

Abhandlung

Öffnung von Fitness- und Gesundheitsanlagen: Kann eine baldige Öffnung von Fitness- und Gesundheitsanlagen unter Abwägung der gesundheitlichen Nutzeneffekte und bestehenden Infektionsrisiken aus wissenschaftlicher Sicht gerechtfertigt werden?

Stand: 18. Februar 2021

Abstract

Aufgrund des Infektionsgeschehens in Deutschland wurden seit dem 2. November 2020 Regelungen und Kontaktbeschränkungen beschlossen, die dazu beitragen sollen, die Zahl der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 auf das notwendige Niveau zu senken, um das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu bewahren. Die Gastronomie-, die Tourismus-, die Kultur- sowie auch die Fitness- und Gesundheitsbranche sind in diesem Zusammenhang erneut von Schließungen betroffen. Die seit 2. November 2020 geltenden Regelungen und Kontaktbeschränkungen trugen jedoch nicht zu einer Eindämmung des Infektionsgeschehens bei. Vor diesem Hintergrund haben Bund und Länder die bestehenden Regelungen ab dem 16. Dezember 2020 zunächst bis 10. Januar 2021 verlängert und verschärft. Das öffentliche und soziale Leben sollte auf ein Minimum reduziert werden mit dem Ziel, eine Inzidenz von weniger als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einer Woche zu erreichen. Auch 14 Tage nach Inkrafttreten der verschärften Maßnahmen aber bewegten sich die Infektionszahlen weiterhin auf einem hohen Niveau, weshalb Bund und Länder am 5. Januar 2021 eine Verlängerung und weitere Verschärfung der Maßnahmen zunächst bis 31. Januar, dann aber bereits am 19. Januar eine Verlängerung bis zum 14. Februar beschlossen. Innerhalb dieses verlängerten Lockdowns gelang es, das Infektionsniveau sukzessive zu senken. Dennoch werden, mit Beschluss vom 10. Februar, die Beschränkungen weitgehend bis 7. März aufrechterhalten. Was es nun aber bedarf, ist einer Strategie sowie einer klaren Perspektive, wie das soziale und wirtschaftliche Leben wieder in Gang gesetzt werden kann, ohne das Infektionsrisiko zu erhöhen.

Die wissenschaftliche Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Aufkommen in Deutschland lässt erkennen, dass das Setting in Fitness- und Gesundheitsstudios ein nur sehr geringes Infektionsrisiko aufweist. Gleichzeitig zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, welchen bedeutsamen Beitrag die Fitness- und Gesundheitsbranche für die physische wie psychische Gesundheit der Menschen leistet. Eine Gegenüberstellung des Infektionsrisikos und der gesundheitsprotektiven Nutzeneffekte eines regelmäßigen Trainings lässt die Empfehlung aussprechen, den 11,66 Millionen Mitgliedern in Fitness- und Gesundheitsanlagen möglichst schnell eine Rückkehr zu ihrem gewohnten Fitness- und Gesundheitstraining zu ermöglichen und die wichtige Schutzfunktion eines präventiven Ausdauer- und Krafttrainings als probates Mittel zur Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen stärker

in die festzulegenden Strategien einzubeziehen. Der Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (DSSV) fordert, die Fitness- und Gesundheitsbranche nicht weiter mit Freizeiteinrichtungen gleichzusetzen, sondern als bedeutsamen Gesundheitsdienstleister stärker in die „neue Normalität“ zu integrieren.

Zusammenfassung

Aufgrund steigender Infektionszahlen in Deutschland galt ab dem 2. November 2020 zunächst ein Teillockdown, seit dem 16. November 2020 schließlich ein bundesweiter „harter“ Lockdown, der eine Schließung nahezu sämtlicher Lebensbereiche vorsieht. Mithilfe dieser Maßnahme sollte es gelingen, eine Inzidenz von unter 50 je 100.000 Einwohner in einer Woche zu erreichen. Zunächst aber zeigte sich, dass die Infektionszahlen sich auch weiterhin auf einem hohen Niveau bewegen (32.552 Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden am 31. Dezember 2020), weshalb Bund und Länder die Maßnahmen bis zum 31. Januar und schließlich bis zum 14. Februar verlängerten und noch weiter verschärfen. Mit Beschluss vom 10. Februar werden die Maßnahmen nun bis 7. März aufrechterhalten.

Innerhalb des verlängerten Lockdowns ist es aktuell gelungen, das Infektionsniveau sukzessive zu senken. Aktuell wurden 10.207 Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden registriert (Stand: 18. Februar 2021) und die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz sank auf 57,1 (regionale Abweichungen möglich). Vor dem Hintergrund eines beherrschbaren Infektionsgeschehens, wie es sich derzeit wieder abzuzeichnen scheint, bedarf es einer sukzessiv umsetzbaren Öffnungsstrategie, die die „Kosten“ der Öffnung einzelner Lebensbereiche, insbesondere im Hinblick auf das Infektionsrisiko, dem Nutzen gegenüberstellt, den der entsprechende Lebensbereich stiftet.

Die Öffnung von Friseurbetrieben zum 1. März wurde am 10. Februar in Aussicht gestellt. Ab einer Sieben-Tage-Inzidenz von 35 sollen dann sukzessive weitere Öffnungen vorgenommen werden, die insbesondere den Einzelhandel sowie Museen und Galerien betreffen. Die Fitness- und Gesundheitsbranche wird in diesem Stufenplan nicht berücksichtigt, muss aber, so fordert es der Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (DSSV), als bedeutsamer Gesundheitsdienstleister (die Sportministerkonferenz sieht die Bedeutung von Training im Bereich des gesellschaftlichen Zusammenhalts, der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation (ntv, 2021)) unbedingt in die Überlegungen einbezogen und in Form einer priorisierten Öffnung berücksichtigt werden.

Um die gesellschaftliche Relevanz dieser Forderung zu demonstrieren und sie auf eine wissenschaftliche Basis zu stützen, nimmt die vorliegende Abhandlung eine **Gegenüberstellung des Infektionsgeschehens in Fitness- und Gesundheitsanlagen und dem gesundheitsprotektiven Nutzen eines regelmäßigen Fitnesstrainings** vor. Dazu werden zwei übergeordnete Fragestellungen diskutiert.

1. Wie gestaltet sich die wissenschaftliche Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Infektionsaufkommen bzw. -risiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen?

Existierende Studien zum Infektionsgeschehen in Fitness- und Gesundheitsanlagen bedürfen einer differenzierten Betrachtung, um aus deren Ergebnissen tatsächlich einen verlässlichen Rückschluss auf das Infektionsrisiko ziehen zu können. Unbestritten ist, dass überall dort, wo Menschen zusammenkommen, theoretisch die Gefahr einer Infektion besteht. Zahlreiche Umweltfaktoren, darunter insbesondere installierte Sicherheits- und Hygienekonzepte, müssen in die Beurteilung des Infektionsrisikos miteinbezogen werden, da sie dieses maßgeblich beeinflussen können. Die Fitness- und Gesundheitsbranche verfügt über funktionierende Sicherheits- und Hygienekonzepte. Deren Wirkung wird im Vergleich der Ergebnisse einer Studie von EuropeActive (2020) mit den Daten einer Studie von Chang et al. (2020) sichtbar. Es zeigt sich eine deutliche Diskrepanz im Infektionsgeschehen: Ohne etablierte Sicherheits- und Hygienemaßnahmen kann ein erhöhtes Infektionsrisiko bestehen (Chang et al., 2020), weshalb die Autoren die Umsetzung derartiger Konzepte empfehlen. Unter Einhaltung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen hingegen bescheinigen die Ergebnisse von EuropeActive (2020) eine Infektionsrate von 1,12 pro 100.000 Besuche (bei insgesamt 115,3 Millionen Besuchen in 4.360 Fitness- und Gesundheitsanlagen in Europa wurden insgesamt 1.288 positive Fälle identifiziert).

Mit Blick auf die Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Infektionsaufkommen in Fitness- und Gesundheitsanlagen zeigt sich, dass bei konsequenter Umsetzung von Sicherheits- und Hygienekonzepten von keinem erhöhten Infektionsrisiko in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen auszugehen ist. Diesem geringen Infektionsrisiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen müssen die Folgen eines fehlenden Fitness- und Gesundheitstrainings für körperliche und mentale Gesundheit gegenübergestellt werden.

2. Kann eine baldige Öffnung von Fitness- und Gesundheitsanlagen unter Abwägung der gesundheitlichen Nutzeneffekte und bestehenden Infektionsrisiken aus wissenschaftlicher Sicht gerechtfertigt und empfohlen werden?

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass eine gute körperliche Fitness eine wichtige Basis für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung und ein wichtiger Schutzfaktor vor schwerwiegenden Verläufen bei Infektionserkrankungen bietet (Bloch, Halle & Steinacker, 2020). Generell führt regelmäßiges körperliches Training zu einer verbesserten Funktionalität des Immunsystems (Baum & Liesen, 1998). Der Körper kann sich besser auf die Bewältigung einer Erkrankung einstellen. Erste Untersuchungen dazu, wie das menschliche Immunsystem das Coronavirus bewältigt, zeigen, dass es zu einem Anstieg der antikörperproduzierenden Zellen kommt. Durch körperliches Training kann die Aktivität der Zellen gesteigert werden, deren Aufgabe die Zerstörung aller Zellen ist, in denen sich die Viren vermehren (Thevarajan et al., 2020, Duggal et al., 2018). Regelmäßiges Training und eine gute körperliche Leistungsfähigkeit scheinen somit für eine angemessene Immunreaktion des Körpers von wichtiger Bedeutung zu sein. Mit jedem weiteren Tag des Lockdowns aber sinkt die Motivation der Menschen, sich körperlich zu betätigen. Eine Studie des University College London (UCL) zeigt, dass

derzeit 40 Prozent der Befragten angeben, weniger zu trainieren als noch im ersten Lockdown (Fancourt et al., 2021). Fehlt aber der Zugang zu regelmäßigem Training, ist der dargestellte bedeutsame Effekt für die körperliche Gesundheit nicht möglich.

Weiterhin zeigen aktuelle Daten, dass insbesondere Ältere und Menschen mit Vorerkrankungen (zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Typ-2-Diabetes) von schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen betroffen sind. Die genauen Erklärungen hierfür sind wissenschaftlich noch nicht gefunden. Es kann jedoch angenommen werden, dass das Immunsystem alter und/oder vorerkrankter Menschen nicht immer in der Lage ist, den Krankheitsprozess zu stoppen und die krankheitshemmenden Zellen ausreichend zu aktivieren (Bloch et al., 2020). Mithilfe von körperlichem Training könnte die Immunkompetenz des Körpers verbessert und Infektionen wirksam vorgebeugt werden (Hollstein, 2019).

Eine jüngst erschienene Studie von Brawner et al. (2021) weist einen Zusammenhang der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs der Erkrankung (Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthalts) nach: Je besser die körperliche Fitness, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts bei einer Infektion mit COVID-19. Denn: Die allgemeine körperliche Fitness dient als Maß der Gesundheit und der Fähigkeit des Körpers, mit internen und externen Stressoren (wie auch COVID-19) umzugehen (Brawner et al., 2021).

Weiter kann mithilfe von Training/Bewegung Depressionen oder Angsterkrankungen entgegengewirkt werden (Schuch et al., 2018), deren Entstehungen vor dem Hintergrund der Pandemie zunehmend begünstigt werden. Körperliche Aktivität kann auch auf der Ebene der Stressreaktionen ansetzen und dort eine *reaktionsverringende* Wirkweise entfalten, indem durch körperliche Aktivität z.B. die stressbedingte Cortisol-Ausschüttung abgemildert oder die stressbedingte psychische Anspannung verringert wird (Reaktionsverringering) (Gerber & Fuchs, 2018).

Die wissenschaftliche Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Aufkommen in Deutschland lässt erkennen, dass das Setting in Fitness- und Gesundheitsstudios ein nur sehr geringes Infektionsrisiko aufweist. Gleichzeitig zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, welchen bedeutsamen Beitrag die Fitness- und Gesundheitsbranche für die physische sowie die psychische Gesundheit der Menschen leistet. Eine Gegenüberstellung des Infektionsrisikos und der gesundheitsprotektiven Nutzeneffekte eines regelmäßigen Trainings lässt die Empfehlung aussprechen, den 11,66 Millionen Mitgliedern in Fitness- und Gesundheitsanlagen möglichst schnell eine Rückkehr zu ihrem gewohnten Fitness- und Gesundheitstraining zu ermöglichen und die wichtige Schutzfunktion eines präventiven Ausdauer- und Krafttrainings als probates Mittel zur Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen stärker in die festzulegenden Strategien einzubeziehen.

Vor diesem Hintergrund fordert auch der Hauptgeschäftsführer der IKK Südwest, Jörg Loth, bei beherrschbarem Infektionsgeschehen Fitness- und Gesundheitsanlagen möglichst vorrangig zu öffnen, um insbesondere vorerkrankten Menschen diesen bedeutsamen, gesundheitsprotektiven Nutzen nicht

weiter vorzuenthalten und gleichzeitig die drohenden schwerwiegenden Langzeitschäden eines fehlenden Trainings für die Gesundheit zu mindern (Saarbrücker Zeitung, 21.01.2021). Diese Meinung teilt auch die Bevölkerung in Deutschland. Eine Umfrage des DSSV (n = 1.002) ergab, dass 53,6 Prozent sich für eine Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen in der ersten Welle der sukzessiven Wiedereröffnung aussprachen. Werden nur Bestandsmitglieder in Fitness- und Gesundheitsanlagen (n = 408) betrachtet, sind es sogar zwei Drittel (67,9 %). Auch ältere Personen ab 60 Jahren teilen diese Meinung. Als Hauptgrund für diese Sichtweise werden von dieser Altersgruppe die guten Hygienekonzepte (38,2 %) sowie die Gesundheitsrelevanz der Fitness- und Gesundheitsanlagen (32,4 %) genannt (DSSV, 2021a).

Der Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (DSSV) fordert: Um diesem ganz wesentlichen Bewegungsauftrag nachkommen zu können, darf die Fitness- und Gesundheitsbranche nicht weiter mit Freizeiteinrichtungen gleichgesetzt werden, sondern muss als bedeutsamer Gesundheitsdienstleister stärker in die „neue Normalität“ integriert und im Zuge einer Öffnungsstrategie vorrangig berücksichtigt werden.

1 Die Corona-Krise in Deutschland: Eckpunkte des Infektionsgeschehens und der ergriffenen Maßnahmen

Der erste laborbestätigte Fall mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland geht auf den 28. Januar 2020 zurück (RKI, 2020a). Am 11. März ruft die WHO eine Pandemie aus und ab dem 22. März folgen strenge Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen in Deutschland. Schulen und Kitas, die Gastronomie und nahezu alle Dienstleistungsbetriebe werden geschlossen und Veranstaltungen abgesagt. Auch Fitness- und Gesundheitsanlagen sind (je nach Bundesland variieren die Zeitpunkte) von der Schließung betroffen.

Das öffentliche und soziale Leben wird durch die harten Maßnahmen auf ein Minimum reduziert. Die Menschen sind angehalten, ihre Wohnung nur zum Zweck von Arztbesuchen, zum Einkauf oder zum Arbeiten zu verlassen. Am 1. April 2020 werden die bundesweit geltenden Kontaktbeschränkungen zunächst bis zum 19. April verlängert. Ab dem 20. April werden erste Lockerungen getroffen. Gleichzeitig wird in einigen Bundesländern die Mundschutzpflicht eingeführt, die seit dem 27. April in allen deutschen Bundesländern gilt (mdr, 2020). Im Zuge weiterer Lockerungen dürfen am 11. Mai zunächst in Nordrhein-Westfalen, schließlich sukzessive auch in allen Bundesländern, Fitness- und Gesundheitsanlagen unter Auflagen wieder öffnen. Am 8. Juni 2020 erlaubt Bayern als letztes deutsches Bundesland die Öffnung von Fitness- und Gesundheitsanlagen (fitness MANAGEMENT, 2020).

In den Sommermonaten reduzieren sich die Infektionszahlen in Deutschland, bundesweit werden Lockerungen des Infektionsschutzes vorgenommen. Mit den Lockerungen beginnen Reisen innerhalb Deutschlands und ins Ausland. Am 1. August werden erstmals seit Mai 2020 wieder mehr als 1.000 Neuinfektionen binnen eines Tages festgestellt. Mehr als 40 Prozent der zuletzt positiv getesteten Personen haben sich nach Annahme des Robert Koch-Instituts (RKI) (Stand 20. August) im Ausland infiziert. Im September steigen die Neuinfektionen binnen eines Tages auf über 2.000, den höchsten Wert seit April. Am 8. Oktober wird die Marke von 4.000 Neuinfektionen innerhalb eines Tages überschritten. Im weiteren Verlauf des Oktobers wird in ersten Regionen der kritische Wert von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner überschritten. Eine Überschreitung dieser Marke bringt verschärfte Regelungen für die betroffenen Regionen mit sich. Am 19. Oktober werden im Berchtesgadener Land strenge Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen erlassen. Weitere Landkreise verschärfen ebenfalls ihre Regelungen. Schließlich wird am 28. Oktober von Bund und Ländern der sogenannte Teil-Lockdown beschlossen. Dieser sieht ab dem 2. November eine Beschränkung sozialer Kontakte auf maximal zwei Haushalte vor. Darüber hinaus veranlasst der zweite Lockdown eine Stilllegung einzelner Lebensbereiche, in denen hohe Menschenansammlungen, insbesondere im Freizeitbereich, angenommen und daher per se von einem hohen Infektionsgeschehen ausgegangen wird. Die Gastronomie-, die Tourismus-, die Kultur- wie auch die Fitness- und Gesundheitsbranche sind vor diesem Hintergrund erneut von Schließungen betroffen (mdr, 2020).

Im Unterschied zum ersten Lockdown erlaubt der Teil-Lockdown, dass unter anderem Schulen, der Einzelhandel und auch Gotteshäuser etc. geöffnet bleiben dürfen. Anders als beim ersten Lockdown lässt sich das Infektionsgeschehen durch die getroffenen Maßnahmen aber nicht reduzieren. Am 4. Dezember meldet das RKI 23.449 Fälle in Deutschland (+643 im Vergleich zum Freitag der Vorwoche) und am 6. Dezember (Sonntag) 17.767 Neuinfektionen (+3.156 im Vergleich zum Sonntag der Vorwoche). Am 13. Dezember werden mit einer Fallzahl von 20.200 2.433 Fälle mehr gemeldet als noch am Sonntag der Vorwoche (6. Dezember). Am 16. Dezember bewegt sich der Wert mit 27.728 Neuinfektionen binnen 24 Stunden weiterhin auf einem sehr hohen Niveau (s. Abb. 1) (Die Bundesregierung, 2020).

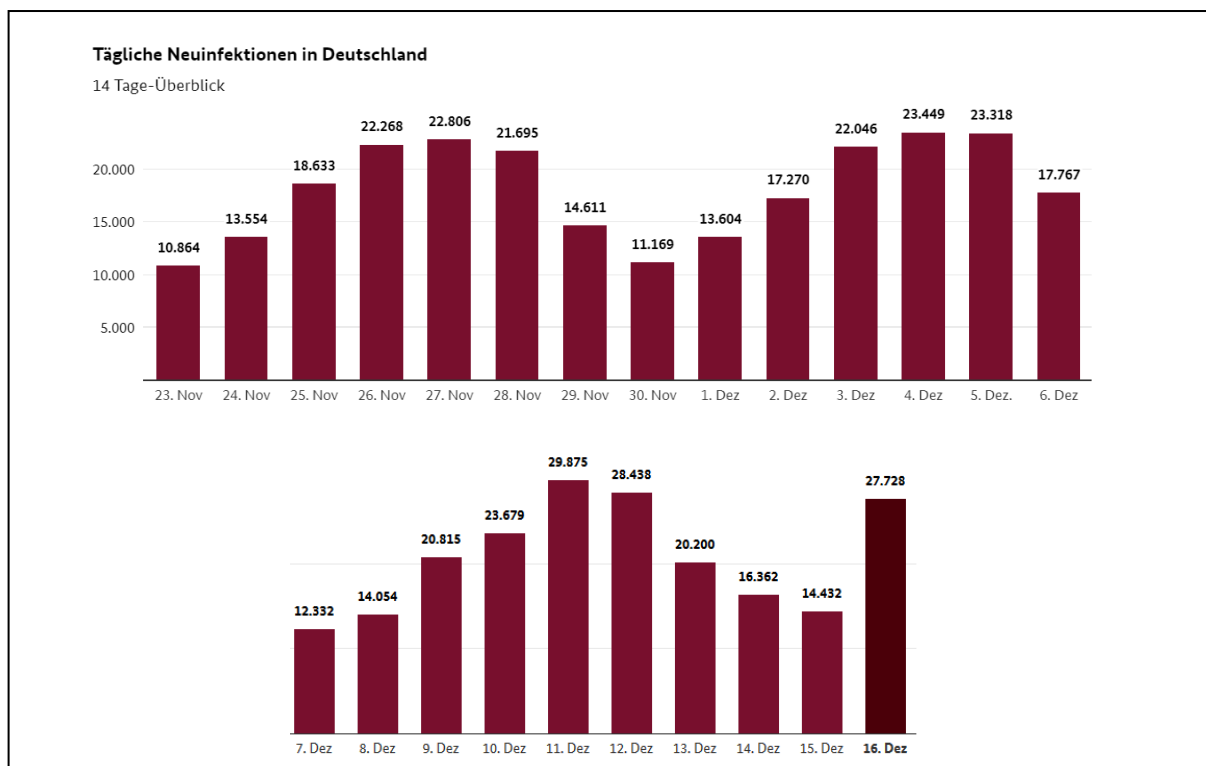


Abb. 1: Tägliche Neuinfektionen in Deutschland (Stand: 16.12.2020); (Quelle: Die Bundesregierung, 2020)

Ziel sei es stets gewesen, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden, so Kanzlerin Merkel. Die Bundesregierung bezieht Stellung zum ab dem 2. November geltenden „Lockdown light“ und konstatiert, dass die ergriffenen Maßnahmen nicht ausgereicht haben (Tagesschau, 2020). Daher wurde am Sonntag, 13. Dezember 2020, ein bundesweiter „harter Lockdown“ ab dem 16. Dezember 2020 beschlossen, der insbesondere auch die Schließung des Einzelhandels (mit Ausnahme von Geschäften für den täglichen Bedarf) vorsieht. Der Betrieb in Schulen und Kindertagesstätten soll reduziert oder eingestellt werden. Die Maßnahmen besitzen zunächst bis zum 10. Januar Gültigkeit. Mithilfe dieser Maßnahmen soll es gelingen, eine Inzidenz von unter 50 je 100.000 Einwohner in einer Woche zu erreichen. Auch 14 Tage nach Inkrafttreten des „harten Lockdowns“ meldet das RKI jedoch weiterhin hohe Infektionszahlen (s. Abb. 2). Am 31. Dezember wird mit 32.552 gemeldeten Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden ein neuer Höchstwert erreicht.

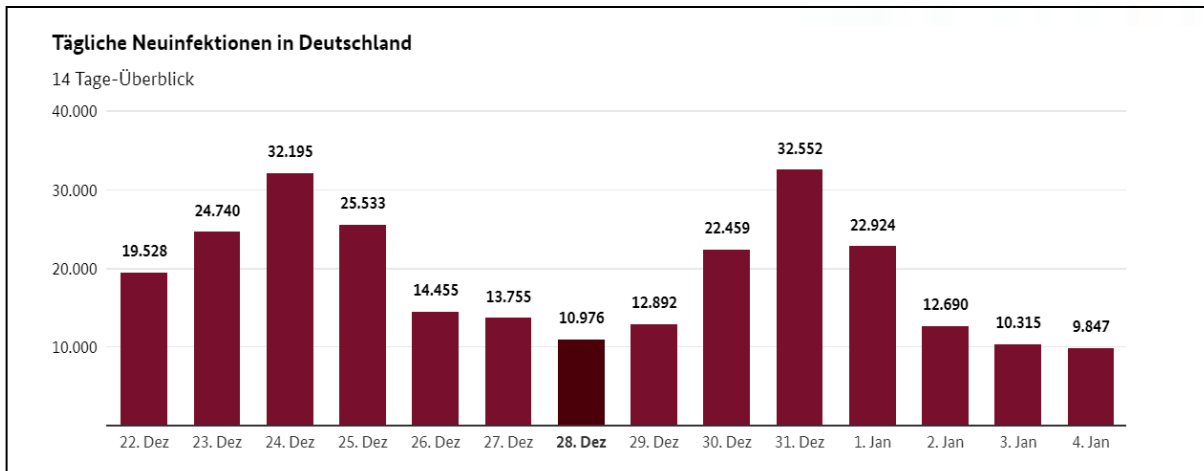


Abb. 2: Tägliche Neuinfektionen in Deutschland (Stand: 04.01.2021)

(Quelle: Die Bundesregierung, 2021)

Am 5. Januar 2021 wird aufgrund dieser Entwicklung beschlossen, die Maßnahmen zunächst bis 31. Januar zu verlängern und weitere Verschärfungen vorzunehmen. Aufgrund der weiterhin angespannten Lage wird bereits am 19. Januar eine Verlängerung bis zum 14. Februar beschlossen. Zu diesem Zeitpunkt bewegen sich die Zahlen der täglichen Neuinfektionen noch immer auf einem hohen Niveau (vgl. Abb. 3). In diesem Zuge werden auch weitere Verschärfungen vorgenommen (u. a. Pflicht zum Tragen medizinischer Masken im ÖPNV sowie beim Einkaufen, Homeoffice-Pflicht für Unternehmen). Am 10. Februar werden die Maßnahmen bis 7. März verlängert.

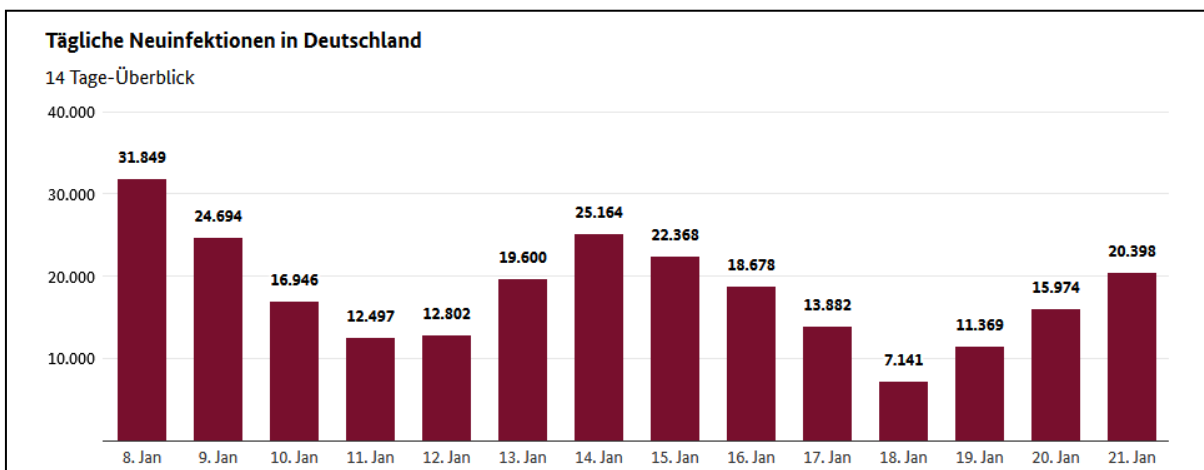


Abb. 3: Tägliche Neuinfektionen in Deutschland (Stand: 21.01.2021)

(Quelle: Die Bundesregierung, 2021)

Innerhalb des verlängerten Lockdowns gelingt es aktuell, das Infektionsniveau zu senken. Aktuell werden 10.207 Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden registriert (Stand: 18. Februar 2021) und die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz sinkt auf 57,1 (regional kann es dabei zu erheblichen Schwankungen kommen).

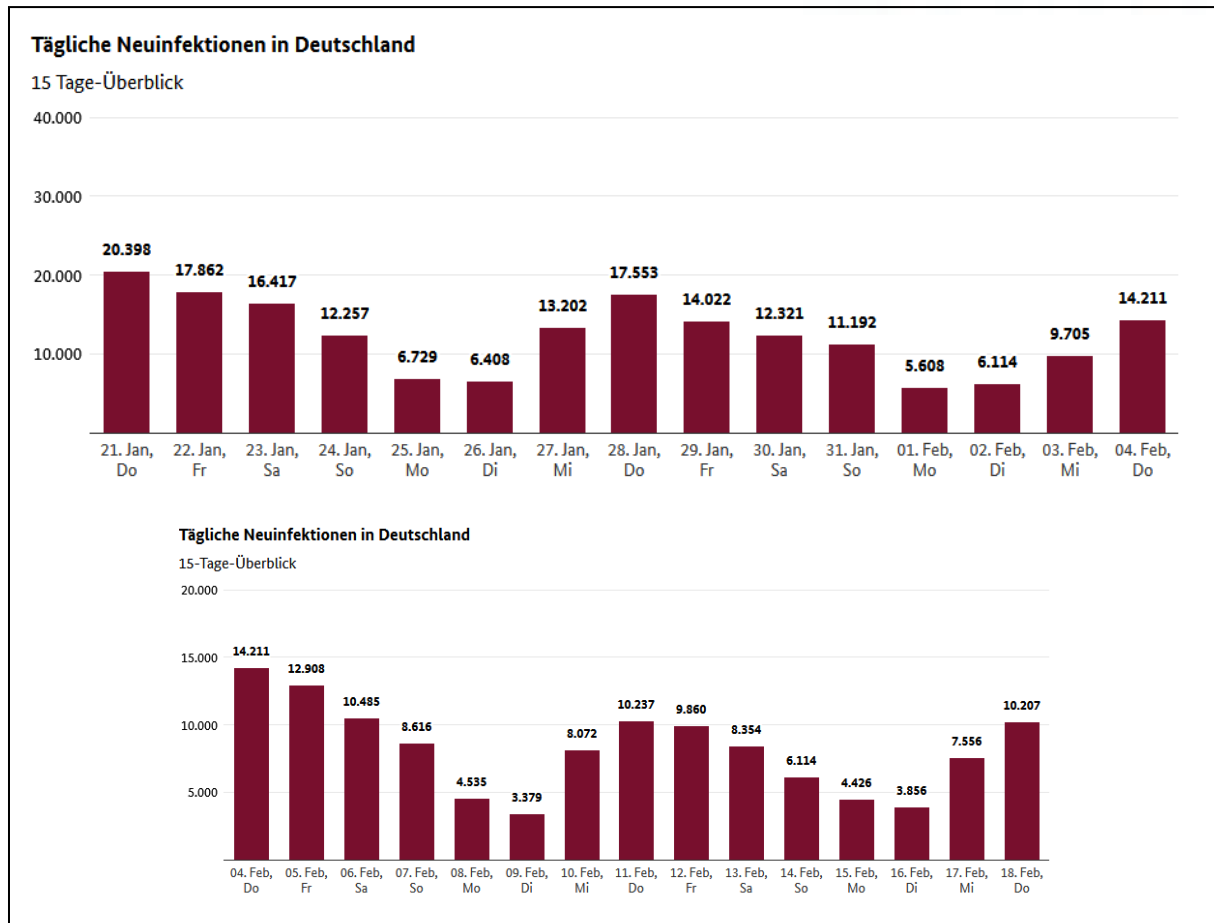


Abb. 4: Tägliche Neuinfektionen in Deutschland (Stand: 18.02.2021)
 (Quelle: Die Bundesregierung, 2021)

Mit Blick auf die Fitness- und Gesundheitsbranche lässt sich vermuten, dass diese nicht maßgeblich zum dargestellten Infektionsgeschehen in Deutschland beigetragen zu haben scheint: Fitness- und Gesundheitsanlagen waren sowohl im ersten Lockdown im März 2020 als auch im zweiten Lockdown ab November 2020 bundesweit geschlossen. Anders als im ersten Lockdown, in dem durch die insgesamt getroffenen Maßnahmen eine rasche Eindämmung des Infektionsgeschehens erzielt werden konnte, gelang dies im zweiten Lockdown, der ab dem 2. November durchgesetzt wurde, nur bedingt: In der ersten Phase dieses zweiten Lockdowns gelang es lediglich, den exponentiellen Anstieg der Neuinfektionen in einen linearen abzufachen. Ende November/Anfang Dezember aber stiegen die Neuinfektionen – trotz „Lockdown light“ – wieder an. Während dieser ganzen Zeit waren die Fitness- und Gesundheitsanlagen geschlossen. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass es andere Orte mit einem weit höheren Infektionsrisiko geben muss.

Hinzu kommt, dass sich in der Zeit der Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen (Mai/Juni bis Oktober 2020) dort kein erhöhtes Infektionsgeschehen gezeigt hat. Auf Basis der Erkenntnisse aus dieser Zeit, in denen die Infektionszahlen deutschlandweit beherrschbar waren und neben anderen Lebensbereichen auch Fitness- und Gesundheitsanlagen geöffnet sein durften, kann angenommen

werden, dass bei einem beherrschbaren Infektionsgeschehen, wie es sich auch derzeit in Deutschland wieder zunehmend abzeichnet, ein sicheres Training in Fitness- und Gesundheitsanlagen unter Einhaltung strenger Abstands- und Hygieneregeln ermöglicht werden kann.

Diese Vermutung gilt es auf wissenschaftliche Erkenntnisse zum Infektionsgeschehen zu stützen und hieraus das tatsächliche Infektionsrisiko abzuleiten, um so fundierte Öffnungsstrategien zu formulieren.

Ziel des Handelns der Bundesregierung ist es, so Kanzlerin Merkel, **eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden**. Vor diesem Hintergrund muss die **bedeutende Rolle der Fitness- und Gesundheitsanlagen als ganzheitliche Gesundheitsdienstleister** (heute und auch für die Zukunft) thematisiert und diese Rolle gegenüber einem möglichen Infektionsrisiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen abgewogen werden.

Folgende übergeordnete Fragestellungen sollen vorliegend diskutiert werden:

1. Wie gestaltet sich die wissenschaftliche Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Infektionsaufkommen bzw. -risiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen?
2. Kann eine baldige Öffnung von Fitness- und Gesundheitsanlagen unter Abwägung der gesundheitlichen Nutzeneffekte und bestehenden Infektionsrisiken aus wissenschaftlicher Sicht gerechtfertigt und empfohlen werden?

2 SARS-CoV-2: Infektions- und Todeszahlen in Deutschland

Vor dem Hintergrund der Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems sollte eine generelle Betrachtung der Infektions- und Todesfallzahlen in Deutschland der wissenschaftlich basierten Gegenüberstellung des SARS-CoV-2-Infektionsaufkommens in Fitness- und Gesundheitsanlagen und der Schutzfunktion körperlichen Trainings als probates Mittel zur Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen vorausgehen.

Eine Betrachtung der SARS-CoV-2-Infektions- und Todeszahlen in Deutschland zum 2. bzw. 3. Februar 2021 zeigt, dass Menschen bis einschließlich 59 Jahre für etwa 74 Prozent der Infektionszahlen verantwortlich sind, aber für nur 3 Prozent der Todeszahlen. Umgekehrt verhält es sich bei Menschen ab 60 Jahren: Die über 60-Jährigen machen etwa 26 Prozent der bekannten Infektionen aus, jedoch 97 Prozent aller Todesfälle. Darüber hinaus zeigt die Auswertung des RKI im Journal of Health Monitoring (Schilling et al., 2020), dass vor allem die Personengruppe ab 60 Jahren (mit mindestens einem Risikofaktor, insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, neurologische Störungen und/oder Lungenerkrankungen) von schweren Krankheitsverläufen betroffen sind.

Nachfolgende Tabellen stellen die Infektions- und Todeszahlen nach Alterskohorten dar.

Tab. 1: Corona-Infektionen in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Stand: 03.02.2021)

Alter	Männer		Frauen		Gesamt	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual	absolut	prozentual
0–4	19951	1,91	18695	1,59	38646	1,74
5–14	64045	6,14	58802	5,01	122847	5,54
15–34	318847	30,57	324905	27,66	643752	29,03
35–59	396262	37,99	447135	38,07	843397	38,03
60–79	169170	16,22	172620	14,70	341790	15,41
>80	74825	7,17	152340	12,97	227165	10,24
insgesamt	1043100	100	1174497	100	2217597	100

(Quelle: www.statista.de, 2021a)

Tab. 2. Todesfälle mit Coronavirus in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Stand: 02.02.2021)

Alter	Männer		Frauen		Gesamt	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual	absolut	prozentual
0–9	3	0,03	8	0,03	11	0,02
10–19	2	0,01	0	0,00	2	0,00
20–29	27	0,09	18	0,06	45	0,08
30–39	60	0,20	33	0,12	93	0,16
40–49	215	0,72	104	0,37	319	0,55
50–59	1037	3,49	431	1,53	1468	2,54
60–69	3033	10,22	1298	4,62	4331	7,49
70–79	7128	24,01	3951	14,06	11079	19,17
80–89	13618	45,88	13414	47,72	27032	46,78
> 90	4558	15,36	8851	31,49	13409	23,20
insgesamt	29681	100	28108	100	57789	100

(Quelle: www.statista.de, 2021b)

Wie die tabellarisch dargestellten Daten sowie auch die Ausführungen in Abschnitt 1 dieser Abhandlung erkennen lassen, scheint es unbestritten, dass COVID-19 hochinfektiös und leicht übertragbar ist. Eine Infektion kann auch für jüngere Menschen ein hohes Gesundheitsrisiko mit schweren Krankheitsverläufen darstellen. Höhere Raten an schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen zeigen sich jedoch erst in den Altersgruppen ab 60 Jahren.

Aufgrund dieser Infektiosität sowie der gesundheitlichen Folgen von COVID-19 ist die politisch verfolgte Strategie, das Infektionsgeschehen insgesamt gering zu halten bzw. wieder auf ein niedriges Level zu

bringen, grundsätzlich nachvollziehbar. Insbesondere ältere Personen (ab 60 Jahren) aber bedürfen eines besonderen Schutzes. Nach derzeitigem Kenntnisstand stellen bei einem beherrschbaren Infektionsgeschehen Sicherheits- und Hygienekonzepte gut geeignete Instrumente dar, um das Risiko einer Infektion zu minimieren. Test-, Sicherheits- und Hygienekonzepte für Alten- und Pflegeeinrichtungen sind damit als eine zentrale Strategie anzusehen, um hohe Raten an schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen zu vermeiden. Darüber hinaus sind Sicherheits- und Hygienekonzepte jedoch in allen Lebensbereichen notwendig. Das Infektionsaufkommen in Fitness- und Gesundheitsanlagen muss damit vor dem Hintergrund etablierter Sicherheits- und Hygienekonzepte betrachtet werden, um verlässliche Aussagen abzuleiten, auf Basis derer schließlich Handlungsempfehlungen formuliert werden können.

3 Wissenschaftliche Evidenzlage zum SARS-CoV-2- Infektionsaufkommen in Fitness- und Gesundheitsanlagen

Das Infektionsrisiko wurde und wird mit Blick auf diverse Branchen, darunter auch die Fitness- und Gesundheitsbranche, kontrovers diskutiert. Immer wieder wurden in den Medien einzelne Lebensbereiche unterschiedlicher Branchen als „Infektionsherde“ deklariert, darunter Schulen, der öffentliche Nahverkehr und Gaststätten. Wie haltbar diese Annahmen sind, ist oftmals unklar. Anders aber als bezüglich dieser Branchen wurde in den Medien bislang nicht über Corona-Ausbrüche in Fitness- und Gesundheitsanlagen berichtet. Bislang gibt es keinerlei Hinweise darauf, dass bei einem beherrschbaren Infektionsgeschehen Fitness- und Gesundheitsanlagen zu einer Steigerung des Infektionsgeschehens beitragen.

Unbestritten ist, dass überall dort, wo Menschen zusammenkommen, theoretisch die Gefahr einer Infektion besteht. Zahlreiche Umweltfaktoren, darunter insbesondere installierte Sicherheits- und Hygienekonzepte, müssen in die Beurteilung des Infektionsrisikos miteinbezogen werden, da sie dieses maßgeblich beeinflussen können. Vor diesem Hintergrund sind wissenschaftlich fundierte Aussagen notwendig, um das Infektionsgeschehen und -risiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen tatsächlich beurteilen und entsprechende Handlungsempfehlungen für die Entscheidungsträger ableiten zu können.

Wie aber gestaltet sich die wissenschaftliche Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Infektionsaufkommen und -risiko in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen?

Jüngst wurden diverse Studien präsentiert, die darüber Aufschluss geben sollen. Hierbei steht die Frage im Vordergrund, inwieweit diese Untersuchungen tatsächlich verlässliche Aussagen für den deutschen Fitness- und Gesundheitsmarkt liefern. Eine differenzierte Betrachtung der wissenschaftlichen Studienlage ist unerlässlich, um tatsächlich fundierte Aussagen über das Infektionsgeschehen und -risiko in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen treffen zu können. Vor diesem Hintergrund werden nachfolgend aktuelle Studien mit Blick auf deren Aussagegehalt diskutiert. Abschließend wird ein Fazit

zum Infektionsgeschehen und -risiko in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen gezogen, welches den insbesondere gesundheitlichen Nutzenvorteilen eines Fitness- und Gesundheitstrainings in einem zweiten Schritt gegenübergestellt wird.

a. Studie über das Infektionsaufkommen in Fitnessanlagen in Norwegen (Helsingen et al., 2020)

Die Studie von Helsingen et al. (2020) untersucht das Infektionsaufkommen in Fitnessanlagen in Norwegen. Die Probanden (n = 3.764; 18–64 Jahre; ohne Vorerkrankungen) wurden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt: eine Trainingsgruppe (n = 1.896) und eine Nicht-Trainingsgruppe (n = 1.868). Die Mitglieder der Trainingsgruppe durften trotz Lockdown in insgesamt fünf Fitnessanlagen in Oslo, Norwegen, trainieren. 81,1 Prozent der Teilnehmenden dieser Gruppe trainierten in dieser Zeit unter Einhaltung von Abstands- und Hygieneregungen (Mindestabstand beim Krafttraining betrug 1 Meter, bei hochintensiven Trainingseinheiten 2 Meter) mindestens einmal pro Woche, 38,5 Prozent sechsmal pro Woche.

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass sich unter allen Teilnehmenden, die sich am Ende des 2-wöchigen Untersuchungszeitraums einem Corona-Test unterzogen hatten, insgesamt nur eine positiv getestete Person befand (diese hatte im Untersuchungszeitraum jedoch kein Fitnessstraining in einem der Studios absolviert). Dennoch kann aus dieser Studie nicht unmittelbar die Schlussfolgerung eines geringen Infektionsrisikos in Fitness- und Gesundheitsanlagen abgeleitet werden, da die Ergebnisse keinen Aufschluss darüber geben, wie sich das Infektionsgeschehen entwickelt hätte, wenn sich unter den Trainierenden positiv getestete Personen befunden hätten. Hierbei stellt sich die Frage, inwieweit das Infektionsrisiko dann durch wirksame Abstands- und Hygienemaßnahmen reduziert werden könnte. Mit Blick auf das tatsächliche Infektionsgeschehen sowie auf die positive Wirkung etablierter Abstands- und Hygieneregeln kann der Studie damit nur ein geringer Aussagegehalt beigemessen werden.

b. Studie über Infektionsrisiken bestimmter Örtlichkeiten in Metropolen der USA (Chang et al., 2020)

Die am 10. November 2020 veröffentlichte Studie von Chang et al. (2020) untersuchte anhand von Mobilitätsdaten (mobile Handy-Daten von 98 Millionen US-Bürgerinnen und -Bürgern in 10 der größten Metropolen der USA, u. a. New York, Los Angeles und Chicago) das Infektionsrisiko an unterschiedlichen Plätzen. Betrachtet wurden kleinere Nachbarschaftsgruppen (geografische Einheiten), die aus 600 bis 3.000 Personen bestanden, sowie die Orte, die diese Personen (wann und in welcher Dauer) aufsuchten. Zu den betrachteten Orten zählten unter anderem auch Fitnessanlagen. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass u. a. Fitnessanlagen, Restaurants und Religionsstätten ein erhöhtes Infektionsrisiko bei Wiedereröffnung vermuten lassen würden.

Dieses Ergebnis wurde von den Medien dahingehend interpretiert, dass u. a. Fitness- und Gesundheitsanlagen zu einer starken Verbreitung der Infektion beitragen würden. Der Aussagegehalt der Studie von Chang et al. (2020) auf den deutschen Fitness- und Gesundheitsmarkt muss aber vor dem Hintergrund mehrerer Aspekte als sehr gering eingestuft werden. Die Übertragbarkeit der Erkenntnisse muss zunächst vor dem Hintergrund in Frage gestellt werden, dass die betrachteten US-

Metropolen nicht mit dem deutschen Gesamtmarkt verglichen werden können. Gewichtiger ist jedoch die Tatsache, dass die Daten der Studie aus dem Monat März 2020 stammen – also zu einem Zeitpunkt gewonnen wurden, zu dem in den USA keinerlei Abstands- oder Hygieneregungen getroffen und umgesetzt wurden. In Deutschland haben die Fitness- und Gesundheitsanlagen seit der Wiedereröffnung nach dem ersten Lockdown im Frühsommer strenge Hygienekonzepte erarbeitet und umgesetzt¹.

Auch erlaubt die Studie keine Rückschlüsse auf die Art der Fitnessanlage, die Größe, die Anzahl der zu den betrachteten Zeitpunkten anwesenden Personen oder auf das absolvierte Training. Das heißt, es ist unklar, ob die betrachteten Personen beispielsweise Krafttraining auf einer großen Fläche absolviert haben, oder zum Beispiel einen hochintensiven Zumba- oder Spinningkurs mit vielen Personen in einem vergleichsweise kleinen Raum besuchten. Dass bei hochintensiven Einheiten in kleinen Räumen ein erhöhtes Infektionsrisiko bestehen kann, zeigt beispielsweise die Studie von Jang et al. (2020). Kurse in diesem Format wurden nach Wiedereröffnung der Studios nach dem ersten Lockdown in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen jedoch nicht angeboten, um das hierbei bestehende Risiko einer Ansteckung nicht einzugehen. Derartige Faktoren werden von der Studie um Chang et al. (2020) vernachlässigt, sollten in ihrem Einfluss auf das Infektionsgeschehen aber nicht unberücksichtigt bleiben, um verlässliche Aussagen abzuleiten. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass zum Untersuchungszeitpunkt in den betrachteten Anlagen keine Abstands- und Hygieneregeln etabliert waren, schränkt dies den Aussagegehalt der Studie weiter ein.

Tatsächlich postuliert die Studie, dass bestimmte öffentlich zugängliche Bereiche im März 2020 stärker zu Infektionen in den USA beigetragen haben als andere, und bei diesen gehen die Forscher auf Basis einer Simulationsanalyse davon aus, dass sie auch bei Wiedereröffnung stärker zum Infektionsgeschehen beitragen würden, *wenn keine Vorkehrungen getroffen werden*. Die getroffenen Annahmen basieren auf der Simulation der Infektionszahlen, wenn die Mobilitäts-Daten aus März für einen zu betrachtenden Ort zugrunde gelegt werden, während die anderen Orte auf dem mobilitäts-reduzierten Level von Ende April konstant gehalten werden. Das aber bedeutet, dass die Wirkung von in der Zwischenzeit etablierten strengen Hygienekonzepten, wie sie in Deutschland bei Wiedereröffnung nach dem ersten Lockdown umgesetzt wurden, keine Berücksichtigung findet. Die Studie von Chang et al. (2020) lässt damit keine Rückschlüsse auf das tatsächliche Infektionsgeschehen und -risiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen zu, die Abstands- und Hygieneregeln etabliert haben, sondern erlaubt lediglich die Schlussfolgerung, dass das Risiko einer Infektion ohne jegliche Abstands- und Hygienekonzepte an öffentlich zugänglichen Orten erhöht wäre.

¹ Der Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen hat seinen Mitgliedern entsprechende Konzepte zur Verfügung gestellt. Diese sind am Ende dieses Kapitels dargestellt.

c. Studie über das Infektionsrisiko in europäischen Fitness- und Gesundheitsanlagen unter Einhaltung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen (EuropeActive, 2020)

Eine vom europäischen Branchenverband EuropeActive in Auftrag gegebene Studie der King Juan Carlos University und der AWRC-Sheffield Hallam University untersucht die Fragestellung, wie hoch das Risiko ist, sich in Fitness- und Gesundheitsanlagen mit dem Coronavirus zu infizieren. Zur Klärung dieser Frage wurden insgesamt 115,3 Millionen Besuche in 4.360 Fitness- und Gesundheitsanlagen in Deutschland, Frankreich, Schweden, Belgien, den Niederlanden, Spanien, Portugal, Norwegen, der Schweiz, der Tschechischen Republik, Polen, Dänemark, Luxemburg und dem Vereinigten Königreich (UK) analysiert. Der finale Ergebnisbericht legt dar, dass hierbei insgesamt 1.288 positive Fälle (Summe aus Mitgliedern (1.092) und Personal (196)) identifiziert worden sind, woraus sich eine durchschnittliche Infektionsrate von 1,12 pro 100.000 Studiobesuche ergibt. Da der Betrachtungszeitraum der Studie zwischen dem 4. Mai und dem 25. Oktober 2020 liegt, wurden die Daten vor dem Hintergrund der in den jeweiligen europäischen Ländern geltenden Sicherheits- und Hygienemaßnahmen gewonnen und zeichnen damit ein realistisches Abbild der Trainingssituation auch in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen in dieser Zeit. Die Ergebnisse dieser Untersuchung bescheinigen den Fitness- und Gesundheitsanlagen bei Einhaltung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen ein geringes Infektionsrisiko und zeichnen die Anlagen damit als Einrichtungen aus, die den Menschen ein sicheres Umfeld für ihr Fitness- und Gesundheitstraining bieten.

d. Daten zu Infektionszahlen in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen (DSSV, 2021b, noch unveröffentlicht)

Dieses Ergebnis wird durch vorläufige Zahlen untermauert, die im Rahmen der „Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft“ (DSSV, 2021b) erhoben worden sind. Die noch unveröffentlichten Daten lassen erkennen, dass die Infektionsrate bei Mitgliedern und Mitarbeitern über alle Anlagenarten (Einzel-, Mikro- und Kettenanlagen) in Deutschland hinweg 0,36 pro 100.000 betrug. Die Daten basieren auf Selbstauskünften der Betreiber von Fitness- und Gesundheitsanlagen in Deutschland und beziehen sich auf den Zeitraum der Öffnung der Anlagen nach dem ersten Lockdown (Mai/Juni bis einschließlich Oktober 2020).

Auch diese Ergebnisse zeigen: Bei beherrschbaren Infektionszahlen, wie sie zu dieser Zeit in Deutschland vorlagen und sich auch nach aktuellem Stand wieder abzeichnen, ist in Fitness- und Gesundheitsanlagen bei Einhaltung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen von keinem erhöhten Infektionsrisiko auszugehen.

Zwischenfazit zur wissenschaftlichen Evidenzlage zum SARS-Cov-2-Infektionsaufkommen in Fitness- und Gesundheitsanlagen

Die dargestellten, zum aktuellen Zeitpunkt existierenden Untersuchungen von Helsing et al. (2020) und Chang et al. (2020) sind aufgrund der diskutierten Aspekte in ihrem Aussagegehalt für den deutschen Fitness- und Gesundheitsmarkt als gering einzustufen. Einen wirklichen Erkenntnisgewinn bezüglich des Infektionsgeschehens und -risikos in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen liefert die EuropeActive-Studie (EuropeActive, 2020), die der Branche mit 1,12 Infektionen pro 100.000 Besuche in Fitness- und Gesundheitsanlagen ein niedriges Infektionsrisiko bescheinigt. Der Erklärungsgehalt dieser Studie ist insbesondere vor dem Hintergrund als bedeutsam zu werten, dass die Analyse ein Abbild des Infektionsgeschehens liefert, wenn Sicherheits- und Hygienemaßnahmen umgesetzt werden. Untermuert werden diese Daten durch die noch unveröffentlichten Ergebnisse der „Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft“ (DSSV, 2021b), die eine Infektionsrate von 0,36 pro 100.000 (Mitglieder und Mitarbeiter zusammen) aufweisen. Mit Blick auf die Evidenzlage zum SARS-CoV-2-Infektionsaufkommen in Fitness- und Gesundheitsanlagen bleibt damit festzuhalten, dass bei konsequenter Umsetzung von Sicherheits- und Hygienekonzepten von keinem erhöhten Infektionsrisiko in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen auszugehen ist.

An die aus der Forschung gewonnenen Erkenntnisse schließt sich die Frage an, ob das Infektionsrisiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen damit höher ist als an Orten, an denen ebenfalls ein hohes Menschaufkommen zu verzeichnen ist, die im Zuge des „Lockdown light“ jedoch zunächst bis Mitte bzw. Ende Dezember geöffnet blieben. Insbesondere Schulen, Kitas und der Einzelhandel werden häufig mit Infektionen in Verbindung gebracht. Auch hier kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend geklärt werden, ob diese Orte tatsächlich zu einem hohen Infektionsgeschehen beitragen. Studien zeigen allerdings (Public Health England, 2020), dass Supermärkte mit 18,3 Prozent zu den häufigsten Orten zählen, die Personen aufgesucht haben, bevor sie positiv auf das Coronavirus getestet wurden. Die Studie identifiziert Supermärkte damit als Hauptkontaktpunkt einer Infektion, gefolgt von Schulen (12,7 % bzw. 10,1 % je nach Schulart). Gleichzeitig weisen diese Daten eine Verzerrung auf, da Supermärkte und Schulen aufgrund des Lockdowns zu den wenigen Orten zählten, die die befragten Personen im Untersuchungszeitraum (9.–15. November 2020) überhaupt aufsuchen konnten. Belege dafür, dass sich die Menschen tatsächlich an diesen Orten infiziert haben, liefert die Studie damit nicht.

Die Tatsache jedoch, dass trotz Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen, der Gastronomie sowie der Tourismus- und Kultureinrichtungen seit 2. November keine Entspannung der Situation festgestellt werden konnte, lässt zumindest vermuten, dass diese Branchen nicht maßgeblich zum Infektionsgeschehen beitragen beziehungsweise nicht für den Anstieg der Fallzahlen verantwortlich sind. Anders als beispielsweise im Einzelhandel, wo zwar eine Begrenzung der Menschenanzahl im Geschäft aufgrund der Quadratmeterfläche vorgenommen werden kann, jedoch Abstandsregeln zwischen den Kunden im Geschäft meist nicht eingehalten werden können, kann in Fitness- und Gesundheitsanlagen u. a. durch entsprechende Anordnung der Geräte auf der Fläche dafür gesorgt und somit sichergestellt werden, dass die Trainierenden den nötigen Abstand zueinander wahren.

Die Wirkung der ergriffenen Abstands- und Hygienemaßnahmen wird hierbei insbesondere im Vergleich der Ergebnisse der EuropeActive-Studie (EuropeActive, 2020) mit den Daten der Studie von Chang et al. (2020) deutlich, welche aufzeigt, wie die Entwicklungen sich ohne jegliche Hygienemaßnahmen gestalten würden. Diese deutliche Diskrepanz im Infektionsgeschehen ohne Hygienemaßnahmen (erhöhtes Infektionsgeschehen, vgl. Chang et al., 2020) vs. mit Hygienemaßnahmen (1,12 Infektionen pro 100.000 Besuche, vgl. EuropeActive, 2020) stellt **ein Plädoyer für die ergriffenen Maßnahmen in den Fitness- und Gesundheitsanlagen** dar, die – so zeigen es die Ergebnisse – ihrem Zweck der Minimierung des Infektionsrisikos gerecht werden.

Für die Fitness- und Gesundheitsanlagen liegen umfassende Sicherheits- und Hygienekonzepte vor. Sowohl auf deutscher als auch auf europäischer Ebene existieren Normen für Fitness- und Gesundheitsanlagen, die Sicherheits- und Hygienemaßnahmen beschreiben. Die Inhalte dieser Sicherheits- und Hygienekonzepte wurden im Januar 2021 auf europäischer Ebene nochmals präzisiert und stehen allen Mitgliedsunternehmen des DSSV zur Verfügung.

Diese Sicherheits- und Hygienekonzepte sehen unter anderem vor,

- die Zahl der sich in der Anlage befindlichen Personen (in Abhängigkeit zur Größe der Trainingsfläche) zu begrenzen,
- den Zutritt zur Anlage zur Vermeidung von Warteschlangen im Eingangsbereich zu optimieren bzw. Hilfslinien zur Abstandskontrolle aufzukleben, oder besser: die Buchung von Online-Slots zu ermöglichen,
- durch Verpflichtungserklärungen für Mitglieder und Mitarbeiter eine umfassende Kenntnis und Wahrung der geltenden Regelungen sicherzustellen,
- Duschen, Umkleiden sowie Sauna- und Wellnessbereiche ggf. zu schließen,
- Mund-Nasen-Bedeckung (für Mitarbeiter, ggf. auch für Mitglieder) zu tragen,
- den Mindestabstand durch entsprechende Anordnung der Geräte auf der Fläche sicherzustellen, ggf. dazu einzelne Geräte zur Nutzung zu sperren,
- Desinfektionsmittel und Papiertücher auf der Fläche bereitzustellen sowie eine regelmäßige Desinfektion der Kontaktflächen durch die Trainierenden sowie die Überprüfung und Desinfektion zusätzlich durch Mitarbeiter vorzunehmen,
- regelmäßig zu lüften und/oder die Installation einer Lüftungsanlage sicherzustellen,
- den Kursplan ausdünnen (nur noch Angebot niedrigintensiver Kurse wie z. B. Yoga, kein Angebot hochintensiver Kurse wie z. B. Zumba, Spinning),
- die Personenanzahl in Sanitäranlagen zu begrenzen sowie Anleitungen zum hygienischen Händewaschen, Desinfektionsmittel und Papiertücher bereitzustellen.

Auch sehen diese Konzepte vor, gegebenenfalls gesonderte Trainingszeiten für Risikogruppen einzurichten, was dem in Abschnitt 2 thematisierten, intensiv benötigten Schutz für die besonders gefährdeten Altersgruppen ab 60 Jahren Rechnung trägt. Die Einhaltung dieser Maßnahmen kann von Fitness- und Gesundheitsanlagen sichergestellt werden, was ein sicheres Training ermöglicht.

4 Diskussion gesundheitlicher Nutzeneffekte eines Fitness- und Gesundheitstrainings und Darstellung der Risiken eines fehlenden Trainings für die körperliche und mentale Gesundheit

Dem oben dargestellten, auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse diskutierten scheinbar geringen Infektionsrisiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen müssen die Folgen eines fehlenden Fitness- und Gesundheitstrainings für körperliche und mentale Gesundheit gegenübergestellt werden.

In ihrer Ad-hoc-Stellungnahme zur aktuellen Lage und den beschlossenen Maßnahmen vom 8. Dezember 2020 stellte die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020) fest, dass es einer klaren Perspektive bedarf, wie die kommenden Monate gut, insbesondere ohne eine Überlastung des Gesundheitssystems, überstanden werden können. Gleichzeitig wurde auf die sozialen und ökonomischen Kosten der beschlossenen Maßnahmen sowie auf die starken psychischen Belastungen hingewiesen, die diese Maßnahmen nach sich ziehen, ohne jedoch zu diskutieren, wie diese negativen Folgen reduziert oder gar verhindert werden können. Die Leopoldina appellierte, eine klare, wirksame Strategie zu verfolgen; dies bedeutet jedoch, dass Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionen getroffen werden müssen, die gleichzeitig auch wirtschaftlich, sozial und insbesondere mit Blick auf die körperliche und geistige Gesundheit der Menschen vertretbar sind. Dazu müssten Maßnahmen diskutiert werden, die hier einen positiven Einfluss leisten können, da auch körperliche und mentale Schädigungen das Gesundheitssystem zunehmend belasten.

Ende November 2020 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) neue Richtlinien zur physischen Aktivität (WHO, 2020). In dieser Publikation formulierte die WHO Empfehlungen, wie häufig, mit welcher Intensität und Dauer sich Kinder, Erwachsene und insbesondere auch ältere Erwachsene bewegen sollen. Gemäß diesen Empfehlungen

- sollten Kinder und Jugendliche sich an mindestens drei Tagen die Woche körperlich betätigen (hochintensives bzw. Krafttraining).
- Für Erwachsene wird empfohlen, wöchentlich mindestens 150 bis 300 Minuten moderat intensives Training oder mindestens 75 bis 150 Minuten hochintensives Training zu betreiben.
- **Zusätzlich wird eindringlich geraten, mindestens zweimal wöchentlich gezielt Krafttraining mit moderater oder hoher Intensität zu betreiben.**
- Ältere Personen sollten zudem an mindestens drei Tagen die Woche zusätzlich Gleichgewichtstraining durchführen, um die Bewegungsfähigkeit zu erhalten und Stürzen vorzubeugen.
- Die Dauer, die Menschen sitzend verbringen, sollte für alle Altersgruppen drastisch reduziert werden.

Diesem offiziellen „Bewegungsauftrag“ können Fitness- und Gesundheitsanlagen aufgrund der bundesweiten Schließung derzeit nicht nachkommen. Studienergebnisse des Robert Koch-Instituts (RKI) belegen, dass das Körpergewicht und der Body-Mass-Index (BMI) in Deutschland seit dem Frühjahr 2020 im Durchschnitt bereits deutlich gestiegen sind. Eine Studie des University College London (UCL) zeigt, dass aktuell 40 Prozent der Befragten angeben, (noch) weniger zu trainieren als im ersten Lockdown (Fancourt et al., 2021).

Aktuelle Daten, die die Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement (DHfPG) im Rahmen von zwei groß angelegten Studien im Juli/August 2020 sowie im November/Dezember 2020 erhoben hat, zeigen, dass die Trainingshäufigkeit in Deutschland sich während der Lockdowns deutlich reduziert.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Trainingshäufigkeit der Befragten in Fitness- und Gesundheitsanlagen vor Lockdown 1 (Bild a.), während Lockdown 1 (Bild b.), zwischen Lockdown 1 und 2 (Bild c.) sowie aktuell, das heißt seit der erneuten Schließung ab dem 2. November (Bild d.)².

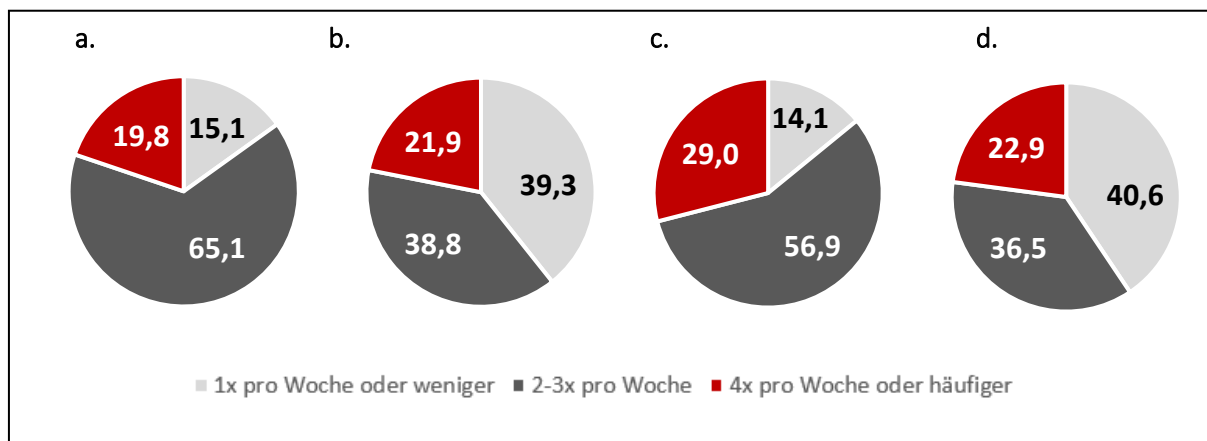


Abb. 5: Trainingshäufigkeit in Deutschland (Quelle: DHfPG)

- a. Trainingshäufigkeit (nur im Studio) vor Lockdown 1
- b. Trainingshäufigkeit (alle Trainingsformen) während Lockdown 1
- c. Trainingshäufigkeit (nur im Studio) zwischen Lockdown 1 und 2
- d. Trainingshäufigkeit (alle Trainingsformen) während Lockdown 2

Wie die Ergebnisse zeigen, trainierten vor dem ersten Lockdown 65,1 Prozent der Befragten 2- bis 3-mal pro Woche in Fitness- und Gesundheitsanlagen, 19,8 Prozent sogar 4-mal oder häufiger. Insgesamt erfüllten 84,9 Prozent der Befragten damit die Vorgaben der WHO und leisteten einen aktiven Beitrag zu ihrer Gesundheit.

² Die Daten vor bzw. während Lockdown 1 entstammen einer Untersuchung, die die Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement (DHfPG) im Juli/August 2020 durchgeführt hat (n = 2.986). Die Daten, die sich auf den Zeitraum zwischen den beiden Lockdowns sowie auf Lockdown 2 beziehen, wurden im November/Dezember 2020 von der DHfPG erhoben (n = 686).

Während des ersten Lockdowns veränderte sich dieses Bild. Die Trainingshäufigkeit sank. Mehr als ein Drittel der Befragten trainierte zur Zeit der ersten Schließung maximal 1-mal pro Woche oder noch seltener. **Die Zahl derer, die die Vorgaben der WHO deutlich unterschreitet, hat sich also in Lockdown 1 fast verdreifacht** (von 15,1 % auf 39,3 %).

Nach Wiedereröffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen im Frühsommer 2020 reduzierte sich die Zahl derer, die mit Blick auf ihre Gesundheit deutlich zu selten trainieren, wieder auf 14,1 Prozent. Diese Entwicklung liefert einen ersten Hinweis, welche Bedeutung Fitness- und Gesundheitsanlagen auf die Trainingshäufigkeit und damit auf die Motivation der Menschen haben. Indirekt ist hierbei bereits auch zu erkennen, welchen wichtigen Beitrag die Fitness- und Gesundheitsanlagen damit für die Gesundheit der Menschen leisten, wird die von der WHO eindringlich empfohlene Trainingshäufigkeit bei Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen doch von einer deutlichen Mehrheit der Menschen umgesetzt. Unterstrichen wird die Bedeutung der Fitness- und Gesundheitsanlagen durch die Tatsache, dass nahezu ein Drittel (29,0 %) der Befragten nach der ersten Wiedereröffnung angibt, 4-mal oder häufiger in der Woche zu trainieren. Dieser Anstieg lässt erahnen, dass sich das fehlende Training in Fitness- und Gesundheitsanlagen während des ersten Lockdowns auf negative Weise bemerkbar gemacht hat. Letztlich zeigen die Ergebnisse mit dem zweiten Lockdown einen erneuten starken Einbruch der Trainingshäufigkeit. 40,6 Prozent der Befragten geben an, nur 1-mal pro Woche oder noch seltener (die Zahl derer, die weniger als 1-mal pro Woche trainiert, liegt bei 25,3 %) zu trainieren und damit die Vorgaben der WHO nicht realisieren zu können.³

Die Fitness- und Gesundheitsanlagen leisten damit, wie die Daten zeigen, einen wesentlichen Beitrag dazu, dass die Trainierenden den Empfehlungen der WHO nachkommen. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass insgesamt 11,66 Millionen Menschen in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen trainieren, von denen knapp ein Drittel (30,0 %) 50 Jahre oder älter sind, zeigen diese Daten einmal mehr, welchen gesundheitsrelevanten Beitrag Fitness- und Gesundheitsanlagen für die Gesellschaft leisten.

Körperliche Inaktivität nämlich, die, wie sich zeigt, mit der Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen stark ansteigt, gilt weltweit als vierthäufigste Todesursache (Kohl et al., 2012) und als Risikofaktor für diverse physische und psychische Erkrankungen (s. Abschnitt 4.1 und 4.2).

Gerade der Wahl einer Trainingsart, mit deren Ablauf die Menschen vertraut sind, deren Wirkung bekannt ist oder die gut beherrschbar ist (Claussen, et al., 2020), kommt eine wichtige Bedeutung für die Motivation und die Ausdauer der Trainierenden zu. Mit der Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen aber wird den Trainierenden die Möglichkeit genommen, eine ihnen vertraute

³ Zu beachten ist, dass Bild a. und Bild c. nur die Trainingshäufigkeit in Fitness- und Gesundheitsanlagen abbilden (das bedeutet, dass weitere Trainingsformen wie beispielsweise Joggen, Radfahren, Schwimmen etc. noch hinzukommen), während Bild b. und Bild d. die Trainingshäufigkeit insgesamt (das heißt, sämtliche Trainings- und bewegungsformen, die die Befragten während des Lockdowns ausüben) erfasst. Vor diesem Hintergrund ist die Diskrepanz zwischen den Trainingshäufigkeiten noch drastischer als die Darstellungen erkennen lassen.

Trainingsart auszuführen. Trainierende sind gezwungen, sich – womöglich unbekannte, bisher nicht praktizierte – Alternativen zu suchen. Die Folgen der Schließung schlagen sich schließlich in der **Trainingsmotivation** und insbesondere auch im **körperlichen Befinden** der Befragten nieder. Auf einer Skala von 1 (sehr gering) bis 5 (sehr hoch) gaben die Befragten an, wie hoch ihre Trainingsmotivation zu den jeweiligen Zeitpunkten gewesen ist. Ebenfalls mithilfe einer fünfstufigen Skala (1 = sehr schlecht, 5 = sehr gut) werteten die Befragten ihr körperliches Befinden.⁴

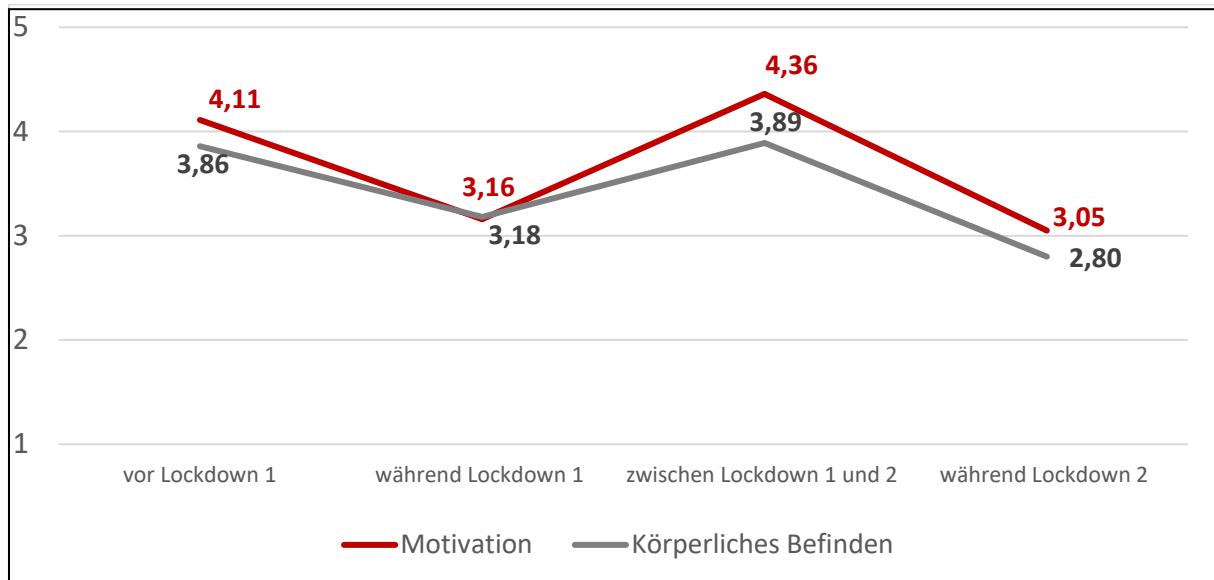


Abb. 6: Motivation und körperliches Befinden (Quelle: DHfPG)

Wie wichtig Bewegung für das körperliche Wohlbefinden ist, zeigen diese Daten. Mit dem Rückgang der Trainingshäufigkeit und dem **Einbruch der Motivation** geht eine drastische **Verschlechterung des körperlichen Befindens** einher: Eine erste Verschlechterung zeigte sich während des ersten Lockdowns: Fühlten sich die Befragten vor der Schließung körperlich eher gut ($M = 3,86$), verschlechterte sich ihr Befinden mit der ersten Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen ($M = 3,18$). Die Daten der Folgestudie zeigen, dass sich das körperliche Befinden dann wieder auf das Ausgangsniveau verbessert hat ($M = 3,89$), als das Training in Fitness- und Gesundheitsanlagen wieder möglich war. Mit der zweiten Schließung ab November 2020 zeichnete sich erneut eine starke Verschlechterung des körperlichen Befindens ab ($M = 2,80$). Der Wert liegt hierbei sogar unter dem des ersten Lockdowns.

Damit vervollständigen die Daten das Bild, dass das **Training in Fitness- und Gesundheitsanlagen (längst) keine Freizeitaktivität** (mehr) ist, die etwa nur sozialen oder ästhetischen Zielen dient. Vielmehr wird, auch vor dem Hintergrund der Empfehlungen der WHO (2020) hinreichend deutlich, welchen **wichtigen Einfluss Fitness- und Gesundheitsanlagen auf die körperliche Gesundheit der Menschen nehmen**. Die Förderung der körperlichen Aktivität als präventive Gesundheitsmaßnahme wird sogar als eine der Hauptprioritäten in der Fünfjahresstrategie der Europäischen Union (EU-Arbeitsplan für Sport (2021–2024) aufgeführt (Amtsblatt der Europäischen Union, 2020).

⁴ Auch diese Daten entstammen den beiden Untersuchungen der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement im Juli/August ($n = 2.986$) bzw. November/Dezember 2020 ($n = 686$).

4.1 Wissenschaftlich fundierte Betrachtung des Einflusses von Fitnessstraining auf die körperliche Gesundheit

Die Studienlage zum positiven Einfluss von Fitnessstraining auf die körperliche Gesundheit ist umfassend. Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf die Wirkungen von körperlicher Aktivität und Fitnessstraining auf die allgemeine Gesundheit und beinhalten jeweils dort Verweise auf die Corona-Situation, wo es die wissenschaftliche Evidenzlage erlaubt.

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen (RKI, 2020b). Vor diesem Hintergrund ist es damit hinsichtlich des Übertragungswegs zunächst unerheblich, ob ein Mensch körperlich aktiv ist oder nicht. Generell führt regelmäßiges körperliches Training zu einer verbesserten Funktionalität des Immunsystems (Baum & Liesen, 1998). Der Körper kann sich besser auf die Bewältigung einer Erkrankung einstellen. Bei einer COVID-19-Infektion bedeutet dies, dass das Immunsystem in der Lage sein muss, den Krankheitserreger effektiv zu eliminieren. Erste Untersuchungen dazu, wie das menschliche Immunsystem das neuartige Coronavirus bewältigt, zeigen, dass es zu einem Anstieg der antikörperproduzierenden Zellen kommt. Ebenso wurde eine Zunahme sogenannter T-Zellen beobachtet, deren Aufgabe die Zerstörung aller Zellen ist, in denen sich die Viren vermehren (Thevarajan et al., 2020). Es konnte gezeigt werden, dass gerade durch körperliches Training die Aktivität der T-Zellen gesteigert werden kann (Duggal et al., 2018). Regelmäßiges Training und eine gute körperliche Leistungsfähigkeit scheinen somit für eine angemessene Immunreaktion des Körpers von wichtiger Bedeutung zu sein. Fehlt der Zugang zu regelmäßigem Training, ist dieser bedeutsame Effekt nicht möglich.

Die Daten und Fakten zeigen, dass insbesondere ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen (zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Typ-2-Diabetes) von schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen betroffen sind. Die genauen Erklärungen hierfür sind wissenschaftlich noch nicht gefunden. Es kann jedoch angenommen werden, dass das Immunsystem alter und/oder vorerkrankter Menschen nicht immer in der Lage ist, den Krankheitsprozess zu stoppen und die krankheitshemmenden T-Zellen ausreichend zu aktivieren (Bloch, Halle & Steinacker, 2020). Zwar kann man das kalendarische Alter als Risikofaktor nicht beeinflussen, jedoch trägt ein körperliches Training dazu bei, die Immunkompetenz des Körpers zu verbessern und Infektionen wirksam zu begegnen. Auch betagte Menschen und Personen mit Vorerkrankungen sollten deshalb nach medizinischer Abklärung zu regelmäßiger Bewegung aktiviert werden (Hollstein, 2019).

Eine jüngst erschienene Studie von Brawner et al. (2021) weist einen Zusammenhang der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs der Erkrankung (Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung) nach. Je besser die körperliche (kardiorespiratorische) Fitness, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts bei einer Infektion mit COVID-19. Denn: Die allgemeine körperliche Fitness dient als Maß der Gesundheit und der Fähigkeit des Körpers, mit internen und externen Stressoren (wie auch COVID-19) umzugehen (Brawner et al., 2021).

Unabhängig von der Situation um das Coronavirus belegt eine Vielzahl an Beobachtungsstudien, dass körperlich aktive Personen gegenüber inaktiven ein deutlich reduziertes Risiko für die Entwicklung zahlreicher Erkrankungen und einen vorzeitigen Tod haben (Fiuza-Luces et al., 2018; Wen et al., 2011). Eine erste Risikoreduktion zeigt sich bereits durch den Einstieg in regelmäßige Bewegung mit kleinen Umfängen. Bei höheren Umfängen im Sinne der Bewegungsempfehlungen der WHO von 150 Minuten moderater körperlicher Aktivität pro Woche fällt die Risikoreduktion noch deutlich höher aus (Kraus et al., 2019). Dennoch sind die wenigsten Menschen in Deutschland ausreichend körperlich aktiv (Finger, Mensink, Lange & Manz, 2017; Krug et al., 2013). Ein Grund hierfür könnte sein, dass bei derart allgemeinen Empfehlungen Art, Umfang und Intensität einer Belastungsempfehlung unkonkret bleibt. In Fitness- und Gesundheitsanlagen kann ein Training hingegen entsprechend wissenschaftlicher Vorgaben optimal und individuell gesteuert werden. Um die präventive Wirksamkeit eines Fitnesstrainings (3-mal pro Woche 45 Minuten) auf die körperliche Leistungsfähigkeit, ausgewählte Gesundheitsparameter und Zellalterungsprozesse zu überprüfen, wurden im Rahmen einer kontrollierten Trainingsstudie die Effekte eines Ausdauertrainings nach der Dauer- und der Intervallmethode sowie eines gerätegestützten Kraftausdauertrainings untersucht (Werner et al., 2019). Sowohl in den beiden Ausdauergruppen als auch bei der Kraftausdauertrainingsgruppe zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit. Darüber hinaus kam es in allen drei Gruppen zu ähnlichen Verbesserungen im Risikoprofil bezüglich der Entwicklung von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. Eine gute körperliche Fitness kann somit als wichtiger Schutzfaktor der Gesundheit angesehen werden.

Eine gute körperliche Fitness liefert eine wichtige Basis für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung und ist ein wichtiger Schutzfaktor vor schwerwiegenden Verläufen bei Infektionserkrankungen (Bloch et al., 2020). Hinzu kommt: Laut WHO sterben weltweit über 16 Millionen Menschen an den Folgen von vermeidbaren Zivilisationskrankheiten. Bei vielen Erkrankungen von Herz oder Lunge, bei Bluthochdruck oder Diabetes mellitus, bei Osteoporose und Tumorleiden, aber auch bei Depressionen oder Demenz sollte je nach gesundheitlicher Verfassung regelmäßige körperliche Aktivität wie Fitnesstraining in den Therapiekonzepten verankert werden. Vor diesem Hintergrund plädiert auch der Vorstandsvorsitzende der IKK Südwest für eine priorisierte Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen, sobald sich ein beherrschbares Infektionsgeschehen abzeichnet. Fehlt das so wichtige regelmäßige Training, drohen – insbesondere bei Menschen mit bestehenden Vorerkrankungen – gesundheitliche Langzeitschäden (Saarbrücker Zeitung, 21.01.2021). Gerade ältere Menschen (ab 60 Jahren) plädieren laut einer Umfrage des DSSV (2021a) (n = 1.002) für eine möglichst rasche, priorisierte Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen. Nur etwa ein Drittel dieser Altersgruppe ist der Ansicht, Fitness- und Gesundheitsanlagen sollten nicht vorrangig wiedereröffnet werden. Als Hauptgrund für eine möglichst rasche Öffnung sehen die Älteren neben den guten Hygienekonzepten der Anlagen (38,2 %) insbesondere deren Gesundheitsrelevanz (32,4 %). Vermehrte Aktivität und Bewegung sorgen nachweislich für eine Verbesserung der Lebensqualität und führen zu einer Reduktion der genannten, aber auch vieler weiterer Krankheitsbilder.

Untermauert wird die zentrale Rolle von körperlichem Training durch die neusten Ergebnisse einer Studie der Universität Bielefeld und des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung (Schaeffer et al., 2021). Die Ergebnisse zeigen

- 58,8 Prozent der Bevölkerung in Deutschland weist eine nur geringe Gesundheitskompetenz auf. Die Autoren empfehlen die Stärkung der Gesundheitskompetenz als übergeordnete Public-Health-Aufgabe.
- Es zeigt sich eine soziale Ungleichverteilung bei der Gesundheitskompetenz. Besonders Menschen mit niedrigem Bildungsgrad, niedrigem Sozialstatus, mit Migrationserfahrung, im höheren Lebensalter und mit chronischer Erkrankung oder Langzeiterkrankungen weisen eine durchschnittlich geringere Gesundheitskompetenz auf. Auch hier weisen die Autoren nachdrücklich auf die Notwendigkeit differenzierter, zielgruppengerechter Interventionskonzepte hin, um insbesondere auch die „Teilhabechancen speziell vulnerabler Gruppen zu verbessern“ (Schaeffer et al., 2021), was vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie nochmals zusätzlich an Dringlichkeit gewinnt.
- Bei der Informationsverarbeitung fällt der Bevölkerung die Beurteilung von Informationen am schwersten: Fast drei Viertel der Befragten sieht sich bei der Einschätzung von Gesundheitsinformationen mit wachsenden Problemen konfrontiert. Die wachsende Expansion von Informationen – und damit auch Fehlinformationen bezüglich der Gesundheit – bereitet der Bevölkerung Probleme. Die Qualität gesundheitsrelevanter Informationen kann nur schwer eingeschätzt werden.
- Neben dem Auffinden und Beurteilen von Informationen zeigen sich starke Probleme auch bei der Anwendung der gesundheitsrelevanten Informationen.

Dies gilt insbesondere auch für die digitale Gesundheitskompetenz, jedoch sind die Menschen vor dem Hintergrund der aktuellen Situation gerade auf digitale Gesundheitsinformationen angewiesen, weil Fitness- und Gesundheitsanbieter ihrem Gesundheitsauftrag aufgrund der Schließungen nicht nachkommen können. Die Folgen einer geringen Gesundheitskompetenz sind ein ungesundes Verhalten (geringe Bewegung, schlechte Ernährung, häufig Übergewicht, schlechte subjektive Gesundheit, mehr Fehltage am Arbeitsplatz und häufigere Nutzung des Gesundheitssystems (mehr Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, häufigere Nutzung von Notfalldiensten). Die Autoren geben an, dass diese Zusammenhänge sich während der Corona-Pandemie noch stärker zeigen und unterstreichen den Charakter einer Gesundheitskompetenz als ökonomischer Faktor, aber insbesondere auch als wesentliche Gesundheitsdeterminante. Hierzu bedarf es jedoch Experten, die der niedrigen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung entgegenwirken und ihrem Gesundheitsauftrag nachkommen. Dazu gehören auch Fitness- und Gesundheitsanlagen, denen es ermöglicht werden muss, als hochqualifizierte Anbieter (s. Abschnitt 5) eben diesem wesentlichen Gesundheitsauftrag baldmöglichst wieder nachkommen zu können.

4.2 Wissenschaftlich fundierte Betrachtung des Einflusses von Fitnessstraining auf die psychische Gesundheit

Neben dem dargestellten bedeutenden Einfluss von Training auf die körperliche Gesundheit darf auch der positive Einfluss regelmäßigen Trainings auf die Psyche nicht vernachlässigt werden. Die Corona-Krise und die damit verbundene soziale Einschränkung/Isolation wirkt sich negativ auf die psychische Verfassung der Menschen aus. Bewegung hingegen kann innerhalb kürzester Zeit die Stimmung verbessern und Menschen davor bewahren, in „ein tiefes Loch zu fallen“ (Schulz, Meyer & Langguth, 2011). Denn Sport ist nicht nur in der Lage, die Muskulatur zu stärken, sondern auch die menschliche Psyche (Schneider, Härter & Schorr, 2017; Stubbs et al. 2018; Vergin, 2019). So kann mithilfe von Training und Bewegung Depressionen oder Angsterkrankungen entgegengewirkt werden (Schuch et al., 2018).

Die positiven Wirkungen von Bewegung haben ihren Ursprung in der Lebensweise unserer Vorfahren, die sich deutlich mehr bewegt haben als der moderne Mensch. Allerdings sind es nicht nur die körperlichen Effekte, die sich positiv auf die Psyche auswirken. Auch diverse Rahmenbedingungen und insbesondere soziale Aspekte leisten einen positiven Beitrag. **Regelmäßige Sozialkontakte** geben Struktur und fördern die mentale Gesundheit (Raht, 2020).

Körperliche Aktivität wirkt sich sowohl bei psychisch Erkrankten als auch bei Gesunden aus. Dabei sind die stimmungsaufhellenden Effekte körperlicher Aktivität bei Patienten mit depressiven Erkrankungen noch stärker ausgeprägt als bei psychisch gesunden Menschen (Conn, 2010).

Aus einer Übersichtsarbeit von Heißel (2020) geht klar hervor, dass Training eine erfolgreiche Gesundheitsintervention bei leichten und mittelgradigen Depressionen darstellt. Darüber hinaus zieht Heißel (2020) das Fazit, dass eine Sporttherapie, eingebettet in einen strukturierten Rahmen mit qualifiziertem Fachpersonal, in vielerlei Hinsicht als eine gewinnbringende Behandlungsoption für Menschen mit leichten und mittelgradigen Depressionen einzuschätzen ist. Training kann sogar die Wirkung von Antidepressiva ersetzen. Mehr noch: Forschungen zeigen, dass jene Testpersonen, die durch vermehrte Bewegung ihrer Depression oder dem Burn-out getrotzt haben, eine geringere Rückfallquote hatten als die Patienten, die medikamentös mit Tabletten behandelt wurden. Ferner gehörten zu den sekundären Zielgrößen Lebenszufriedenheit, Selbstwertgefühl, verminderte Angstzustände und Funktionsstörungen (Blumenthal et al., 1999). Auch neuere Studien (Frey & Gullo, 2021) weisen einen Einfluss von Sport auf die Freude der Probanden nach. Die Autoren konnten nachweisen, dass eine Korrelation zwischen dem Treiben von Sport und der Lebenszufriedenheit besteht. Insbesondere zeigt sich dieser Effekt bei jüngeren und älteren Menschen (im Vergleich zu Menschen mittleren Alters). Auch bei Personen mit schlechter Gesundheit zeigt sich der Effekt stärker als bei Personen, die sich einer guten Gesundheit erfreuen.

In einem auf der *transaktionalen Stresstheorie* basierenden Modell der Stress-Gesundheits-Beziehung werden vier unterschiedliche Wirkweisen der körperlichen Aktivität postuliert. Im Prozess der Stressentstehung werden zum einen *stressorreduzierende* und zum anderen *ressourcenstärkende* Wirkweisen von Sport und Bewegung angenommen. Geht es nicht mehr nur um Stressentstehung, sondern bereits um Stressbewältigung (Coping), kann die körperliche Aktivität auf der Ebene der Stressreaktionen ansetzen und dort eine *reaktionsverringernde* Wirkweise entfalten. Dies geschieht dadurch, dass durch körperliche Aktivität z. B. die stressbedingte Cortisol-Ausschüttung abgemildert oder die stressbedingte psychische Anspannung verringert wird (Reaktionsverringern) (Gerber & Fuchs, 2018).

Die COVID-19-Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, insbesondere auf die Prävalenz von Stress, Angstzuständen und Depressionen. Salari et al. (2020) stellen fest, dass es wichtig ist, die psychische Gesundheit jedes Einzelnen zu erhalten und psychologische Interventionen zu entwickeln, die die psychische Gesundheit der Betroffenen während der Corona-Pandemie verbessern kann. Viele Menschen sind durch die Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen ihrer gewohnten Bewegungsprogramme und auch ihrer sozialen Kontakte beraubt worden. Eigenmotivation und Eigeninitiative sind derzeit besonders wichtig, um das Bewegungsniveau aufrechtzuerhalten. Wie in Abschnitt 4 dargestellt, zeigen sich jeweils mit der Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen jedoch starke Einbrüche mit Blick auf die Trainingshäufigkeit und die individuelle Trainingsmotivation.

Vor diesem Hintergrund darf auch die Bedeutung realistischer, das heißt erreichbarer Ziele nicht unterschätzt werden. Denn Ziele, die so gewählt werden, dass sie individuell passend, positiv besetzt und realistisch erreichbar sind, motivieren und tragen zu einer regelmäßigen sportlichen Aktivität bei (Claussen et al., 2020). Gleichzeitig aber gehen die Schließungen der Fitness- und Gesundheitsanlagen mit einer zunehmenden Unzufriedenheit der Menschen bezüglich der eigenen Zielerreichung einher⁵: Auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) sollten die Befragten angeben, wie zufrieden sie zu den jeweiligen Zeitpunkten mit ihrer eigenen Zielerreichung gewesen sind. Vor dem ersten Lockdown im März 2020 bewegte sich die Zufriedenheit der Trainierenden mit ihrer eigenen Zielerreichung auf einem eher hohen Niveau ($M = 3,79$). Mit der Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen zeichnete sich ein leichter Rückgang der Zufriedenheit ab ($M = 3,56$). Nach der ersten Wiedereröffnung zeigte sich dann, konsistent zu der positiven Entwicklung der Motivation und der Trainingshäufigkeit (s. Abschnitt 4), eine höhere Zufriedenheit der Mitglieder mit ihrer individuellen Zielerreichung als noch vor Beginn der Krise ($M = 4,01$). Erneut zeigt sich also die positive Wirkung des Trainings in Fitness- und Gesundheitsanlagen. Mit der zweiten Schließung der Anlagen im November geht schließlich ein starker Einbruch der Zufriedenheit mit der Zielerreichung einher ($M = 2,31$). Diese Entwicklung macht deutlich: Mit der Schließung geht eine steigende Unzufriedenheit der Trainierenden mit Blick auf ihre Zielerreichung einher, was vor dem Hintergrund der skizzierten Bedeutung realistischer Ziele für die psychische Gesundheit betrachtet werden muss.

⁵ Auch diese Daten entstammen den beiden Untersuchungen der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement im Juli/August (n = 2.986) bzw. November/Dezember 2020 (n = 686).

5 Wirtschaftliche Bedeutung der Fitness- und Gesundheitsbranche

Neben den genannten gesundheitlichen Aspekten ist die Fitness- und Gesundheitsbranche auch aus ökonomischen Gesichtspunkten von hoher Bedeutung für die deutsche Wirtschaft und trägt einen wichtigen Teil zur Bruttowertschöpfung, dem Volkseinkommen und den Steuereinnahmen bei. Über zwei Drittel der deutschen Bruttowertschöpfung werden im tertiären Wirtschaftssektor generiert. Dieser Sektor umfasst die Dienstleistungsbereiche, die für ihre Leistungserstellung auf den Arbeitsfaktor Mensch angewiesen sind. Genauer gesagt: gesunde, arbeitsfähige Menschen – die Arbeitnehmer.

Ein Ausfall der Arbeitnehmer, z. B. durch Krankheit, führt zu Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage). Diese sind hinderlich für das Wachstum der deutschen Wirtschaft und kosten Geld. Die Handwerkskammern beziffern die Produktionsausfallkosten auf rund 100 EUR pro AU-Tag/Arbeitnehmer. In Dienstleistungsbetrieben liegen die Kosten für einen AU-Tag je nach Branche und Betriebsgröße sogar zwischen 200 und 400 EUR pro Arbeitnehmer. Im Februar 2020 hat das Statistische Bundesamt rund 45 Millionen Erwerbstätige in Deutschland registriert. Werden Kosten durch AU-Tage von 100 EUR angenommen, liegen die Ausfallkosten auf alle Erwerbstätigen hochgerechnet bei 4,5 Mrd. EUR pro Tag. Wenn es durch gesundheitsorientiertes Fitnesstraining gelingt, die durchschnittlichen AU-Tage um einen Tag zu senken, kann unsere Wirtschaft 4,5 Mrd. EUR mehr an Wertschöpfung generieren. Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zufolge liegt der jährliche Gesamtausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung durch AU-Tage bei etwa 145 Mrd. EUR. Das Potenzial ist somit groß.

Durch das Wachstum der Fitness- und Gesundheitsbranche in den vergangenen Jahren wurden viele Arbeitsplätze geschaffen, die positiv zum Volkseinkommen beitragen. Per 31. Dezember 2019 sind rund 217.400 Beschäftigte in der Fitness- und Gesundheitsbranche tätig. Nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der Arbeitsplätze ist an dieser Stelle zu betonen. Die Arbeitsplätze umfassen i. d. R. eine persönliche Dienstleistung, die durch den Mitarbeiter, z. B. den Trainer, direkt am Kunden durchgeführt wird. Dazu kommt, dass sich die Fitness- und Gesundheitsbranche kontinuierlich professionalisiert. Es handelt sich bereits bei einem Fünftel der Mitarbeiter, Stand heute, um Akademiker (DSSV, 2020a). Die Tendenz ist steigend, da 80,2 Prozent der Fitnessbetriebe mindestens einen dual Studierenden beschäftigen. Diese fachlich kompetenten Mitarbeiter tragen aktiv zu einer besseren Wirtschaftlichkeit der Unternehmen bei.

Die deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen generierten im Jahr 2019 rund 5,51 Mrd. EUR netto. Davon sind 4,99 Mrd. EUR Umsatzerlöse aus Mitgliedsbeiträgen, die mit 19 Prozent versteuert werden. Dies entspricht 948 Mio. EUR Steuereinnahmen. Hinzu kommen die Zusatzumsätze von 0,52 Mrd. EUR netto, die teilweise auch dem ermäßigten Steuersatz von sieben Prozent unterliegen, wie z. B. Nahrungsergänzungsmittel zum Verzehr außer Haus. Unter der vereinfachten Annahme, dass sich diese Umsätze zur Hälfte aus 19 und 7 Prozent zusammensetzen, generiert die Branche hierdurch weitere 67 Mio. EUR Steuereinnahmen. Insgesamt erzielt die Fitnessbranche also mehr als 1 Mrd. EUR Umsatzsteuereinnahmen für die Bundesrepublik. Zur genannten Umsatzsteuer kommen weitere Steuerarten hinzu.

Diese umfassen beispielsweise die Lohn-, die Einkommens-, die Energie- sowie die Gewerbe- und Körperschaftssteuer. Auch bei diesen Steuerarten tragen die Fitnessstudios ihren Teil zu den Steuereinnahmen für die Länder und Gemeinden bei.

So bedeutsam die Fitness- und Gesundheitsbranche damit für die deutsche Wirtschaft ist, so sehr sieht sie sich derzeit aufgrund der aktuellen Situation einer immensen und weiterwachsenden finanziellen Bedrohung entgegen. Das Einnahmenmodell der Fitness- und Gesundheitsanlagen besteht hauptsächlich aus Mitgliedschaften, die vertraglich geschlossen werden. Diese Verträge sind auf wiederkehrende, sich über einen längeren Zeitraum wiederholende Leistungen (Angebot von Fitness zur Gesunderhaltung) und Gegenleistungen (Mitgliedsbeitrag) gerichtet (sog. Dauerschuldverhältnisse). Im Gegensatz zu Kaufverträgen (z. B. im Einzelhandel oder in der Gastronomie) liegt keine einmalige Leistung und Gegenleistung zugrunde. Dies bedeutet auch, dass Kündigungen, Stilllegungen von Verträgen und das Ausbleiben von Neumitgliedschaften zu immensen nachhaltigen finanziellen Schäden für die Branche führen, die insbesondere im Jahr 2021 und auch 2022 spürbar werden. Erste Prognosen, die sich auf die Ergebnisse einer Umfrage des DSSV (2020b) (Zeitraum: 5.–11. November 2020) stützen, lassen für 2020 einen Umsatzrückgang von mindestens 865 Mio. EUR erwarten. Wenn die geschätzten fünf Prozent stillgelegten Mitgliedschaften hinzuaddiert werden, ergibt sich ein zusätzliches Minus in Höhe von 275,5 Mio. EUR für 2020. Erste Werte der Eckdaten-Studie (DSSV, 2021b) untermauern diese Prognosen. Die vorläufigen Ergebnisse lassen einen Umsatzrückgang von 24,5 Prozent erwarten. Das entspricht etwa 1,35 Mrd. EUR.

Derzeit kann nicht abgeschätzt werden, welche weiteren Umsatzeinbrüche durch die noch immer andauernden Schließungen entstehen, insbesondere vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der Lockdown nun, mit Beschluss vom 10. Februar 2021, bis mindestens 7. März 2021 andauern wird. „Der zweite Lockdown trifft die Fitnessbranche noch härter als der erste, da die wirtschaftlich bedeutendsten Monate wegfallen“, sagt Daniel Hanelt, CEO der Sport Alliance GmbH. Aktuelle Zahlen aus 2019 (n = 1.878 Fitness- und Gesundheitsstudios) zeigen nämlich, dass 28,5 Prozent aller Mitgliedschaften in Fitness- und Gesundheitsanlagen in den Monaten November, Dezember und Januar geschlossen werden. Aufgrund der Schließungen fallen den Betreiber also gerade die Monate weg, in denen fast ein Drittel der Neumitgliedschaften generiert werden. Rechnet man den Februar mit ein, beläuft sich der Wert auf 37,3 Prozent der Neumitgliedschaften. Wird auch der März miteinbezogen, beträgt der Wert 48,6 Prozent (Sport Alliance GmbH, 2021; zitiert nach fitness MANAGEMENT, 2021), was einen Verlust von fast der Hälfte der Neumitgliedschaften bedeuten würde.

Die Tatsache, dass die versprochenen Hilfen von Bund und Ländern nur zu geringen Teilen ausgezahlt sind, verschärft die finanzielle Bedrohung für die Branche nochmals. Die Wirkung der zugesprochenen Staatshilfen muss aber vor dem Hintergrund infrage gestellt werden, dass noch Anfang Januar 2021 nur rund 20 Mrd. EUR der insgesamt 127 Mrd. EUR zugesicherten Sofort-, Überbrückungs-, November- und Dezemberhilfen abgeflossen sind, so Michael Hüther, Direktor des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) (FAZ, 2021). Bei diesen Zahlungen allerdings handelt es sich nicht um den Umsatzersatz i. H. v. 75 Prozent, mit dem die geschlossenen Betriebe der betroffenen Branchen entschädigt werden sollen.

Sondern dies sind zunächst Abschlagszahlungen, die bis zu 500.000 EUR betragen können (bis zu 5.000 EUR für Soloselbstständige) (FAZ, 2021). Zahlungen aus dem vergangenen Jahr kommen derzeit nur schleppend. Die initialen regulären Auszahlungen der oben genannten Überbrückungshilfe III für das erste Quartal 2021 könnten damit erst im März 2021 stattfinden (FAZ, 2021), was die existenzbedrohende Situation der bereits seit November 2020 (erneut) geschlossenen Unternehmen deutlich verschärft. Die Ergebnisse einer Umfrage des DSSV unter 2.256 Fitness- und Gesundheitsanlagen zeigen dieses Bild auch in der Fitness- und Gesundheitsbranche: Stand 15. Januar 2021 haben nur 77,78 Prozent der Betriebe einen Abschlag zur November- und 25,6 Prozent einen Abschlag zur Dezemberhilfe erhalten. Die komplette Auszahlung der Novemberhilfe ist zu diesem Zeitpunkt bei 3,68 Prozent der Betriebe eingegangen, nur 1,08 Prozent haben die vollständige Auszahlung der Dezemberhilfe erhalten. Bei diesen 4,8 Prozent handelt es sich fast ausschließlich um Soloselbstständige, die eine Hilfe von bis zu 5.000 EUR beantragt haben. Diesen Zustand bezeichnet der DSSV in Zeiten eines wiederum verlängerten Lockdowns und einer damit einhergehenden Planungsunsicherheit als nicht mehr akzeptabel. Und auch das IW kritisiert den langsamen Mittelabfluss, der die erwünschte Wirkung der versprochenen Hilfen gänzlich riskiert. „Wenn die Mittel zur Rettung der Unternehmen zu spät kommen, drohen genau die Zusammenbrüche, die es in der Krise zu verhindern gilt“, heißt es im veröffentlichten IW-Kurzbericht vom 13. Januar 2021 (IW, 2021). Auch die Fitness- und Gesundheitsanlagen sehen sich dieser existenzbedrohenden Situation ausgesetzt. Vor diesem wirtschaftlichen Hintergrund muss für eine rasche Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen plädiert werden.

6 Fazit: Abwägung des bestehenden Infektionsrisikos beim Fitnessstraining gegenüber den Risiken eines fehlenden Trainings

Ziel der von Bundes- und Landesregierungen beschlossenen Maßnahmen ist es, die Gesundheitssysteme vor einer Überlastung zu bewahren und die Pandemie insgesamt einzudämmen. Dies bedeutet jedoch auch, dass das Virus die Menschen noch auf unbestimmte Zeit „begleiten“ wird. Vor diesem Hintergrund müssen die Maßnahmen einer Gegenüberstellung der damit verbundenen Kosten und Risiken standhalten.

Mithilfe der seit 16. Dezember 2020 greifenden und am 19. Januar 2021 verlängerten und verschärften Maßnahmen ist es gelungen, das Ziel der Eindämmung der Pandemie ein Stück weit zu erreichen. Die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz zeigt sich rückläufig (57,1; Stand: 18.02.2021) und das Infektionsgeschehen wird zunehmend beherrschbar. Mit Beschluss vom 10. Februar 2021 werden aber die Maßnahmen bis 7. März 2021 weiter aufrechterhalten. Mit Blick auf die weitere Strategie muss nun entschieden werden, in welchen Lebensbereichen sukzessive wieder Lockerungen vorzunehmen sind. Bislang sind hier insbesondere Friseure, der Einzelhandel, Galerien und Museen im Gespräch. **Vor dem Hintergrund ihrer relevanten gesundheitsbezogenen Nutzeffekte muss aber vor allem die Fitness- und Gesundheitsbranche prioritär berücksichtigt werden.**

Einem geringen Infektionsrisiko in Fitness- und Gesundheitsanlagen müssen die sozialen und ökonomischen Kosten einer weiteren, unverhältnismäßig langen Schließung der Fitness- und Gesundheitsanlagen sowie die dadurch entstehenden physischen wie psychischen Belastungen der Menschen gegenübergestellt werden. Die Wissenschaft liefert fundierte Ergebnisse dahingehend, dass regelmäßige körperliche Aktivität und Fitnesstraining wichtige Schutzfunktionen für die körperliche und mentale Gesundheit bieten und vor schwerwiegenden Verläufen bei Infektionserkrankungen schützen. Erste wissenschaftliche Untersuchungen (Brawner et al., 2021) dazu, ob und wie Fitness- und Gesundheitstraining speziell vor einer COVID-19-Erkrankung schützen, zeigen, dass eine gute körperliche (kardiorespiratorische) Fitness das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs bei einer COVID-19-Infektion senken kann.

Untersuchungen zum Infektionsaufkommen in Fitness- und Gesundheitsanlagen zeigen aktuell, dass bei beherrschbaren Infektionszahlen und unter Einhaltung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen dort nicht von einem erhöhten Infektionsrisiko auszugehen ist. Die europaweit durchgeführte Untersuchung von EuropeActive (2020) weist bei Einhaltung von Abstands- und Hygienemaßnahmen eine Infektionsrate von 1,12 pro 100.000 Besuchen in Fitness- und Gesundheitsanlagen nach, womit diese sich als sichere Umgebung zur Durchführung eines gesundheitsfördernden Trainings darstellen. Bereits die erste Phase der Wiedereröffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen hat gezeigt, dass die Branche über funktionierende Sicherheits- und Hygienekonzepte verfügt und diese auch umsetzt. Auf der Trainingsfläche können Abstands- und Hygieneregeln sicher umgesetzt und das Infektionsrisiko sehr niedrig gehalten werden. Erste vorläufige Ergebnisse der „Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft“ (DSSV, 2021b) untermauern das geringe Infektionsrisiko in deutschen Fitness- und Gesundheitsanlagen für Mitarbeiter und Mitglieder. Spezielle Sicherheits- und Hygienekonzepte für die besonders gefährdete Altersgruppe ab 60 Jahren können in Fitness- und Gesundheitsanlagen ebenfalls konsequent umgesetzt werden (z. B. Sonderöffnungszeiten speziell für diese Altersgruppe) und dadurch kann dem notwendigen besonderen Schutz dieser Zielgruppe Rechnung getragen werden.

Fitness- und Gesundheitsanlagen leisten einen wesentlichen **Beitrag als Gesundheitsdienstleister** und tragen zu dem übergeordneten Ziel bei, das Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Denn auch physische und psychische Beschwerden, die durch fehlendes Training und die sozialen Einschränkungen der aktuellen Zeit entstehen, belasten das Gesundheitssystem ebenfalls. Bewegung kann diesen – bei einem gleichzeitig sehr niedrigen Infektionsrisiko mit dem Coronavirus – entgegenwirken. Um diese positiven gesundheitsprotektiven Effekte zu realisieren, ist es erforderlich, möglichst vielen Menschen ein fachgerecht angeleitetes Training zum Beispiel in Fitness- und Gesundheitseinrichtungen zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund fordert auch der Hauptgeschäftsführer der IKK Südwest, Professor Dr. Jörg Loth, bei beherrschbarem Infektionsgeschehen Fitness- und Gesundheitsanlagen möglichst vorrangig zu öffnen, um insbesondere vorerkrankten Menschen diesen bedeutsamen gesundheitsprotektiven Nutzen nicht weiter vorzuenthalten und gleichzeitig die drohenden schwerwiegenden Langzeitschäden eines fehlenden Trainings für die Gesundheit zu mindern (Saarbrücker Zeitung, 21.01.2021).

Dieser Meinung ist auch die deutsche Bevölkerung. Eine Umfrage des DSSV (n = 1.002) ergab, dass 53,6 Prozent sich für eine Öffnung der Fitness- und Gesundheitsanlagen in der ersten Welle der sukzessiven Wiedereröffnung aussprachen. Werden nur die Bestandsmitglieder in Fitness- und Gesundheitsanlagen (n = 408) betrachtet, sind es sogar zwei Drittel (67,9 %). Auch ältere Personen ab 60 Jahren teilen diese Meinung. Als Hauptgrund für diese Sichtweise werden von dieser Zielgruppe die guten Hygienekonzepte (38,2 %) sowie die Gesundheitsrelevanz der Fitness- und Gesundheitsanlagen (32,4 %) genannt (DSSV, 2021a).

Zur auf politischer Bühne oft zitierten „neuen Normalität“ muss es daher gehören, den 11,66 Millionen Mitgliedern in Fitness- und Gesundheitsanlagen möglichst schnell eine Rückkehr zu ihrem gewohnten Fitness-/Gesundheitstraining zu ermöglichen. Weiter sollten auch bislang untrainierte Personen und Personen mit Vorerkrankungen (nach einem medizinischen Check-up) körperlich aktiv werden, um bestmögliche Voraussetzungen für einen günstigen Krankheitsverlauf im Falle einer Infektion zu schaffen.

Als Ergebnis dieser gesamten Abhandlung fordert der Arbeitgeberverband DSSV:

Fitness- und Gesundheitsanlagen dürfen im Kontext politischer Entscheidungen nicht weiter mit Freizeiteinrichtungen gleichgesetzt werden. Vielmehr muss die wichtige Schutzfunktion eines präventiven Ausdauer- und Krafttrainings als probates Mittel zur Krankheitsbewältigung stärker in die künftigen Strategien einbezogen und Fitness- sowie Gesundheitsanlagen im Rahmen einer sukzessiven Öffnungsstrategie daher prioritär berücksichtigt werden.

7 Literatur

Amtsblatt der Europäischen Union (2020). Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten zum Arbeitsplan der Europäischen Union für den Sport (1. Januar 2021–30. Juni 2024). Verfügbar unter <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:42020Y1204%2801%29&from=EN>, zuletzt geprüft am 01.02.2021.

Bendavid, E., Oh, C., Bhattacharya, J., & Ioannidis, J. P. (2021). Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19. *European Journal of Clinical Investigation*.

Bloch, W., Halle, M. & Steinacker, J. M. (2020). Sport in Zeiten von Corona. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 71 (4), 83–84.

Blumenthal, J. A.; Babyak, M. A.; Moore, K. A.; Craighead, W. E.; Herman, S.; Khatri, P. et al. (1999): Effects of exercise training on older patients with major depression. In: *Arch Intern Med* 159 (19), 2349–2356.

Chang, S., Pierson, E., Koh, P. W., Gerardin, J., Redbird, B., Grusky, D., & Leskovec, J. (2020). Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature*, 1–6.

Claussen, M. C., Fröhlich, S., Spörri, J., Seifritz, E., Markser, V. Z. & Scherr, J. (2020): Psyche and sport in times of COVID-19. In: *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 71 (5), E1–E2.

Conn, V. (2010). Depressive Symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. *Ann Behav Med* 39, 128–138.

Die Bundesregierung (2020). Die aktuellen Fallzahlen in Deutschland und weltweit. Verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fallzahlen-coronavirus-1738210>, zuletzt geprüft am 31.12.2020.

Die Bundesregierung (2021). Die aktuellen Fallzahlen in Deutschland und weltweit. Verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fallzahlen-coronavirus-1738210>, zuletzt geprüft am 18.02.2021.

DSSV (2020a). Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft 2020. Hamburg: DSSV.

DSSV (2020b). Auswirkungen der COVID-19 Pandemie für die Fitnessbranche. Forderung nach einem branchenspezifischen Nothilfeprogramm. Verfügbar unter https://www.dssv.de/fileadmin/Download/Corona/Pressemitteilung_Auswirkung_covid19.pdf, zuletzt geprüft am 04.02.2021.

DSSV (2021a). Endkundenbefragung. Verfügbar unter https://www.dssv.de/fileadmin/Download/Corona/dssv_endkundenbefragung.pdf, zuletzt geprüft am 04.02.2021.

DSSV (2021b). Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft 2021, *forthcoming*.

Duggal, N. A., Pollock, R. D., Lazarus, N. R., Harridge, S. & Lord, J. M. (2018). Major features of immunesenescence, including reduced thymic output, are ameliorated by high levels of physical activity in adulthood. *Aging cell*, 17 (2).

EuropeActive (2020). An independent assessment of the risk of transmission of COVID-19 in fitness clubs and leisure facilities across Europe: a THiNK Active report. Verfügbar unter http://www.ehfa-membership.com/sites/europeactive.eu/files/covid19/ThinkActive/SAFE-Active-Study-FINAL_print.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Fancourt, D., Bu, F., Mak, H. W., & Steptoe, A. (2021). Covid-19 Social Study. Results Release 29. Verfügbar unter https://b6bdcb03-332c-4ff9-8b9d-28f9c957493a.filesusr.com/ugd/3d9db5_59d1b940054440bbb52a72b6bd0b0a06.pdf, zuletzt geprüft am 09.02.2021.

FAZ (2021). Ökonomen zum Lockdown. Die Hilfen sind unwirksam. Verfügbar unter <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/oekonomen-zum-corona-lockdown-die-hilfen-sind-unwirksam-17131937.html>, zuletzt geprüft am 08.01.2021.

Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C. & Manz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2 (2), 37–44.

fitness MANAGMENT (2020). Restart nach Corona: Welche Regeln gelten für Fitnessstudios in den einzelnen Bundesländern? Verfügbar unter <https://www.fitnessmanagement.de/corona/uebersicht-studiooeffnungen>, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

fitness MANAGMENT (2021). Zweiter Corona-Lockdown: Fitnessbranche verliert ihre stärksten Monate. Verfügbar unter <https://www.fitnessmanagement.de/corona/fitness-corona-lockdown-sport-alliance-studie-fitnessstudios-umsatz-verlust?fbclid=IwAR3P-FQ3eJBNZsO65Ylp3rEsx1yK324dMQwTcES01wSIDDa5BnJUTpG1zVQ>, zuletzt geprüft am 14.01.2021.

Fiuza-Luces, C., Santos-Lozano, A., Joyner, M., Carrera-Bastos, P., Picazo, O., Zugaza, J. L. et al. (2018). Exercise benefits in cardiovascular disease: beyond attenuation of traditional risk factors. *Nature reviews. Cardiology*, 15 (12), 731–743.

Frey, B. S. & Gullo, A. (2021). Does Sports Make People Happier, or Do Happy People More Sports? Journal of Sports Economics.

Gerber, M. & Fuchs, R. (2018): Handbuch Stressregulation und Sport. Heidelberg: Springer.

Heißel, A. (2020): Sporttherapie als adjuvante oder alternative Behandlung bei Depression. In: Psychotherapeut 65 (3), 149–155.

Helsing, L. M., Løberg, M., Refsum, E., Gjøstein, D. K., Wieszczy, P., Olsvik, Ø. & Mori, Y. (2020). A Randomised Trial of Covid-19 Transmission in Training Facilities. medRxiv.

Hollstein, T. (2019). Sport als Prävention – Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung. Deutsches Ärzteblatt, 116 (35–36), A 1544–1548.

Institut der Deutschen Wirtschaft (IW) (2021). Corona-Hilfen. Schleppende Auszahlung. Verfügbar unter <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-kurzberichte/beitrag/hubertus-bardt-michael-huether-schleppende-auszahlung-497329.html>, zuletzt geprüft am 14.01.2021.

Jang, S., Han, S. H., & Rhee, J. Y. (2020). Cluster of coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea. Emerging infectious diseases, 26(8), 1917.

Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G. & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. The Lancet 380, 294–305.

Kraus, W. E., Powell, K. E., Haskell, W. L., Janz, K. F., Campbell, W. W., Jakicic, J. M. et al. (2019). Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. Medicine & Science in Sports & Exercise, 51 (6), 1270–1281.

Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Müters, S., Finger, J. D. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 56 (5/6), 765–771.

mdr (2020). Die Chronik der Corona-Krise. Verfügbar unter <https://www.mdr.de/nachrichten/politik/corona-chronik-chronologie-coronavirus-100.html#sprung1>, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020). Coronavirus-Pandemie: Die Feiertage und den Jahreswechsel für einen harten Lockdown nutzen. Verfügbar unter https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_12_08_Stellungnahme_Corona_Feiertage_final.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

ntv (2021). Corona-Lockdown bleibt. Der Sport muss weiterhin ausfallen. Verfügbar unter <https://www.n-tv.de/sport/Der-Sport-muss-weiterhin-ausfallen-article22351273.html>, zuletzt geprüft am 10.02.2021.

Public Health England (2020). Weekly Influenza and COVID-19 Surveillance graphs. Verfügbar unter https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/936672/Weekly_COVID-19_and_Influenza_Surveillance_Graphs_w47.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Raht, D. (2020). Leistung und Sport – wie Sport die Psyche be- und entlasten kann. Verfügbar unter <https://instahelp.me/de/magazin/beruf-und-karriere/leistung-und-sport-wie-sport-die-psyche-be-und-entlasten-kann/>, zuletzt geprüft am 10.12.2020.

Robert Koch-Institut (2020a). Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/07/Art_02.html, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Robert Koch-Institut (2020b). Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=E4310D51F545BA87D545D08D94936065.internet092#doc13776792bodyText2, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Saarbrücker Zeitung (21.01.2021): Kassen-Chef: Fitnessstudios bald öffnen.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M. et al. (2020): Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. In: *Globalization and health* 16 (1), 57.

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., et al. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZKG).

Schilling, J., Lehfeld, A. S., Schumacher, D., Diercke, M., Buda, S., Haas, W., & RKI COVID-19 Study Group. (2020). Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz. *Journal of Health Monitoring* 5 (S11), 1–20.

Schneider, S. & Margraf, J. (2019): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. 2. Aufl. Heidelberg: Springer.

Schuch, V., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P., Silva, E., Hallgren, M. et al. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Am J Psychiatry* 175 (7), 631–648.

Schulz, K.-H., Meyer, A., Langguth, N. (2012): Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 55 (1), 55–65.

Statista (2021a). Corona-Infektionen (COVID-19) in Deutschland nach Altersgruppen und Geschlecht. Verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1103904/umfrage/corona-infektionen-covid-19-in-deutschland-nach-altersgruppe/>, zuletzt geprüft am 04.02.2021.

Statista (2021b). Todesfälle mit Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht. Verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/#professional>, zuletzt geprüft am 04.02.2021.

Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi et al. (2018). EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: A meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Eur Psychiatry* 54, 124–144.

Tagesschau (2020). Harter Lockdown ab Mittwoch. Verfügbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/corona-massnahmen-145.html>, zuletzt geprüft am 16.12.2020.

Thevarajan, I., Nguyen, T. H. O., Koutsakos, M., Druce, J., Caly, L., van de Sandt, C. E. et al. (2020). Breadth of concomitant immune responses prior to patient recovery: a case report of non-severe COVID-19. *Nature Medicine*, 26 (4), 453–455.

Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C. et al. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *The Lancet*, 378 (9798), 1244–1253.

Werner, C. M., Hecksteden, A., Morsch, A., Zundler, J., Wegmann, M., Kratzsch, J. et al. (2019). Differential effects of endurance, interval, and resistance training on telomerase activity and telomere length in a randomized, controlled study. *European heart journal*. 40(1), 34-46.

WHO (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Verfügbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>, zuletzt geprüft am 16.12.2020.