
Die Empfehlungspapiere wurden im Auftrag der Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans von unabhängigen wissenschaftlichen Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppe Krebsprävention erstellt. Daher spiegeln die darin geäußerten Analysen und Empfehlungen in erster Linie die Perspektive der federführenden Verfasserinnen und Verfasser wider und decken sich nicht notwendigerweise in allen Aspekten mit der Sichtweise und Analyse der im Nationalen Krebsplan vertretenden Verbände, Institutionen und Organisationen.

Policy Paper Bewegung

Themenpate: Prof. Dr. Klaus Pfeifer (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)

Mitglieder der thematischen Untergruppe: Prof. Dr. Freerk Baumann (Uniklinik Köln), Prof. Dr. Ulla Walter (Medizinische Hochschule Hannover), Charlotte Weiß (Deutsche Krebshilfe)

Soll-Zustand/Zielsetzung

Alle Menschen in Deutschland sollten sich ausreichend bewegen, um das Potenzial von Bewegung hinsichtlich der Vermeidung von Krebserkrankungen und deren Folgen voll auszuschöpfen. Für die Prävention von Krebserkrankungen gelten allgemein auch die für andere nicht übertragbare Erkrankungen empfohlenen Volumina bzw. Intensitäten, wie sie in den Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (NEBB, Rütten & Pfeifer 2017) bzw. analog in den internationalen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2020) formuliert sind. Zum Beispiel sollen demnach Erwachsene wöchentlich möglichst mindestens 150 Minuten mit moderater Intensität oder 75 Minuten mit hoher Intensität (oder einer Kombination von beiden) ausdauerorientiert körperlich aktiv sein. Zusätzlich werden zweimal wöchentlich kräftigende körperliche Aktivitäten empfohlen. Kinder und Jugendliche sollten im Durchschnitt mindestens 60 Minuten pro Tag an mehreren Tagen pro Woche mit moderater bis intensiver aerober sowie kräftigender körperlicher Aktivität verbringen.

Das präventive Potenzial (primär, sekundär, tertiär) von regelmäßiger körperlicher Aktivität ist für einen großen Anteil nichtübertragbarer chronischer Erkrankungen, und dabei auch für die meisten Krebserkrankungen, nachgewiesen (Warburton & Bredin 2017, WHO 2020, Dibben et al. 2024). Verschiedene Übersichtsarbeiten beschreiben überzeugende sowie wahrscheinliche Evidenz für risikosenkende Effekte von körperlicher Aktivität (Patel et al. 2019, McTiernan et al. 2019) für die Krebsentitäten mit hoher Prävalenz wie z.B. Dickdarmkrebs, Brustkrebs, Gebärmutterkrebs etc. (vgl. Abbildung 1). Aktuelle Daten aus den USA (Lynch et al. 2025) zeigen, dass 4-11 % der Krebserkrankungen durch eine erhöhte oder regelmäßige körperliche Aktivität vermieden werden könnten. Für Deutschland liegen belastbare Schätzungen vor, dass ca. 30.000 Krebsfälle (6%) auf zu geringe körperliche Aktivität zurückzuführen sind (Behrens et al. 2018). Zusätzliches Potenzial zur Vermeidung von Krebserkrankungen ergibt sich auch durch die Reduktion verkehrsbedingter Luftschadstoffe (UBA 2025), wenn eine Verlagerung des motorisierten Verkehrs hin zu vermehrter aktiver Mobilität (z.B. Fuß- und Radverkehr) gelingt.

Deutlich beschrieben sind auch Dosis-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität und dem Risiko, an Krebs zu erkranken (Diao et al. 2023). Diese Risikoreduktion erfolgt

bereits durch eine nur leichte Erhöhung der körperlichen Aktivität und hat für die meisten der untersuchten Krebsentitäten einen linearen Charakter. D.h. je mehr körperliche Aktivität, desto geringer wird das Risiko. Regelmäßige körperliche Aktivität und körperliches Training können zudem bei bereits vorhandenen Krebserkrankungen zur besseren Krankheitsbewältigung und zur Erhöhung der Lebensqualität (Dibben et al. 2024) beitragen sowie zur Reduktion der krebsbezogenen Mortalität (Courneya et al. 2025).

Insgesamt kann die Beweislage für die präventiven Potenziale von körperlicher Aktivität als sehr gut bezeichnet werden.

KREBSRISIKO	
Krebsart	Wirkung von körperlicher Aktivität auf das Krebsrisiko
Dickdarmkrebs	▼▼▼ ^{1,2}
Brustkrebs	
Vor den Wechseljahren	▼ ¹
Nach den Wechseljahren	▼▼ ¹ bzw. ▼▼▼ ²
Gebärmutterkörperkrebs	▼▼ ¹ bzw. ▼▼▼ ²
Blasenkrebs	▼▼▼ ²
Speiseröhrenkrebs	▼▼▼ ²
Magenkrebs	▼▼▼ ²
Nierenkrebs	▼▼▼ ²
Lungenkrebs	▼▼ ²
Leberkrebs	▼▼ ³
Prostatakrebs	▼ ²
Bauchspeicheldrüsenkrebs	▼ ²
Eierstockkrebs	▼ ²
Andere Tumorarten	---
▼▼▼	Überzeugende Evidenz für einen risikosenkenden Effekt
▼▼	Wahrscheinliche Evidenz für einen risikosenkenden Effekt
▼	Limitierte Evidenz für einen risikosenkenden Effekt
---	Noch zu wenig Studien für eine Einschätzung

Abb. 1: Wissenschaftliche Evidenz zur Wirkung von Bewegung auf das Krebsrisiko. Aus: https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Praeventionsfaltblaetter_Frueherkennung/Schritt_fuer_Schritt_Praeventionsfaltblatt_DeutscheKrebshilfe.pdf

Bestandsaufnahme/Ist-Zustand

Um die gesundheitsförderlichen Wirkungen körperlicher Aktivität zu nutzen, müssten sich die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland deutlich mehr bewegen. Wie aktuelle Bestandsaufnahmen (Bundesministerium für Gesundheit 2024a) für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen zeigen (erstellt im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten „Runder Tisch Bewegung und Gesundheit“, Bundesministerium für Gesundheit 2024b), liegt die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Erwachsenen weit

unter dem in den genannten Empfehlungen empfohlenen Niveau. Demnach erreichen nur 46% der 4-5-Jährigen und nur 15 % der 11-17-Jährigen Kinder und Jugendlichen, sowie nur 29 % der Erwachsenen das jeweils empfohlene Aktivitätsniveau. In Deutschland bewegt sich ein großer Teil der Bevölkerung deutlich zu wenig, um gesundheitlich von Bewegung profitieren zu können. Davon besonders betroffen sind ältere Menschen, Frauen, sozioökonomisch benachteiligte Gruppen, Menschen mit niedrigem Bildungsstatus und Menschen mit nichtübertragbaren Erkrankungen. Erwachsene mit bereits eingetretener Krebserkrankung liegen ungefähr auf dem niedrigen Niveau körperlicher Aktivität von gesunden Erwachsenen.

Die Bestandsaufnahmen für die genannten Bevölkerungsgruppen zeigen im Hinblick auf die in den NEBB beschriebenen Maßnahmen zur Bewegungsförderung einen heterogenen bzw. fragmentierten Umsetzungsgrad. Für die aus vorliegenden Datenbanken identifizierbaren etablierten Maßnahmen („etablierte Praxis“, insgesamt 88 Maßnahmen für die vier Bevölkerungsgruppen Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Erwachsene, Erwachsene mit nichtübertragbaren Erkrankungen) ist dabei häufig unklar, inwiefern diese nachhaltig angelegt sind, inwieweit sie qualitätsgesichert sind, ob sie die angestrebten Effekte erreichen, oder ob sie schwerer erreichbare Bevölkerungsgruppen ansprechen. Insgesamt konnten nur wenige Maßnahmen „guter Praxis“ identifiziert werden, für die Wirkungsnachweise vorliegen. Diese Maßnahmen weisen allerdings häufig Defizite in Bezug auf Verstetigung, flächendeckende Verbreitung und Qualitätssicherung auf. Für die in Deutschland lebenden Menschen sind systematische, strukturell abgesicherte und nachhaltige Maßnahmen der Bewegungsförderung notwendig, die insbesondere auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind.

In den Bestandsaufnahmen sowie in weiteren Untersuchungen (Gohres & Kolip 2017, Peters et al. 2018, Wäsche et al. 2018, AOK Bundesverband 2025) wurden die Handlungsfelder der Bewegungsförderung, vorhandene Maßnahmen, die Heterogenität der relevanten Akteure und deren relativ schwach ausgeprägte Vernetzung sichtbar. Derzeit besteht in Deutschland keine übergreifende Koordination von Maßnahmen der Bewegungsförderung. Auch fehlen konkret formulierte messbare Ziele für die Bewegungsförderung (Messing et al. 2021), wie z.B. die Festlegung eines prozentual erhöhten Anteils Bewegung in der Bevölkerung. Es besteht also eine große Diskrepanz zwischen einerseits der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz für das gesundheitsförderliche Potenzial von Bewegung und für wirksame Maßnahmen der Bewegungsförderung, und andererseits der fehlenden systematischen Umsetzung von evidenzbasierter Bewegungsförderung in Deutschland. Auch von internationalen Organisationen wird für eine nachhaltig effektive Bewegungsförderung ausdrücklich der Aufbau koordinierter, sektoren- und ebenenübergreifender Strukturen empfohlen, die über individualpräventive Ansätze hinausgehen (EU 2008, EU 2013, WHO 2018, ISPAH 2023)

Ein Positivbeispiel für eine solche Struktur ist der Ernährungssektor. Dort gibt es zwei große, aus Bundesmitteln finanzierte Einrichtungen, nämlich die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), mit insgesamt ca. 230 Mitarbeitenden. Vorwiegende Aufgabe dieser Einrichtungen ist es u.a., Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung zu gesunder Ernährung und Maßnahmen zur ernährungsbezogenen Gesundheitsförderung zu entwickeln, zu implementieren und zu verbreiten.

Ein entsprechendes Pendant fehlt im Bereich Bewegungsförderung, d.h. es fehlen Strukturen, die eine systematische, institutionell und strukturell verankerte sowie nachhaltige Bewegungsförderung ermöglichen würden.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit (2024b) initiierte „Runde Tisch Bewegung und Gesundheit“ stellt einen ersten systematischen Zugang zur intersektoralen Vernetzung relevanter Akteure der Bewegungsförderung dar. In sieben Sitzungen im Zeitraum 2022 bis 2025 wurden Rahmenbedingungen, Akteure und Maßnahmen der Bewegungsförderung identifiziert, Handlungsbedarfe, Zielsetzungen und Aufgaben für deren zukünftige Umsetzung beschrieben, sowie erste Vereinbarungen zur Umsetzung erfolgversprechender Ansätze zur Stärkung von Bewegungsförderung konkretisiert. Dazu gehört auch der im Dezember 2024 begonnene sektorenübergreifende Austausch zur Stärkung der aktiven Mobilität unter Federführung des Bundesministeriums für Verkehr und des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Ziel, durch eine sichere und barrierearme Infrastruktur Menschen für Fuß- und Radverkehr im Alltag und in der Freizeit zu motivieren.

Ableitung von Empfehlungen zur Zielerreichung

Um die evidenzgesicherten Wirkungen von körperlicher Aktivität für die Prävention von Krebserkrankungen nutzbar zu machen und die in den NEBB beschriebenen Maßnahmen umzusetzen, bedarf es dringend der strukturellen Stärkung der Bewegungsförderung in Deutschland. Zu den in den genannten Bestandsaufnahmen und als Ergebnis des Austauschs im Rahmen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit benannten Maßnahmen gehören:

- Konsequente Umsetzung der Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung¹ und der dort beschriebenen zielgruppenbezogenen bzw. sektorspezifischen Maßnahmen; bedarfsorientiert für alle Bevölkerungsgruppen und basierend auf regelhaft aktualisiertem Einbezug neuer Evidenzen
- Aufbau einer zentralen (Ansprech-)Struktur für Bewegungsförderung zur Koordinierung von Maßnahmen und Akteuren auf Bundesebene. Dabei sollten die zu schaffenden Strukturen die vorhandenen Aktivitäten in den Ländern und ihre Bedarfe in geeigneter Weise berücksichtigen, und insgesamt mit angemessenen Ressourcen ausgestattet sein.
- Zielgerichtete Kapazitätsentwicklung zur Bewegungsförderung, inkl. dauerhafter struktureller und themenbezogener Vernetzung der für Bewegungsförderung relevanten Organisationen über politische Ebenen und Sektoren hinweg sowie Wissenstransfer, Beratung und Qualifizierung
- Qualitätsentwicklung/-sicherung von vorhandenen und neuen Maßnahmen der Bewegungsförderung sowie deren Implementierung und Verbreitung
- Aufbau eines bundesweiten Monitoring- und Berichterstattungssystems zu Maßnahmen der Bewegungsförderung und Weiterentwicklung der Surveillancesysteme zum Bewegungsverhalten aller Bevölkerungsgruppen (im besten Fall in Bezug zu messbaren nationalen Zielen für die Förderung von Bewegung).

¹ Die Empfehlungen werden derzeit im Projekt NEBB-Update (gefördert durch das BMG) umfassend überarbeitet. Anfang/Mitte 2027 sollen neue sektorbezogene Empfehlungen für Bewegungsförderung vorliegen.

Literatur

AOK-Bundesverband & Deutsches Krebsforschungszentrum (2025). Public Health Index 2025. Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich: <https://www.aok.de/pp/public-health/index/> (Zugriff am 31.03.2026).

Behrens, G., Gredner, T., Stock, C., Leitzmann, M.F., Brenner, H., Mons, U. (2018). Cancers due to excess weight, low physical activity and unhealthy diet—estimation of the attributable cancer burden in Germany. Dtsch. Arztebl. Int. 115: 578–85. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0578>

Bundesministerium für Gesundheit (2024a). Kurzbericht zum Projekt Zielgruppenspezifische Bestandsaufnahmen für Bewegungsförderung in Deutschland. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kurzbericht-zum-projekt-zielgruppenspezifische-bestandsaufnahmen-fuer-bewegungsfoerderung-in-deutschland.html>

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

Courneya, K.S., Vardy, J.L., O’Callaghan, C.G., et al. for the CHALLENGE Investigators (2025). Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. N. Engl. J. Med. 393:13-25. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2502760>

Diao, X., Ling, Y., Zeng, Y., Wu, Y., Guo, C., Jin, Y., et al. Physical activity and cancer risk: a dose-response analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Cancer Communications 43:1229–1243. <https://doi.org/10.1002/cac2.12488>

Dibben GO, Gardiner L, Young HM, et al. Evidence for exercise-based interventions across 45 different long-term conditions: an overview of systematic reviews. eClinicalMedicine. 2024;102599. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102599>

EU - European Union (2008). EU Physical Activity Guidelines. Recommended Policy Actions in Support of Physical Activity: https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf (Zugriff am 31.03.2026)

EU - European Union (2013). Council Recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:354:0001:0005:EN:PDF> (Zugriff am 31.03.2026).

Gohres, H., Kolip, P. (2017) Strukturen der Bewegungsförderung in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung; 12: 203-210. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0580-7>

ISPAH - International Society for Physical Activity And Health (2023): 8 Investments: <https://ispah.org/resources/key-resources/8-investments/> (Zugriff am 31.03.2026).

Lynch, B.M., Bassett, J.K., Milne, R.L., Patel, A.V., Rees-Punia, E., Lee, I.-M., Moore, S., Matthews, C.E. (2025). Estimating cancer incidence attributable to physical inactivity in the United States. Cancer: e35725. <https://doi.org/10.1002/cncr.35725>

McTiernan, A., Friedenreich, C.M., Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Macko, R., Buchner, D., Pescatello, L.S., Bloodgood, B., Tennant, B., Vaux-Bjerke, A., George, S.M., Troiano, R.P., Piercy, K.L- for the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2019). Physical

Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 51(6): 1252–1261. <https://doi.org/10.1249/MSS.000000000000193>

Messing, S., Forberger, S., Woods, C., Abu-Omar, K., Gelius, P. (2023). Politik zur Bewegungsförderung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt* 65, 107–115. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03403-z>

Patel, A.V., Friedenreich, C.M., Moore, S.C., Hayes, S.C., Silver, J.K., Campbell, K.L., Winters-Stone, K., Gerber, L.H., George, S.M., Fulton, J.E., Denlinger, C., Morris, G.S., Hue, T., Schmitz, K.H., Matthews, C.E. (2019). American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 51(11): 2391-2402. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002117>

Peters, S., Wäsche, H., Huber, G. (2018). Akteure der Bewegungsförderung in Deutschland: eine Fragebogenstudie. *Bewegungstherapie & Gesundheitssport* 34: 274–282; <https://doi.org/10.1055/a-0739-9889>

Rütten, A., Pfeifer, K. (2017). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. In: BZgA (Hrsg.). *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Sonderheft 03

UBA – Umweltbundesamt (2025). Emissionen des Verkehrs. <https://www.umweltbundesamt.de/daten/verkehr/emissionen-des-verkehrs#> (Zugriff am 31.03.2026)

Wäsche, H., Peters, S., Appelles, L., Woll, A. (2018). Bewegungsförderung in Deutschland: Akteure, Strukturen und Netzwerkentwicklung. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* 34: 257–273; <https://doi.org/10.1055/a-0739-9857>

Warburton, D.E.R., Bredin, S.S.D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Curr. Opin. Cardiol.* 32: 541–556

WHO - Weltgesundheitsorganisation (2018): *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030. More Active People for Healthier World*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187> (Zugriff am 31.03.2026)

WHO - Weltgesundheitsorganisation (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (Zugriff am 31.03.2026)