

DAS REZEPT FÜR BEWEGUNG IN DER KINDER- UND JUGENDARZTPRAXIS –

SO BRINGEN SIE MEHR BEWEGUNG IN DEN FAMILIENALLTAG (IN BADEN-WÜRTTEMBERG)

Das Rezept für Bewegung für Kinder und Jugendliche ist eine gemeinsame Initiative von Ärzteschaft und Sport

**Treffen auf Einladung der AOK BW 05.08.26
mit DOSB, WLSB, STB, BSB, BVKJ**

AOK BW: Kaiserauer, Hellstern, Kölle, VS Marsic (e)

Dr. Thomas Kauth, Präventionsausschuss BVKJ

Miriam van Geenen, DOSB

Heike Hülse, DSJ

Pamela Drexler, WLSB

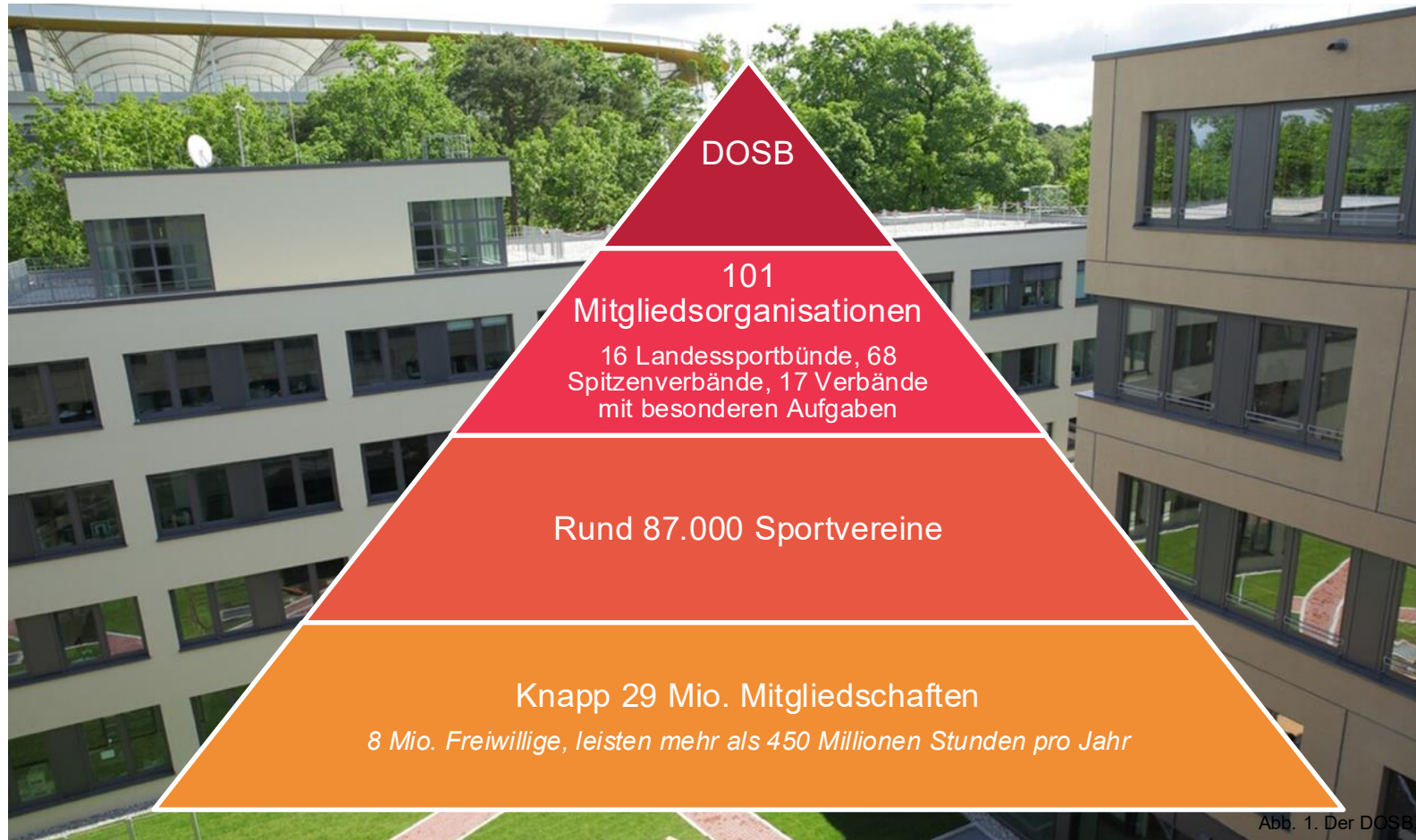
Stefan Anderer, WLSB

Julia Willeke, BSB Freiburg

Dr. Claudia Niessner, KIT KA



Die Partner des BVKJ: DOSB national u. international – Der Dachverband des deutschen Sports



Die Partner des BVKJ: Die Deutsche Sportjugend

- Eigenständige Jugendorganisation im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), die die Interessen der jungen Menschen bis 27 Jahre vertritt
- Größter freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland
- Bewegung, Spiel und Sport als Medium für die Kinder- und Jugendarbeit



10 MIO.

junge Menschen
unter 27 Jahre



86 TAUSEND

Sportvereine



RUND 90

Mitgliedsorganisationen
(Jugendorganisationen auf
Landes- bzw. Verbandsebene)

Organisationsstruktur des BVKJ

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. · vom Präsidium bis zur Praxis



≈ 11.500

Mitglieder bundesweit



Unterstützende Strukturen

Geschäftsstelle

Köln
HGF Tilo Radau

Fachausschüsse (16)

Honorar, Prävention,
Schule, Psychosomatik
u.v.m. (16)

Länderrat

Vorsitzende der
17 Landesverbände

BVKJ-Service GmbH für (Selektiv-) Verträge, Mitgliederservice

Eckdaten & aktuelle Spitze (Amtszeit ab 12/2023)

Sitz:	Köln · Mielenforster Str. 2
Gegründet:	September 1970
Präsident:	Dr. med. Michael Hubmann (Zirndorf)
Vizepräs.:	Dr. S. Trapp · Dr. A. Steuerer
Bundesschatzmeister:	Dr. Reinhard Bartzky
Hauptgeschäftsführer:	Tilo Radau (seit 01/2024)

Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen



80 % der Kinder und Jugendlichen erreichen nicht die WHO-Empfehlung von mind. 60 Minuten am Tag



Bewegungsmangel nimmt mit dem Alter zu: besonders bei Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren



Jungen bewegen sich häufiger als Mädchen



Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind besonders betroffen



Inaktive Kinder haben ein höheres Risiko für Übergewicht, psychische Probleme und motorische Defizite

BEWEGUNGSEMPFEHLUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Grundsätzlich gilt: So viel Alltags- und kindgerechte Bewegung wie möglich!

Bewegungsarme Kinder schrittweise an Bewegung heranführen!

AUF EINEN BLICK

Säuglinge und Kleinkinder	Soviel wie möglich	Alle Arten kindgemäßer Bewegung	
Kindergartenkinder	≥ 180 Minuten pro Tag	Alle Arten von Alltagsaktivität, Spiel und Sport, die etwas anstrengend bis anstrengend sind	
Grundschul- kinder und Jugendliche	≥ 90 Minuten pro Tag 2-3 Mal pro Woche	Bewegungszeiten mit Beanspruchung größerer Muskelgruppen Kraft und Ausdauer stärken	  
Sitzen	Sitzzeiten – insbesondere vor Bildschirmmedien – sollten auf ein Minimum reduziert werden. Kinder brauchen jedoch Räume und Zeiten, in denen sie zur Ruhe kommen und sich erholen können.		

Ziel des Rezeptes für Bewegung

SPORT STATT PILLE – „REZEPT FÜR BEWEGUNG“

Mehr Bewegung durch
Kooperation!



Förderung der Gesundheit
durch Bewegung

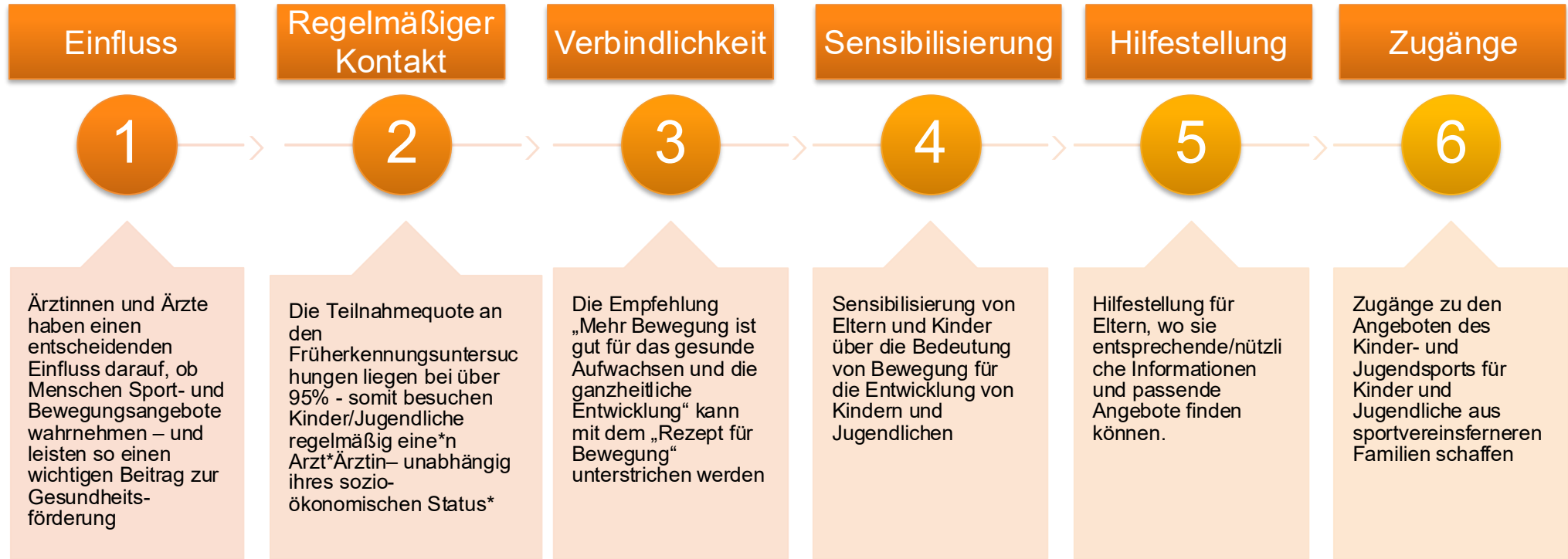


Stärkung des organisierten
Sports als Partner im
Präventionssystem



Stärkung der Vereine als
anerkannter
Gesundheitsakteur

Sechs gute Gründe für ein Rezept für Bewegung im Kindes- und Jugendalter– Sport für Alle



*(KIGGS Welle 2, 2018)

SPORT STATT PILLE – „REZEPT FÜR BEWEGUNG“

Wie funktioniert das Rezept für Bewegung? Vorderseite

Beispiel 1:

Kind mit Übergewicht (12 Jahre)

x mehr Alltagsaktivität

x regelm. Bewegung Sport-Bewegungsangebot
(Schwimmen ebenfalls möglich/geeignet)

Angebot zur Steigerung der Motivation und der Freude an der Bewegung
z. B. vielfältiges Angebot der Kindersportschule,
nicht leistungsorientiert

Es liegen keine körperlichen Beeinträchtigungen vor

Krankenkasse	
Name, Vorname der/des Versicherten	
Patientendaten aus der Karteikarte	geb. am
Datum	
Ich empfehle Ihrem Kind:	
☒ mehr Alltagsbewegung (z. B. zu Fuß, mit dem Rad zur Kita, zur Schule),	
☒ regelmäßige Bewegung durch ein Sport- und Bewegungsangebot,	
☐ regelmäßiges Schwimmen zur Absicherung der Schwimmfähigkeit.	
Hinweise an den Sportverein:	
Angebot zur Steigerung der Motivation und der Freude an der Bewegung z. B. vielfältiges Angebot der Kindersportschule, nicht leistungsorientiert	
Es liegen keine körperlichen Beeinträchtigungen vor	
	
REZEPT FÜR BEWEGUNG	
Regelmäßige Bewegung ist wichtig für eine gesunde und ganzheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen!	
	
Regelmäßige Bewegung hilft dabei, Muskeln, Knochen, Herz und Kreislauf stark zu machen. Bewegung ist auch gut für die Entwicklung Ihres Kindes und fördert die Selbstwirksamkeit und das Selbstvertrauen. Kinder, die sich regelmäßig bewegen, können sich besser konzentrieren, sind entspannter und trainieren soziale Kompetenzen.	
Arztstempel Praxis	
Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin	

Wie funktioniert das Rezept für Bewegung? Rückseite

Beispiel 1:

Kind mit Übergewicht (12 Jahre)

Hinweis auf die Bewegungslandkarte
(geeigneter Verein, Freizeitangebot, Spielplatz, Skaterpark, Bolzplatz, etc.)

Hinweis auf die Bewegungsumfänge pro Tag:
> 90 Min pro Tag

2-3 x /Woche Kraft u. Ausdauer
Sitzzeiten reduzieren

Das soll die Praxis nicht befüllen! Hier kann der Sportverein eine Nachricht für die Ärztin/den Arzt hinterlassen.

Sie haben die ärztliche Empfehlung, dass Ihr Kind an einem Bewegungsangebot teilnimmt. Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter:

www.bewegungslandkarte.de



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Deutscher Olympischer Sportbund / Deutsche Sportjugend

E-Mail: gesundheit@dosb.de

Internet: www.dosb.de/rezept-fuer-bewegung

BEWEGUNGSEMPFEHLUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Grundsätzlich gilt: So viel Alltags- und kindgerechte Bewegung wie möglich! Bewegungssarme Kinder schrittweise an Bewegung heranführen!

Säuglinge und Kleinkinder	So viel wie möglich	Alle Arten kindgemäßer Bewegung	
Kindergartenkinder	≥ 180 Minuten pro Tag	Alle Arten von Alltagsaktivität, Spiel und Sport, die etwas anstrengend bis anstrengend sind	
Grundschul-kinder und Jugendliche	≥ 90 Minuten pro Tag 2-3 Mal pro Woche	Bewegungszeiten mit Beanspruchung größerer Muskelgruppen Kraft und Ausdauer stärken	
Sitzen	Sitzzeiten – insbesondere vor Bildschirmmedien – sollten auf ein Minimum reduziert werden. Kinder brauchen jedoch Räume und Zeiten, in denen sie zur Ruhe kommen und sich erholen können.		

Quelle: modifiziert nach BZgA, Menschen in Bewegung bringen, 2019

Mitteilung des Sportvereins an den/die Arzt/Ärztin:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihre Patient*in hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.

Arztstempel
Praxis

Stempel und Unterschrift des Vereins



Eltern-Info: Bewegung und Sport für Kinder

- Warum ist Bewegung wichtig und wie viel Bewegung braucht mein Kind?
- Wie finde ich den passenden Sport für mein Kind und den richtigen Sportverein?
- Woran erkenne ich gute Sport- und Bewegungsangebote?
- Was ist bei der Eingewöhnung und Ernährung zu beachten?
- Wie erhalte ich meinem Kind den Spaß an Sport und an der Bewegung?
- Warum ist Sport treiben im Verein besonders wertvoll?
- Wie steht es um den Kinder- und Jugendschutz im Sportverein?



Eltern-Info kann im dsj-Shop bestellt und heruntergeladen werden:

www.dsj.de/service/publikationen

weitere Materialien

Infolyer



Infoportal



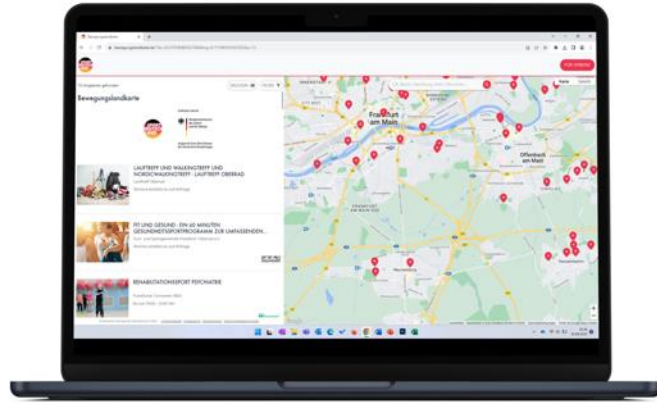
Kompakte Infos zu Bewegung,
Ernährung und Entspannung bei
Kindern im Kita- und Grundschulalter
(Bewegung, Ernährung und Entspannung
zusammen denken!)

Kompakte Infos rund um
Bewegungsförderung und
ganzheitliche Entwicklung durch
Bewegung, Spiel und Sport

Sport ist überall - Die Bewegungslandkarte (BeLa)

Bundesweite zentrale Anlaufstelle für das Suchen & Finden der vielfältigen Sport- und Bewegungsinhalte

- Individuelle Sport- und Bewegungsangebotssuche
- Freizeit-, Breiten & Gesundheitssportinhalte
- Erhöhung der Sichtbarkeit & der Vielfältigkeit von Sportdeutschland



bewegungslandkarte.de

500 Angebote gefunden

Bewegungslandkarte



Gefördert durch:

Bundesministerium
des Innern
und für Heimataufgrund eines Beschlusses
des Deutschen BundestagesAUSÜBUNG DES LAUFSPORTES MIT EINEM
LAUF-GUIDE

Guidenetzwerk Deutschland

Termine erhältst du auf Anfrage.



BOLZPLATZ LUXEMBURGSPIELPLATZ

Bolzplatz

DRUCKEN

Sportarten

Deutsches Sportabzeichen

Präventionskurse

Bewegungsorte





Ludwigsburg

71638 Ludwigsburg, Ger...

Was



ANGEBOTE EINTRAGEN

500 Angebote gefunden

DRUCKEN



SPORT UND SPIEL BEI BEHINDERUNG

MTV 1846 e.V. Ludwigsburg
Do von 19:00 - 20:00 Uhr



AUTISMUS UND CO KINDER

MTV 1846 e.V. Ludwigsburg
Termine erhältst du auf Anfrage.



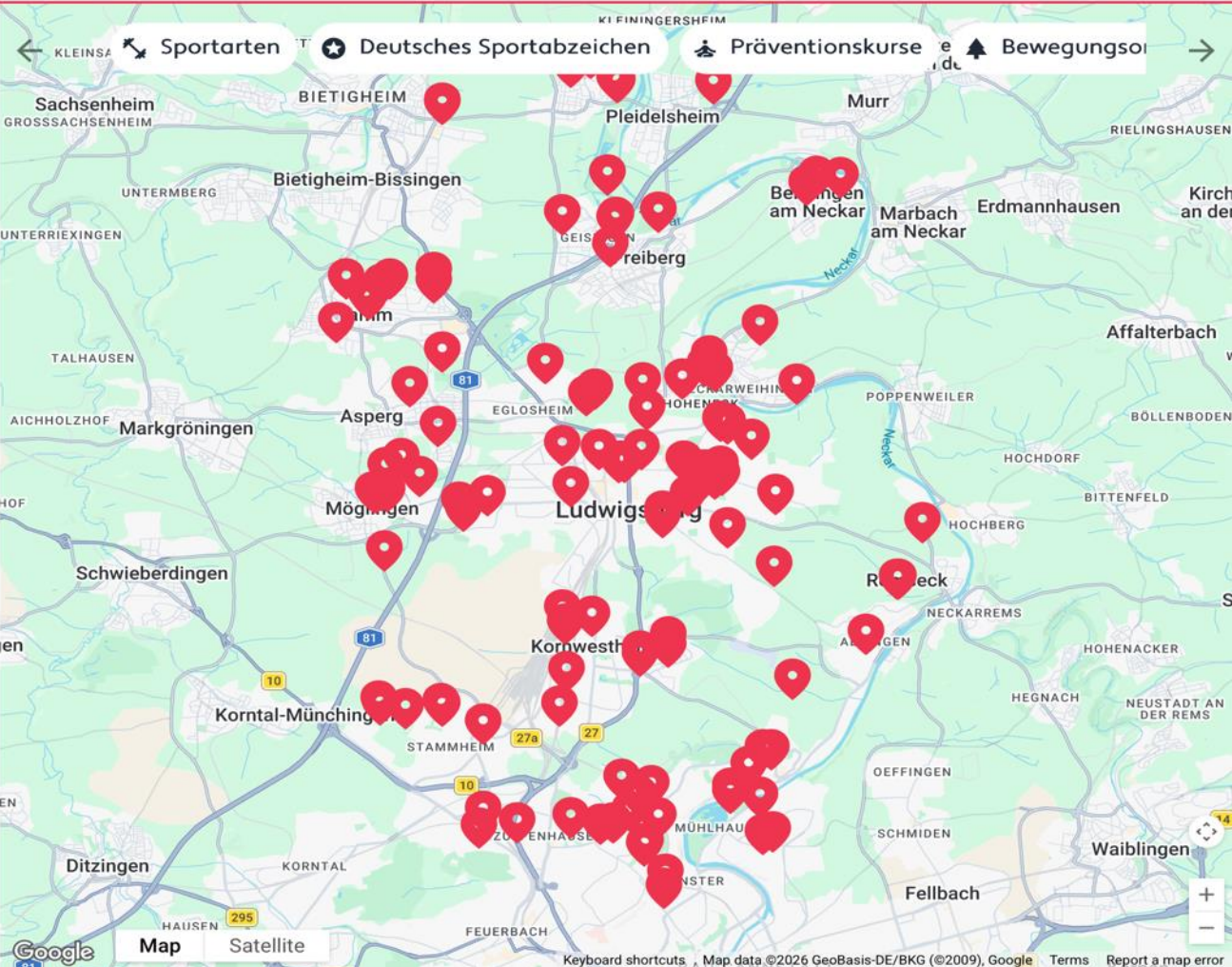
SPIELPLATZ KARLSHÖHE

Spielplatz



REHABILITATIONSSPORT NEUROLOGIE

Verein für Rollstuhlsport Ludwigsburg e.V.
Do von 19:00 - 21:30 Uhr



Publikation zum Rezept für Bewegung in dem Schwerpunktheft Pädiatrische Sportmedizin der MoKi 3/2026 www.kindersportmedizin.org

Monatsschrift
Kinderheilkunde
Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin
Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Band 174 · Heft 3 · März 2026



Pädiatrische Sportmedizin

- Sportverletzungen
- „Rezept für Bewegung“
- Schutz und Missbrauchsprävention
- Sportmedizinische Untersuchung
- Mentale Gesundheit

KONSSENSUSPAPIERE
HPV: Warum frühzeitig impfen sinnvoll ist

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN
Update: Thermisch verletzte Kinder

Katarakt: operative Therapie



www.springermedizin.de

Monatsschrift
Kinderheilkunde

Leitthema

Monatsschrift Kinderheilkunde
<https://doi.org/10.1007/s00112-026-02342-w>
Angenommen: 12. Januar 2026
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2026
Redaktion
Jannos Siaplaouras, Wölferheim
Reinhold Kerbl, Leoben


„Rezept für Bewegung“ für Kinder und Jugendliche
Warum Bewegung und Sport die beste Medizin sind
Miriam van Geenen¹ · Heike Hülse² · Thomas Kauth³
¹Deutscher Olympischer Sportbund e. V., Frankfurt am Main, Deutschland
²Deutsche Sportjugend im Deutschen Olympischen Sportbund e. V., Frankfurt am Main, Deutschland
³Praxis für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Neonatologie, Sportmedizin und Ernährungsmedizin, Ludwigshafen, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Grundlagen**
Wie viel Bewegung soll es sein? • Status quo: Wie aktiv sind Kinder und Jugendliche in Deutschland? • Was können wir gegen Bewegungsmangel tun?
- **Ärztliche Empfehlung für Bewegung auf Rezept**
Initiative, Fokus und Ziel • So funktioniert's • Rezeptbeispiel

Zusammenfassung
Bewegung ist weit mehr als körperliche Aktivität – sie ist ein zentraler Motor kindlicher Entwicklung. Sie fördert nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch kognitive, emotionale und soziale Kompetenzen. Dennoch zeigen aktuelle Daten, dass die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland die Bewegungsempfehlungen der WHO nicht erreicht. Bewegungsmangel gilt als wesentlicher Risikofaktor für Adipositas, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen sowie psychische Belastungen. Kinder- und Jugendärzt*innen kommt in der Prävention eine Schlüsselrolle zu. Mit dem „Rezept für Bewegung“ für Kinder und Jugendliche steht ihnen seit 2025 ein praxisnahes Instrument zur Verfügung, um Kinder und Eltern gezielt zu mehr Bewegung zu motivieren. Das Rezept schafft eine Brücke zwischen ärztlicher Beratung und wohnortnahen Sportangeboten und fördert die Integration von Bewegung in den Alltag. Bewegung ist keine Zusatzaufgabe, sondern eine medizinische Notwendigkeit. Jede ärztliche Begegnung bietet die Chance, durch Aufklärung, Motivation und das „Rezept für Bewegung“ die Grundlage für ein gesundes, aktives und selbstbestimmtes Leben zu legen.
Schlüsselwörter
Körperliche Aktivität · Ganzheitliche Entwicklung · Präventive Gesundheitsangebote · Gesundes Aufwachsen · Aufklärung


QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Published online: 02 February 2026

aus  Abb. 1). Durch gezielten und regelmäßigen Einsatz können Bewegung und Sport nachhaltig zum gesunden Aufwachsen beitragen. Sport und Bewegung sind weit mehr als reine Prävention – sie sind essenzielle Bestandteile kindlicher Entwicklung und Bildung und bilden den Grundstein für ein aktives, gesundes und selbstbestimmtes Leben.

Grundlagen
Wie viel Bewegung soll es sein?
Die Weltgesundheitsorganisation [1] empfiehlt für Kinder und Jugendliche mindes-

Pädiatrische Sportmedizin – heute und morgen

Jannos Siaplaouras¹ · Reinhold Kerbl²

¹Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

²Abteilung für Kinder und Jugendliche, Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben, Leoben, Österreich



Liebe Leserinnen und Leser,

die pädiatrische Sportmedizin ist eine noch junge, jedoch zunehmend bedeutende Disziplin. Angesichts wachsender Herausforderungen wie Bewegungsmangel, Übergewicht, chronischen Erkrankungen und psychischen Belastungen im Kindes- und Jugendalter rückt sie immer stärker in den Fokus von Prävention und Therapie. Ziel der pädiatrischen Sportmedizin ist es, Kinder und Jugendliche – ob gesund

oder chronisch erkrankt – zu einer aktiven Lebensweise zu ermutigen und sie bei der sicheren, alters- und entwicklungsadäquaten Ausübung von Bewegung und Sport zu begleiten. Dies gilt ebenso für leistungsorientiert trainierende Jugendliche. Neben der körperlichen Leistungsfähigkeit spielen soziale Teilhabe, Persönlichkeitsentwicklung und zunehmend das psychische Wohlbefinden eine wichtige Rolle. Gleichzeitig gewinnt der Schutz vor Überforderung, Grenzverletzungen und Gewalt

Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen im Sport 2026

<https://www.ssids.de/files/download/1%20BS%20024.pdf> (72 Seiten) (komplett überarbeitete Neuauflage 2026)



1	Medizinische Grundlagen (Prof. Dr. Andreas Nieß).....	45
2	Chronische Erkrankungen und Sport.....	45
1	Erkrankungen der inneren Organe.....	45
	Adipositas (Prof. Dr. Andreas Nieß).....	45
	Asthma bronchiale (Dr. Thomas Kauth).....	45
	Diabetes mellitus (Prof. Dr. Andreas Nieß).....	45
	Herzkrankungen (Prof. Dr. Andreas Nieß).....	45
	Mukoviszidose (Cystische Fibrose) (Dr. Johannes Steinki).....	45
	Onkologische Erkrankungen (Priv. Doz. Dr. rer. medic. Miriam Götte).....	45
	Hämatologische Erkrankungen (Dr. rer. medic. Sabine Kesting).....	45
	Hämophilie.....	45
	Immuntrombozytopenie.....	45
	B-Thalassämie.....	45
	Sichelzellanämie.....	45
2	Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems.....	45
	Rheumatische Erkrankungen, juvenile idiopathische Arthritis (JIA) (Dr. Johannes Steinki).....	45
	Skoliosen (Prof. Dr. Frank Mayer).....	45
	Juvenile Osteochondrosen und Osteonekrosen (Prof. Dr. Frank Mayer).....	45
	Spondylolisthesen (Prof. Dr. Frank Mayer, PD Dr. Michael Cassel).....	45
3	Erkrankungen des zentralen Nervensystems (neurologisch).....	45
	Kopfschmerzen (Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger).....	45
	Neurologische Entwicklungsstörungen (Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger).....	45
	Epilepsien (Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger).....	45
4	Erkrankungen der Psyche (psychiatrisch).....	45
	Essstörungen (Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger).....	45
	ADHS – Hyperkinetisches Syndrom (Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger).....	45
3	Vom Umgang mit den Betroffenen (Tim Köhler, Sven Waigel).....	45
1	Wichtige Grundsätze.....	45
2	Der Umgang miteinander – Lehrkraft, Mitschülerinnen und Mitschüler, Eltern, Kinder und Jugendliche.....	45
	Die Lehrkraft.....	45
	Die Mitschülerinnen und Mitschüler.....	45
	Die Eltern.....	45
	Kinder und Jugendliche.....	45
4	Kooperation zwischen Sportlehrkräften und Ärzten (Dr. Thomas Kauth).....	45
1	Die sportmedizinische Untersuchung.....	45
2	Die differenzierte Schulsportbefreiung.....	45
5	Überlegungen zur Beurteilung von Leistungen bei eingeschränkter / differenzierter Teilnahme am Schulsport.....	45
6	Anhang.....	45
1	Materialien.....	45
	Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme am Schulsport.....	45
	Sportmedizinischer Untersuchungsbogen für Kinder und Jugendliche.....	45
2	Autoreninformationen.....	45

Autoreninformationen

Dr. Thomas Kauth

Kinder- und Jugendarzt / Sportmedizin / Ernährungsmedizin | Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. Beck und Dr. Kauth Ludwigsburg | Sprecher Präventionsausschuss BVKJ, Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin GPS

Prof. Dr. Frank Mayer

Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmediziner. Ärztlicher Direktor, Hochschulambulanz der Universität Potsdam, Professur für Sportmedizin und Sportorthopädie, Wissenschaftsrat der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)

STD Tim Köhler

Lehrer am Droste-Hülshoff-Gymnasium Freiburg, Fachberater und Fachteamkoordinator Sport am Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg Regionalstelle Freiburg, Ausbilder am Seminar für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte Freiburg (Abteilung Gymnasium)

Priv. Doz. Dr. rer. medic. Miriam Götte

Sportwissenschaftlerin, Bewegungswissenschaften Onkologie. Bereich: Forschung und Therapie Onkologie. Westdeutsches Tumorzentrum Essen, Universitätsmedizin Essen, Arbeitsgruppe Sporttherapie, Netzwerk ActiveOncoKids

STD Sven Waigel

Lehrer am Gymnasium der Geschwister-Scholl-Schule Tübingen, Fachberater und Landesfachteamkoordinator Sport Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg, Ausbilder Institut für Sportwissenschaft Tübingen und Seminar für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte Tübingen (Gymnasium), Schulsportreferent Basketballverband Baden-Württemberg

PD Dr. Michael Cassel

Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmediziner. I. Oberarzt, Hochschulambulanz der Universität Potsdam, Professur für Sportmedizin und Sportorthopädie, I. d. Verbandsarzt Deutscher Kanuverband (DKV)

Prof. Dr. Andreas Nieß

Internist und Sportmediziner, ärztlicher Direktor Abteilung Sportmedizin, Department für Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen, Wissenschaftsrat der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)

Dr. rer. medic. Sabine Kesting

Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Exercise Professional, Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, TU München | Kinderhämatologie, -onkologie und Stammzelltransplantation, Kinderklinik München Schwabing

Prof. Dr. Klaus Reinsberger

Facharzt für Neurologie, Lehrstuhl für Sportmedizin, Universität Paderborn, Wissenschaftsrat der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) | Division of Sports Neurology & Neurosciences, Mass General Brigham, Harvard Medical School, Boston, USA

Dr. Johannes Steinki

Dr. med. Johannes Steinki, Kinder – und Jugendarzt, Gründungsmitglied der Gesellschaft für pädiatrische Sportmedizin (GPS), Leinfelden-Echterdingen

Wir danken Frau Prof. Susi Kriemler, Universität Zürich, Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin, für ihre wertvollen Kommentare und Ergänzungen beim Gegenlesen des Manuskripts.

Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme am (Schul-) Sport 2026

Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin (GPS), www.kindersportmedizin.org



Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme am Schulsport



Ich empfehle die/den Schüler(in)
für die Zeit von bis

geb. am

☐ vollständig von der Teilnahme am praktischen Sportunterricht freizustellen.
Eine Nachuntersuchung ist vorgesehen am

☐ teilweise von der Teilnahme am praktischen Sportunterricht freizustellen.

Für die differenzierte Teilnahme am Schulsport sind folgende Belastungen / Sportarten

zu vermeiden

- ☐ Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerläufe)
- ☐ Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Anläufe, Sprints)
- ☐ Sprunganforderungen (z.B. Absprünge, Landungen)
- ☐ Kraftanforderungen (welche Muskelgruppen:)
- ☐ Gelenkigkeitsanforderungen (welche Gelenke:)
- ☐ Mannschaftssport (Kontaktsport) Schwimmen
- ☐ (generell)
- ☐ Tauchen, Sprünge ins Wasser
- ☐ Sonstiges:

besonders zu empfehlen

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Allergen-/Reizexposition von:

Folgende sportliche Tätigkeiten sind alternativ zu empfehlen:

Obengenannte Person darf anhand des Übungskatalogs von www.acitvdispens.ch folgende Aktivitäten und Bewegungen ausführen:

- ☐ obere Extremität
- ☐ untere Extremität
- ☐ Rumpf, inklusiv o. Ext.
- ☐ Rumpf, inklusiv u. Ext.

Datum

Arztstempel und Unterschrift

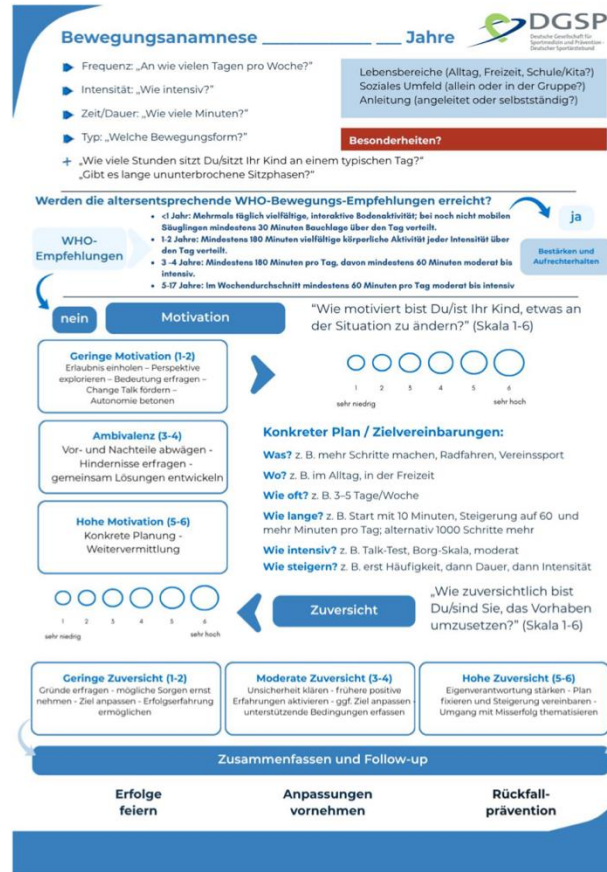


Motivierende Beratung – Bewegungsförderung im pädiatrischen Setting-1

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin (GPS), BVKJ, Bundesärztekammer, Hausärzteverband, DOSB (AG Ärztliche Bewegungsberatung des DOSB)

Leitfaden zur Kurzintervention

Tischvorlage



Bewegungsanamnese _____ Jahre



► Frequenz: „An wie vielen Tagen pro Woche?“

► Intensität: „Wie intensiv?“

► Zeit/Dauer: „Wie viele Minuten?“

► Typ: „Welche Bewegungsform?“

+ „Wie viele Stunden sitzt Du/sitzt Ihr Kind an einem typischen Tag?“
„Gibt es lange ununterbrochene Sitzphasen?“

Lebensbereiche (Alltag, Freizeit, Schule/Kita?)
Soziales Umfeld (allein oder in der Gruppe?)
Anleitung (angeleitet oder selbstständig?)

Besonderheiten?

Werden die altersentsprechende WHO-Bewegungs-Empfehlungen erreicht?

WHO-Empfehlungen

- <1 Jahr: Mehrmals täglich vielfältige, interaktive Bodenaktivität; bei noch nicht mobilen Säuglingen mindestens 30 Minuten Bauchlage über den Tag verteilt.
- 1-2 Jahre: Mindestens 180 Minuten vielfältige körperliche Aktivität jeder Intensität über den Tag verteilt.
- 3-4 Jahre: Mindestens 180 Minuten pro Tag, davon mindestens 60 Minuten moderat bis intensiv.
- 5-17 Jahre: Im Wochendurchschnitt mindestens 60 Minuten pro Tag moderat bis intensiv

ja

Bestärken und Aufrechterhalten

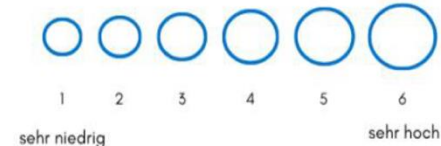
nein

Motivation

„Wie motiviert bist Du/ist Ihr Kind, etwas an der Situation zu ändern?“ (Skala 1-6)

Geringe Motivation (1-2)

Erlaubnis einholen – Perspektive explorieren – Bedeutung erfragen –
Change Talk fördern – Autonomie betonen



Motivierende Beratung – Bewegungsförderung im pädiatrischen Setting-2

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin (GPS), BVKJ, Bundesärztekammer, Hausärzteverband, DOSB

Leitfaden zur Kurzintervention

Tischvorlage

Bewegungsanamnese _____ Jahre 

► Frequenz: „An wie vielen Tagen pro Woche?“
► Intensität: „Wie intensiv?“
► Zeit/Dauer: „Wie viele Minuten?“
► Typ: „Welche Bewegungsform?“
+ „Wie viele Stunden sitzt Du/sitzt Ihr Kind an einem typischen Tag?“
„Gibt es lange ununterbrochene Sitzphasen?“

Lebensbereiche (Alltag, Freizeit, Schule/Kita?)
Soziales Umfeld (allein oder in der Gruppe?)
Anleitung (angeleitet oder selbstständig?)

Besonderheiten?

Werden die altersentsprechende WHO-Bewegungs-Empfehlungen erreicht?

WHO-Empfehlungen

- <1 Jahr: Mehrmals täglich vielfältige, interaktive Bodentätigkeit; bei noch nicht mobilen Säuglingen mindestens 30 Minuten Bauchlage über den Tag verteilt.
- 1-2 Jahre: Mindestens 180 Minuten vielfältige körperliche Aktivität jeder Intensität über den Tag verteilt.
- 3-4 Jahre: Mindestens 180 Minuten pro Tag, davon mindestens 60 Minuten moderat bis intensiv.
- 5-17 Jahre: Im Wochendurchschnitt mindestens 60 Minuten pro Tag moderat bis intensiv.

ja **Bestärken und Aufrechterhalten**

nein **Motivation**

„Wie motiviert bist Du/sit Ihr Kind, etwas an der Situation zu ändern?“ (Skala 1-6)

Geringe Motivation (1-2)
Erlaubnis einholen – Perspektive explorieren – Bedeutung erfragen – Change Talk fördern – Autonomie betonen

Ambivalenz (3-4)
Vor- und Nachteile abwägen – Hindernisse erfragen – gemeinsam Lösungen entwickeln

Hohe Motivation (5-6)
Konkrete Planung – Weitervermittlung

Konkreter Plan / Zielvereinbarungen:

Was? z. B. mehr Schritte machen, Radfahren, Vereinssport
Wo? z. B. im Alltag, in der Freizeit
Wie oft? z. B. 3-5 Tage/Woche
Wie lange? z. B. Start mit 10 Minuten, Steigerung auf 60 und mehr Minuten pro Tag; alternativ 1000 Schritte mehr
Wie intensiv? z. B. Talk-Test, Borg-Skala, moderat
Wie steigern? z. B. erst Häufigkeit, dann Dauer, dann Intensität

„Wie zuversichtlich bist Du/sind Sie, das Vorhaben umzusetzen?“ (Skala 1-6)

Zuversicht

Geringe Zuversicht (1-2)
Gründe erfragen – mögliche Sorgen ernst nehmen – Ziel anpassen – Erfolgserfahrung ermöglichen

Moderate Zuversicht (3-4)
Unsicherheit klären – frühere positive Erfahrungen aktivieren – ggf. Ziel anpassen – unterstützende Bedingungen erfassen

Hohe Zuversicht (5-6)
Eigenverantwortung stärken – Plan fixieren und Steigerung vereinbaren – Umgang mit Misserfolg thematisieren

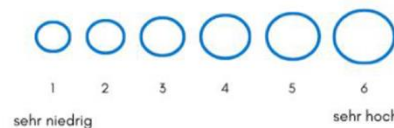
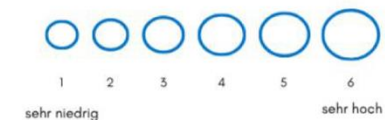
Zusammenfassen und Follow-up

Erfolge feiern **Anpassungen vornehmen** **Rückfallprävention**

Geringe Motivation (1-2)
Erlaubnis einholen – Perspektive explorieren – Bedeutung erfragen – Change Talk fördern – Autonomie betonen

Ambivalenz (3-4)
Vor- und Nachteile abwägen – Hindernisse erfragen – gemeinsam Lösungen entwickeln

Hohe Motivation (5-6)
Konkrete Planung – Weitervermittlung



Konkreter Plan / Zielvereinbarungen:

Was? z. B. mehr Schritte machen, Radfahren, Vereinssport

Wo? z. B. im Alltag, in der Freizeit

Wie oft? z. B. 3-5 Tage/Woche

Wie lange? z. B. Start mit 10 Minuten, Steigerung auf 60 und mehr Minuten pro Tag; alternativ 1000 Schritte mehr

Wie intensiv? z. B. Talk-Test, Borg-Skala, moderat

Wie steigern? z. B. erst Häufigkeit, dann Dauer, dann Intensität



Zuversicht

„Wie zuversichtlich bist Du/sind Sie, das Vorhaben umzusetzen?“ (Skala 1-6)

Geringe Zuversicht (1-2)
Gründe erfragen – mögliche Sorgen ernst nehmen – Ziel anpassen – Erfolgserfahrung ermöglichen

Moderate Zuversicht (3-4)
Unsicherheit klären – frühere positive Erfahrungen aktivieren – ggf. Ziel anpassen – unterstützende Bedingungen erfassen

Hohe Zuversicht (5-6)
Eigenverantwortung stärken – Plan fixieren und Steigerung vereinbaren – Umgang mit Misserfolg thematisieren

Zusammenfassen und Follow-up

Erfolge feiern

Anpassungen vornehmen

Rückfallprävention

Wie geht es weiter mit dem Rezept für Bewegung für Kinder und Jugendliche?

Der runde Tisch Bewegung und Gesundheit des BMG und die AG Ärztliche Bewegungsberatung

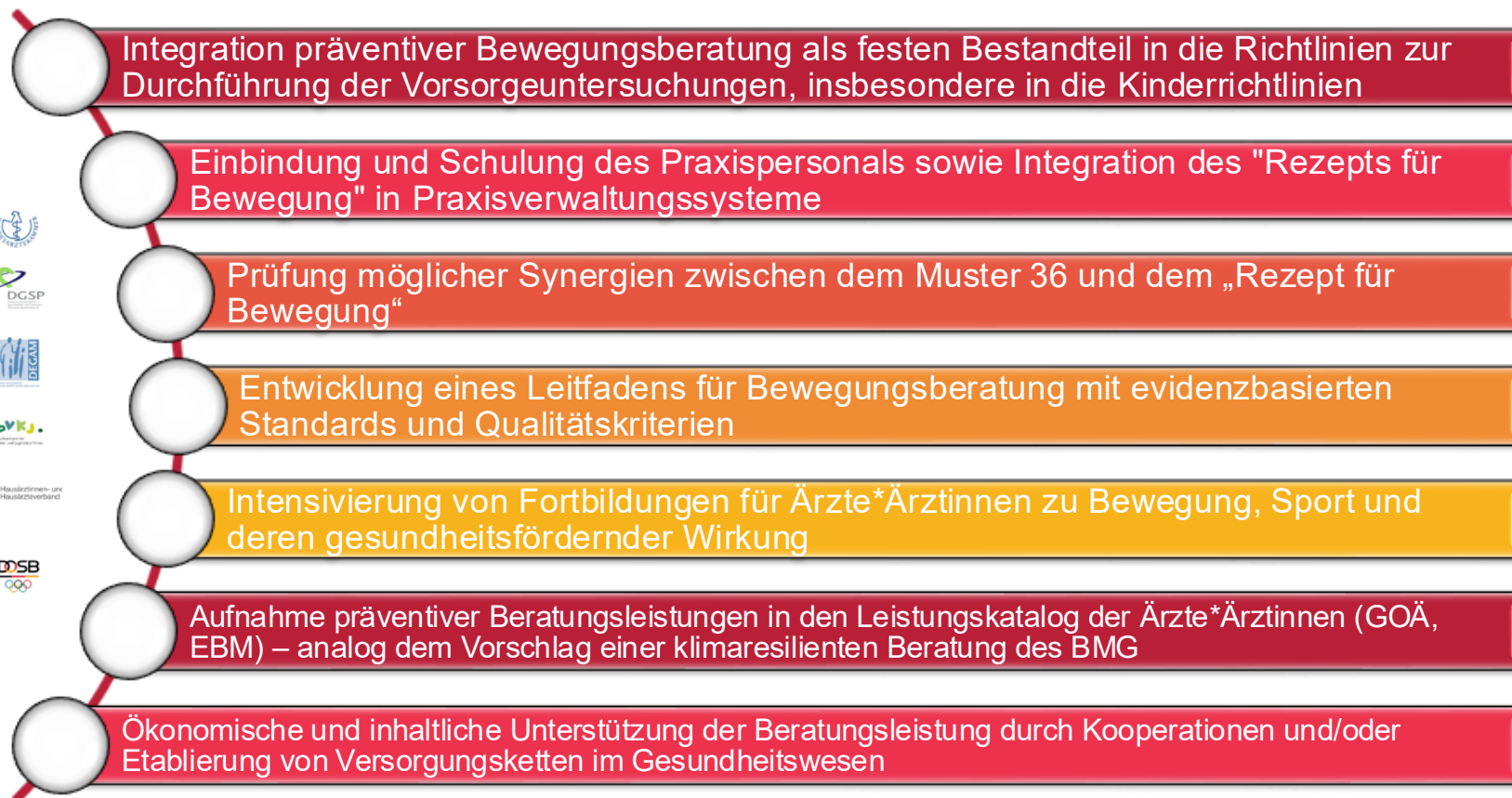
DAS "REZEPT FÜR BEWEGUNG" - EIN BREITES BÜNDNIS AUS ÄRZTESCHAFT UND SPORT



Bild: BMG

Positionspapier-Bewegungsberatung – gemeinsame Forderungen

So soll es weitergehen!



3/2026: Die AOK Baden-Württemberg unterstützt das Rp. für Bewegung

Rezept für Bewegung - Kinder

Präventionsprojekt zur nachhaltigen Bewegungsförderung von Kindern – gemeinsam getragen von organisiertem Sport, Kinderärzt*innen und Krankenkassen (AOK)

Ausgangslage: Bewegungsmangel im Kindesalter nimmt zu – besonders bei sozial benachteiligten Kindern. Ärztliche Empfehlungen erreichen Familien, verpuffen jedoch häufig ohne konkrete Anschlussstruktur.

Ziel: Ein strukturiertes „Rezept für Bewegung“, das ärztliche Beratung direkt in niedrigschwellige Vereinsangebote überführt – evaluiert und nachhaltig.

SPORT

Was leistet der Sport?

- Wohnortnahe Angebote (BeLa) & qualifizierte Übungsleiter*innen
- Niedrigschwellige Einstiege + Elternkommunikation

Was wird benötigt?

- Vereinsanreiz (BeLa-Eintrag ~50 €) & Übungsleiterzuschüsse
- Gutscheine-/Einstieg + regionale Begleitung/Schnittstellen

MEHRWERT:

- Stabile Präventionsorte, Bindung, neue Zielgruppen
- ☐ Ergänzende Maßnahmen / regionale Besonderheiten

AOK / + KRANKENKASSEN

Was leisten die Krankenkassen?

- Finanzierung/Vergütung, Evaluation
- Unterstützung benachteiligter Familien/Unterstützung Vereine (Gutschein)

Was wird benötigt?

- Projektförderung 18 Monate (Personal, Beratung, Gutscheine, Vereinsunterstützung)
- Datenschnittstellen & Datenschutz?

MEHRWERT:

- Evidenzbasierte, chancengerechte Prävention
- ☐ Anschlussfähigkeit an Präventionsstrategie AOK

KINDERÄRZT*INNEN

Was leisten Kinderärzt*innen?

- Beratung/Motivation + Ausgabe „Rezept für Bewegung“
- Vertrauensvolle Ansprache + Praxisfeedback

Was wird benötigt?

- Vergütung, einfache Handhabung, Materialien
- Klare Rückmelde-/Unterstützungswege

MEHRWERT:

- Reichweite, frühe Prävention
- ☐ Feedback aus der Praxis

Gespräch mit der
AOK Baden-Württemberg
05.08.2026

Pilotregionen: Ludwigsburg · Stuttgart · Heilbronn · Karlsruhe · optional Bodenseeraum

Evaluation: Was wollen wir wissen?

- Welche zusätzlichen Unterstützungsleistungen brauchen Ärzt*innen, um das Rezept dauerhaft in ihrer Beratung zu nutzen?
- Wie oft wird das Rezept ausgehändigt?
- Was benötigen Vereine, welche Anreizmodelle funktionieren?
- Wie viele Kinder finden den Weg in den Verein?
- Verändert sich das Bewegungsverhalten?
- Bleiben Kinder längerfristig im Verein?
- Welche Angebote funktionieren besonders gut?
- Werden sozial benachteiligte Kinder erreicht?
- Welchen gesundheitlichen Effekt gibt es?

Zeit & Struktur (18 Monate)

3 – 4 Mo Vorbereitung
→ 12 Mo Durchführung
→ 2 Mo Nachbereitung

bvkgj.
Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen

3/2026: Die AOK Baden-Württemberg unterstützt das Rp. für Bewegung



SPORT



Was leistet der Sport?

- Wohnortnahe Angebote (BeLa) & qualifizierte Übungsleiter*innen
- Niedrigschwellige Einstiege + Elternkommunikation

Was wird benötigt?

- Vereinsanreiz (BeLa-Eintrag ~50 €) & Übungsleiterzuschüsse
- Gutschein-/Einstieg + regionale Begleitung/Schnittstellen

MEHRWERT:

- Stabile Präventionsorte, Bindung, neue Zielgruppen

☐ Ergänzende Maßnahmen / regionale Besonderheiten

AOK / + KRANKENKASSEN

Was leisten die Krankenkassen?

- Finanzierung/Vergütung, Evaluation
- Unterstützung benachteiligter Familien/Unterstützung Vereine (Gutschein)

Was wird benötigt?

- Projektförderung 18 Monate (Personal, Beratung, Gutscheine, Vereinsunterstützung)
- Datenschnittstellen & Datenschutz?

MEHRWERT:

- Evidenzbasierte, chancengerechte Prävention

☐ Anschlussfähigkeit an Präventionsstrategie AOK

KINDERÄRZT*INNEN



Was leisten Kinderärzt*innen?

- Beratung/Motivation + Ausgabe „Rezept für Bewegung“
- Vertrauensvolle Ansprache + Praxisfeedback

Was wird benötigt?

- Vergütung, einfache Handhabung, Materialien
- Klare Rückmelde-/Unterstützungswege

MEHRWERT:

- Reichweite, frühe Prävention

☐ Feedback aus der Praxis

3/2026: Die AOK Baden-Württemberg unterstützt das Rp. für Bewegung

Das Rezept für Bewegung für Kinder und Jugendliche

Präventionsprojekt zur nachhaltigen Bewegungsförderung von Kindern – gemeinsam getragen von organisiertem Sport, Kinderärzt*innen und Krankenkassen (AOK)

Ausgangslage: Bewegungsmangel im Kindesalter nimmt zu – besonders bei sozial benachteiligten Kindern. Ärztliche Empfehlungen erreichen Familien, verpuffen jedoch häufig ohne konkrete Anschlussstruktur.

Ziel: Ein strukturiertes „Rezept für Bewegung“, das ärztliche Beratung direkt in niedrigschwellige Vereinsangebote überführt evaluiert und nachhaltig.

Pilotregionen: Ludwigsburg · Stuttgart · Heilbronn · Karlsruhe · optional Bodenseeraum

Evaluation: Was wollen wir wissen?

- Welche zusätzlichen Unterstützungsleistungen brauchen Ärzt*innen, um das Rezept dauerhaft in ihrer Beratung zu nutzen?
- Wie oft wird das Rezept ausgehändigt?
- Was benötigen Vereine, welche Anreizmodelle funktionieren?
- Wie viele Kinder finden den Weg in den Verein?
- Verändert sich das Bewegungsverhalten?
- Bleiben Kinder längerfristig im Verein?
- Welche Angebote funktionieren besonders gut?
- Werden sozial benachteiligte Kinder erreicht?
- Welchen gesundheitlichen Effekt gibt es?

Zeit & Struktur (18 Monate)

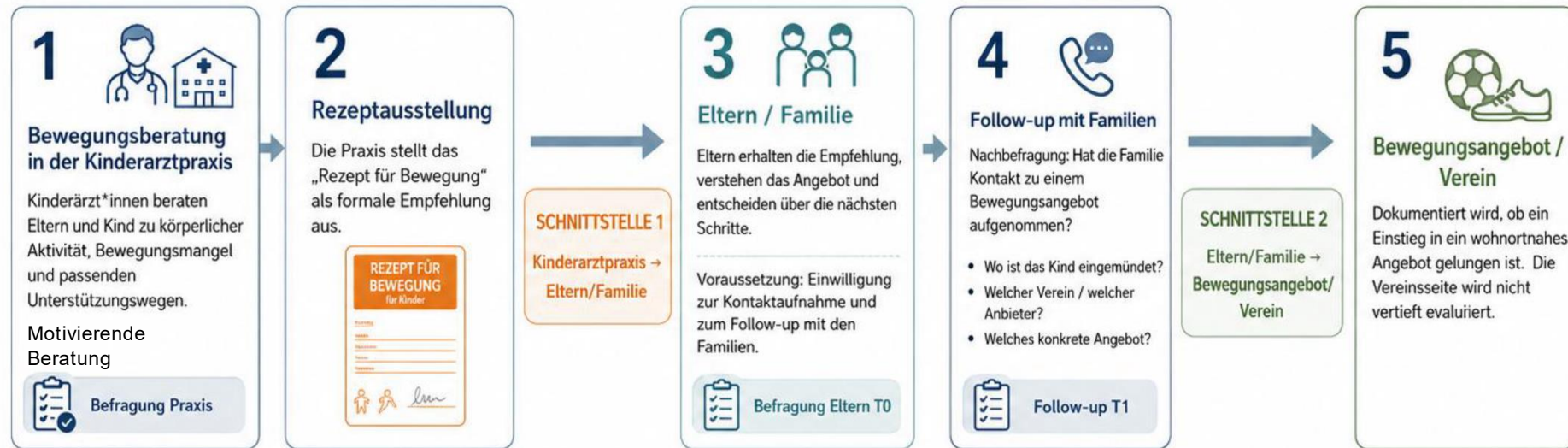
3 – 4 Mo Vorbereitung
→ 12 Mo Durchführung
→ 2 Mo Nachbereitung



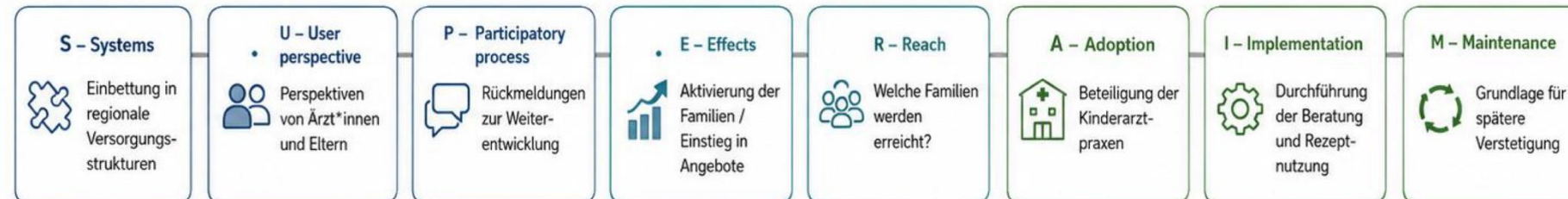
Rezept für Bewegung – Kinder

C. Niessner, KIT

Fokussierte Evaluation der Schnittstelle Kinderarztpraxis → Eltern/Familie



Zuordnung zum SUPER-AIM-Framework



Projektlaufzeit 18 Monate	Wissenschaftliche Begleitung 75 % TV-L E 13	Pilotregionen LB · Stuttgart · HN · KA · optional Bodensee	Fokus Praxisevaluation + Familien-Follow-up						
AUSGANGSLAGE & ZIEL Viele Kinder erreichen die Bewegungsempfehlungen nicht. Kinderärzt*innen haben einen vertrauensvollen Zugang zu Familien, doch Beratung und Empfehlung führen ohne passende Unterstützungswege nicht automatisch zu einer tatsächlichen Nutzung von Bewegungsangeboten. Untersucht wird, wie das „Rezept für Bewegung“ praxistauglich in die kinderärztliche Beratung integriert werden kann und Familien zur Kontaktaufnahme mit einem wohnortnahen Angebot aktiviert. Klare Abgrenzung • Fokus: Kinderarztpraxis und Aktivierung der Familien • Vereinsseite wird nicht vertieft evaluiert • Keine belastbare Wirksamkeitsprüfung gesundheitlicher Effekte innerhalb von 18 Monaten		ZENTRALE EVALUATIONSFRAGEN • Wie erfolgt die Bewegungsberatung aktuell in den Kinderarztpraxen? • Welche Inhalte, Materialien und digitalen Hilfsmittel werden genutzt? • Was würde Ärzt*innen helfen, Bewegungsberatung regelmäßig und qualitätsgesichert durchzuführen? • Welche Rolle spielen Zeit, Vergütung, Fortbildung und klare Vermittlungswege? • Wie häufig und für welche Kinder wird das Rezept ausgestellt? • Verstehen und akzeptieren Familien das Rezept? • Wie viele Familien nehmen Kontakt zu einem Bewegungsangebot auf? • In welchem Verein oder bei welchem Anbieter kommt das Kind an und welches Angebot wird genutzt? • Welche Barrieren führen zu Nichtteilnahme oder Abbruch? • Werden sozial benachteiligte Familien erreicht?	DESIGN & DATENERHEBUNG • Monitoring in den Praxen: Rezeptzahl, Zielgruppe, Beratungsform, Zeitaufwand und Handhabbarkeit • Befragung von Ärzt*innen und Praxisteams zu Akzeptanz, Barrieren und Unterstützungsbedarf • Elternbefragung T0 zur Verständlichkeit, Motivation und erwarteten Barrieren • Familien-Follow-up T1 zu Kontaktaufnahme, Teilnahmebeginn, Verein/Anbieter, Angebotsart und Abbruchgründen • Qualitative Interviews mit ausgewählten Praxen und Familien • Auswertung entlang ausgewählter SUPER-AIM-Dimensionen: Reach, Adoption, Implementation, User Perspective und Systems Methodische Voraussetzung Datenschutzkonforme Einwilligung der Sorgeberechtigten zur Kontaktaufnahme und zum Follow-up.						
ZEITPLAN • Monate 1–3: Ethikantrag, Datenschutzkonzept, Instrumente, Praxisgewinnung • Monate 4–5: Pilotierung und Optimierung • Monate 6–14: Umsetzung, Monitoring, Befragungen und Follow-up • Monate 15–17: Auswertung • Monat 18: Abschlussbericht und Transfer		ERGEBNISSE & MEHRWERT FÜR DIE AOK • Praxiserprobtes Implementierungsmodell • Konkreter Unterstützungsbedarf der Ärzt*innen • Empfehlungen zu Vergütung, Fortbildung, Materialien und Rückmeldewegen • Erkenntnisse zur Aktivierung und sozialen Reichweite • Praxistoolkit und Grundlage für einen späteren größeren Roll-out	FINANZPLAN – 100 % TV-L E 13 <table><tr><td>Personalkosten 18 Monate</td><td>122.400 €</td></tr><tr><td>Tarif-/Stufenpuffer (4%)</td><td>4.896 €</td></tr><tr><td>Beantragte Personalmittel</td><td>127.300 €</td></tr></table> Die Stelle verantwortet Projektkoordination, Ethikantrag, Datenschutzkonzept, Instrumentenentwicklung, Praxisbegleitung, Eltern-Follow-up, Datenmanagement, Analyse und Abschlussbericht.	Personalkosten 18 Monate	122.400 €	Tarif-/Stufenpuffer (4%)	4.896 €	Beantragte Personalmittel	127.300 €
Personalkosten 18 Monate	122.400 €								
Tarif-/Stufenpuffer (4%)	4.896 €								
Beantragte Personalmittel	127.300 €								

PROJEKTERGEBNIS: Ein wissenschaftlich evaluiertes, praxistaugliches Modell, das Kinderärzt*innen bei strukturierter Bewegungsberatung unterstützt und Familien gezielt in wohnortnahe Bewegungsangebote vermittelt.

3/2026: Die AOK Baden-Württemberg unterstützt das Rp. für Bewegung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Bestellmöglichkeit zum Rezept für Bewegung finden Sie hier:

<https://www.dosb.de/themen/mensch-und-sportverein/breitensport-und-gesundheit/rezept-fuer-bewegung>

Dr. med. T. Kauth
Kinder- und Jugendarztpraxis/Sportmedizin/Ernährungsmedizin
Ludwigsburg, Präventionsausschuss des BVKJ



Rückfragen/Info:
dr.t.kauth@kinderjugendarztpraxis.de T. +4915114965901

Kontakt DOSB

Miriam van Geenen
vangeenen@dosb.de

T +49 069 67 00-442
Seite 29

Kontakt dsj

Heike Hülse
hulse@dsj.de
T +49 69 6700-308

Kontakt WLSB

Stefan Anderer
stefan.anderer@wlsb.de
T +4971128077175

