DZA | Deutsches Zentrum für Altersfragen

dza aktuell deutscher alterssurvey

Heft 03/2021

Herausgeber:
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Körperliche Aktivität in der Corona-Pandemie: Veränderung der Häufigkeit von Sport und Spazierengehen bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte

Sonja Nowossadeck, Markus Wettstein & Anja Cengia

Körperliche Aktivität in der Corona-Pandemie: Veränderung der Häufigkeit von Sport und Spazierengehen bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte

Sonja Nowossadeck, Markus Wettstein & Anja Cengia

Inhalt

Kernaussagen 5
Einleitung 7
Daten und Methodik 9
Ergebnisse 11
Diskussion 21
Literatur 25

Kernaussagen

Im Juni und Juli 2020 wurde im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) eine Kurzbefragung zu den Auswirkungen der Corona-Krise durchgeführt. Im Mittelpunkt der Befragung standen Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen, die während der Pandemie bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte, also bei 46- bis 90-Jährigen, aufgetreten sind. Unter anderem wurde auch gefragt, ob sich die körperliche Aktivität seit Mitte März 2020, also dem Beginn der Corona-Krise, geändert hat. Zwei Formen der körperlichen Aktivität werden unterschieden: Sport (etwa Fußball, Gymnastik oder Schwimmen) sowie Spaziergänge.

- **Ein Viertel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte gibt an, sportliche Aktivitäten eingeschränkt zu haben.** Es gibt eine größere Gruppe von Menschen, die Veränderungen ihrer körperlichen Aktivität berichten: Ein gutes Viertel (27,8 Prozent) hat gemäß ihrer Selbstauskünfte sportliche Aktivitäten eingeschränkt, 7,7 Prozent haben mehr Sport getrieben als vor Beginn der Corona-Pandemie. Mehr Spaziergänge als vor der Pandemie berichten 15,1 Prozent, weniger Spaziergänge 10,2 Prozent. Zwei Drittel der 46- bis 90-Jährigen geben an, die Häufigkeit von Sport, und drei Viertel, die Häufigkeit von Spaziergängen seit Beginn der Corona-Pandemie beibehalten zu haben.

- **46- bis 60-Jährige geben am häufigsten an, dass sich ihre sportliche Aktivität in der Pandemie verändert hat.** 11,4 Prozent in dieser Altersgruppe treiben laut eigener Angabe mehr Sport – das sind etwa 5 bis 10 Prozentpunkte mehr als in den älteren Gruppen. Knapp ein Drittel (30,9 Prozent) dieser Altersgruppe macht aber weniger Sport, auch das ist mehr als in den älteren Gruppen (etwa 4 bis 9 Prozentpunkte). Das Spazierengehen schränken dagegen anteilig mehr Personen der ältesten Gruppe ein als in den anderen Altersgruppen (76-90 Jahre: 15,0 Prozent, im Vergleich zu 46-60 Jahre: 8,8 Prozent).

- **Frauen berichten öfter eine Verringerung ihrer sportlichen Aktivität in der Pandemie als Männer.** Ein Drittel der Frauen zwischen 46 und 90 Jahren (32,8 Prozent) und nur 22,4 Prozent der Männer dieses Alters geben an, weniger Sport zu treiben als vor der Pandemie.

- **Menschen mit hohem Bildungsgrad geben besonders häufig Änderungen ihres Sportverhaltens in der Pandemie an.** Sie treiben einerseits, wie sie selbst berichten, am häufigsten mehr Sport als vor der Pandemie (11,1 Prozent). Andererseits haben in der Gruppe mit hohem Bildungsgrad Menschen den Sport aber auch häufiger eingeschränkt als Menschen mit niedrigerem Bildungsgrad (28,0 Prozent vs. 20,8 Prozent Fast jede/r Fünfte (19,0 Prozent) der Personen mit hohem Bildungsgrad gibt an, häufiger spazieren zu gehen, das macht nur jede/r Zwanzigste (5,2 Prozent) mit niedrigem Bildungsgrad.

- **Personen, die in Städten und die in Westdeutschland leben, berichten häufiger Veränderungen ihrer sportlichen Aktivität als Personen in Ostdeutschland und in ländlichen Kreisen.** Ein Drittel (32,2 Prozent) der in kreisfreien Großstädten Wohnenden berichtet eine Verringerung der sportlichen Aktivitäten in der Pandemie, das trifft nur auf 25,1 Prozent der Bevölkerung in dünn besiedelten ländlichen Kreisen zu. Allerdings geben die Großstädterinnen und Großstädter auch häufiger an, ihre Sportaktivitäten erweitert zu haben (10,4 Prozent) als die in dünn besiedelten ländlichen Kreisen Wohnenden (7,3 Prozent). Westdeutsche geben zu 10,7 Prozent an, seit März 2020 mehr Sport und zu fast einem Drittel (30,4 Prozent), weniger Sport zu machen. Bei Ostdeutschen sind beide Anteile

geringer (2,8 Prozent mehr Sport, 21,0 Prozent weniger Sport).

- **Wer funktionale Einschränkungen hat, gibt öfter reduzierte Aktivitäten bei Sport und Spazierengehen an.** Wer mit funktionalen Einschränkungen lebt, reduziert gemäß Selbstangaben häufiger als nicht in dieser Weise eingeschränkte Menschen die Sportaktivitäten (32,2 vs. 26,9 Prozent) und verringert tendenziell auch häufiger das Spazierengehen (11,9 vs. 7,4 Prozent).

- **Die bereits vor der Pandemie regelmäßig sportlich Aktiven berichten besonders oft veränderte sportliche Aktivität in der Pandemie**. Früheres regelmäßiges Sporttreiben spielt eine Rolle für die Veränderung der körperlichen Aktivität in der Pandemie. 38,7 Prozent der im Jahr 2017 regelmäßig sportlich Aktiven (vs. 14,7 Prozent der Inaktiven) reduzieren, wie sie selbst angeben, ihre Sportaktivitäten, 11,0 Prozent (vs. 6,5 Prozent) treiben allerdings auch mehr Sport als vorher.

- **Nur ein Viertel der Personen, die in der Pandemie weniger Sport treiben, gleichen dieses Bewegungsdefizit durch häufigere Spaziergänge aus.** Häufigeres Spazierengehen könnte die Reduktion sportlicher Aktivität zumindest teilweise ausgleichen. Ein solcher Ausgleich findet aber nur selten statt: Nur ein Viertel (24,6 Prozent) der Personen, die ihre sportliche Aktivität reduziert haben, gibt an, seit Mitte März häufiger spazieren zu gehen als zuvor. Dies sieht bei den Personen, die seit Mitte März mehr Sport treiben als zuvor, ganz anders aus. Mehr als die Hälfte der seit März sportlich Aktiveren (52,0 Prozent) gibt an, seitdem auch häufiger spazieren zu gehen. Wer in der Pandemie mehr Sport treibt, hat also häufig auch noch ein Bewegungsplus durch mehr Spaziergänge.

Einleitung

Regelmäßige körperliche Aktivität, wie Spazierengehen, Schwimmen oder Fahrradfahren, hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit, auch bei älteren Menschen (Rütten et al., 2005). Körperlich Aktive über 65 Jahre haben beispielsweise im Vergleich zu inaktiven Gleichaltrigen eine niedrigere Sterblichkeitsrate, insbesondere bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sowie ein generell stärkeres Immunsystem (WHO, 2020, Jordan et al., 2020, Weyh, Krüger, & Strasser, 2020). Sie sind besser geschützt vor bestimmten Krankheiten und Gesundheitsrisiken wie Bluthochdruck, Übergewicht, Typ-2-Diabetes und bestimmten Krebserkrankungen (WHO, 2020). Es gibt auch Hinweise darauf, dass sich körperliche Aktivität positiv auf geistige Fähigkeiten auswirkt (Colcombe & Kramer, 2003) sowie Stimmung und Wohlbefinden positiv beeinflusst (Hogan, Mata, & Carstensen, 2013). Daher empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation für alle Erwachsenen im Alter ab 65 Jahren regelmäßige körperliche Aktivität. Pro Woche sollten dies mindestens 150 bis 300 Minuten aerobe (d. h. eher auf Ausdauer ausgerichtete) körperliche Aktivität mittlerer Intensität, etwa Joggen oder zügiges Gehen, und weitere Übungen, z. B. zur Muskelkräftigung und zum Balancetraining, sein. Ähnliche Empfehlungen gelten auch für Erwachsene unter 65 Jahren. (WHO, 2020).

Mit Maßnahmen wie Abstands- und Hygieneregeln aufgrund der Corona-Pandemie haben sich seit März 2020 die Rahmenbedingungen für körperliche Aktivität innerhalb kurzer Zeit grundlegend verändert. Das wirkt sich auf die Häufigkeit von Sport und Spazierengehen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte aus, allerdings womöglich in unterschiedlicher Weise für verschiedene Bevölkerungsgruppen. Es gibt bereits erste Hinweise darauf, dass die Pandemie die allgemeine Häufigkeit sportlicher Aktivität negativ beeinflusst (z. B. Ammar et al., 2020). Allerdings fehlen noch differenziertere Befunde, die zeigen, welche Bevölkerungsgruppen besonders gefährdet sind, infolge der Pandemie weniger körperlich aktiv zu sein mit entsprechenden Auswirkungen auf ihre Gesundheit sowie ihr allgemeines Wohlbefinden.

Im vorliegenden DZA Aktuell werden selbstberichtete Veränderungen körperlicher Aktivität zwischen verschiedenen Gruppen verglichen. Ältere Menschen könnten aufgrund ihrer höheren Gefährdung durch schwere COVID-19-Erkrankungen (Robert-Koch-Institut, 2020) ihre körperliche Aktivität oder zumindest außerhäuslichen Sport stärker reduziert haben als jüngere, um ihr Ansteckungsrisiko zu minimieren. Andererseits könnten Personen im mittleren Erwachsenenalter diejenigen sein, die in der Zeit geschlossener Kitas und Schulen ihre Kinder selbst betreuen müssen und denen daher besonders die Zeit für Freizeitaktivitäten wie Sport fehlt. Dies wiederum könnte auf Frauen noch stärker zutreffen als auf Männer, da Frauen in einem stärkeren Ausmaß als Männer Aufgaben der Kinderbetreuung übernehmen. Bildung könnte eine Rolle spielen, da Menschen mit einem höheren Bildungsgrad im Allgemeinen häufiger sportlich aktiv sind als Menschen mit einem geringeren Bildungsgrad (Lippke & Vögele, 2006; Finger et al., 2017) und sie womöglich auch während der Pandemie eher sportlich aktiv bleiben. Hinsichtlich des Wohnortes sind sowohl Stadt-Land-Unterschiede als auch die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland für die Veränderung der körperlichen Aktivität interessant. Bisherige Studien zeigen, dass das Ausmaß der Sportpartizipation im ländlichen Raum geringer ist als in Städten (Röding, 2016). In Ostdeutschland war zur Zeit der Wiedervereinigung das Niveau breitensportlicher Aktivitäten geringer als in Westdeutschland, seither werden die Unterschiede kleiner (Röding, 2016). Trotzdem zeigen auch die Daten früherer DEAS-Erhebungen höhere Anteile regelmäßiger sportlicher Aktivität in Westdeutschland (Mahne et al., 2017,

Tabellenanhang). Wenn Menschen in den Städten und in Westdeutschland zu größeren Anteilen regelmäßig Sport treiben, ist anzunehmen, dass in diesen Gebieten auch mehr Personen von den einschränkenden Wirkungen der Pandemie auf den Freizeitsport betroffen sein könnten.

Auch die funktionale Gesundheit könnte von Bedeutung für die selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität sein: Personen mit funktionalen Gesundheitseinschränkungen sind allein durch diese häufig in ihren Möglichkeiten eingeschränkt, sportlich aktiv zu sein. Da sie unter Umständen auch gefährdeter sind, schwer am COVID-19-Virus zu erkranken (Robert-Koch-Institut, 2020), ist zu erwarten, dass sie während der Pandemie ihre körperliche Aktivität noch stärker reduzieren als Personen mit guter funktionaler Gesundheit.

Schließlich ist zu erwarten, dass frühere körperliche Aktivität eine wichtige Rolle spielt: Das Ausmaß, in dem Personen körperlich aktiv sind, ist im Allgemeinen über mehrere Jahre recht stabil (Friedman et al., 2008; Hirvensalo et al., 2000). Personen, die schon vor der Pandemie angaben, regelmäßig körperlich aktiv zu sein, bleiben dies daher vermutlich auch eher während der Pandemie, während bei körperlich inaktiven Personen kaum zu erwarten ist, dass sie während der Pandemie körperlich aktiver werden.

Wenn es in der Corona-Krise nicht mehr möglich ist, Sport z. B. in Vereinen oder in Fitnessstudios zu treiben, bleibt dennoch die Möglichkeit, den fehlenden Sport durch andere Arten von Bewegung wie beispielsweise Spazierengehen zu kompensieren. Es ist anzunehmen, dass das von einem größeren Teil derjenigen, die weniger Sport als vor der Pandemie treiben, so gehandhabt wird, um die gesundheitlichen Vorteile von Bewegung auch in dieser Situation zu nutzen. Andererseits werden viele, die aus Furcht vor einer potenziellen COVID-19-Ansteckung ihre sportliche Aktivität reduzieren, womöglich aus demselben Grund auch weniger spazieren gehen als vor der Pandemie.

Das vorliegende DZA Aktuell befasst sich mit den berichteten Veränderungen körperlicher Aktivität in der zweiten Lebenshälfte infolge der Corona-Pandemie. Folgende Forschungsfragen werden untersucht:

- Welche Veränderungen berichten Menschen in der zweiten Lebenshälfte bei Sport und Spazierengehen seit Beginn der Corona-Pandemie?
- Sind diese berichteten Veränderungen unterschiedlich nach Alter, Geschlecht und Bildung?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Wohnort (West- bzw. Ostdeutschland, Stadt oder Land) und den berichteten Veränderungen der körperlichen Aktivität?
- Wie hängt die funktionale Gesundheit mit den berichteten Veränderungen der körperlichen Aktivität zusammen?
- Welchen Unterschied gibt es in den berichteten Veränderungen bei Sport und Spazierengehen zwischen denjenigen, die vor Beginn der Pandemie (im Jahr 2017) regelmäßig körperlich aktiv waren und denen, die das nicht waren?
- Gleichen Menschen, die in der Pandemie weniger Sport treiben, dieses Defizit durch häufigere Spaziergänge aus?

Daten und Methodik

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Frauen und Männer auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020). Dieser lange Beobachtungszeitraum von mehr als zwei Jahrzehnten erlaubt einen umfassenden Einblick in das Älterwerden und die Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Zudem kann durch das kohortensequenzielle Design der Studie Älterwerden im sozialen Wandel untersucht werden. Der Deutsche Alterssurvey ist daher eine zentrale Studie zu Alter und Altern in Deutschland. Mehr als 20.000 Personen haben bislang an der Studie teilgenommen. Befragt werden Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Teilnahme 40 Jahre und älter sind. Die Teilnehmenden werden auf Basis einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe ausgewählt. Die Daten des Deutschen Alterssurveys sind daher repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Deutschlands in der zweiten Lebenshälfte. Durch den Deutschen Alterssurvey können auch die Lebenssituationen in Krisenzeiten – wie wir sie aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erleben – näher beleuchtet und besser verstanden werden.

Die jüngste Befragung fand im Zeitraum vom 8. Juni bis zum 22. Juli 2020 statt. Im Zentrum dieser Befragung standen Fragen zur aktuellen Lebenssituation sowie zu erlebten Veränderungen während der Corona-Pandemie in verschiedenen Lebensbereichen, etwa in sozialen Beziehungen, im Wohlbefinden und in der Erwerbsarbeit. Es haben 4.823 Personen ab einem Alter von 46 Jahren an der Befragung teilgenommen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys, die bereits zuvor mindestens einmal an der Studie teilgenommen hatten, mit einem schriftlichen Fragebogen (anstatt wie bisher im persönlichen Interview) befragt. Diese jüngste schriftlich-postalische Kurzbefragung stellt den ersten Teil der siebten Welle des Deutschen Alterssurveys dar. Im zweiten Teil werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys telefonisch interviewt – von November 2020 bis April 2021.

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Weitere Informationen zum Deutschen Alterssurvey (DEAS) finden sich unter www.deutscher-alterssurvey.de.

Die Ergebnisse dieses Berichts basieren auf Auswertungen der siebten Welle des Deutschen Alterssurveys (DEAS; Vogel, Klaus, Wettstein, Simonson, & Tesch-Römer, 2020). Für die vorliegenden Auswertungen wurden die Angaben von 4.762 Personen im Alter zwischen 46 und 90 Jahren berücksichtigt. Für einige Auswertungen (frühere körperliche Aktivität, funktionale Einschränkungen) wurden auch Angaben einbezogen, die diese Personen in der DEAS-Erhebung 2017 gemacht hatten – entsprechend beruhen diese Auswertungen auf Angaben von Personen, die sowohl 2017 als auch 2020 am DEAS teilgenommen haben. Für die Analysen wurden die folgenden Maße verwendet:

Die **selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität** in der Corona-Pandemie wurde für den Zeitraum zwischen März und Juni/Juli 2020 für Sport und Spazierengehen getrennt erfragt. Für Sport wurde gefragt: „Hat sich Ihre sportliche Aktivität seit Mitte März geändert?“ mit den Antwortmöglichkeiten „Ja, ich mache mehr Sport“ / „Ja, ich mache weniger Sport“ / „Nein, ist gleich geblieben“. Für Spazierengehen wurde gefragt: „Hat sich dies [Spazierengehen] seit Mitte März geändert?“ mit den Antwortmöglichkeiten „Ja, ich gehe häufiger spazieren“ / „Ja, ich gehe seltener spazieren“ / „Nein, ist gleich geblieben“.

Alter, Geschlecht sowie Bildungsstatus. Um die Rolle des Lebensalters zu untersuchen, wurden drei Altersgruppen gebildet: 46- bis 60-Jährige (n = 996; 20,9 Prozent), 61- bis 75-Jährige (n = 2.166; 45,5 Prozent) sowie Personen zwischen 76 und 90 Jahren (n = 1.600; 33,6 Prozent) Zudem wurden Frauen (n = 2.434; 51,1 Prozent) und Männer (n = 2.328; 48,9 Prozent) miteinander verglichen. Bildung wurde in drei Gruppen unterteilt: Personen mit niedrigem (n = 205; 4,3 Prozent), Bildungsabschluss (n = 2.250; 47,2 Prozent) und hohem Bildungsabschluss (n = 2.306; 48,4 Prozent).

Neben der Unterscheidung des Wohnortes der Befragten nach **Ost- und Westdeutschland** wurde auch nach dem **siedlungsstrukturellen Kreistyp** des Wohnortes (Stand: DEAS 2017) differenziert. Die Menschen wurden danach gruppiert, zu welcher Kategorie der Kreis gehört, in dem sie leben: kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise (vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), 2020).

Die **funktionale Gesundheit** wurde in der DEAS-Befragung 2017 mit dem GALI-Indikator (Global Activity Limitation Indicator) gemessen und für die Analysen 2020 als Proxy für die funktionale Gesundheit 2020 übernommen. Für den GALI (vgl. Robine & Jagger, 2003) wird erfragt: „Waren Sie während der letzten 6 Monate oder länger bei Dingen, die man üblicherweise so tut, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt?“ Die Befragten antworten mit: „Ja, stark eingeschränkt“ / „Ja, eingeschränkt“ / „Nein, nicht eingeschränkt“. Für die Analysen wurden die Antworten zusammengefasst zu „funktional eingeschränkt“ („stark eingeschränkt“ und „eingeschränkt“) und „funktional nicht eingeschränkt“.

Die Angaben im DEAS 2017 zu Sport und Spazierengehen wurden als Indikatoren für die **frühere körperliche Aktivität vor März 2020** verwendet. Konkret wurde 2017 gefragt, wie oft die Menschen Sport treiben bzw. spazieren gehen. Dabei konnte als Antwort „täglich“ / „mehrmals in der Woche“ / „einmal in der Woche“ / „1- bis 3-mal im Monat“ / „seltener“ oder „nie“ gewählt werden. Für die Auswertungen wurden diese Antwortkategorien in jeweils zwei Gruppen zusammengefasst, zum einen für Sport und zum anderen für das Spazierengehen: Regelmäßig Sport bzw. Spazierengehen (täglich, mehrmals in der Woche bzw. einmal in der Woche) und nicht regelmäßig Sport bzw. Spazierengehen (1- bis 3-mal im Monat, seltener bzw. nie).

Ergebnisse

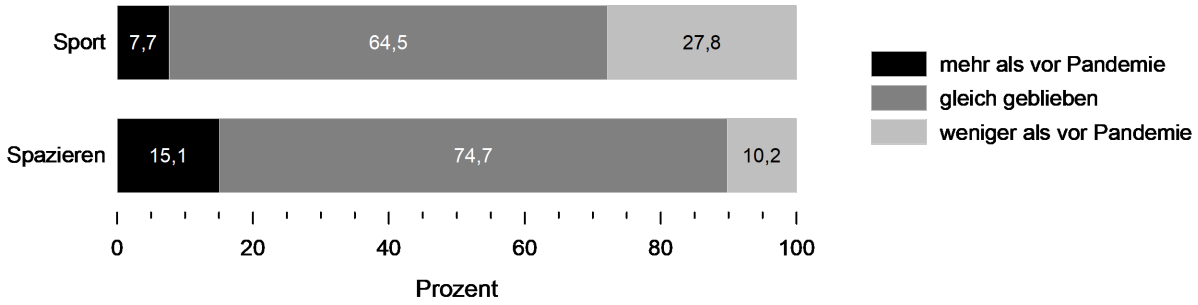
Ein Viertel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte gibt an, sportliche Aktivitäten eingeschränkt zu haben.

In der Corona-Pandemie werden sowohl Kontinuität als auch Veränderungen der körperlichen Aktivität im mittleren und höheren Erwachsenenalter berichtet. Etwa zwei Drittel der Personen (64,5 Prozent) geben an, *sportlich* genauso häufig aktiv bzw. inaktiv zu sein wie vor der Pandemie. Diejenigen, die eine veränderte Häufigkeit beim Sport berichten, haben diese sehr viel häufiger eingeschränkt als ausgeweitet: Ein gutes Viertel (27,8 Prozent) hat sportliche Aktivitäten reduziert, lediglich 7,7 Prozent treiben mehr Sport als vor Beginn der Corona-Pandemie (Abbildung 1).

61,5 Prozent aller 46- bis 90-Jährigen geben an, dass sie gegenwärtig regelmäßig, also mindestens einmal in der Woche, Sport treiben.

Die Häufigkeit des *Spazierengehens* hat sich insgesamt noch weniger verändert (Abbildung 1). Etwa drei Viertel der Personen (74,7 Prozent) geben an, genauso oft spazieren zu gehen wie vor der Pandemie, 10,2 Prozent gehen seltener, 15,1 Prozent häufiger spazieren. Beim Spazierengehen haben also anders als beim Sport mehr Menschen die Aktivität ausgeweitet als verringert. Insgesamt gehen gegenwärtig 71,1 Prozent aller 46- bis 90-Jährigen regelmäßig, also mindestens einmal pro Woche, spazieren.

Abbildung 1: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020, n = 4.679 (Sport), n = 4.718 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben

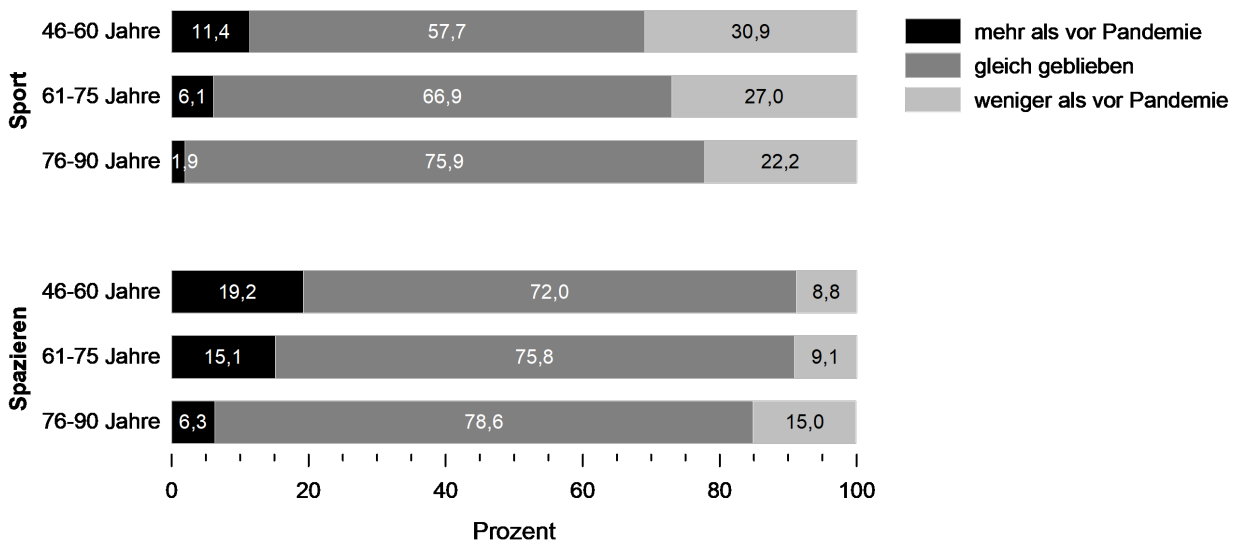
Unterschiede nach Alter, Geschlecht und Bildung

46- bis 60-Jährige geben die größten Veränderungen der Sporthäufigkeit in der Pandemie an

Am stärksten hat sich die Häufigkeit von *Sport* bei Personen im Alter von 46 bis 60 Jahren verändert (Abbildung 2). Sie haben die größten Zuwächse, aber auch die größten Rückgänge an sportlicher Aktivität zu berichten: 11,4 Prozent in dieser Altersgruppe geben an, mehr Sport zu treiben als vor der Pandemie – das sind mehr als in den älteren Gruppen (61-75 Jahre: 6,1 Prozent, 76-90 Jahre: 1,9 Prozent). Aber knapp ein Drittel (30,9 Prozent) dieser Altersgruppe von 46 bis 60 Jahren berichtet, weniger Sport zu treiben – auch das ist mehr als in den anderen Altersgruppen (mit 27,0 bzw. 22,2 Prozent). Am stabilsten bleibt die Häufigkeit von Sport bei der ältesten Gruppe der 76- bis 90-Jährigen, in der drei Viertel (75,9 Prozent) keine Veränderung berichten. Allerdings bleibt die älteste Gruppe diejenige mit den geringsten Anteilen an regelmäßig sportlich Aktiven (76-90 Jahre: 50,7 Prozent vs. 46-60 Jahre: 62,4 Prozent).

In der ältesten Gruppe geben anteilig mehr Personen an, das *Spazierengehen* einzuschränken als in den anderen Altersgruppen (76-90 Jahre: 15,0 Prozent, im Vergleich zu 46-60 Jahre: 8,8 Prozent) (Abbildung 2). Dagegen geben besonders viele der 46- bis 60-Jährigen (19,2 Prozent) an, dass sie häufiger spazieren gehen als vor der Pandemie. Die Anteile derjenigen, die regelmäßig spazieren gehen, liegen in der jüngsten (46-60 Jahre) wie auch in der ältesten Gruppe (76-90 Jahre) jeweils knapp unter 70 Prozent.

Abbildung 2: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach Altersgruppen (in Prozent)

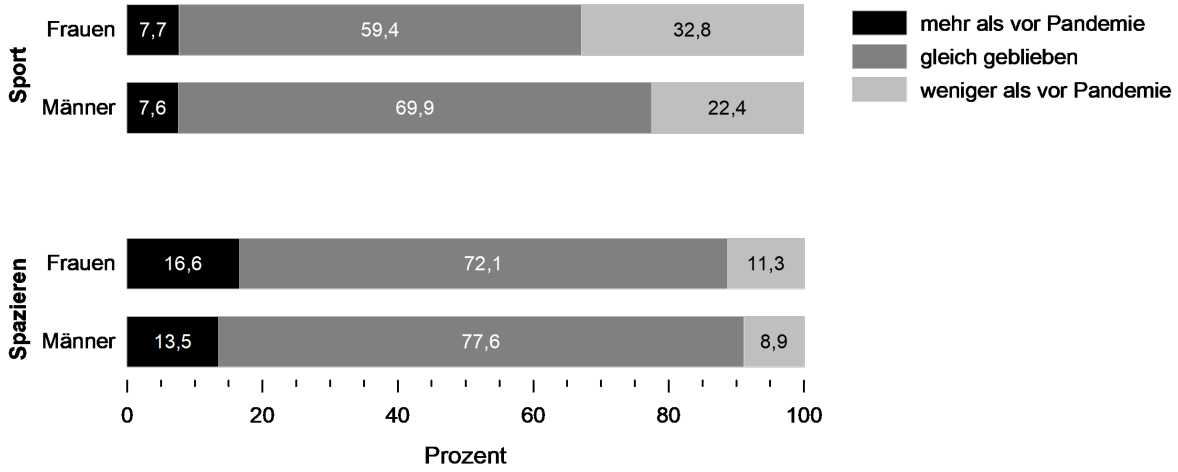


Quelle: DEAS 2020, n = 4.679 (Sport), n = 4.718 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede statistisch signifikant (p<.05)

Frauen berichten öfter eine verringerte sportliche Aktivität in der Pandemie als Männer

Ein Drittel der Frauen zwischen 46 und 90 Jahren (32,8 Prozent) und nur 22,4 Prozent der Männer dieses Alters geben an, weniger *Sport* zu treiben als vor der Pandemie. Bei beiden Geschlechtern berichten ungefähr gleich viele, etwa acht Prozent, dass sie ihre sportliche Aktivität erhöht haben (Abbildung 3). Etwa jede/r Zehnte geht seltener *spazieren* als vor der Pandemie, knapp jede/r Siebente häufiger und etwa drei Viertel berichten keine Veränderung der Häufigkeit des Spazierengehens. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind beim Spazierengehen nur gering und nicht statistisch signifikant.

Abbildung 3: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach Geschlecht (in Prozent)



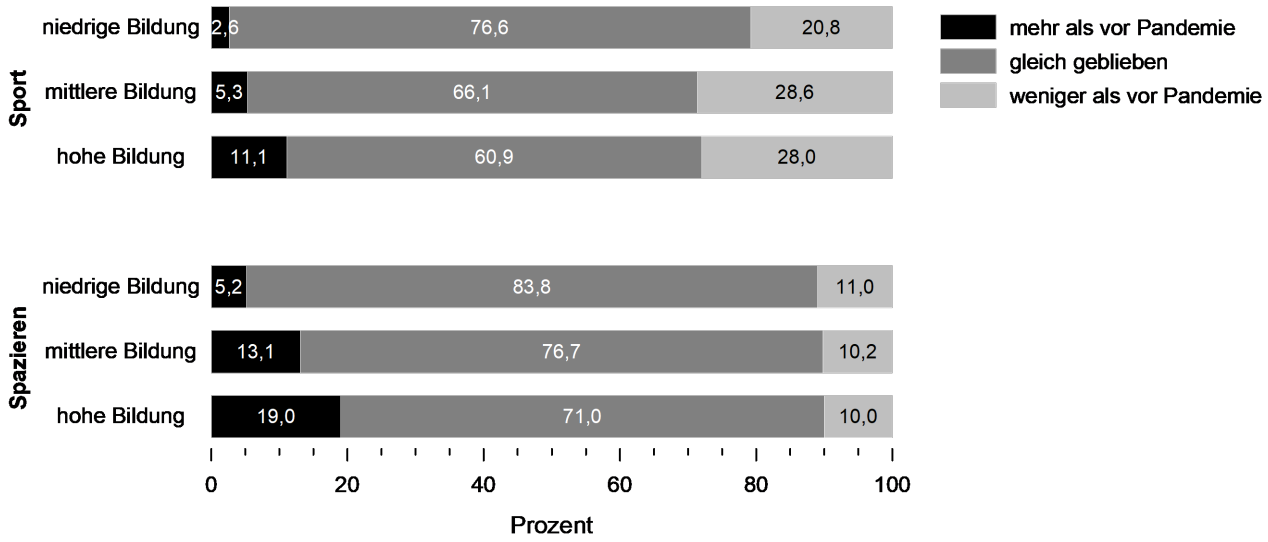
Quelle: DEAS 2020, n = 4.680 (Sport), n = 4.719 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede nur für Sport statistisch signifikant (p<.05).

Menschen mit hohem Bildungsgrad geben besonders häufig Änderungen ihres Sportverhaltens in der Pandemie an

Die Daten zeigen einen Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad und der Veränderung der Häufigkeit von *Sport* in der Pandemie: Personen mit einem hohen Bildungsgrad sind die Gruppe, die nach eigener Aussage ihre Sportaktivitäten einerseits am häufigsten ausgedehnt (11,1 Prozent), andererseits aber auch häufig eingeschränkt hat (28,0 Prozent). Von den Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad treiben dagegen nach eigener Aussage nur 2,6 Prozent mehr und nur 20,8 Prozent weniger Sport.

Beim *Spazierengehen* unterscheiden sich die Bildungsgruppen vor allem bei denen, die berichten, mehr spazieren zu gehen: Fast jede/r Fünfte (19,0 Prozent) der Personen mit hohem Bildungsgrad macht das, aber nur jede/r Zwanzigste (5,2 Prozent) mit niedrigem Bildungsgrad. Dagegen sind die Anteile derer, die weniger spazieren gehen, in allen Bildungsgruppen sehr ähnlich und liegen zwischen 10 und 11 Prozent.

Abbildung 4: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach Bildungsgrad (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020, n = 4.679 (Sport), n = 4.718 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede statistisch signifikant (p<.05).

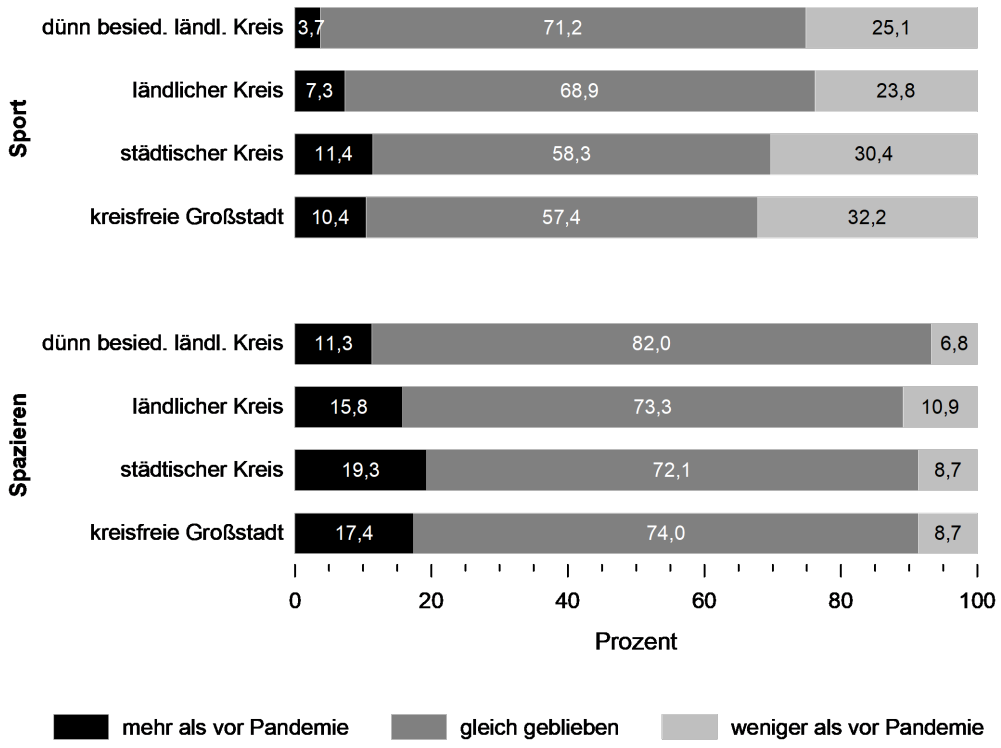
Unterschiede nach Wohnort

Menschen, die in Städten leben, sagen öfter als diejenigen auf dem Land, dass sich ihre Sporthäufigkeit verändert hat

Während der Pandemie hat sich in den Städten das *Sporttreiben* offenbar stärker verändert als in ländlichen Kreisen (Abbildung 5): Nur 57,4 Prozent der Menschen zwischen 46 und 90 Jahren, die in kreisfreien Großstädten leben, aber 71,2 Prozent der Menschen in dünn besiedelten ländlichen Kreisen geben an, genauso viel Sport zu treiben wie vor der Pandemie. Während in kreisfreien Großstädten knapp ein Drittel (32,2 Prozent) sportliche Aktivitäten eingeschränkt hat, trifft dies nur auf 25,1 Prozent in dünn besiedelten ländlichen Kreisen zu. Allerdings haben die Großstädterinnen und Großstädter nach eigener Aussage auch häufiger ihre Sportaktivitäten erweitert (10,4 Prozent) als die in dünn besiedelten ländlichen Kreisen Wohnenden (7,3 Prozent).

Auch für *Spaziergänge* werden tendenziell mehr Veränderungen von Personen in städtischen Regionen berichtet (Abbildung 5). Allerdings sind die Unterschiede zwischen den Kreistypen gering und statistisch nicht signifikant.

Abbildung 5: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach Wohnort in BBSR-Kreistypen (in Prozent)



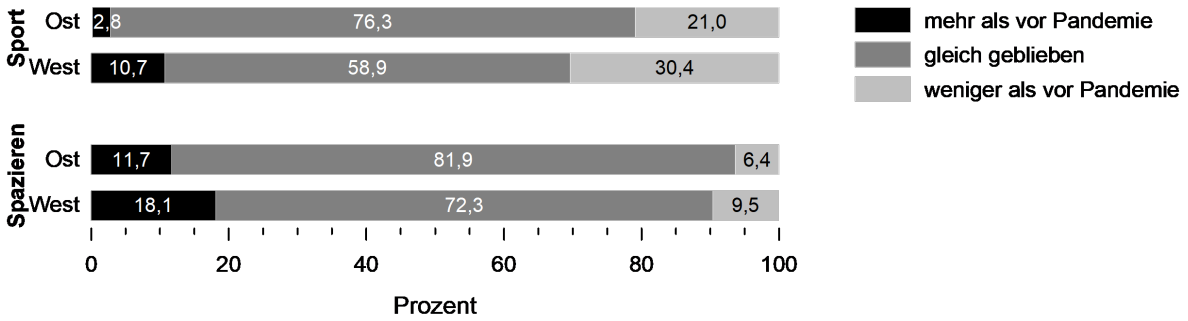
Quelle: DEAS 2020, n = 4.111 (Sport), n = 4.138 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede nur für Sport statistisch signifikant (p<.05).

Menschen in Westdeutschland berichten häufiger Veränderungen beim Sport

Die Pandemie hat die Häufigkeit von *Sport* in Westdeutschland stärker beeinflusst als in Ostdeutschland. Ostdeutsche geben zu einem deutlich höheren Anteil (76,3 Prozent) als Westdeutsche (58,9 Prozent) an, ihre sportliche Aktivität in der Corona-Pandemie nicht verändert zu haben. Westdeutsche geben zu 10,7 Prozent an, seit März 2020 mehr Sport zu treiben und zu fast einem Drittel (30,4 Prozent), weniger Sport zu machen. Bei Ostdeutschen sind beide Anteile geringer (2,8 Prozent mehr Sport, 21,0 Prozent weniger Sport; Abbildung 6).

Auch beim *Spazierengehen* sind die Veränderungen in der Pandemie in Westdeutschland größer als in Ostdeutschland: Von allen Westdeutschen gehen nach eigener Aussage 18,1 Prozent häufiger spazieren als vorher und 9,5 Prozent seltener (Abbildung 6). Bei Ostdeutschen liegen diese Anteile nur bei 11,7 Prozent (häufiger spazieren) bzw. 6,4 Prozent (seltener spazieren).

Abbildung 6: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach Wohnort in West- bzw. Ostdeutschland (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020, n = 4.111 (Sport), n = 4.138 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede statistisch signifikant (p<.05).

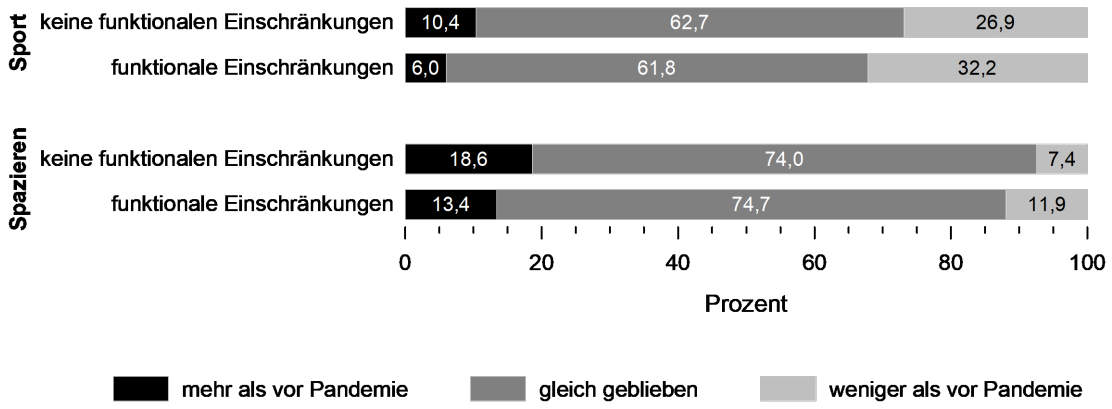
Unterschiede nach funktionaler Gesundheit

Ein Drittel der Personen mit funktionalen Einschränkungen gibt an, während der Pandemie weniger Sport zu treiben

Ein Drittel der Personen in der DEAS-Befragung 2020 gab im Jahr 2017 funktionale Einschränkungen an, also gesundheitliche Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten – zwei Drittel waren nicht funktional eingeschränkt. Personen ohne funktionale Einschränkungen schätzen häufiger ein, mehr *Sport* seit März 2020 zu machen als das funktional eingeschränkte Personen tun (10,4 vs. 6,0 Prozent, Abbildung 7). Funktional eingeschränkte Personen reduzieren hingegen gemäß ihrer Selbstauskünfte häufiger als funktional nicht eingeschränkte ihre Sportaktivitäten (32,2 vs. 26,9 Prozent).

Die selbstberichtete Veränderung des *Spazierengehens* weist weniger deutliche Unterschiede nach gesundheitlichen Merkmalen auf als die Veränderung beim Sport. Allerdings zeigt sich auch hier, dass Personen mit einer eingeschränkten funktionalen Gesundheit häufiger angeben, Spaziergänge verringert zu haben als Personen mit guter funktionaler Gesundheit (11,9 vs. 7,4 Prozent, Abbildung 7). Personen mit einer guten funktionalen Gesundheit gehen zudem häufiger mehr spazieren als die mit funktionalen Einschränkungen (18,6 vs. 13,4 Prozent).

Abbildung 7: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach Vorhandensein funktionaler Einschränkungen (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020, n = 4.085 (Sport), n = 4.112 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede statistisch signifikant (p<.05)
.

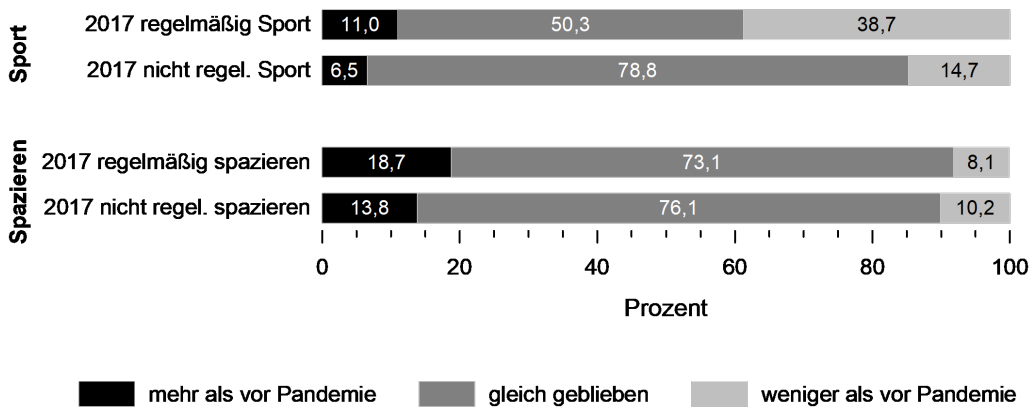
Unterschiede nach früherer körperlicher Aktivität

Fast 40 Prozent der im Jahr 2017 regelmäßig sportlich Aktiven berichten, seit März 2020 seltener Sport zu machen

Einen großen Unterschied für die berichteten Veränderungen von *Sport* in der Pandemie macht die Häufigkeit von Sport in der Vergangenheit aus: Personen, die 2017 regelmäßig Sport getrieben haben (das sind knapp 60 Prozent der im Jahr 2020 Befragten), haben nach eigener Aussage durch die Pandemie zu 38,7 Prozent ihre Sportaktivitäten reduziert. Bei denjenigen, die 2017 nicht regelmäßig sportlich aktiv waren (das sind über 40 Prozent der im Jahr 2020 Befragten), treiben nur 14,7 Prozent noch weniger Sport. Allerdings hat die Gruppe der 2017 regelmäßig sportlich Aktiven auch häufiger als die 2017 sportlich Inaktiven die Chance genutzt, mehr Sport während der Pandemie zu treiben (11,0 vs. 6,5 Prozent, Abbildung 8).

Die Unterschiede beim *Spazierengehen* sind dagegen nicht so ausgeprägt. Unabhängig davon, ob sie 2017 regelmäßig spazieren gingen oder nicht, berichten etwa drei Viertel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte, dass sie das auch nach dem März 2020 so beibehalten haben (Abbildung 8). Wer bereits 2017 nicht regelmäßig spazieren ging, hat in der Pandemie diese Aktivität etwas häufiger eingeschränkt als diejenigen, die 2017 regelmäßig spazieren gingen (10,2 vs. 8,1 Prozent, Abbildung 9). Diejenigen, die schon 2017 regelmäßige Spaziergänge machten, tun dies nach eigener Angabe in der Pandemie zu 18,7 Prozent noch häufiger als zuvor. Von denen, die 2017 nicht regelmäßig spazieren gingen, machen immerhin 13,8 Prozent im Jahr 2020 häufiger Spaziergänge.

Abbildung 8: Selbstberichtete Veränderung der körperlichen Aktivität (Sport und Spazierengehen) nach körperlicher Aktivität im Jahr 2017 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020, n = 4.109 (Sport), n = 4.136 (Spazieren), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede statistisch signifikant (p<.05).

Kompensationseffekte: Weniger Sport treiben, dafür mehr spazieren gehen?

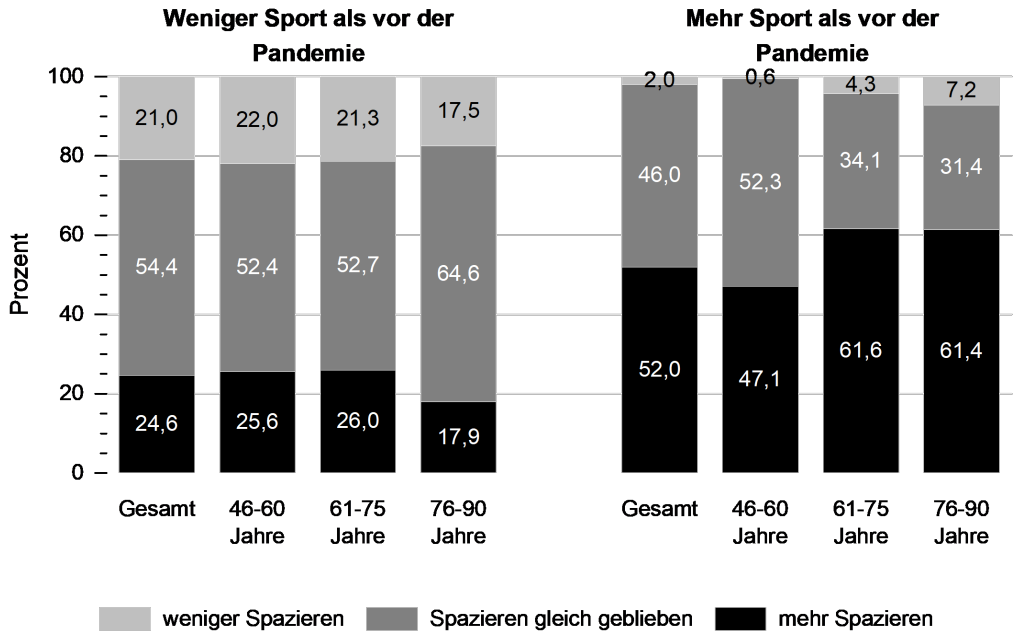
Nur ein Viertel der Personen, die in der Pandemie weniger Sport treiben, gleicht dieses Bewegungsdefizit durch häufigere Spaziergänge aus

Knapp 28 Prozent der 46- bis 90-Jährigen geben an, seit Beginn der Pandemie weniger Sport zu treiben als vorher. Gleichen diese Menschen das Sportdefizit dadurch aus, dass sie häufiger spazieren gehen? Etwa die Hälfte dieser Gruppe (54,4 Prozent, Abbildung 9), geht nach eigener Aussage genauso oft wie vor der Pandemie spazieren. Etwa jede/r Fünfte aus dieser Gruppe (21,0 Prozent) sagt, dass er oder sie nicht nur weniger Sport treibt, sondern darüber hinaus auch die Häufigkeit des Spazierengehens einschränkt. Lediglich ein Viertel (24,6 Prozent) derjenigen, die aufgrund der Pandemie weniger oft Sport treiben, geht dafür häufiger spazieren. Dieser Ausgleich zwischen den Möglichkeiten, sich körperlich zu betätigen, ist in der ältesten Gruppe der 76- bis 90-Jährigen weniger häufig zu beobachten – in dieser Gruppe sind es nur 17,9 Prozent, die berichten, ihre sportliche Aktivität reduziert zu haben, aber häufiger spazieren zu gehen. In dieser ältesten Gruppe sind es jedoch auch weniger Personen (17,5 Prozent), die nicht nur seltener Sport treiben, sondern dazu noch seltener spazieren gehen, als in den anderen Altersgruppen (46- bis 60-Jährige: 22 Prozent; 61- bis 75-Jährige: 21,3 Prozent).

Wer in der Pandemie mehr Sport treibt, geht häufig auch mehr spazieren.

Auf der anderen Seite treiben knapp acht Prozent der 46- bis 90-Jährigen in der Pandemie mehr Sport als zuvor. Mehr als die Hälfte dieser Personen (52,0 Prozent, Abbildung 9) verbindet dies mit häufigeren Spaziergängen. Wer in der Pandemie mehr Sport treibt, geht also häufig auch mehr spazieren. Diese vermehrte körperliche Aktivität ist vor allem bei den über 60-Jährigen zu beobachten, bei denen fast zwei Drittel der Personen, die mehr Sport treiben, auch häufiger spazieren gehen. Allerdings steigt mit dem Alter auch der Anteil derer an, die zwar mehr Sport treiben, aber weniger spazieren gehen (46-60 Jahre: 0,6 Prozent; 61-75 Jahre: 4,3 Prozent; 76-90 Jahre: 7,2 Prozent).

Abbildung 9: Selbstberichtete Veränderung der Häufigkeit von Spazierengehen bei Personen, die weniger bzw. mehr Sport als vor der Pandemie treiben, insgesamt und nach Altersgruppen (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020, n = 4.642 (Sport), gewichtet, gerundete Angaben, Gruppenunterschiede statistisch signifikant (p<.05)

Diskussion

In diesem Beitrag wurde untersucht, wie Menschen zwischen 46 und 90 Jahren ihre körperliche Aktivität in Form von Sport und Spazierengehen nach dem Beginn der Corona-Pandemie gemäß ihrer Selbstauskünfte verändert haben. Die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer machten diese Angaben im Juni und Juli 2020.

Die meisten Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter geben an, dass sie ihre körperliche Aktivität nicht verändert haben: Nach eigenen Angaben machen zwei Drittel der Befragten so viel (oder wenig) Sport wie zuvor, sogar drei Viertel der Befragten gehen genauso häufig spazieren wie vor der Pandemie. Diese Ergebnisse decken sich mit den Befunden anderer Studien. So konnten auch die COSMO-Erhebungen von 18- bis 74-Jährigen aus April und Juni 2020 keine gravierenden Veränderungen der körperlichen (Freizeit-)Aktivität nachweisen (Betsch et al., 2020).

Auch wenn auf der einen Seite Stabilität der körperlichen Aktivität bei großen Teilen der Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte zu beobachten ist, gibt es doch auf der anderen Seite ein Drittel, bei dem sich die körperliche Aktivität gemäß ihrer Selbstauskünfte in die eine oder andere Richtung verändert hat. Es ist zu vermuten, dass es für diese Veränderungen unterschiedliche Gründe gibt. Ein Teil dieser Menschen musste das Sportverhalten vermutlich anpassen, weil sich die individuellen Bedingungen oder auch die Infrastruktur für Bewegung, etwa aufgrund zeitweise geschlossener Sportstätten, verändert haben. Andere wollten vielleicht ihr Verhalten anpassen, zum Beispiel um Sport als Kompensation für andere, während der Pandemie nicht oder nur erschwert durchführbare Freizeitaktivitäten und für Bewegungsarmut im Home-Office zu nutzen.

Unterschiede in der berichteten körperlichen Aktivität nach Alter, Geschlecht und Bildung

Selteneres Sporttreiben und Spazierengehen werden von den Gruppen am häufigsten berichtet, die die körperliche Aktivität tendenziell öfter in ihrem Lebensstil verankert haben als andere: Das sind innerhalb der zweiten Lebenshälfte vor allem Erwachsene im mittleren Lebensalter, also die 46- bis 60-Jährigen. Fast jede/r Dritte von ihnen schätzt ein, die Häufigkeit von Sport in der ersten Welle der Pandemie verringert zu haben, in der ältesten Altersgruppe der 76- bis 90-Jährigen ist das nur jede/r Fünfte. Es ist anzunehmen, dass ein Teil der Befragten dieser jüngeren Altersgruppe, die ja noch im Erwerbsalter sind, durch die Corona-Krise in besonderem Umfang durch veränderte berufliche Anforderungen und zusätzliche familiale Aufgaben beansprucht ist und daher Freizeitaktivitäten wie Sport weniger oft ausüben kann. Es kann aber auch sein, dass angesichts des hohen Anteils körperlich Inaktiver in der ältesten Gruppe viele dieser Hochaltrigen ihre Aktivität gar nicht noch weiter reduzieren konnten, also einfach körperlich inaktiv geblieben sind.

Es sind außerdem eher Frauen als Männer, die erklären, während der Pandemie weniger Sport zu treiben – ein Drittel der Frauen schränkt die Sportaktivitäten ein und nur ein Viertel der Männer. Frauen sind gerade in der Corona-Zeit stärker belastet als Männer (Möhring et al., 2020, Czymara et al., 2020), etwa durch die Organisation des familiären Alltags, durch Home-Schooling und die Pflege und Versorgung von unterstützungsbedürftigen Familienmitgliedern (Klaus & Ehrlich, 2021). Auch wenn es Befunde gibt, dass in dieser Zeit die Geschlechterunterschiede in der familialen Arbeitsteilung geringer geworden sind (Bujard, 2020), tragen nach wie vor Frauen die Hauptlast der Familienarbeit. Zur Verringerung der Sportaktivitäten im Geschlechtervergleich gibt es allerdings

auch gegenteilige Befunde, die zeigen, dass Frauen ihre Aktivitäten seltener als Männer reduzieren und sie häufiger intensivieren (Mutz & Gerke, 2020; Sport England, 2020). Zur Begründung wird dabei u. a. angeführt, dass Frauen stärker Online- und Home-Sportangebote annehmen, während Männer häufiger in Vereinen oder kommerziellen Einrichtungen Sport treiben, die in der Pandemie geschlossen sind.

Unterschiede in der berichteten körperlichen Aktivität nach Wohnort

Ein knappes Drittel der in Städten lebenden Personen berichtet, die Sportaktivitäten reduziert zu haben – das ist mehr als in ländlichen Kreisen, wo dies nur auf etwa ein Viertel zutrifft. Körperliche Aktivität kann auf verschiedene Weise ausgeübt werden. In der Befragung des Deutschen Alterssurveys wird das Freizeitsportverhalten erfasst, nicht jedoch die körperlichen Aktivitäten, die z. B. mit der beruflichen Tätigkeit, Arbeiten in Haus und Garten oder mit Transportwegen zusammenhängen. Es ist anzunehmen, dass sich die Profile körperlicher Aktivität in Stadt und Land unterscheiden aufgrund unterschiedlicher Berufsstrukturen, Infrastrukturangebote und Möglichkeiten, sich im Wohnumfeld zu bewegen. Es ist auch anzunehmen, dass in den Großstädten mehr Menschen aus sozial gehobenen Schichten leben, zu deren Lebensstil Freizeitsport öfter gehört als in anderen Schichten. Wenn in den Städten körperliche Aktivität häufig in Form von (institutionellem und organisiertem) Freizeitsport ausgeübt wird und die Möglichkeiten dafür in der Corona-Krise eingeschränkt sind, dann ist es folgerichtig, dass die Sportaktivität in den Städten stärker zurückgeht als in ländlichen Gebieten.

Ein ähnliches Muster ist in der Veränderung der Häufigkeit von Sport in Ost- und Westdeutschland zu sehen: Während drei Viertel der ostdeutschen Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte keine Änderungen der Sporthäufigkeit berichtet und nur etwa ein Fünftel Sport reduziert, bleibt in Westdeutschland das berichtete Sportverhalten nur für knapp 60 Prozent unverändert und ein knappes Drittel treibt gemäß eigener Auskünfte weniger Sport als vor der Pandemie. Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass es in Ostdeutschland weniger Menschen gibt, die in Großstädten leben, wo Sportaktivität durch die Corona-Krise stärker beeinträchtigt wird. Ostdeutsche sind zum anderen auch weniger häufig in Sportvereinen organisiert als Westdeutsche (Lampert et al., 2019). Daher haben die Beschränkungen der Tätigkeit von Sportvereinen für sie weniger Konsequenzen als in Westdeutschland.

Unterschiede in der berichteten körperlichen Aktivität nach funktionaler Gesundheit

Funktionale Einschränkungen, also gesundheitliche Beschränkungen in der Ausübung von Alltagstätigkeiten wie Treppensteigen oder Tragen von Einkaufstaschen, führen dazu, dass die Betroffenen häufiger als andere Personen angeben, ihre körperliche Aktivität in der Pandemie einzuschränken. Ein Drittel von ihnen gibt an, weniger Sport als vorher zu machen (bei funktional nicht eingeschränkten Personen etwa ein Viertel) und knapp 12 Prozent gehen nach eigener Einschätzung seltener spazieren (funktional nicht eingeschränkte Personen: 7 Prozent). Hinzu kommt, dass Menschen mit funktionalen Einschränkungen weniger oft als andere Sport und Spaziergänge in der Pandemie ausweiten.

Die Bedingungen in der Pandemie führen offenbar zu Bewegungsdefiziten bei denjenigen, für die gezielte sportliche Aktivität und auch leichtere körperliche Belastungen wie Spaziergänge besonders wichtig sind für den Erhalt und Verbesserung ihrer funktionalen Gesundheit. In der Gruppe der Menschen mit einer eingeschränkten funktionalen Gesundheit gehören viele zu den Risikopersonen, für die es in der Pandemie wegen des Infektionsrisikos und des Risikos schwerer Krankheitsverläufe besonders strikte Empfehlungen zur Einhaltung der Abstands- und Kontaktregelungen gibt. Menschen mit

Gesundheitsproblemen fühlen sich zudem, vermutlich aufgrund ihrer größeren Gefährdung, durch die Corona-Pandemie auch stärker bedroht als Personen mit besserer Gesundheit (Wettstein et al., 2020). Das kann auch dazu führen, dass für diese Menschen die Motivation sinkt, sich überhaupt außerhalb ihrer Wohnung zu bewegen und aktiv zu bleiben. Dazu kommt, dass institutionalisierte Sportangebote mindestens zeitweise nicht zur Verfügung standen und stehen.

Unterschiede in der berichteten körperlichen Aktivität nach früherer körperlicher Aktivität

Fast 40 Prozent der Personen, die im Jahr 2017 noch regelmäßige sportliche Betätigung angaben, erklären, ihre Sportaktivitäten seit März 2020 reduziert zu haben. Dazu könnten neben den individuellen Veränderungen im Alltag auch die Einschränkungen durch die Schließung der Sportanlagen und Fitnessstudios sowie die Beschränkungen in der Tätigkeit der Sportvereine beigetragen haben. Diese langfristigen Limitierungen haben nicht nur individuelle Folgen, auch die Infrastruktur des Sports kann in Gefahr geraten. Sportvereine haben eine wichtige Bedeutung z. B. für den Gesundheitssport und für andere spezialisierte Sportangebote, gerade auch für Ältere. Viele Vereine haben mit existenziellen Problemen zu kämpfen, Schwierigkeiten wie fehlende Übungsleiter/innen und Mitgliederschwund bestehen nicht erst seit der Corona-Pandemie (Breuer & Feiler, 2019).

Es gibt aber auch eine kleine Gruppe der vor der Pandemiezeit sportlich Aktiven, die sich offenbar mit den veränderten Bedingungen sportlicher Aktivität arrangiert hat.
11 Prozent derjenigen, die 2017 regelmäßig Sport getrieben haben, sagen, dass sie in der Pandemie sogar mehr Sport treiben als vorher. Von den Befragten, die 2017 nicht regelmäßig Sport getrieben haben, sagen dies nur 6,5 Prozent. Es ist anzunehmen, dass sportliche Aktivität oder Inaktivität durch langfristige Einstellungen und Gewohnheiten geprägt wird (Hirvensalo et al., 2000; Friedman et al., 2008). Zu hoffen ist, dass Ereignisse wie die Corona-Pandemie die Motivation zu körperlicher Aktivität nicht dauerhaft beeinträchtigen. Vermutlich werden sportlich Aktive durch die Pandemie kurzfristig eingeschränkt, verändern sich aber nicht langfristig zu sportlich Inaktiven. Andererseits macht die Corona-Pandemie aber auch die Inaktiven nicht zu sportlich Aktiven. Die langfristigen Folgen der Pandemie für die Sportmotivation und das Sportverhalten sind derzeit noch nicht abzusehen und sollten Gegenstand längsschnittlicher Untersuchungen in den nächsten Jahren werden. Daneben haben Politik, Medien und Wissenschaft die wichtige Aufgabe, immer wieder auf die vielfältigen positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität hinzuweisen. Der Appell, in Pandemiezeiten möglichst zu Hause zu bleiben, darf nicht missverstanden werden als Aufruf zur Inaktivität. Sportliche Aktivität kann auch zu Hause ausgeübt werden.

Nur wenig Kompensation von Sporteinbußen in der Pandemie durch Spaziergänge

Bewertet man die Selbstangaben der Menschen in der zweiten Lebenshälfte zu ihrer körperlichen Aktivität, zeigt sich: Bei der großen Mehrheit ändert sich die Häufigkeit von Sport und Spazierengehen in der Pandemie offenbar nicht. Daneben scheint die Pandemie aber „Verlierer/innen“ und „Gewinner/innen“ in Bezug auf körperliche Aktivität zu produzieren. Wer weniger Sport treibt, kompensiert das meistens nicht durch mehr Spaziergänge. Im Gegenteil – etwa ein Fünftel dieser Gruppe treibt nicht nur weniger Sport, sondern geht auch seltener spazieren als vor der Pandemie. Etwa die Hälfte geht genauso oft spazieren wie vorher und nur ein Viertel gleicht das Sportdefizit durch häufigere Spaziergänge aus. Wer aber mehr Sport als vor der Pandemie treibt, kann dies oft noch ergänzen durch ein Plus an Spaziergängen. Auf mehr als die Hälfte derjenigen, die mehr Sport treiben als vor der Pandemie, trifft das zu.

Es ist anzunehmen, dass wichtige Randbedingungen für körperliche Aktivität ungleich verteilt sind und dass diese Ungleichheit durch die Pandemie noch verstärkt wird. Dazu gehören individuelle berufliche und familiäre Belastungen, die Zeit und Kraft für körperliche Aktivität begrenzen. Ein Teil der Menschen in der zweiten Lebenshälfte findet z. B. durch Arbeit im Home-Office oder den Wegfall anderer Freizeitaktivitäten mehr Zeit für Sport und Spaziergänge. Andere sind dagegen durch gestiegene berufliche Belastungen oder zusätzliche familiäre Verpflichtungen weder in der Lage, Sport zu treiben noch spazieren zu gehen. Diese Personen benötigen Unterstützung und Entlastung, um von den positiven Auswirkungen von Freizeit- und besonders Sportaktivitäten für Gesundheit und Befinden profitieren zu können, gerade in diesen herausfordernden und belastenden Krisenzeiten.

Fazit

Wie kann körperliche Aktivität von Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter in der andauernden Coronakrise unterstützt werden?

Bei den Sportangeboten für Ältere spielen Sportvereine eine wichtige Rolle. Fast jeder dritte Sportverein (das sind in Deutschland rund 28.000) bietet Programme mit Gesundheitsbezug an (allgemeiner Gesundheitssport, Angebote der Rehabilitation, Angebote für Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen) (Breuer & Feiler, 2019). Dieses Potenzial sollte langfristig und verlässlich unterstützt werden. Bewegungsprävention findet vor Ort statt, daher sind kommunale Institutionen einzubinden, um niedrigschwellige Angebote wie Bewegungstreffs oder ehrenamtliche Bewegungsbegleitung zu fördern. Hier zeigt sich, dass langfristig gewachsene Strukturen vor Ort wichtig sind, die dann auch in Krisensituationen funktionieren. Ältere Personen treiben seltener Sport als jüngere Personen, obwohl sie nachweislich in vielerlei Hinsicht von regelmäßiger körperlicher Aktivität profitieren würden. Mehr Angebote müssen speziell für diese Altersgruppe entwickelt und jeweils individuell auf die körperliche Verfassung und persönlichen Bedürfnisse abgestimmt werden.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass ein Sportangebot, das ausschließlich auf Indoor-Sportstätten setzt, unter Pandemiebedingungen für längere Zeit nicht mehr verfügbar sein kann. Daher ist Flexibilität in den Angeboten für Ältere von Vorteil, die auch Bewegung im Freien oder allein durchführbaren Sport zu Hause beinhalten. Eine wichtige Möglichkeit, unter Pandemiebedingungen sportlich aktiv zu bleiben, stellen Online-Sportangebote dar, die, abgestimmt auf verschiedene Altersgruppen und Fitnessgrade, eine wichtige Funktion haben können. Dies setzt jedoch auch voraus, dass dem bestehenden Trend einer „digitalen Exklusion“ Älterer (Deutscher Bundestag, 2020; Seifert, Cotten, & Xie, 2020), entgegengewirkt wird. Auch dies ist eine dringliche, aber langfristige und kontinuierliche Aufgabe, die über den Zeitraum der Pandemie hinausreicht.

Schließlich bleibt die Herausforderung über die Corona-Zeit hinaus bestehen, diejenigen Menschen mit Bewegungsangeboten unterschiedlicher Art zu erreichen, die bisher derartige Angebote nicht nutzen. Das ist eine langfristige, von Corona unabhängige Aufgabe. Wenn sich in der Pandemie aber neue und flexiblere Formen des Zugangs zu Sport und anderen Bewegungsformen entwickeln und dauerhaft etablieren, könnte das eine Chance für eine anhaltend breitere Akzeptanz und Ausführung von körperlicher Freizeitaktivität sein.

Literatur

Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Soares Pernambuco, C., …, Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients, 12*(6). https://doi.org/10.3390/nu12061583

Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., De Bock, F., Von Rüden, U., Lämmlin, G., & Ahrens, P.-A. (2020). *German COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) – Welle 15* (23.06.2020). PsychArchives. https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.3142

Breuer, C., & Feiler, S. (2019). *Sportvereine in Deutschland: Organisationen und Personen. Sportentwicklungsbericht für Deutschland 2017/2018 – Teil 1*. Bonn: Bundesinstitut für Sportwissenschaft. https://cdn.dosb.de/user_upload/www.dosb.de/Sportentwicklung/SEB/SEB_Bundesbericht_2019.pdf (Zuletzt aufgerufen am 20.01.2021)

Bujard, M., Laß, I., Diabaté, S., Sulak, H., & Schneider, N. F. (2020). Eltern während der Corona-Krise. Zur Improvisation gezwungen. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden. Online: https://www. bib. bund. de/Publikation/2020/pdf/Eltern-waehrend-der-Corona-Krise. (Zuletzt aufgerufen am 20.01.2021)

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2020). *Laufende Raumbeobachtung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Kreistypen.* https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html?nn=2544954 (Zuletzt aufgerufen am 8.10.2020)

Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science, 14*(2), 125–130. https://doi.oeg/10.1111/1467-9280.t01-1-01430

Czymara, C. S., Langenkamp, A., & Cano, T. (2020). Cause for concerns: gender inequality in experiencing the COVID-19 lockdown in Germany. *European Societies*, 1–14. https://doi.org/10.31235/osf.io/bxm9g

Deutscher Bundestag (2020). *Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Ältere Menschen und Digitalisierung – und Stellungnahme der Bundesregierung* [Drucksache 19/21650]. Berlin: Deutscher Bundestag. https://www.achter-altersbericht.de/bericht (Zuletzt aufgerufen am 20.01.2021).

Erlinghagen, Marcel (2003). *Wer treibt Sport im geteilten und vereinten Deutschland? Eine quantitative Analyse sozio-ökonomischer Determinanten des Breitensports* [Graue Reihe des Instituts Arbeit und Technik 2003-04]. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik (IAT). https://www.iat.eu/media/gr2003-04_1_.pdf

Finger, J. D., Mensink, G., Lange, C., & Manz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring, 2*(2). https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027. Berlin: Robert-Koch-Institut.

Friedman, H. S., Martin, L. R., Tucker, J. S., Criqui, M. H., Kern, M. L., & Reynolds, C. A. (2008). Stability of physical activity across the lifespan. *Journal of Health Psychology, 13*(8), 1092–1104. https://doi.org/10.1177/1359105308095963

Hirvensalo, M., Lintunen, T., & Rantanen, T. (2000). The continuity of physical activity – a retrospective and prospective study among older people. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 10*(1), 37–41. https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2000.010001037.x

Hogan, C. L., Mata, J., & Carstensen, L. L. (2013). Exercise holds immediate benefits for affect and cognition in younger and older adults. *Psychology and Aging, 28*(2), 587–594. https://doi.org/10.1037/a0032634

Jordan, S., Krug, S., Manz, K., Moosburger, R., Schienkiewitz, A., Starker, A., Varnaccia, G., Zeiher, J., Wachtler, B., & Loss, J. (2020*). Gesundheitsverhalten und COVID-19: Erste Erkenntnisse zur Pandemie* [Journal of Health Monitoring 2020 5(S8)]. Berlin: Robert-Koch-Institut. https://doi.org/10.25646/7054

Klaus, D., & Ehrlich, U. (2020). *Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs-und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie* [DZA Aktuell 1/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA_Aktuell_01_2021_Corona-Krise_Krise_der__Angehoerigen-Pflege.pdf

Lampert, T., Müters, S., Kuntz, B., Dahm, S., & Nowossadeck, E. (2019*). 30 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands.* [Journal of Health Monitoring 2019 4(S2)]. Berlin: Robert-Koch-Institut. https://doi.org/10.25646/6076

Lippke, S., & Vögele, C. (2006). Sport und körperliche Aktivität. In: B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.): *Gesundheitspsychologie. Springer-Lehrbuch* (S. 195–216). Berlin/Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_12

Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (2017*). Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Tabellenanhang*. Wiesbaden: Springer VS. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Forschung/Publikationen%20Forschung/DEAS_978-3-658-12501-1_Tabellenanhang.pdf

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Krieger, U., Friedel, S., Finkel, M., Cornesse, C., & Blom, A. G. (2020). The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies*, 1–17. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1833066

Mutz, M., & Gerke, M. (2020). Sport and exercise in times of self-quarantine: How Germans changed their behaviour at the beginning of the Covid-19 pandemic. *International Review for the Sociology of Sport.* https://doi.org/10.1177/1012690220934335

Robert-Koch-Institut (2020). *SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (Zuletzt aufgerufen am 3.11.2020)

Robine, J.-M., Jagger, C., & The Euro-Reves Group (2003), Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project. *European Journal of Public Health, 13*(3), 6–14, https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl_3.6

Röding, D., Elkeles, T., & Schlinkmann, S. (2016). Sportpartizipation in nordostdeutschen Landgemeinden in den Jahren 1973, 1994 und 2008. Sportwissenschaft, 46(2), 116-129. https://doi.org/10.1007/s12662-015-0386-8

Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T., & Ziese, T. (2005). *Körperliche Aktivität* [Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 26]. Berlin: Robert-Koch-Institut. https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3177/29BFVzVHbIM_45.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2020). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B.* https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098

Sport England (2020). *Active Lives Adult Survey, Mid-March to mid-May 2020. Coronavirus (Covid-19) Report*. London: Sports England. https://sportengland-production-files.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-10/Active%20Lives%20Adult%20May%2019-20%20Coronavirus%20Report.pdf?2L6TBVV5UvCGXb_VxZcWHcfFX0_wRal7 (Zuletzt angerufen am 15.11.2020)

Vogel, C., Klaus, D., Wettstein, M., Simonson, J., & Tesch-Römer , C. (2020). German Ageing Survey (DEAS). In: D. Gu & M. E. Dupre (Hrsg.): *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_1115-1

Wettstein, M., Vogel, C., Nowossadeck, S., Spuling, S. M., & Tesch-Römer, C. (2020). *Wie erleben Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Corona-Krise? Wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise und subjektive Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Ansteckung mit dem Corona-Virus* [DZA Aktuell 1/2020]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einstellungen_Corona.pdf

Weyh, C., Krüger, K., & Strasser, B. (2020). Physical activity and diet shape the immune system during aging. *Nutrients, 12*(3), 622. https://doi.org/10.3390/nu12030622.

World Health Organization (WHO) (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf (Zuletzt aufgerufen am 26.11.2020)

Impressum

Sonja Nowossadeck, Markus Wettstein & Anja Cengia: Körperliche Aktivität in der Corona-Pandemie: Veränderung der Häufigkeit von Sport und Spazierengehen bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte [DZA Aktuell 03/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

ISSN: 2944-1021

Creative Commons CC-BY-Share Alike 4.0

Erschienen im Februar 2021.

DZA Aktuell ist ein Produkt des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de