)	3.000 Kinder, 7 Schulen	erfüllt	seit 2008	teilweise erfüllt
Projekte auf regionaler Ebene											
11	JuvenTUM	Grund- und weiter-führende Schulen		Bewegung, Ernährung, gesunder Lebensstil	Jugendliche	Website JuvenTUM Publikation Siegrist et al	Tendenz Verbesserung der Gesamtaktivität & körperlichen Fitness (nicht signifikant) Reduzierung des Bauchumfangs (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design (12M), Fragebogen, motorische & anthropometrische Tests)	32 Klassen	erfüllt	2007-2014	teilweise erfüllt
12	Schulkids in Bewegung – Meine Schule, mein Verein	Grundschulen	Sport	Bewegung	Kinder	Website Schulkids in Bewegung	Positive Auswirkung auf motorische und sportartbezogene Leistung (insb. Bei Kindern mit Migrationshintergrund) (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, sportmotorische Tests)	4.600 Kinder, 34 Schulen	erfüllt	seit 2011	erfüllt

Verkehr

Für das Setting Verkehr wurde ein Beispiel guter Praxis identifiziert. Detaillierte Informationen und die Bewertung der Qualitätskriterien sind Tabelle 13 zu entnehmen. The Daily Mile kommt ursprünglich aus Großbritannien, wurde dort evaluiert und anschließend international implementiert. In Deutschland nehmen bereits 45 Schulen teil. Eine Evaluation der Maßnahme in Deutschland ist bisher noch nicht erfolgt.

Tabelle 13: Beispiele guter Praxis im Setting Verkehr

Nr.	Projektname	Zentrales Setting	Weitere Settings	Thematische Schwerpunkte	Zielgruppe	Weiterführende Informationen und Anmerkungen	Effekte/Wirksamkeit (Outcome)	Teilnehmende	Zielgruppen-erreichung	Laufzeit	Dauerhaftigkeit wird vorbereitet
Internationale Projekte											
1	The Daily Mile	Verkehr	Schule Kindergarten und Kindertagesstätten	Bewegung	Kinder	Website The Daily Mile Publikation Chesham et al Evaluation in Großbritannien durchgeführt	Steigerung der Gesamtaktivität (MVPA) Reduzierung der Sitzzeiten Verbesserung im Shuttle-Run-Test Positiver Effekt auf Körperzusammensetzung (Methodik: Intervention – Kontrollgruppe, Prä-Post-Design, Akzelerometer, 20m shuttle-run-test)	International ca. 3 Mio. Kinder, in Deutschland 45 Schulen	erfüllt	seit 2012	erfüllt

Schlussfolgerungen

- Aus der Datenbankrecherche geht hervor, dass im Setting Schule und Kindergarten/Kindertagesstätte die meisten Projekte zur Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen verortet sind. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation von Bewegungsförderungsprogrammen erfolgt ebenfalls in diesen Settings. Ein möglicher Erklärungsansatz ist die hohe Erreichbarkeit der Zielgruppe in diesen Settings.

Limitationen




- Die Vollständigkeit und Aktualität der Datenbanken und die Auswahl der Projekte ist kritisch zu beurteilen, da hier klare Defizite festgestellt wurden. Beispielsweise lagen die Aktualisierungen der Datenbankeinträge teilweise mehrere Jahre zurück oder es erfolgte keine Aufnahme von Projekten in den letzten Jahren. Außerdem ist teilweise aus einem Pilotprojekt ein neues Projekt unter anderem Namen entstanden, was aus der Datenbank aufgrund der fehlenden Aktualisierung nicht ersichtlich wurde. Der Anreiz für einen Datenbankeintrag ist in vielen Datenbanken unklar und somit können keine Rückschlüsse auf die Vollständigkeit der Datenbanken gezogen werden. Auch ist die Datenverfügbarkeit in den unterschiedlichen Datenbanken sehr heterogen und der Zugriff auf weiterführende Links und Dokumente nur eingeschränkt möglich. Somit fehlen in den Datenbanken wesentliche Informationen zur Beurteilung von Projekten. Weiterhin war die Verfügbarkeit von Projektberichten und weiterführende Projektinformationen eingeschränkt, insbesondere bei bereits abgeschlossenen Projekten.
- Folgende Ansätze zur Bewegungsförderung im Kindes- und Jugendalter wurden bei der Identifizierung von Beispielen guter Praxis nicht berücksichtigt: Zertifizierungsprogramme (z.B. GUT DRAUF bewegen, essen, entspannen), Qualitätssiegel (z.B. anerkannter Bewegungskindergarten), Broschüren (z.B. Entwicklung einer Broschüre zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen). Diese Maßnahmen resultieren meist in Einzel- und Pilotprojekten an ausgewählten Einrichtungen und die Effektivität in Bezug auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen lässt sich nur in diesem Rahmen bestimmen.
- Eine weitere methodische Limitation ist die Zuordnung der Projekte zu Kategorien in den Fällen, in denen Projekte in mehreren Settings verortet waren, z. B. bei Kooperationsprojekten von Schule und Verein. Eine Zuordnung erfolgt auf Grundlage des primären Settings (z. B. Rekrutierung der Teilnehmenden, Initiierung des Projekts). Zudem wurden Projekte ausgeschlossen, in denen Bewegung nur ein sekundäres Ziel und zum Beispiel nur Mittel zum Zweck war, z. B. Suchtprävention durch Sport.






Kapitel 6: Politik für Bewegungsförderung

Politische Rahmenbedingungen

Für Kinder und Jugendliche gilt – ähnlich wie für andere Altersgruppen – dass Bewegung ein Querschnittsthema ist, für das verschiedene politische Sektoren und Ebenen von Relevanz sind. Neben Ministerien und Behörden auf Bundes- und Landesebene gehören dazu auch weitere Akteure und Nichtregierungsorganisationen (NGOs), die die Bewegung von Kindern und Jugendlichen direkt oder indirekt beeinflussen können. Ebenso sind die Gremien von Bedeutung, in denen die zuständigen Ministerien und Organisationen ihre Aktivitäten koordinieren, wie z.B. die jeweiligen Landesministerkonferenzen. Abbildung 10 gibt einen Überblick über die aktuelle Situation in Deutschland. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich die Bedeutung einzelner Akteure für die gesundheitsbezogene Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen teils deutlich unterscheidet, ebenso wie ihr Fokus auf das Thema Gesundheit und das Ausmaß ihrer tatsächlichen politischen Aktivität in diesem Bereich.

Abbildung 10: Übersicht ausgewählter relevanter Akteure für Bewegungsförderung






	Bund	Länder	Weitere Akteure und NGOs
 Familie und häusliche Lebenswelt	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Familienministerien der Länder Jugend- und Familienministerkonferenz	Netzwerk Gesund ins Leben Kinder- und Familienzentren
 Kindergarten und Kindertagesstätten	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Familienministerien der Länder Jugend- und Familienministerkonferenz	Träger von Kindergärten und Kitas Staatsinstitut für Frühpädagogik Netzwerk Gesunde KiTa Brandenburg
 Schule	-	Kultusministerien der Länder Kultusministerkonferenz	Träger von Schulen Grundschulverband Deutscher Sportlehrerverband

	Bund	Länder	Weitere Akteure und NGOs
 Sport	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Spitzensport)	Sportministerien der Länder Sportministerkonferenz (Breitensport)	DOSB Deutsche Sportjugend Landessportbünde Bundesinstitut für Sportwissenschaft Arbeitsgemeinschaft Deutscher Sportämter
 Gesundheit	Bundesministerium für Gesundheit (federführende Zuständigkeit, AG Bewegungsförderung im Alltag)	Gesundheitsministerien der Länder Gesundheitsministerkonferenz Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden	BZgA Robert-Koch-Institut IN FORM Krankenkassen / GKV-Spitzenverband Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
 Verkehr	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur	Verkehrsministerien der Länder Verkehrsministerkonferenz	Arbeitsgemeinschaft fußgänger- und fahrradfreundlicher Städte NRW Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club
 Stadtplanung	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat	Bauministerien der Länder Bauministerkonferenz Ministerkonferenz für Raumordnung	Deutsches Institut für Urbanistik Institut für Urban Public Health Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung Bund Deutscher Landschaftsarchitekten IAKS Deutschland
 Weitere	Bundesministerium für Bildung und Forschung Bundesministerium für Arbeit und Soziales Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	Gemeinsame Wissenschaftskonferenz Arbeits- und Sozialministerkonferenz	Universitäten und Forschungseinrichtungen Deutscher Landkreistag Deutscher Städte- und Gemeindebund Deutscher Städtetag Bundesvereinigung Prävention- und Gesundheitsförderung Plattform Ernährung und Bewegung e.V. Deutsches Kinderhilfswerk Deutscher Bundesjugendring Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Zentrale politische Regelungen und Dokumente

In der folgenden Abbildung wird eine Auswahl zentraler (gesetzlicher) Regelungen dargestellt, die Bewegung von Kindern und Jugendlichen in den jeweiligen Lebenswelten fördert (Abbildung 11).

Abbildung 11: Übersicht ausgewählter (gesetzlicher) Regelungen für Bewegungsförderung

 Familie und häusliche Lebenswelt	–
 Kindergarten und Kindertagesstätten	Turnhalle/Bewegungsraum notwendig für die Zulassung von Kindergärten und Kindertagesstätten Bewegung im Curriculum der Aus- und Weiterbildung von Erzieher*innen verankert
 Schule	2-3 Stunden/Woche verpflichtender Sportunterricht an Grundschulen 3-6 Stunden/Woche verpflichtender Sportunterricht an weiterführenden Schulen Bewegung und Gesundheit im Curriculum der Sportlehrerausbildung verankert
 Sport	–
 Gesundheit	Bewegungsberatung vorgeschriebener Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) Ärztliche Beratung umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf Untersuchungen, die bei Bedarf Präventionsempfehlung umfassen



Verkehr



Stadtplanung



Weitere

Regelungen zur Erreichbarkeit von städtischen Spielflächen (DIN 18034: 2012-09)

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Kita, Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen)

Darüber hinaus ist für das Setting Schule hervorzuheben, dass auf Landesebene ein regelmäßiges Monitoring des Sportunterrichts stattfindet sowie verschiedene Programme zur Bewegungsförderung an Schulen („Bewegte Schule“) und zur Förderung aktiven Transports von und zur Schule („Walking Bus“) existieren. Außerdem bindet der Bildungssektor in der Regel den Sport- und Gesundheitssektor in die Entwicklung des Lehrplans für den Sportunterricht ein. Im Bereich der Stadtplanung haben einzelne Programme wie „Soziale Stadt“ oder das Forschungsprogramm „Experimenteller Wohnungs- und Städtebau“ Bezüge zu Gesundheitsförderung. Neben den (gesetzlichen) Regelungen und konkreten Programmen gibt es außerdem verschiedene (Aktions-)Pläne, Empfehlungen und Leitfäden, die für die Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen relevant sind (Tabelle 14).

Tabelle 14: Zentrale politische Aktionspläne, Leitfäden und Empfehlungen

Nr.	Dokument	Lebenswelten	Ziel bzgl. Bewegungsförderung	Ausgewählte Details zu Kindern und Jugendlichen
1	Nationaler Aktionsplan IN FORM (2008)	Familie Kindergarten/Kita Schule Gesundheit Stadtplanung	Gesünderes Aufwachsen von Kindern	Maßnahmen staatlicher Stellen im direkten Lebensumfeld der Menschen (z.B. Kita, Schule) erforderlich Fehlen allgemein anerkannter Standards für Wissensvermittlung zu Bewegung in Kitas und Schulen Frühe Vermittlung von Wissen und Kompetenzen durch Informationsangebote für junge Familien Schulung von Multiplikator*innen für Wissensvermittlung in Lebenswelten (z.B. Kita, Schule) Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen (Zielgruppenorientierung) Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Stadtentwicklungspolitik Einbeziehung relevanter Akteure bzgl. der bewegungsförderlichen Gestaltung von Lebenswelten Regelmäßige Durchführung der Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey
2	Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (2016)	Familie Kindergarten/Kita Schule	Formulierung evidenzbasierter Empfehlungen für Bewegungsförderung	Vgl. Darstellung der Empfehlungen (Kapitel 3)
3	Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (2018)	Eltern Kindergarten/Kita Schule Stadtplanung	Qualitätsorientierte Bewegungsförderung in Lebenswelten	Ausstattung der kommunalen Infrastruktur u.a. mit bewegungsfreundlichen Spielplätzen und Schulhöfen Stärkung der Vorbildfunktion der Eltern zur Unterstützung der Bewegungsimpulse der Kinder Förderung von Bewegung in Kitas durch Zurverfügungstellung von Bewegungsräumen zur freien Gestaltung Förderung von Bewegung in Kitas durch Anleitung durch qualifizierte Fachkräfte Ausweitung der Bewegungszeit in Schulen in Kombination mit verhältnisorientierten Interventionen Kompetenzentwicklung des zur Bewegungsförderung eingesetzten pädagogischen Personals
4	Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands (2020)	Kita Schule Sport	Bewegung als Gesundheitsziel; Erhöhung der Zahl und des Anteils der von Krankenkassen mit Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung erreichten Kinder und Jugendlichen in Kitas und Schulen	Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität als Präventionsprinzip Angebote zur Bewegungsförderung in Lebenswelten Kitas: Vielfältige, sichere und möglichst naturnahe Bewegungsräume und Bewegungsmöglichkeiten Kitas: Bewegungsspiele in Gruppen in Kitas Kitas: Zusammenarbeit mit Sportvereinen im Handlungsfeld Bewegung Schulen: Bewegungsförderliche Pausengestaltung
5	Nationaler Radverkehrsplan 3.0 (2021)	Kita Schule Verkehr	Steigerung der Anzahl der mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege pro Person und Jahr von 120 (2017) auf 180 (2030), Steigerung der durchschnittlichen Wegelänge von 3,7 km (2017) auf 6 km (2030)	Motivation von Kindern und Jugendlichen zum Radfahren Etablieren eines schulischen Mobilitätsmanagements Verankerung einer nachhaltigen Mobilitätsbildung in den Lehrplänen für alle Schulformen und in allen Altersstufen Erstellen von Radschulwegeplänen, fahrradfreundliche und sicher gestaltete Schul- und Freizeitwege Fahrradfreundliche Gestaltung von Bildungsstandorten Ansprache von Kindern und Jugendlichen auch außerhalb der Schulen Verankerung der Mobilitätsbildung in den Bildungsplänen der Kindertagesstätten

Nicht nur im internationalen Kontext ist zudem relevant, dass sich Deutschland durch die Verabschiedung des Globalen Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten 2013-2020 der WHO zu einer Reduktion der Prävalenz von unzureichender Bewegung um 10 Prozent bis 2025 verpflichtet hat (WHO 2013). Diese Zielsetzung bezieht sich allerdings auf die gesamte Bevölkerung und nicht spezifisch auf die Prävalenz von Kindern und Jugendlichen.

Förderung und Commitment

Die gesamte Förderhöhe für Bewegungsförderung in Deutschland ist kaum abschließend zu bestimmen, da sich die finanziellen Mittel auf verschiedene Ebenen und Sektoren verteilen. Ein Beispiel für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche ist der Förderschwerpunkt Kinderübergewicht im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM (2 Mio. Euro/Jahr). Darüber hinaus profitiert die Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche anteilig aus weiteren Förderungen z.B. über das Präventionsgesetz, den Nationalen Aktionsplan IN FORM, den Nationalen Radverkehrsplan und die Präventionsprogramme der Krankenkassen.






Darüber hinaus berichten Expert*innen, dass es politisches Commitment zur Förderung von Bewegung in Deutschland gibt (allerdings nicht im gleichen Maße in allen relevanten Sektoren). Politisch hat die Zielgruppe Kinder eine hohe Priorität, auch in Bezug auf Säuglinge und Kleinkinder („Erste 1.000 Tage“) (Bundesregierung 2021).

Größte Erfolge und verbleibende Herausforderungen

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

Die im Jahr 2021 für die vorliegende Bestandsaufnahme befragten Expert*innen (vgl. Kapitel 4) beschrieben darüber hinaus auf Grundlage ihrer Erfahrungen in der Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche konkrete Wünsche an die Politik (Abbildung 12). Da für jede Kategorie nur eine Person befragt wurde, spiegeln diese Aussagen nur ein mögliches Spektrum an Antworten wider, jedoch keinen Expertenkonsens.

Abbildung 12: Übersicht über Wünsche der befragten Expert*innen an die Politik

 <p>Familie und häusliche Lebenswelt</p>	<p>Verstärkte Nutzung kommunaler Strukturen und Präventionsketten Identifikation kommunaler Akteure, die Familien für Bewegungsförderung erreichen können Unterstützung der partizipativen Entwicklung neuer kreativer Angebote, die auch Bewegungserfahrungen für Eltern ermöglichen</p>
 <p>Kindergarten und Kindertagesstätten</p>	<p>Entwicklung von Verstetigungsstrategien für Modellprojekte inkl. finanzieller Unterstützung („Modellprojektfälle“) Bewegung in Fachakademien als durchgängiges Prinzip für Kita-Arbeit etablieren</p>
 <p>Schule</p>	<p>Kulturwandel weg von der „Selektionsfunktion“ der Schule hin zur „Förderfunktion“ (erhöht Stellenwert des Sportunterrichts) Zusätzliche finanzielle Mittel für Sport an Schulen Integrative (statt nur biomedizinische) Definition von Gesundheit Verstärkte Kooperation des BMG mit den Kultusministerien der Länder Sportunterricht nicht nur als Teil der Gesundheitsförderung instrumentalisieren</p>
 <p>Sport</p>	<p>Bewegung für Kinder und Jugendliche als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die viele Partner nötig sind Notwendigkeit verstärkter intersektoraler Zusammenarbeit, auch auf ministerieller Ebene</p>
 <p>Gesundheit</p>	<p>Thema Bewegungsförderung nicht mehr so präsent wie bei der Veröffentlichung der Bewegungsempfehlungen Bedarf an Bereitstellung evaluierter Konzepte mit nachgewiesener Wirksamkeit Wunsch nach großem Programm, das Maßnahmen unter Einbeziehung relevanter Akteure erprobt, evaluiert und finanziert</p>



Verkehr

Erhalt ausreichender Schulstandorte in Wohnortnähe (z.B. durch jahrgangsübergreifenden Unterricht an kleineren Standorten)
Konsequente Umsetzung von Verkehrsregeln, ggf. bundesweite Vorgaben zu Mindeststandards (z.B. zu Personalausstattung)
Aufklärung von Eltern bzgl. eines aktiven/eigenständigen Schulwegs ihrer Kinder
Förderung des kommunalen Austauschs zur Mobilität von Kindern und Jugendlichen (analog zum Zukunftsnetz Mobilität NRW)



Stadtplanung



Weitere

Monitoring von Politik zur Bewegungsförderung

Zum Monitoring von Politik zur Bewegungsförderung werden die folgenden Daten regelmäßig erhoben:

- Im Drei-Jahres-Rhythmus erheben EU und WHO Europa in allen Mitgliedstaaten Daten zur Bewegungsförderung, die in Country Factsheets veröffentlicht werden. Die bisherigen Country Factsheets für Deutschland aus den Jahren 2015 bis 2021 (WHO 2015, 2018, 2021) enthalten unter anderem Informationen darüber, wie viele Prozent der Bevölkerung sich in jeder Altersgruppe ausreichend bewegen und welche politischen Maßnahmen im Bereich der Bewegungsförderung in Kraft sind. Das Monitoring dient der Umsetzung der Empfehlung des Rates der Europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (Council of the European Union 2013).
- Alle zwei bis vier Jahre erhebt die globale Allianz Active Healthy Kids Daten zum Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen und veröffentlicht diese in einer Report Card. In dieser werden verschiedene Indikatoren wie in einem Schulzeugnis bewertet und können international verglichen werden. Bei der letzten Erhebung haben sich weltweit Wissenschaftler*innen aus 57 Ländern beteiligt (Aubert et al., 2022), auch aus Deutschland (TUM 2022).

Darüber hinaus gibt es einmalige Initiativen ohne regelmäßiges Monitoring wie zum Beispiel:

- Eine Datenerhebung im Rahmen des HEPA PATs im Jahr 2019 durch das Policy Evaluation Network (vgl. Methodenteil zu Kapitel 6; Messing et al., 2022; Gelius et al., 2021)
- Projekte zum Monitoring von bewegungsförderlicher Politik auf lokaler Ebene. Diese wenden z.B. im Rahmen von internationalen Studien mit dem HEPA PAT vergleichbare Tools wie das französische CAPLA-SANTÉ (Racine et al., 2018) oder das japanische L-PAT (Takeda et al., 2019) an oder führen repräsentative Umfragen unter Städten und Gemeinden wie die PASSPORT Survey durch (PACTE 2019).

Schlussfolgerungen

- Relevante Kompetenzen für die Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen sind über verschiedene politische Sektoren und Ebenen verteilt. Um einen vollständigen Überblick über alle relevanten politischen Maßnahmen zu erhalten, die Bewegung direkt oder indirekt beeinflussen, ist neben der intersektoralen Zusammenarbeit bei der Datenerhebung auch eine Einbeziehung relevanter Landesministerien und der Landesministerkonferenzen nötig. Darüber hinaus ist bei der Entwicklung politischer Maßnahmen zur Bewegungsförderung eine enge Abstimmung zwischen den jeweils relevanten Sektoren und Ebenen nötig.
- Für die Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen wurden für Deutschland einzelne (gesetzliche) Regelungen, insbesondere in den Settings Kindergarten/Kindertagesstätte, Schule und Gesundheit, identifiziert. Darüber hinaus gibt es in verschiedenen Aktionsplänen, Leitfäden und Empfehlungen auch Bezüge in die Bereiche Familie, Sport, Stadtplanung und Verkehr. Ein systematisches und regelmäßiges Monitoring der Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland, das auch die Ebenen der Bundesländer und Kommunen abdeckt, könnte umfassendere Daten erheben und auf diese Weise politische Erfolge sichtbar machen sowie zur besseren Vernetzung der Politik zur Bewegungsförderung zwischen den verschiedenen Sektoren und Ebenen beitragen.

Limitationen

- Das HEPA PAT ist kein zielgruppenspezifisches Tool und erhebt allgemeine Informationen zu bewegungsfördernder Politik in Deutschland. Einige der oben beschriebenen Inhalte beziehen sich nicht ausschließlich auf Kinder und Jugendliche (z.B. finanzielle Förderung und Commitment). Außerdem konnten durch den Fokus des HEPA PATs auf die nationale Ebene jene Politikbereiche, die auch von Bundesländern und Kommunen mitgestaltet werden, nicht umfassend abgebildet werden. Dennoch bietet das Tool einen guten Überblick zur Bewegungsförderungspolitik in Deutschland, der aufgrund seiner Standardisierung international vergleichbar ist.
- Auch die vom Bundesministerium für Gesundheit erhobenen Daten für das „Physical Activity Country Factsheet“ der WHO Europa hatten nur teilweise einen direkten Bezug zu Kindern und Jugendlichen (z.B. hinsichtlich Bewegungsförderung in der Schule). Zusätzliche zielgruppenspezifische Erhebungen könnten dabei helfen, politische Regelungen mit direktem oder indirektem Bezug zur Bewegungsförderung für diese Zielgruppe noch vollständiger abzubilden.
- Die Informationen zu politischen Erfolgen, Herausforderungen und zu Wünschen an die Politik basieren auf zwei Befragungen eines relativ kleinen Kreises von Expert*innen und stellen daher keinen konsolidierten fachlichen Konsens dar.

Referenzen

- Aubert, S., Barnes, J. D., Demchenko, I., Hawthorne, M., Abdeta, C., Abi Nader, P., . . . Tremblay, M. S. (2022). Global Matrix 4.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Adolescents: Results and Analysis From 57 Countries. *J Phys Act Health*, 19(11), 700-728. Doi:10.1123/jpah.2022-0456
- Auhuber, L., Vogel, M., Grafe, N., Kiess, W., & Poulain, T. (2019). Leisure Activities of Healthy Children and Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 16(12). Doi:10.3390/ijerph16122078
- Barbosa, A., Whiting, S., Simmonds, P., Scotini Moreno, R., Mendes, R., & Breda, J. (2020). Physical Activity and Academic Achievement: An Umbrella Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16). Doi:10.3390/ijerph17165972
- Bidzan-Bluma, I., & Lipowska, M. (2018). Physical Activity and Cognitive Functioning of Children: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 15(4). Doi:10.3390/ijerph15040800
- Bucksch, J., Häußler, A., Schneider, K., Finne, E., Schmidt, K., Dadacynski, K., & Sudeck, G. (2020). Bewegungs- und Ernährungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends. *Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) der Weltgesundheitsorganisation – Nationale Survey-Ergebnisse 2017/18(3)*, 22–38. Doi: 10.25646/6892
- Bull, F.C., Milton, K., Kahlmeier, S. (2015). Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT). Version 2. Kopenhagen: WHO/Europa.
- Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur. (2019). *Mobilität in Deutschland - MiD Ergebnisbericht*.
- Burchartz, A., Oriwol, D., Kolb, S., Schmidt, S. C. E., Wunsch, K., Manz, K., Niessner, C. & Woll, A. (2021). Comparison of self-reported & device-based, measured physical activity among children in Germany. *BMC Public Health*, 21(1), 1081. doi:10.1186/s12889-021-11114-y
- Burmann, U., Seyda, M., Heim, R., & Konowalczyk, S. (2016). Individualisierungstendenzen im Sport von Heranwachsenden – revisited. *Sport und Gesellschaft*, 13(2). doi:10.1515/sug-2016-0007
- Bundesministerium für Ernährung Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit (2008). *IN FORM. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten*.
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Kurzversion)*.
- Bundesministerium für Verkehr Bau und Stadtentwicklung (2012). *Nationaler Radverkehrsplan 2020*. Berlin.
- Bundesregierung (2021). *Fragen und Antworten zur Initiative IN FORM*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/initiative-in-form-1925764>
- Coppinger, T., Milton, K., Murtagh, E., Harrington, D., Johansen, D., Seghers, J., Skovgaard, T., & Chalkley, A. (2020). Global Matrix 3.0 physical activity report card for children and youth: a comparison across Europe. *Public Health*, 187, 150-156. doi:10.1016/j.puhe.2020.07.025
- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev*(2), Cd007651. doi:10.1002/14651858.CD007651.pub2

- EU (2013). Council recommendation of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Official Journal of the European Union, 4.12.2013
- Finger, J. D., Varnaccia, G., Borrmann, A., Lange, C., & Mensink, G. (2018). Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In (Vol. 3): Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.
- Gelius, P., Messing, S., Forberger, S., Lakerveld, J., Mansergh, F., Wendel-Vos, W., et al. (2021). The added value of using the HEPA PAT for physical activity policy monitoring: A four-country comparison. *Health Research Policy and Systems* 19, 22. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00681-6>
- GKV-Spitzenverband (2018). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V.
- Glasgow, R.E., Harden, S.M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M.L., Porter, G.C., Ory, M.G., & Estabrooks, P.A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front. Public Health* 7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064
- Grgic, M., & Züchner, I. (2013). Medien, Kultur und Sport. Was Kinder und Jugendliche machen und ihnen wichtig ist. Die MediKuS-Studie. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2019). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. doi:10.1016/S2352-4642(19)30323-2
- Henn, A., Karger, C., Wöhlken, K. et al. (2017). Identifikation von Beispielen guter Praxis der Bewegungsförderung – Methoden, Fallstricke und ausgewählte Ergebnisse. In: *Das Gesundheitswesen* 79 (Suppl. 1), S. 66–72.
- ISPAH – International Society for Physical Activity and Health (2020). ISPAH’s Eight Investments That Work for Physical Activity. www.ISPAH.org/Resources
- Janssen, I., & LeBlanc, A. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 7, 40.
- Kobel, S., Kettner, S., Hermeling, L., Dreyhaupt, J., & Steinacker, J. M. (2019a). Objectively assessed physical activity and weight status of primary school children in Germany with and without migration backgrounds. *Public Health*, 173, 75-82. doi:10.1016/j.puhe.2019.05.009
- Kobel, S., Kettner, S., Kesztyus, D., Erkelenz, N., Drenowatz, C., & Steinacker, J. M. (2015). Correlates of habitual physical activity and organized sports in German primary school children. *Public Health*, 129(3), 237-243. doi:10.1016/j.puhe.2014.12.002
- Kobel, S., Wartha, O., Dreyhaupt, J., Kettner, S., & Steinacker, J. M. (2019b). Cross-sectional associations of objectively assessed sleep duration with physical activity, BMI and television viewing in German primary school children. *Bmc Pediatrics*, 19. doi:10.1186/s12887-019-1429-3
- Kobel, S., Wartha, O., & Steinacker, J. M. (2019c). Correlates of Active Transport to School in German Primary School Children. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 2019(3), 67-74. doi:10.5960/dzsm.2019.369
- Krist, L., Burger, C., Strobele-Benschop, N., Roll, S., Lotz, F., Rieckmann, N., Muller-Nordhorn, J., Wilich, S.N., & Muller-Riemenschneider, F. (2017). Association of individual and neighbourhood socioeconomic status with physical activity and screen time in seventh-grade boys and girls in Berlin, Germany: a cross-sectional study. *BMJ open*, 7(12), e017974. doi:10.1136/bmjopen-2017-017974
- Manz, K., Krug, S., Schienkiewitz, A., & Finger, J. D. (2016). Determinants of organised sports participation patterns during the transition from childhood to adolescence in Germany: results of a nationwide cohort study. *BMC Public Health*, 16, 939. doi:10.1186/s12889-016-3615-7

- Messing, S., Forberger, S., Woods, C., Abu-Omar, K. & Gelius, P. (2022): Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland. Eine Analyse anhand des HEPA-PATs der Weltgesundheitsorganisation. Bundesgesundheitsblatt 65, 107-115. doi:10.1007/s00103-021-03403-z
- Messing, S., & Rütten, A. (2017). Qualitätskriterien für die Konzipierung, Implementierung und Evaluation von Interventionen zur Bewegungsförderung: Ergebnisse eines State-of-the-Art Reviews. Das Gesundheitswesen 79(S01): 60–65, DOI: 10.1055/s-0042-123378
- Mutz, M., & Hans, S. (2015). Das Verschwinden der Unterschiede. Sportwissenschaft, 45(1), 31-39. doi:10.1007/s12662-014-0353-9
- NPK (2016). Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V.
- PACTE Project (2019). Physical Activity Policies at Municipal Level in Europe. Analysis of the Passport Survey. http://www.pacteproject.com/wp-content/uploads/2019/03/etude_pacte.pdf
- Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., . . . Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. Applied Physiology Nutrition and Metabolism, 41(6), S197-S239. doi:10.1139/apnm-2015-0663
- Pongiglione, B., Kern, M. L., Carpentieri, J. D., Schwartz, H. A., Gupta, N., & Goodman, A. (2020). Do children's expectations about future physical activity predict their physical activity in adulthood? *Int J Epidemiol*, 49(5), 1749-1758. doi:10.1093/ije/dyaa131
- Racine AN, Van Hoyer A, Baron A, Lecomte F, Honta M, Vuillemin A (2018). Development of a local HEPA policy analysis tool (CAPLA-Santé) in France. *European Journal of Public Health* 28.
- Reimers, A. K., Marzi, I., Schmidt, S. C. E., Niessner, C., Oriwol, D., Worth, A., & Woll, A. (2020). Trends in active commuting to school from 2003 to 2017 among children and adolescents from Germany: the MoMo Study. *Eur J Public Health*, 31(2), 373-378. doi:10.1093/eurpub/ckaa141
- Rottger, K., Grimminger, E., Kreuser, F., Asslander, L., Gollhofer, A., & Korsten-Reck, U. (2014). Physical activity in different preschool settings: an exploratory study. *J Obes*, 2014, 321701. doi:10.1155/2014/321701
- Rütten, A., Pfeifer, K. (2017). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. In: BZgA (Hrsg.). *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Sonderheft 03
- Salvo, D., Garcia, L., Reis, R. S., Stankov, I., Goel, R., Schipperijn, J., Hallal, P.C., Ding, D., & Pratt, M. (2021). Physical Activity Promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: Building Synergies to Maximize Impact. *Journal of Physical Activity and Health*. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>
- Scheiner, J., Huber, O., & Lohmüller, S. (2019). Children's mode choice for trips to primary school: a case study in German suburbia. *Travel Behaviour and Society*, 15, 15-27. doi:10.1016/j.tbs.2018.09.006
- Schmidt, S. C. E., Burchartz, A., Kolb, S., Niessner, C., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Worth, A. & Woll, A. (2021). Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo). *KIT Scientific Working Papers*, 165.
- Schonbach, D. M. I., Brindley, C., Reimers, A. K., Marques, A., & Demetriou, Y. (2020). Socio-Demographic Correlates of Cycling to School among 12- to 15-Year Olds in Southern Germany. *Int J Environ Res Public Health*, 17(24). doi:10.3390/ijerph17249269

- Smith, M. P., Berdel, D., Nowak, D., Heinrich, J., & Schulz, H. (2016). Physical Activity Levels and Domains Assessed by Accelerometry in German Adolescents from GINIplus and LISAplus. *PLoS One*, 11(3), e0152217. doi:10.1371/journal.pone.0152217
- Sprengeler, O., Wirsik, N., Hebestreit, A., Herrmann, D., & Ahrens, W. (2017). Domain-Specific Self-Reported and Objectively Measured Physical Activity in Children. *Int J Environ Res Public Health*, 14(3). doi:10.3390/ijerph14030242
- Sturm, D. J., Kelso, A., Kobel, S., & Demetriou, Y. (2020). Physical activity levels and sedentary time during school hours of 6th-grade girls in Germany. *Journal of Public Health*. doi:10.1007/s10389-019-01190-1
- Telama, R., Yang, X., Leskinen, E., Kankaanpää, A., Hirvensalo, M., Tammelin, T., Viikari, J. S., & Raitakari, O. T. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Med Sci Sports Exerc*, 46(5), 955-962. doi:10.1249/MSS.0000000000000181
- TUM (2022). *Bewegungs-Zeugnis 2022 von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*, <https://www.sg.tum.de/sportpaedagogik/das-bewegungs-zeugnis-2022/>
- Wäsche, H., Peters, S., Appelles, L. & Woll, A. (2018). Bewegungsförderung in Deutschland: Akteure, Strukturen und Netzwerkentwicklung. *Bewegungstherapie & Gesundheitssport* 34: 257-273. <https://doi.org/10.1055/a-0739-9857>
- WHO (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Genf.
- WHO (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>
- WHO (2015). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*. Kopenhagen
- WHO (2015). *Country factsheet Germany*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/physical-activity-fact-sheets/country-work/germany>
- WHO (2018). *More active people for a healthier world. Global action plan on physical activity 2018-2030*. Genf
- WHO (2018). *Country Factsheet Germany*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/physical-activity-fact-sheets/physical-activity-country-factsheets/germany>
- WHO (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Genf.
- WHO (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Genf
- WHO (2021). *Country Factsheet Germany*, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/513748/Physical-activity-2021-Germany-eng.pdf
- Woll, A., Anedda, B., Burchartz, A., Hannsen-Doose, A., Schmidt, S. C. E., Bös, K., & Worth, A. (2019). Körperliche Aktivität, motorische Leistungsfähigkeit und Gesundheit in Deutschland. Ergebnisse aus der Motorik-Modul-Längsschnittstudie (MoMo). *KIT Scientific Working Papers* 121.

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Autorinnen und Autoren

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

Beteiligte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler: Karim Abu-Omar, Franziska Beck, Wolfgang Geidl, Peter Gelius, Eva Grüne, Isabel Marzi, Sven Messing, Klaus Pfeifer, Anne Reimers, Antonina Tcymbal

Vorgeschlagene Zitierweise

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

Kurzversion der Bestandsaufnahme

In der Kurzversion der Bestandsaufnahme sind zentrale Inhalte und Schlussfolgerungen für einen ersten Überblick über das Thema aufbereitet:
Bundesministerium für Gesundheit (2022). Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Kurzversion). Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>

Kontakt

WHO-Kooperationszentrum für Bewegung und Public Health
Co-Direktoren: PD Dr. Karim Abu-Omar, PD Dr. Peter Gelius
Department für Sportwissenschaft und Sport
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Gebbertstraße 123b
91058 Erlangen
www.who-cc.sport.fau.de