

Bewegungsförderung im Gesundheitssektor

Überblick über die Bestandsaufnahme des IMPACT-Projekts, Februar 2026

Gute-Praxis-Statements (Ausgangspunkt der Recherchen)

Diese Statements wurden auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz und politischer Empfehlungen formuliert. Die Kurzbezeichnungen der Indikatoren ermöglichen eine Zuordnung zu den ausführlichen Rechercheergebnissen in der Bestandsaufnahme (H01, H02):

- *Routinemäßiges Screening des Bewegungsverhaltens*: Richtlinien und Vorschriften im Gesundheitssektor sehen regelmäßiges Screening des Bewegungsverhaltens vor; für nicht ausreichend aktive Personen darüber hinaus auch Kurzberatungen und Überweisungen an entsprechend ausgebildete Ärzte und/oder zu Bewegungsangeboten (H01).
- *Bewegungsförderung in Gesundheitseinrichtungen bei Risikogruppen*: Es gibt konsistente politische Maßnahmen zur Förderung von Bewegung in Einrichtungen der primären und sekundären Gesundheitsversorgung bei Risikogruppen, wie beispielsweise Personen mit Typ-2-Diabetes und älteren Erwachsenen (z. B. Protokolle zur Bewertung der Leistungsfähigkeit für körperliche Aktivität; zugängliche, bezahlbare und zielgerichtete Bewegungsprogramme; Schulungen für Pflegekräfte zur Durchführung von Bewegungsprogrammen in der stationären Altenpflege) (H02).

Aktuelle politische Maßnahmen in Deutschland

Die folgenden politischen Dokumente und Initiativen sind in der IMPACT-Bestandsaufnahme beschrieben:

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG (17. Juli 2015); BMG (H01, H02)
- GKV-Leitfaden Prävention (Fassung vom 19. Dezember 2024); GKV-Spitzenverband (H01)
- Formular zur Empfehlung von verhaltensbezogener Primärprävention (Umsetzung eines gesetzlichen Auftrags aus dem Präventionsgesetz (Beschluss vom 21. Juli 2016); Gemeinsamer Bundesausschuss (H01)
- Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Anpassung der ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene (Beschlussdatum: 19.07.2018); Gemeinsamer Bundesausschuss (H01)
- Rezept für Bewegung (2015); (H01)
- Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen (Fassung vom 28. September 2023); GKV-Spitzenverband & „Bundesrahmenempfehlungen“ der Nationalen Präventionskonferenz (H02)
- Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) (19. August 2008); GKV-Spitzenverband (H02)
- Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ (Aktualisierung Oktober 2020); DNQP (H02)
- Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining (Stand vom 26. November 2021); BAR e.V. (H02)

Evaluationsdaten aus Deutschland

Die in Tabelle 1 dargestellten Evaluationsdaten sind in der IMPAQT-Bestandsaufnahme im Detail beschrieben (inklusive Referenzen).

Tabelle 1: Evaluationsdaten zu Bewegungsförderung im Gesundheitssektor

Indikator	Metrik	Daten
H01	Anteil der Bevölkerung mit ärztlicher Bewegungsberatung (2008–2011)	10%
H01	Anzahl dokumentierter Teilnahmen an individuellen Präventionskursen (2022)	1.294.193
H01	Anteil von Präventionskursen im Handlungsfeld Bewegung an allen Präventionskursen	60 %
H01	Anteil der Personen, die die ärztliche Präventionsempfehlung ("Muster 36") kennen	4 %
H01	Anteil an Personen, die eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung (4-Jahres-Zeitraum) wahrnehmen	46–72 %
H01	Anteil an Personen, die nach Ausstellung des Rezepts für Bewegung ein Bewegungsangebot im Verein wahrnehmen	> 50 %
H01	Anteil an Personen, die nach Ausstellung des Rezepts für Bewegung von einer gesteigerten sportlichen Aktivität berichten	53 %
H01	Anteil an Personen, die nach Ausstellung des Rezepts für Bewegung von einer gesteigerten Alltagsaktivität berichten	51 %
H01	Anteil der niedergelassenen Ärzte, die das Rezept für Bewegung kennen	26 %
H01	Anteil der niedergelassenen Ärzte, die das Rezept für Bewegung mindestens 1x pro Monat in der Beratung nutzen	8 %
H01	Anteil der Ärzte, die an der Wirksamkeit des Rezepts für Bewegung zweifeln (unter den Kennern)	ca. 33 %
H02	Ausgaben für Gesundheitsförderung & Prävention in Lebenswelten	167,0 Mio. €
H02	Ausgaben für individuelle verhaltensbezogene Prävention	194,6 Mio. €
H02	Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen	265,4 Mrd. €
H02	Anteil der umgesetzten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen im Handlungsfeld „Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität“	82 %
H02	Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen mit umgesetzten Präventionsmaßnahmen	2.796
H02	Anzahl erreichter pflegebedürftiger Personen	125.633
H02	Anzahl Leistungen für Rehabilitationssport	> 27.000
H02	Anzahl Funktionstrainingsmaßnahmen	> 1.600

Internationale Beispiele

Außerdem wurden im IMPAQT-Projekt internationale Beispiele identifiziert, die veranschaulichen, wie Bewegungsförderung im Gesundheitssektor umgesetzt werden kann (Tabelle 2).

Tabelle 2: Internationale Beispiele für Bewegungsförderung im Gesundheitssektor

Indikator	Beispiel
H01	<i>Schweden - Bewegung auf Rezept (Fysisk aktivitet på recept - FaR®)</i> Bewegung auf Rezept (Fysisk aktivitet på recept - FaR®) ist ein patientenzentriertes Programm im schwedischen Gesundheitssystem, bei dem Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und Pflegekräfte gezielt körperliche Aktivität zur Prävention und Behandlung von Krankheiten verschreiben. Studien zeigen, dass FaR® die körperliche Aktivität inaktiver Patientinnen und Patienten signifikant erhöht, langfristig positive Effekte auf Stoffwechsel, Gesundheit und Lebensqualität erzielt und in allen 21 schwedischen Regionen umgesetzt wurde. Das Modell wurde zudem von der Europäischen Union als Best Practice ausgewählt und zur Umsetzung in anderen Mitgliedstaaten empfohlen.
H01	<i>Neuseeland - Grünes Rezept (Green prescription)</i> Seit 2016 erhalten Beschäftigte des öffentlichen und privaten Sektors 0,25 €/km, max. 200 €/Jahr, steuer- und abgabenfrei. Ein Pilot-Test in 18 Firmen führte zu 50 % mehr aktiven Fahrradpendlerinnen und -pendlern. Das Programm wurde inzwischen auf den öffentlichen Sektor ausgeweitet.
H02	<i>Frankreich - Nationales Programm zur Förderung von Bewegung auf ärztliche Verschreibung</i> Arbeitgeber zahlen Mitarbeitenden, die mit dem Fahrrad zur Arbeit pendeln, eine Kilometerpauschale. Seit 1999 sind Pauschalen bis zu 0,35 €/km steuerfrei (max. 2.500 €/Jahr). Im Jahr 2023 vereinbarten Gewerkschaften und Arbeitgeber einen Standard von 0,27 €/km. Die Nutzung der Pauschale stieg von 7 % (2017) auf 15 % (2024). Fahrradpendelnde erhielten im Durchschnitt 460 €/Jahr, und Fahrräder wurden 2024 für 41 % aller Pendelwege genutzt.

Weitere Informationen

Ausführliche Hintergrundinformationen und Referenzen zu den in diesem Dokument dargestellten Inhalten sind in der Bestandsaufnahme des IMPAQT-Projekts enthalten. Diese kann online unter dem folgenden Link abgerufen werden:

<https://www.sport.fau.de/das-institut/forschung/bewegung-und-gesundheit/forschungsprojekte/impact/>

Bei Nachfragen zum Projekt können Sie sich an Leonie Birkholz (leonie.birkholz@fau.de) oder Dr. Sven Messing (sven.messing@fau.de) wenden.