

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pascal Kober, Britta Katharina Dassler, Stephan Thomae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/27168 –**

Sport während der Corona-Pandemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Regelmäßige sportliche Aktivitäten und eine allgemeine Fitness erhöhen nicht nur das persönliche Wohlbefinden. Wer regelmäßig Sport treibt kann zahlreichen Erkrankungen vorbeugen, die kognitive Leistungsfähigkeit erhöhen und die Lebenserwartung steigern (Löllgen, 2015: Gesundheit, Bewegung und körperliche Aktivität).

24,3 Millionen Menschen waren im vergangenen Jahr Mitglied in Sportvereinen (Deutscher Olympischer Sportbund – Bestandserhebung 2020). Laut einer Umfrage von Statista ist der wichtigste Grund für eine Mitgliedschaft die persönliche Gesundheit. Fitnesstraining ist mit 11,09 Millionen Mitgliedern die mitgliederstärkste Trainingsform in Deutschland. 13,4 Prozent der Gesamtbevölkerung sind Mitglieder in Fitnessstudios (Eckdaten der deutschen Fitnesswirtschaft 2019). Mit ihrem breiten Leistungsangebot und ihrer hohen Mitgliederzahl leisten Fitnessstudios und Sportvereine einen entscheidenden Beitrag für die Gesundheit der Bevölkerung.

Das Thema Gesundheit steht in der Corona-Pandemie an erster Stelle. Gleichzeitig sind Fitnessstudios und Sportvereine geschlossen, um die Ausbreitung des Coronavirus zu stoppen und die Gesundheit der Menschen zu schützen. Homeoffice, Social Distancing und Ausgangsbeschränkungen führen zusätzlich dazu, dass sich die Menschen auch in ihrem Alltag weniger bewegen als noch vor der Pandemie.

Die Fragesteller möchten in Erfahrung bringen, wie die Bundesregierung die Auswirkungen der Lockdown-Maßnahmen (und hierbei insbesondere die Schließung von Sportvereinen und Fitnessstudios) auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung einschätzt.

1. Ist die Bundesregierung der Meinung, dass Sportvereine und Fitnessstudios mit ihrem Angebot einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit der Bevölkerung leisten?
 - a) Wenn ja, warum?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 1 bis 1b werden zusammen beantwortet.

Auch Sportvereine und Fitnessstudios leisten einen Beitrag für die Gesundheit der Bevölkerung. Sportvereine und Fitnessstudios unterstützen mit ihren Angeboten die Bevölkerung dabei, regelmäßig und ausreichend körperlich aktiv zu sein und somit dem Risiko verschiedener physischer Erkrankungen und psychischer Beschwerden in allen Lebensphasen vorzubeugen. Diesem Ziel dienen aber auch Aktivitäten im Alltag wie Gartenarbeit, Fahrradfahren, Laufen, häufige längere Spaziergänge etc.

2. Welchen Beitrag leisten nach Meinung der Bundesregierung Rehasportvereine mit ihrem Angebot zur Gesundheit der Bevölkerung?

Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung wird als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben von den zuständigen Rehabilitationsträgern erbracht. Rehabilitationssport dient dazu, Menschen mit Behinderungen bzw. von Behinderung bedrohten Menschen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern und die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Mit dem Rehabilitationssport erhalten Menschen mit Behinderungen die Chance, ein barrierefreies Sportangebot zu nutzen. Rehabilitationssport dient dazu, Ausdauer, Kraft, Koordination, Motivation und Selbstbewusstsein von Menschen mit Behinderungen zu stärken und verbessern. Gleichzeitig soll erreicht werden, dass Menschen mit Behinderungen langfristig und selbstständig Sport treiben.

3. Wie grenzt die Bundesregierung Fitnessstudios, Gesundheits- und Rehasportvereine voneinander ab?

Bei Fitnessstudios handelt es sich regelmäßig um private Unternehmen, während Gesundheitssport- und Rehasportvereine eingetragene Sportvereine sind.

4. Wie viele Fitnessstudios in privater Trägerschaft haben nach Kenntnis der Bundesregierung von den bisherigen Corona-Hilfen in welcher Höhe profitiert?

Corona-Soforthilfe

Das Programm Corona-Soforthilfe des Bundes für kleine Unternehmen und Soloselbständige wird durch die Länder ausgeführt. Bei Antragstellung wurden jedoch nur die Branchenabschnitte nach Wirtschaftszweigklassifikation abgefragt, u. a. „Erbringung von Dienstleistungen des Sports“. Daten zu Gruppen, Klassen und Unterklassen wurden nicht gesondert erfasst. Daher liegen der Bundesregierung zu Anzahl und Auszahlungsbeträgen zu den gestellten Anträgen zur Branche Fitnessstudios keine Daten vor.

Überbrückungshilfen, November- und Dezemberhilfe

Mit Stand 5. März 2021 wurden für die Wirtschaftszweigklassifikationsunterklasse 93.13.0 (Fitnessstudios) für Unternehmen in privater Trägerschaft folgende Anträge gestellt und ausgezahlt:

Corona-Hilfsprogramm	Anzahl Anträge	Bewilligte Fördersumme	ausgezahlte Fördersumme
Überbrückungshilfe I*	226	2.151.998,66 Euro	2.018.557,77 Euro
Überbrückungshilfe II*	580	11.246.926,26 Euro	11.214.919,76 Euro
Überbrückungshilfe III (nur Abschlüsse)**	612	23.642.202,00 Euro	0,00 Euro
Novemberhilfe	7.402	135.138.184,43 Euro	133.766.068,78 Euro
Dezemberhilfe	6.458	111.832.514,49 Euro	109.091.334,53 Euro

* Zahlen der Überbrückungshilfe I und II ohne Daten von Baden-Württemberg, da Baden-Württemberg nicht am einheitlichen Fachverfahren teilnimmt.

** Für die Überbrückungshilfe III wurden bisher nur Abschlagszahlungen erteilt. Die reguläre Bearbeitung und Auszahlung der Anträge erfolgt über die Länder ab Mitte März.

Das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) unterstützt mit dem Programm „Coronahilfen Profisport“ keine Fitnessstudios oder Rehabilitationseinrichtungen, sondern Vereine, Unternehmen und Verbände im semiprofessionellen und professionellen Sport, die entweder am Ligenbetrieb teilnehmen oder Wettkämpfe veranstalten.

- Wie viele Fitnessstudios in gemeinnütziger Trägerschaft haben nach Kenntnis der Bundesregierung von den bisherigen Corona-Hilfen in welcher Höhe profitiert?

Auf die Antwort zu Frage 4 wird verwiesen.

Überbrückungshilfen, November- und Dezemberhilfe

Mit Stand 5. März 2021 wurden für die Wirtschaftszweigklassifikationsunterklasse 93.13.0 (Fitnessstudios) für Unternehmen in gemeinnütziger Trägerschaft folgende Anträge gestellt und ausgezahlt:

Corona-Hilfsprogramm	Anzahl Anträge	Bewilligte Fördersumme	ausgezahlte Fördersumme
Überbrückungshilfe I*	2	32.469,84 Euro	32.469,84 Euro
Überbrückungshilfe II*	3	118.913,34 Euro	118.913,34 Euro
Überbrückungshilfe III (nur Abschlüsse)**	8	153.547,47 Euro	0,00 Euro
Novemberhilfe	43	781.514,75 Euro	775.871,93 Euro
Dezemberhilfe	34	752.591,86 Euro	736.543,11 Euro

* Zahlen der Überbrückungshilfe I und II ohne Daten von Baden-Württemberg, da Baden-Württemberg nicht am einheitlichen Fachverfahren teilnimmt.

** Für die Überbrückungshilfe III wurden bisher nur Abschlagszahlungen erteilt. Die reguläre Bearbeitung und Auszahlung der Anträge erfolgt über die Länder ab Mitte März.

6. Wie viele Rehasportvereine in privater Trägerschaft haben nach Kenntnis der Bundesregierung von den bisherigen Corona-Hilfen in welcher Höhe profitiert?

Zur Corona-Soforthilfe, Überbrückungshilfen, November- und Dezemberhilfe:

Das Programm Corona-Soforthilfe des Bundes für kleine Unternehmen und Solo-selbständige wird durch die Länder ausgeführt. Bei Antragstellung wurden jedoch nur die Branchenabschnitte nach Wirtschaftszweigklassifikation abgefragt, u. a. „Erbringung von Dienstleistungen des Sports“. Daten zu Gruppen, Klassen und Unterklassen wurden nicht gesondert erfasst.

Des Weiteren haben Rehasportvereine keine eigene Wirtschaftszweigklassifikationskennzahl. Sie werden statistisch nicht gesondert erfasst. Daher liegen der Bundesregierung zur Anzahl der Anträge und zu Auszahlungsbeträgen keine Daten vor.

Das BMI unterstützt mit dem Programm „Coronahilfen Profisport“ keine Rehasportvereine, sondern Vereine, Unternehmen und Verbände im semiprofessionellen und professionellen Sport, die entweder am Ligenbetrieb teilnehmen oder Wettkämpfe veranstalten.

7. Wie viele Rehasportvereine in gemeinnütziger Trägerschaft haben nach Kenntnis der Bundesregierung von den bisherigen Corona-Hilfen in welcher Höhe profitiert?

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

8. Wie grenzt die Bundesregierung Fitnessstudios und Gesundheitsstudios voneinander ab, und worin unterscheiden sich beide Typen hinsichtlich ihrer Arbeitsweise und ihres sportwissenschaftlichen Ansatzes?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsweisen vor.

9. Wie grenzt die Bundesregierung Reha- und Gesundheitssportvereine voneinander ab, und worin unterscheiden sich beide Typen hinsichtlich ihrer Arbeitsweise und ihres sportwissenschaftlichen Ansatzes?

Rehabilitationssport wird von Ärztinnen und Ärzten verordnet und für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen erbracht. Die Rehabilitationsträger erbringen Rehabilitationssport nach der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. Zur Förderung der Gesundheit können Krankenkassen auch zertifizierte Angebote des Gesundheitssports finanzieren.

Gemäß Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes kann Gesundheitssport „als bedeutendes Element einer allgemeinen Gesundheitsförderung aufgefasst werden“. Mit dem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten. Soweit Art und Umfang der Kriterien, zu denen z. B. der Wirksamkeitsnachweis und die Zertifizierung durch die Zentrale Prüfstelle Prävention zählen, be-

rücksichtigt werden, ist für Leistungen der Krankenkassen zur Primärprävention eine Unterscheidung verschiedener Vereinstypen nicht erforderlich.

10. Wie können nach Meinung der Bundesregierung künftige Öffnungsperspektiven für Fitness- und Gesundheitsstudios aussehen, und welchen Vorlauf brauchen deren Betreiber zur Umsetzung dieser Auflagen nach Einschätzung der Bundesregierung?

Für die rechtliche Regelung zu coronabedingt erforderlichen Beschränkungen beim Betrieb von Fitness- und Gesundheitsstudios sind die Länder zuständig. Perspektiven für die Öffnung der derzeit von Beschränkungen betroffenen Lebensbereiche werden fortlaufend und zuletzt am 3. März 2021 in den Besprechungen der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder erörtert. Die dort getroffenen Vereinbarungen sind öffentlich bekannt.

11. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung im Verlauf der Pandemie und des Lockdowns die Mitgliederanzahl der
 - a) Rehasportvereine,
 - b) Gesundheitssportvereine,
 - c) Fitnessstudios entwickelt?
 - d) Was sind nach Einschätzung der Bundesregierung Gründe für diese Entwicklungen?

Die Fragen 11 bis 11d werden zusammen beantwortet.

Darüber liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

12. Welche Kenntnisse und Erfahrungsberichte hat die Bundesregierung von digitalen Angeboten hinsichtlich der Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung während der Schließungen von Fitness- und Gesundheitsstudios?
 - a) In welcher Form tragen digitale Angebote zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung während der Schließungen von Fitness- und Gesundheitsstudios bei?
 - b) Sind digitale Angebote nach Ansicht der Bundesregierung ein valides und zuverlässiges Instrument zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung während der Schließungen von Fitness- und Gesundheitsstudios?

Die Fragen 12 bis 12b werden zusammen beantwortet.

Über Umfang und Wirksamkeit digitaler Angebote zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung während der Schließungen von Fitness- und Gesundheitsstudios liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Über die Validität und Zuverlässigkeit digitaler Angebote kann die Bundesregierung keine Aussage treffen.

13. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität entzündungsregulierende Effekte erzielt (u. a. Krüger, 2017: Die wachsende Bedeutung immunregulatorischer Effekte von körperlicher Aktivität)?

- a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
- b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 13 bis 13b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität entzündungsregulierende Effekte (immunregulatorische Effekte) erzielt werden.

14. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für entzündliche Erkrankungen ansteigt?
 - a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 14 bis 14b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für entzündliche Erkrankungen im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor.

15. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige sportliche Betätigung das Immunsystem stärkt (u. a. Bloch et al., 2020: Sport in Zeiten von Corona)?
 - a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 15 bis 15b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass regelmäßige, moderat ausgeübte sportliche Betätigung das Immunsystem stärkt.

16. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Immunsystem geschwächt wird?
 - a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 16 bis 16b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für die Schwächung des Immunsystems im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen wird sportliche Aktivität nicht nur in Sportvereinen und Fitness-Studios ausgeübt, sondern auch im Rahmen von Freizeitaktivitäten wie Fahrradfahren, Wandern, Laufen etc.

17. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige sportliche Betätigung die natürlichen Killerzellen im Körper aktiviert und somit das Risiko für die Entwicklung bestimmter Krebsarten reduziert werden kann (u. a. Moore et al., 2016, Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults)?
 - a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 17 bis 17b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität unmittelbaren Einfluss auf die Entstehung von bestimmten Krebsarten, den Verlauf einer Krebserkrankung und das Krebs-Rückfallrisiko haben kann.

18. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für Krebserkrankungen ansteigt?
 - a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 18 bis 18b werden zusammen beantwortet.

Inwieweit die Schließung von Sportvereinen und Fitnessstudios und die damit verbundene Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt zu einem Anstieg des Risikos für Krebserkrankungen führen könnte, kann von der Bundesregierung nicht abgeschätzt werden. Grund hierfür ist, dass die Entstehung von Krebserkrankungen, wie auch von anderen nicht-übertragbaren Krankheiten, in der Regel nicht auf einen einzelnen Risikofaktor wie Bewegungsmangel zurückgeführt werden kann. Hier spielen neben weiteren potenziell lebensstilbedingten Risikofaktoren, z. B. Tabak- und Alkoholkonsum sowie Übergewicht, insbesondere genetische Faktoren und das Lebensalter eine maßgebliche Rolle.

19. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bzw. koronare Herzkrankheiten reduziert (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
 - a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 19 bis 19b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen/koronare Herzkrankheiten reduziert wird.

20. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bzw. koronare Herzkrankheiten ansteigt?

- a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 20 bis 20b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für kardiovaskuläre Erkrankungen/koronare Herzkrankheiten im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankungen multifaktoriell und kann nicht auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden.

21. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität die kardiorespiratorische und muskuläre Leistungsfähigkeit erhöht (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
 - a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 21 bis 21b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität die kardiorespiratorische und muskuläre Leistungsfähigkeit erhöht.

22. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt die kardiorespiratorische und muskuläre Leistungsfähigkeit sinkt?
 - a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 22 bis 22b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Absinken der kardiorespiratorischen und muskulären Leistungsfähigkeit im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor.

23. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Schlaganfälle reduziert (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
 - a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 23 bis 23b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Schlaganfälle reduziert wird.

24. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für Schlaganfälle ansteigt?
- Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 24 bis 24b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für Schlaganfälle im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankung multifaktoriell und kann nicht auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden.

25. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Hypertonie senkt (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
- Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 25 bis 25b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Hypertonie gesenkt wird.

26. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für Hypertonie ansteigt?
- Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 26 bis 26b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für Hypertonie im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankung multifaktoriell und kann nicht auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden.

27. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko reduziert, ein metabolisches Syndrom zu entwickeln (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
- Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 27 bis 27b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko reduziert werden kann, ein metabolisches Syndrom zu entwickeln.

28. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko ansteigt, ein metabolisches Syndrom zu entwickeln?
- Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 28 bis 28b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für die Entwicklung eines metabolischen Syndroms im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankung multifaktoriell und kann nicht auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden.

29. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 reduziert (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
- Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 29 bis 29b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 reduziert wird.

30. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 ansteigt?
- Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 30 bis 30b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für einen Diabetes mellitus Typ 2 im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankung multifaktoriell und kann nicht auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden.

31. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Osteoporose reduziert (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
- Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?

- b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 31 bis 31b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Osteoporose reduziert werden kann.

32. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für Osteoporose ansteigt?
- a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 32 bis 32b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für Osteoporose im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankung multifaktoriell und kann nicht auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden.

33. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Depressionen und Angsterkrankungen reduziert (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
- a) Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
- b) Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 33 bis 33b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für Depression und Angsterkrankungen reduziert werden kann.

34. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für Depressionen und Angsterkrankungen ansteigt?
- a) Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 34 bis 34b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, inwieweit die Schließung von Sportvereinen und Fitnessstudios und die damit verbundene Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt zu einem Anstieg des Risikos für Depressionen und Angststörungen führen könnten. Im Übrigen ist die Entstehung dieser Erkrankungen ist multifaktoriell und kann in der Regel nicht auf einen einzelnen Risikofaktor wie Bewegungsmangel zurückgeführt werden.

35. Inwiefern ist der Bundesregierung bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für altersbedingte Stürze reduziert (u. a. Lars Gabrys, 2017: Körperliche Fitness als gesundheitsrelevanter Prädiktor)?
- Inwiefern teilt die Bundesregierung diese Erkenntnis?
 - Falls die Bundesregierung diese Erkenntnisse nicht teilt, welche anderweitigen Erkenntnisse liegen ihr vor?

Die Fragen 35 bis 35b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für altersbedingte Stürze reduziert werden kann. Für den Bereich der Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) hat der Gesetzgeber vorgegeben, dass die Qualität der pflegerischen Leistungen am medizinisch-pflegerischen Fortschritt auszurichten ist. Zu den Kernaufgaben pflegerischen Handelns gehören die Förderung der Mobilität sowie die Sturzprophylaxe.

36. Ist nach Ansicht der Bundesregierung zu befürchten, dass infolge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios und der damit verbundenen Reduzierung körperlicher Aktivität im Bevölkerungsdurchschnitt das Risiko für altersbedingte Stürze ansteigt?
- Wenn ja, in welchem (prognostizierten) Umfang, und was unternimmt die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 36 bis 36b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu einem möglichen Risikoanstieg für altersbedingte Stürze im Bevölkerungsdurchschnitt in Folge der Schließungen von Sportvereinen und Fitnessstudios in Deutschland keine Erkenntnisse vor.

37. Wie schätzt die Bundesregierung insgesamt die gesundheitlichen Folgen durch die Schließungen der Sportvereine und Fitnessstudios und die damit verbundene Reduzierung körperlicher Aktivität ein?

Die seit dem Frühjahr 2020 in den Ländern in unterschiedlichem Umfang erfolgten Beschränkungen der Sportangebote der Sportvereine und der Nutzungsmöglichkeiten von Fitnessstudios erfolgte mit dem Ziel, das Infektionsrisiko sowie die Infektionsverbreitung zu reduzieren und damit die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, insbesondere wenn der Sport in geschlossenen und schlecht belüfteten Räumen stattfindet.

Nach derzeitiger Datenlage besteht in Folge dieser Beschränkungen kein signifikanter Rückgang der körperlichen Aktivität auf Bevölkerungsebene in Deutschland. Gründe hierfür könnten sein, dass zumindest ein Teil der Bevölkerung alternative Möglichkeiten einsetzt, um körperlich aktiv zu sein und z. B. digitale Angebote nutzt, die viele Vereine inzwischen anbieten. Auch Fitnessstudios haben digitale Kurse im Angebot.

Es liegen keine Erkenntnisse zur Intensität der alternativ eingesetzten Aktivitätsmöglichkeiten und zu den gesundheitlichen Folgen in Bezug auf verschiedene Erkrankungen und körperliche Einschränkungen (wie z. B. Krebs-, Herz-Kreislaufkrankungen, kardiopulmonale und muskuläre Leistungsfähigkeit usw.) vor.

38. Welche Sportarten sind nach Einschätzung der Bundesregierung kontaktarm, welche nicht (bitte die Sportarten auflisten)?

Eine Auflistung von kontaktarmen Sportarten ist der Bundesregierung mangels entsprechender Legaldefinition auf Bundesebene nicht möglich. Die Sportministerkonferenz der Länder hat in ihrem Beschluss vom 22. Februar 2021 zum stufenweisen Wiedereinstieg in den Sport danach unterschieden, ob ein Sport mit Kontakt oder kontaktfrei ausgeübt wird. Diese Unterscheidung liegt auch dem Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 3. März 2021 zugrunde.

Welche Sportarten, die nicht kontaktarm sind, nutzen derzeit kontaktarme Trainingsformen (bitte die Sportarten auflisten und die kontaktarmen Trainingsformen erläutern)?

Eine entsprechende Auflistung liegt der Bundesregierung nicht vor.

39. Konnten Sportvereine und Fitnessstudios, nach Einschätzung der Bundesregierung, zwischen dem ersten und dem zweiten Lockdown hinreichende Maßnahmen treffen, um das Infektionsrisiko in den Sportvereinen und Fitnessstudios auf ein vertretbares Minimum zu reduzieren (bitte für Fitnessstudios und für Sportvereine angeben sowie nach kontaktarmen und nicht kontaktarmen Sportarten aufliedern)?
- Wenn ja, inwiefern?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 39 bis 39b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu keine flächendeckenden Informationen. Da der Vollzug des Infektionsschutzgesetzes grundsätzlich in der Zuständigkeit der Länder liegt, obliegt auch die Festlegung von Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Ländern. Die Maßnahmen werden in den jeweiligen Rechtsverordnungen der Länder oder in Allgemeinverfügungen der zuständigen Landesministerien festgelegt.

Diese entscheiden auch über die Ausgestaltung des Infektionsschutzstandards. Die Bundesregierung nimmt keine Bewertung der landesrechtlichen Regelungen und ihrer Umsetzung vor Ort vor. Dies gilt auch für die Bewertung von Hygieneplänen und Maßnahmen, um das Infektionsrisiko in Sportvereinen und Fitnessstudios zu reduzieren.

Neben dem Deutschen Olympischen Sportbund bieten viele Sportfachverbände und Landessportverbände als Hilfestellung Empfehlungen zur Wiederaufnahme des Sporttreibens an. Für die Ausübung einer konkreten Sportart kann es also hilfreich sein, entsprechende Empfehlungen zu berücksichtigen. Für Beschäftigte und die weiteren gesetzlich unfallversicherten Personen sind zudem die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), die unter Koordination der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gemeinsam von den Arbeitsschutzausschüssen beim BMAS erstellte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel und der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard zu beachten. Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft bietet branchenspezifische Handlungshilfen an, zum Beispiel für den Bereich Sportvereine oder für Fitness- und Sportstudios (einsehbar unter: https://www.vbg.de/DE/3_Praevention_und_Arbeitshilfen/3_Aktuelles_und_Seminare/6_Aktuelles/Coronavirus/Brancheninfos_Arbeitsschutzstandard/Brancheninfos_Arbeitsschutzstandard_node.html).

Die Sportvereine haben auf Grundlage der Maßgabe der Rechtsverordnungen der Länder bzw. der Allgemeinverfügungen in eigener Verantwortung entschieden, ob oder wann sie ein angepasstes Sportangebot anbieten konnten und wollten. Die Vereine waren verantwortlich, Vorgaben des Schutz- und Hygienekonzepts einzuhalten.

40. Welche Verstöße gegen geltende Corona-Auflagen in Sportvereinen und Fitnessstudios sind der Bundesregierung seit März 2020 bekannt geworden (bitte jeweils für Fitnessstudios und für Sportvereine angeben)?

Die Einhaltung der Corona-Regeln und -Auflagen kontrollieren in der Regel die Ordnungsämter sowie die jeweilige Landespolizei. Einzelheiten sind den Verordnungen der Länder zu entnehmen. Der Bundesregierung liegen hierzu keine näheren Erkenntnisse vor.

41. Inwiefern trugen, nach Kenntnis der Bundesregierung, Sportvereine und Fitnessstudios seit März 2020 zur Verbreitung des Coronavirus bei (bitte quantifizieren sowie nach Ländern und Monaten aufgliedern; zudem bitte jeweils für Fitnessstudios und für Sportvereine angeben sowie die Sportvereine nach kontaktarmen und nicht kontaktarmen Sportarten aufgliedern)?

Das wahrscheinliche Infektionsumfeld bei Einzelfällen kann erst seit Herbst 2020 im Meldesystem gemäß Infektionsschutzgesetz erfasst werden. Seitdem wurde bei 293 von 219.522 SARS-CoV-2/COVID-19-Fällen, bei denen entsprechende Angaben übermittelt worden sind, Sport als wahrscheinliches Infektionsumfeld angegeben. Bei der Bewertung der Angaben ist zu berücksichtigen, dass im betreffenden Zeitraum die Fitnessstudios größtenteils geschlossen und die Angebote der Sportvereine stark reduziert oder sogar gänzlich eingestellt waren. Eine Übertragung hängt zudem von vielen Faktoren ab, z. B. ob der Sport in geschlossenen Räumen oder draußen stattfindet, inwiefern beispielsweise Abstände eingehalten werden und wie ausgeprägt sich die Aerosolproduktion bei der Aktivität darstellt. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass im Einzelfall oft nicht sicher bestimmt werden kann, in welchem Umfeld die Übertragung stattgefunden hat, daher liegen die Angaben nur bei einem kleinen Anteil der Fälle vor.

