



ZWEITER HAMBURGER

BEWEGUNGSBERICHT

Wie aktiv ist die Active City Hamburg?



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG



HERAUSGEBENDE INSTITUTIONEN

Freie und Hansestadt Hamburg

Behörde für Inneres und Sport (BIS)

Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke (BWFG)

Universität Hamburg, Institut für Bewegungswissenschaft

Science and Transfer Center Active City

In Kooperation mit

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE)

Institut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)

Epidemiologisches Studienzentrum

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)

Bäderland Hamburg GmbH (BLH)

Hamburger Sportbund e. V. (HSB)

Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen e.V. (DSSV)

Autor

Dr. Nils Schumacher (Universität Hamburg)

Berichterstellung mit Beiträgen folgender Institutionen:

Landessportamt (BIS), Jeanine Leirich

Science and Transfer Center Active City (Universität Hamburg):

Dr. Nils Schumacher (Leitung Science and Transfer Center Active City)

Mona Herden, Katja Schäfer

Gesundheitswissenschaft (Universität Hamburg): Laura L. Bischoff

Institut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)

Prof. Dr. Volker Harth (Principal Investigator des Hamburger Teils der NAKO)

Dr. Nadia Obi (Co-Principal Investigator des Hamburger Teils der NAKO)

Glenn-Gabriel Grawe

Epidemiologisches Studienzentrum (UKE):

Prof. Dr. med. Stefan Blankenberg (Klinikdirektor Universitäres Herz- und Gefäßzentrum, Studienleitung Hamburg City Health Study)

Dr. Ines Schäfer (Leitung des Epidemiologischen Studienzentrums)

Alena Haack, Elina Petersen

HafenCity Universität Hamburg, Digital City Science: Anne Kis

Albertinen-Haus Hamburg, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie: Dr. Ulrike Dapp

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde):

Dr. Anne Caroline Krefis, Tanja Kloster

IMPRESSUM

Empfohlene Zitation: Schumacher, N., Herden, M., Kis, A., Schäfer, K., Dapp, U., & Bischoff, L. L. (2024). Zweiter Hamburger Bewegungsbericht. Wie aktiv ist die Active City Hamburg? Hamburg.

ISBN: 978-3-00-081254-5

Bildnachweis

Titel oben, Mitte, S. 25, 55, 60: Witters

Titel unten: Mediaserver Hamburg - Andreas Vallbracht

S. 5: links: Polizei Hamburg POEA 2,, rechts: Daniel Reinhardt

S. 7: UHH/Esfandiari

S. 9: AdobeStock, VasyI

S. 10: AdobeStock, HBS

S. 16: AdobeStock, New Africa

S. 17: AdobeStock, auremar

S. 20: AdobeStock, nokturnal

S. 24: AdobeStock, Syda Productions

S. 27: AdobeStock, Seventyfour

S. 32: AdobeStock, oksix

S. 39: AdobeStock, New Africa

S. 44: AdobeStock, Tropical studio

S. 51: AdobeStock, barang

S. 70: AdobeStock, Kzenon

S. 72: AdobeStock, Jenny Sturm

S. 77: AdobeStock, New Africa

S. 79: AdobeStock, kara

S. 83: AdobeStock, thorabeti

Bezug:

Sie erhalten den Bericht in Einzelexemplaren kostenlos unter poststelle@sportamt.hamburg.de

Im Internet unter: www.hamburg.de/active-city



WK9

Dieses Druckerzeugnis wurde mit dem Blauen Engel ausgezeichnet

www.blauer-engel.de/uz195

INHALTSVERZEICHNIS

1	Grußworte	4
2	Auf einen Blick	8
3	Einleitung	9
4	Die Bedeutung von Sport und Bewegung	12
5	Rahmenbedingungen und Methoden	20
5.1.	Das Science and Transfer Center Active City an der Universität Hamburg – kontinuierliches Monitoring zur evidenzbasierten Bewegungsförderung	20
5.2	Zielgruppen	21
5.3	Neue Daten für Hamburg: Datengrundlage	22
6	Bewegungsdaten aus Hamburg	25
6.1	Sportaktivität nach Organisationsform: Verein und Fitnessstudio	25
6.1.1	Wer ist Mitglied im Sportverein oder Fitnessstudio?	26
6.1.2	Wie haben sich die Mitgliederzahlen in Vereinen und Fitnessstudios in den letzten Jahren verändert?	28
6.2	Vorschulkinder in Hamburg: Motorische Entwicklung	31
6.2.1	Körperkoordination in der Schuleingangsuntersuchung	32
6.2.2	Motorische Leistungsfähigkeit der Vorschulkinder in Hamburger Stadtteilen	34
6.3	Grundschulkinder in Hamburg: Die Schwimmfähigkeit	38
6.3.1.	Mit welchen Voraussetzungen kommen die Kinder in den Schwimmunterricht?	41
6.3.2	Mit welchen Fähigkeiten beenden die Kinder den Schwimmunterricht?	45
6.4	Erwachsene in Hamburg: Wo und wieviel bewegen sie sich?	49
6.4.1	Erreichen Hamburgerinnen und Hamburger die Bewegungsempfehlungen?	51
6.4.2	Wie bewegen sich Hamburgerinnen und Hamburger in der Freizeit?	54
6.4.3	Körperliche Aktivität und Fortbewegung: Hamburger Erwachsene auf dem Fahrrad oder zu Fuß	60
6.4.4	Hamburgerinnen und Hamburger mit körperlich hoch-intensiver Arbeit	65
6.5	Ältere Erwachsene: Funktionelle Fähigkeiten und gesundes Altern	70
6.5.1	Gesundes Altern: Die Bedeutung der Handgreifkraft für ältere Hamburgerinnen und Hamburger	72
6.5.2	Gesundes Altern: Die Bedeutung der Gehgeschwindigkeit für ältere Hamburgerinnen und Hamburger – die Hamburger Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS)	74
7	Fazit und Ausblick zum Hamburger Bewegungsverhalten	79
8	Literatur und Quellenverzeichnis	84

1 GRÜßWORTE

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bewegung hält uns gesund und verlängert unser Leben. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen eindrucksvoll, dass regelmäßige körperliche Aktivität nicht nur das Risiko für chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs reduziert, sondern auch die Lebensqualität verbessert und die psychische Gesundheit stärkt.

Mit der Active City Strategie verfolgt der Hamburger Senat das Ziel, die Bevölkerung zu mehr Bewegung zu motivieren und so die Gesundheitsvorsorge nachhaltig zu verbessern. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass bereits moderate körperliche Aktivität – sei es durch regelmäßiges Spazierengehen, Radfahren oder gezielte Sporteinheiten – signifikante positive Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit hat.

Wie aber stellt sich das Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger tatsächlich dar? Wie aktiv sind die jungen Menschen in unserer Stadt, wie sportlich die Älteren? Nutzen die Menschen die Möglichkeit, sich z. B. durch aktiven Transport wie Radfahren oder Zu Fuß gehen fit zu halten? Sind die Bedingungen hierfür gut? Und wo in Hamburg sind besonders gute Voraussetzungen gegeben, um einen körperlich aktiven Lebensstil zu führen, und wo besteht Verbesserungsbedarf?

All diese Fragen sind von Bedeutung, wenn wir uns damit beschäftigen, wie wir die körperliche Aktivität derjenigen fördern wollen, die einen besonders großen Bedarf haben. Mit der Active City Strategie haben wir uns das Ziel gesetzt, Maßnahmen zu entwickeln, die Sport und Bewegung für Alle möglich machen. Dafür haben wir im Schulterschluss zwischen Wissenschaft und Verwaltung das Science and Transfer Center Active City eingerichtet, das die wissenschaftliche Begleitung der Strategie übernimmt und die Ableitung von Maßnahmen auf Basis wissenschaftlicher Analysen ermöglicht.

Der Zweite Hamburger Bewegungsbericht beschäftigt sich mit der körperlichen Aktivität verschiedener Altersgruppen, mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Bewegungsverhalten und untersucht dabei erstmals auch, wie sich diese Fragestellungen sozialräumlich darstellen.

Die Ableitung von Handlungsempfehlungen aus den hier präsentierten Ergebnissen erfordert jedoch nicht nur die Initiierung von Maßnahmen auf individueller Ebene, sondern auch die enge Zusammenarbeit von Wissenschaft, Verwaltung und Gesellschaft. Es bedarf einer koordinierenden und langfristig angelegten Strategie, um Bewegungsangebote zu schaffen, die für alle Bevölkerungsgruppen zugänglich sind. Die Active City Strategie und das Science and Transfer Center Active City an der Universität Hamburg zeigen, wie politische Leitlinien in konkrete Maßnahmen münden, die das tägliche Leben der Menschen positiv beeinflussen.

Die enge Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise schafft die Grundlage für eine Umsetzung der Active City Strategie und schafft damit die besten Voraussetzungen, um Bewegung als integralen Bestandteil unseres Lebensstils zu etablieren. Nur so können wir langfristig die gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit erfolgreich meistern.

Wir freuen uns, den Zweiten Hamburger Bewegungsbericht zu präsentieren und möchten allen Beteiligten für ihre Mitarbeit danken.

Viel Freude beim Lesen!



Andy Grote

Innen- und Sportsenator



Katharina Fegebank

Wissenschaftssenatorin

Liebe Hamburgerinnen und Hamburger,

mit großer Freude darf ich Ihnen den Zweiten Hamburger Bewegungsbericht vorstellen, der vom neu gegründeten Science and Transfer Center Active City unserer Exzellenzuniversität Hamburg entwickelt wurde. Auf Basis wissenschaftlicher Analysen liefert dieser Bericht wertvolle Erkenntnisse über das Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger und leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Förderung körperlicher Aktivität und Gesundheit in unserer Stadt.

Trotz der gut belegten und großen Bedeutung ausreichender körperlicher Aktivität für die physische und psychische Gesundheit zeigen Untersuchungen der vergangenen Jahrzehnte, dass die körperliche Inaktivität konstant hoch bleibt. Vor diesem Hintergrund ist es zukunftsweisend, dass die Freie und Hansestadt Hamburg gemeinsam mit der Universität Hamburg eine wissenschaftliche Begleitung initiiert hat, die nachhaltig die Umsetzung der Active City-Strategie unterstützt. Eine solche enge und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Politik und zivilgesellschaftlichen Akteuren hilft geeignete Rahmenbedingungen zu identifizieren und damit wichtige Impulse für die Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Hamburg – und darüber hinaus für die nationale und internationale Public Health-Forschung – zu setzen.

In diesem Kontext möchte ich die Bedeutung des Wissenstransfers für die Universität Hamburg hervorheben. Wissenstransfer ist ein zentraler Bestandteil unserer Aufgaben. Die Exzellenzuniversität Hamburg strebt neben exzellenter Forschung und Lehre auch einen herausragenden Transfer als dritte Dimension unserer Leistungsfähigkeit an.

Unsere Transferzentren, wie das Science and Transfer Center Active City, leisten einen wichtigen Beitrag dazu, wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen und schaffen somit einen direkten Nutzen für die Gesellschaft. Sie fördern den Austausch zwischen Forschung und Praxis, unterstützen innovative Projekte und tragen dazu bei, dass unsere Forschungsergebnisse Anwendung finden.

Der Zweite Hamburger Bewegungsbericht ist ein gutes Beispiel für die gesellschaftliche Relevanz des universitären Transfers und liefert Erkenntnisse, die uns helfen können, gemeinsam an einer gesünderen und aktiveren Zukunft für alle Hamburgerinnen und Hamburger zu arbeiten.

Ich danke allen Beteiligten für ihr Engagement, ihre wertvolle Arbeit und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.

Mit herzlichen Grüßen



A handwritten signature in blue ink, consisting of two stylized, cursive 'H' characters.

Prof. Dr. Hauke Heekeren

Präsident der Universität Hamburg

2 AUF EINEN BLICK

Der zweite Hamburger Bewegungsbericht liefert Erkenntnisse zur Bewegung und zu den sportlichen Aktivitäten der Hamburgerinnen und Hamburger.

Hierzu werden Daten aus unterschiedlichen Untersuchungen und Erhebungen präsentiert, die in den letzten Jahren in Hamburg durchgeführt wurden. Erstmals können dabei auch die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie berücksichtigt werden.

Wichtige Ergebnisse auf einen Blick



Zweiter Hamburger Bewegungsbericht

Abbildung 1. Der Zweite Hamburger Bewegungsbericht auf einen Blick.

Zu Hamburger Jugendlichen liegen ausschließlich Daten zur Mitgliedschaft in Sportvereinen sowie Fitness- und Gesundheitsstudios vor. Um Handlungsempfehlungen ableiten zu können, müssen zukünftig weitere Daten Hamburger Jugendlicher erhoben werden.

3 EINLEITUNG

Ausreichend körperlich aktiv zu sein ist ein wesentlicher Faktor für die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten. Wer die empfohlenen Werte für körperliche Aktivität erreicht, kann laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Risiko vorzeitig an einer nicht übertragbaren Krankheit¹ zu sterben, um 20–30 % reduzieren (1). Studien zeigen, dass etwa 7–8 % aller Fälle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen und Demenz sowie etwa 5 % der Fälle von Typ-2-Diabetes verhindert werden könnten, wenn die Menschen körperlich aktiver wären (1).

Diese vermeidbaren Krankheiten haben nicht nur Auswirkungen auf den Einzelnen, sondern auch auf das Gesundheitswesen und die Gesellschaft insgesamt. Die WHO schätzt, dass aufgrund des Bewegungsmangels zwischen 2020 und 2030 fast 500 Millionen neue Fälle vermeidbarer nicht übertragbarer Krankheiten auftreten. Daraus resultieren Behandlungskosten in Höhe von etwa 300 Milliarden US-Dollar für diesen Zeitraum (2).

Sport und Bewegung sind demnach entscheidend für die körperliche Gesundheit und haben auch einen erheblichen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden. Körperliche Aktivität hilft, Stress abzubauen, Depressionen und Angstzuständen vorzubeugen, die Stimmung zu heben und Einsamkeit entgegenzuwirken (3). Zudem kann regelmäßige Bewegung dem kognitiven Abbau im Alter effektiv vorbeugen.



¹ Nicht übertragbare Krankheiten sind chronische Krankheiten, die nicht durch akute Infektionen hervorgerufen werden und nicht direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden können. Die vier Haupttypen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt und Schlaganfall), Krebs, chronische Atemwegserkrankungen (wie die chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma) und Diabetes.

Ausreichend körperlich aktiv zu sein ist in jedem Alter wichtig. Im Kindesalter spielt eine entsprechende körperliche Aktivität jedoch eine besondere Rolle, da in jungen Jahren der Grundstein für eine lebenslange körperliche und psychische Gesundheit gelegt wird. Sport und Bewegung können zudem die schulische Leistungsfähigkeit verbessern.



Auf der anderen Seite des Alterskontinuums hat die WHO die Jahre 2021–2030 zur „Dekade des gesunden Alterns“ erklärt. Auch in der Altersforschung rückt die Bedeutung von ausreichender Alltagsbewegung und Krafttraining für eine gesunde Langlebigkeit in den Fokus.

Trotz der vielen positiven Effekte von Bewegung und Sport, zeigen bundesweite Daten nach wie vor, dass viele Menschen nicht ausreichend körperlich aktiv sind und die Mindestempfehlungen zur körperlichen Aktivität der WHO nicht erreichen (siehe Kapitel 4). Zuletzt hat die COVID-19 Pandemie das Bewegungsverhalten der Deutschen beeinträchtigt. Während der ersten Lockdowns zwischen März und September 2020 erreichten nur noch etwa 30 % der Befragten die Empfehlungen der WHO (4). Um eine Reduktion der körperlichen Inaktivität zu erreichen, fordert die WHO unter anderem die Stärkung nationaler und städtischer Monitoring- und Datensysteme, mit dem Ziel zukünftige Entscheidungen in der Förderung von Sport und Bewegung faktenbasiert treffen zu können.

Demzufolge ist eine kontinuierliche Beschreibung des Bewegungsverhaltens in Hamburg von großer Bedeutung. Basierend auf einer sorgfältigen Analyse und Bewertung der vorhandenen Daten, können gezielt Maßnahmen entwickelt und mögliche Verhaltensveränderung der Bürgerinnen und Bürger überprüft werden. Um ein solches Monitoring in Hamburg

nachhaltig zu ermöglichen, wurde im Jahr 2023 das Science and Transfer Center Active City an der Universität Hamburg gegründet. Dieses Wissenschafts- und Transferzentrum begleitet die Active City- Strategie wissenschaftlich mit dem Ziel, neue Datenquellen zu erschließen sowie die Datenqualität zu verbessern, um kontinuierlich Analysen im Sinne eines Monitorings für Hamburg zu ermöglichen und damit Trends und Entwicklungen abzubilden. Die Entwicklung des Bewegungsverhaltens in Hamburg wird zukünftig regelmäßig, im Zweijahresrhythmus, im Hamburger Bewegungsbericht dargestellt.

Der vorliegende Zweite Hamburger Bewegungsbericht baut auf den Erkenntnissen des ersten Berichts (5) auf und bietet auf Grundlage neuer Daten, Analysen des Bewegungsverhaltens der Hamburger Bevölkerung. Es werden in diesem Bericht auch erstmalig Veränderungen im Rahmen der Corona Pandemie in den Fokus genommen. Darüber hinaus werden vermehrt raumbezogene Analysen durchgeführt, um auch auf Stadtteilebene die Bestrebungen der Active City-Strategie für eine bewegungsfreundliche Infrastruktur prüfen und mögliche Förderbedarfe feststellen zu können.

4 DIE BEDEUTUNG VON SPORT UND BEWEGUNG

Regelmäßige körperliche Aktivität trägt wesentlich zur physischen und psychischen Gesundheit jedes Menschen – unabhängig des Alters und der Leistungsfähigkeit – bei. Inaktivität hingegen erhöht das Risiko an nicht übertragbaren Krankheiten, wie Herzkrankungen, Schlaganfall, Krebs und Diabetes zu leiden, deutlich. Nach Schätzungen der WHO sind etwa 35 % der erwachsenen Menschen in Europa nicht ausreichend körperlich aktiv (6). In Deutschland scheinen demnach sogar 40–44 % nicht die empfohlene Dosis körperlicher Aktivität zu erreichen². Für Hamburg konnte der Erste Hamburger Bewegungsbericht hingegen zeigen, dass etwa 60 % der befragten Hamburgerinnen und Hamburger bereits in ihrer Freizeitgestaltung den Empfehlungen entsprechen (5).

Die gute Nachricht ist, dass es nie zu spät ist, körperlich aktiver zu werden. Die positiven Auswirkungen sind sowohl für die kindliche Entwicklung als auch für das gesunde Altern und die Bewältigung chronischer Krankheiten gut belegt (7, 8).

Definitionen und Konzepte

Um das Bewegungsverhalten angemessen darstellen und bewerten zu können, ist es wichtig, sich zunächst mit bestimmten Begrifflichkeiten und Konzepten der Bewegungs- und Sportwissenschaft zu beschäftigen. Grundsätzlich wird zwischen körperlicher Aktivität und Sport differenziert (Tabelle 1):

Tabelle 1. Definition von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport

Körperliche Aktivität und Bewegung versus Sport: Wo liegt der Unterschied?	
Körperliche Aktivität = Bewegung	Körperliche Aktivität umfasst jede Bewegung des Körpers, die durch die Skelettmuskulatur erzeugt wird und in einem Anstieg des Energieverbrauchs über das Ruheenergie Niveau hinaus resultiert. Sie kann mit unterschiedlicher Intensität und in verschiedenen Ausprägungen ausgeführt werden (9).
Sport	Sport umfasst körperliche Aktivität, welche in einem geplanten und organisierten Setting wiederholt ausgeübt wird und das Ziel einer Steigerung der Leistungsfähigkeit verfolgt (z.B. Vereinssport oder private Trainingsgruppen). Sport im Sinne von körperlichem Training zielt darauf ab, Anpassungsvorgänge im Körper zu bewirken, um Funktionen des Körpers zu verbessern (10)

Studien haben gezeigt, dass schon moderate Betätigungen (z. B. Spaziergänge) eine gesundheitsfördernde Wirkung haben (10, 11) und einen aktiven Lebensstil unterstützen können. Die körperliche Aktivität wird je nach Beanspruchungsgrad in leicht-intensive, moderat-intensive und höher-intensive körperliche Aktivität unterteilt (12).

² Weitere Informationen können dem Physical Activity Profile Germany 2022 unter who.int entnommen werden.

Tabelle 2. Begriffe zur Beschreibung der Intensität körperlicher Aktivität nach Pfeifer et al., 2016 (12).

Leicht-intensive körperliche Aktivität	Bewegung, die auch als Basisaktivität beschrieben wird, bei geringer Intensität zur Bewältigung alltäglicher Aktivitäten (z. B. Bewegung im Haushalt, Stehen, langsames Gehen etc.). Diese Bewegung wird kaum als anstrengend empfunden.
Moderat-intensive körperliche Aktivität	Bewegung, die als etwas anstrengend empfunden wird, bei der aber noch geredet werden kann. Es kommt zu einem leichten bis mittleren Anstieg der Atemfrequenz (z. B. schnelles Gehen, langsames Laufen)
Höher-intensive körperliche Aktivität	Bewegung, die als anstrengend empfunden wird, bei der nicht mehr durchgängig geredet werden kann. Es kommt zu einem mittleren bis etwas stärkeren Anstieg der Atemfrequenz (z. B. Laufen, schnelles Radfahren oder Schwimmen)

Die Einteilung körperlicher Aktivität erfolgt nach Domänen, in denen sie stattfindet. Es wird differenziert zwischen Aktivitäten im Rahmen der Freizeit, zur Fortbewegung/zum Transport, der Häuslichkeit und der Arbeit (Tabelle 3). Dieser Differenzierung liegen Studienergebnisse zugrunde, die insbesondere mit Blick auf die Herzgesundheit Unterschiede in den Domänen festgestellt haben. Demzufolge scheint körperliche Aktivität zur Fortbewegung und in der Freizeit positive Effekte auf die Herzgesundheit und intensive körperliche Aktivität bei der Arbeit eher negative Effekte zu haben (13). So könnte zum Beispiel der Weg zum Einkaufen und das Fußballtraining der Gesundheitsförderung dienen, die schwere körperliche Arbeit als Pflegekraft aber eher gesundheitsschädlich sein.

Tabelle 3. Domänen der körperlichen Aktivität nach Pfeifer et al., 2016 (12).

Domänen der körperlichen Aktivität: Was ist das?	
Freizeit	Bewegung bei Erholungsaktivitäten oder beim Sport
Transport/Fortbewegung von Ort zu Ort	Bewegung wie z. B. Gehen oder Radfahren, um Strecken z. B. zur Schule, zur Arbeit oder zum Einkaufen zu überwinden
Häuslichkeit	Bewegung bei häuslichen Aktivitäten (z. B. handwerkliche Arbeiten am Haus oder in der Wohnung, Kochen, Waschen, Putzen, etc.)
Arbeit	Bewegung, die während der Arbeit stattfindet

Eine gesundheitswirksame körperliche Aktivität umfasst Bewegungen, die einerseits ein geringes Verletzungsrisiko bedeuten und andererseits die Gesundheit fördern. Zu diesen gesundheitswirksamen körperlichen Aktivitäten können auch alltägliche Tätigkeiten wie schnelles Gehen, Radfahren, Tanzen und umfangreiche Gartenarbeit gehören. Das bedeutet, dass körperliche Aktivität Sport einschließen kann, aber nicht mit sportlicher Betätigung gleichzusetzen ist.

Bewegungsempfehlungen – Wie viel muss ich mich bewegen, um meine Gesundheit zu fördern?

Um Menschen eine möglichst konkrete und zielgerichtete Empfehlung für ihren Alltag geben zu können, beschäftigt sich die Sportwissenschaft sowie die Medizin mit Fragen der Dosis-Wirkungs-Beziehung – ähnlich wie bei einem Medikament: Wie viel muss ich mich wie bewegen, um eine optimale Wirkung für meine Gesundheit zu erzielen? Das Konzept der Dosis ist in der Medizin wichtig. Bei der medikamentösen Behandlung vieler Erkrankungen beginnen die Ärztinnen und Ärzte in der Regel mit einer Menge eines Arzneimittels, die sie für die niedrigste, aber bereits bestmöglich wirksame Dosis halten.

Bereits eine kurze Bewegungsdauer (mindestens moderat-intensive Aktivität³) scheint gesundheitliche Vorteile zu bieten (Abbildung 2). Der größte Nutzen für Erwachsene liegt bei einer wöchentlichen Aktivitätsdauer von 150–300 Minuten (11). Hier liegt also die niedrigste Dosis, die bereits einen großen gesundheitlichen Nutzen mit sich bringt. Eine höhere Aktivitätsdauer führt sogar zu weiteren positiven Auswirkungen auf die Gesundheit. Die genaue Aktivitätsdauer, ab der die gesundheitlichen Vorteile für Erwachsene wieder abnehmen, kann auf Grundlage der derzeitigen Studienlage nicht bestimmt werden (14).



Abbildung 2. Empfehlungen zur körperlichen Aktivität in Anlehnung an WHO, 2022 (6)

Grundsätzlich sollten lange Phasen der Inaktivität und sitzende Tätigkeiten sowohl für Kinder als auch für Jugendliche, Erwachsene und ältere Erwachsene reduziert werden⁴. Studien konnten z. B. belegen, dass längere sitzende Tätigkeiten, beispielsweise längere Bildschirmzeit, mit schlechterer Fitness und einer schlechteren Herz-Kreislauf-Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen assoziiert ist (15).

³ Eine Minstdauer von 10 min je Einheit scheint den gesundheitlichen Nutzen zu erhöhen.

⁴ Sitzende Tätigkeit meint dabei die Zeit, die wach mit geringem Energieverbrauch im beruflichen, schulischen und häuslichen Umfeld sowie beim Transport sitzend oder liegend verbracht wird; nach WHO, 2020 (1).

Die Empfehlungen zur körperlichen Aktivität für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Erwachsene können Abbildung 3 entnommen werden.



Abbildung 3. Empfohlene Dosis körperlicher Aktivität nach Altersgruppen in Anlehnung an die nationalen Empfehlungen für Bewegung; nach Rütten & Pfeiffer, 2016 (16).

Bedeutung von ausreichend körperlicher Aktivität für Kinder und Jugendliche in Zeiten gesellschaftlicher Herausforderungen

Ein aktiver Lebensstil im Kindesalter begünstigt einen aktiven und gesünderen Lebensstil im Erwachsenenalter. Langzeitstudien zeigen, dass Kinder, die bereits im Vorschulalter motorische Defizite aufweisen, im Erwachsenenalter mit höherer Wahrscheinlichkeit an Übergewicht leiden (17). Zudem scheint körperliche Inaktivität im Jugendalter sogar das Risiko der Sterblichkeit im Erwachsenenalter zu erhöhen (18).

Auch für die schulische Entwicklung ist Bewegung offenbar von besonderer Relevanz. Demnach werden kognitive Fähigkeiten, das Lernverhalten sowie soziale Kompetenzen von sportlicher Betätigung beeinflusst (19).

Die Jahre von 2020 bis 2022 waren besonders durch die COVID-19 Pandemie geprägt. Aufgrund der einschränkenden Maßnahmen der COVID-19 Pandemie haben Kinder und Jugendliche ihr Bewegungsverhalten verändern müssen. Wichtige Bewegungsräume sind aufgrund von Schulschließungen und Ausfall des Sportunterrichts, geschlossenen Schwimmbädern und Sportvereinen weggefallen. So zeigte bereits der Erste Hamburger Bewegungsbericht die Einflüsse der COVID-19 Pandemie auf die Entwicklung der Schwimmfähigkeit Hamburger Kinder. Zudem erreicht ein Großteil der Jugendlichen in Deutschland sowohl nach

Schätzungen der WHO (6) als auch nach Daten der Stiftung Kindergesundheit (20) nicht die Bewegungsempfehlungen der WHO.



Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Zusammenhang zwischen ausreichender körperlicher Aktivität und der psychischen Gesundheit der Kinder. Ausreichende körperliche Aktivität im Allgemeinen (21) und Schulbezogene Maßnahmen zur Bewegungsförderung im Besonderen (22) stehen im Zusammenhang mit einer verbesserten psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. So können Studien zufolge Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität in der Schule dazu führen, dass die psychische Widerstandskraft gestärkt, Ängste reduziert und das allgemeine Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler erhöht wird (22). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Herausforderungen von Bedeutung: Neuere Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit deuten darauf hin, dass sich die psychische Gesundheit der Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten verschlechtert hat (20, 23). Das Jugendalter stellt eine besonders anfällige Phase für psychische Störungen dar. Psychische Belastung bei Jugendlichen haben nicht nur während der COVID-19 Pandemie zugenommen. Auch aktuelle globale Krisen wie der Klimawandel, der Ukraine-Krieg und der Nah-Ost-Konflikt belasten Umfragen zufolge Jugendliche (20). Insbesondere Mädchen sind überdurchschnittlich häufig von psychischen Symptomen betroffen, gleichzeitig sind jugendliche Mädchen besonders häufig körperlich inaktiv (6).

Bedeutung von ausreichend körperlicher Aktivität für Erwachsene und ältere Erwachsene in Zeiten gesellschaftlicher Herausforderungen

Wie bereits einleitend in Kapitel 3 dargestellt, hat ausreichend körperliche Aktivität sowohl für die psychische als auch für die physische Gesundheit von Erwachsenen und älteren Erwachsenen vielfach positive Auswirkungen. Bedeutend ist dabei besonders die Prävention sogenannter nichtübertragbarer Krankheiten, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen, Demenz oder Typ-2-Diabetes (1, 24). Zudem konnte gezeigt werden, dass Sport und ausreichend körperliche Aktivität die psychosoziale Gesundheit Erwachsener stärkt (25).

Für Seniorinnen und Senioren kommt zudem ein weiterer Aspekt zum Tragen. Regelmäßige körperliche Aktivität trägt wesentlich zum Erhalt der koordinativen und kognitiven Fähigkeiten bei. Stürze können zum Beispiel aufgrund verminderter Gleichgewichtsfähigkeiten zu schwerwiegenden Verletzungen und damit verbunden zu großen Einbußen in der körperlichen Fitness und Selbstständigkeit führen (26).

Auch für Erwachsene und ältere Erwachsene hatte die COVID 19-Pandemie Einfluss auf das Bewegungsverhalten. So erreichten während der ersten Lockdowns zwischen März und September 2020 nur noch etwa 30 % der Erwachsenen die Bewegungsempfehlungen der WHO (3). Weitere Studien zeigten, dass die Pandemie auch andere, negativ assoziierte Faktoren, wie beispielsweise Übergewicht begünstigte (27).

Nicht nur auf die Physis der Erwachsenen hatte die Pandemie einen großen Einfluss. Auch auf die psychische Gesundheit wirkte sich die Pandemie aus. So konnte gezeigt werden, dass sich Symptome für Depression und Einsamkeit verstärkten (28). Inwiefern die Pandemie nachhaltig das Bewegungsverhalten der Deutschen beeinflusst hat, ist aufgrund der aktuellen Studienlage kaum eindeutig zu beantworten.



Bedeutung des Bewegungsraumes – mehr als nur Sportanlagen

Eine wesentliche Voraussetzung für Bewegung in der Stadt und damit für ein nachhaltig gesundes Leben stellt das bauliche Umfeld der Menschen dar (29). So kann eine bewegungsfördernde Infrastruktur das Bewegungsverhalten, Bewegungsmuster (30, 31) und auch die generelle Bereitschaft, sich aktiv fortzubewegen, positiv beeinflussen (32).

Mit einem bewegungsförderlichen Umfeld wird grundlegend ein Raum beschrieben, in dem sich Menschen gerne und sicher bewegen. Dazu zählen nicht nur Sportanlagen oder Spielplätze, Bewegungsräume im engeren Sinne, sondern vor allem auch Wege und Straßen. Diese sogenannten linearen Bewegungsräume können sowohl für die sportliche Betätigung als auch für die alltäglichen Wege zur Arbeit, zur Schule oder in der Freizeit genutzt werden.

Tabelle 4. Räume, in denen Bewegung stattfinden kann.

Bewegungsräume	
Bewegungsräume im engeren Sinne	Spielplätze, Sporthallen, Sportplätze, Trimm-Dich-Pfade, Fitnessstudios, Schwimmhallen
lineare Bewegungsräume (öffentlicher Raum)	Straßen, (begrünte) Fuß- und Radwege, öffentliche Plätze, Grünanlagen
Sonstige Räume, in denen Bewegung stattfinden kann	Arbeits-/Bildungsstätten, das eigene zu Hause (Garten, Heimstudio)

Zu relevanten Elementen bewegungsförderlicher Stadtstrukturen zählen Grün- (begrünte Wegeführungen, Parkanlagen) und Blauanlagen (Seen, Flüsse), da sie nicht nur als bloße Gelegenheitsstruktur, sondern auch indirekt durch ihre Kühlungs-, Lärminderungs-, Luftreinhalte- und Entspannungsfunktion eine bewegungsförderliche Wirkung haben. Hinzu kommen Möglichkeiten der sozialen Interaktion, Angebotsvielfalt, kurze Wege, baukulturelle Qualitäten und die Vermeidung von Angsträumen.

Grundlage für die Umsetzung einer bewegungsförderlichen Stadtstruktur ist die Priorisierung von körperlicher Aktivität im öffentlichen Raum. Wichtige Elemente sind dabei ein lückenloses Netz ausreichend breiter und sicherer Fuß- und Fahrradverkehrsanlagen ebenso wie verkehrsreduzierte Bereiche. Insbesondere für das Sicherheitsempfinden vulnerabler Bevölkerungsgruppen (Ältere, Kinder, mobilitätseingeschränkte Personen) ist dies ein entscheidender Faktor für die Bewegung im öffentlichen Raum.

Die Hansestadt Hamburg ist in sieben Bezirke und 104 Stadtteile unterteilt. In Abbildung 4 sind exemplarisch urbanes Grün in Hamburg (links) sowie die Verkehrsberuhigung (rechts) in Stadtteilen bzw. Stadtteilclustern abgebildet⁵.

⁵ Eine Übersicht der Stadtteile und Stadtteilcluster kann dem Hamburger Morbiditätsatlas entnommen werden (35).

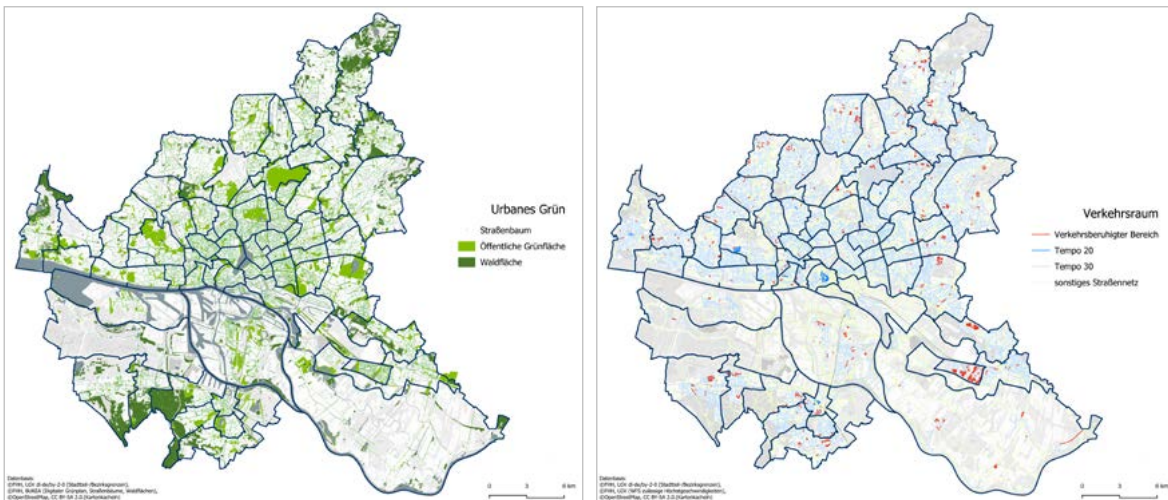


Abbildung 4. Faktoren bewegungsfördernder Infrastruktur: Urbanes Grün (links) und Verkehrsberuhigung (rechts)

Mit Blick auf unterschiedliche und vielfältige Faktoren, die innerhalb der einzelnen Stadtteile das Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger beeinflussen können, scheint es hilfreich, eine Analyse auf Stadtteilebene durchzuführen. So können erste stadtteilspezifische Ableitungen zur Bewegungsförderung in Hamburg erfolgen.

Bedeutung von sozioökonomischen Faktoren

Neben der bewegungsfördernden Infrastruktur unterscheidet sich auch die soziale Lage zwischen den einzelnen Stadtteilen. Dem Sozialmonitoring kann der Sozialindex auf Ebene der statistischen Gebiete⁶ in Hamburg entnommen werden. Demnach sind für das Jahr 2023 18 % der Gebiete einem hohen, 65 % einem mittleren, 10 % einem niedrigen und 7 % einem sehr niedrigen Statusindex zuzuordnen⁷.

Soziale Unterschiede sollten in der Analyse des Bewegungsverhaltens berücksichtigt werden, da Studien darauf hindeuten, dass das Bewegungsverhalten im Zusammenhang mit dem sozio-ökonomischen Status der Personen selbst sowie der sozialen Lage der Wohngegend steht. Demnach sind Menschen, die in sozio-ökonomisch benachteiligten Gegenden leben, tendenziell weniger körperlich aktiv. Als mögliche Erklärungen für diesen Zusammenhang werden schlechtere Zugänge zu bewegungsfreundlicher Infrastruktur, wie Grün- oder Sportanlagen sowie weniger Bewegungsangebote diskutiert. Darüber hinaus scheint aber auch ein geringeres Bewusstsein für gesundheitliche Risiken durch Bewegungsmangel in sozial benachteiligten Wohngegenden vorhanden zu sein (31).

Dieser Zusammenhang konnte sowohl für Kinder und Jugendliche (36), für Erwachsene als auch für ältere Erwachsene (37) beobachtet werden.

⁶ In dem Berichtsjahr 2023 werden 856 Statistische Gebiete mit mindestens 300 Einwohnerinnen und Einwohnern dargestellt.

⁷ Eine detaillierte Darstellung kann dem Sozialmonitoring-Bericht der Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen entnommen werden (35).

5 RAHMENBEDINGUNGEN UND METHODEN

Dieses Kapitel bietet einen Überblick über den Prozess der Datenererschließung, die Datenerhebungen, die Messinstrumente sowie die beteiligten Institutionen. Detaillierte Informationen zu den angewandten Verfahren und Methoden finden Sie auf der folgenden Webseite: www.stc-activecity.uni-hamburg.de



5.1. Das Science and Transfer Center Active City an der Universität Hamburg – kontinuierliches Monitoring zur evidenzbasierten Bewegungsförderung

Die Erhebung von Bewegungs- und Gesundheitsdaten soll zukünftig ein Grundpfeiler der Bewegungs- und Gesundheitsförderung im Rahmen der Active City-Strategie darstellen. Dieses Vorgehen entspricht den Empfehlungen der WHO zur Reduktion des Bewegungsmangels (6) und ermöglicht auf Grundlage eines kontinuierlichen Monitorings unterschiedlicher Zielgruppen die Ableitung zielgerichteter Handlungsempfehlungen.

Die notwendige flächendeckende Datenanalyse sowie die Ableitung entsprechender Handlungsempfehlungen soll dabei durch das neu gegründete Science and Transfer Center Active City erfolgen. Das Science and Transfer Center Active City (STC Active City) ist ein 2023 am Institut für Bewegungswissenschaft der Universität Hamburg gegründetes Wissenschafts- und Transferzentrum, welches die Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Sport- und Gesundheitssektor und der Public Health Forschung stärken soll. Eine Kernaufgabe des Centers ist dabei die wissenschaftliche Begleitung der Active City-Strategie.

Die Gründung und Förderung des Zentrums wird getragen von der Behörde für Inneres und Sport (BIS) sowie der Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung und Bezirke (BWFG) und der Universität Hamburg. Diese Verstetigung einer wissenschaftlichen Begleitung der Active City-Strategie soll den nachhaltigen Wissensaustausch zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren fördern, um Erkenntnisse der Bewegungs- und Gesundheitsförderung in der Stadt dienlich zu machen.

Ein solches nachhaltig angelegtes und strukturell verankertes „Science and Transfer Center“ kann als Modellvorhaben für die städtische Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Deutschland wichtige Impulse setzen und kommt dementsprechend den Forderungen der WHO nach einer Stärkung von Forschungskapazitäten sowie dem Ausbau von Datennetzwerken, des Datenmonitorings und des Wissenstransfers nach (6).

Die Ergebnisse der Analysen zum Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger werden kontinuierlich im Rahmen der Bewegungsberichterstattung veröffentlicht. Nach dem Ersten Hamburger Bewegungsbericht im Jahr 2022 folgt mit diesem der Zweite Hamburger Bewegungsbericht.

5.2 Zielgruppen

Die Einteilung der beschriebenen Zielgruppen erfolgt in Anlehnung an den Ersten Hamburger Bewegungsbericht und auf Basis der nationalen Bewegungsempfehlungen nach Rütten & Pfeifer (2016). Die zu untersuchenden Zielgruppen wurden dabei nach dem Alter in Kinder und Jugendliche, Erwachsene, und ältere Erwachsenen gruppiert.

Wie schon im Ersten Hamburger Bewegungsbericht beruhen die Analysen des Bewegungsverhaltens und motorischer Kompetenzen auf unterschiedlichen Erhebungen und Datensätzen, die dem Science and Transfer Center Active City zur Verfügung gestellt wurden.

In der nachfolgenden Tabelle 5 sind die vorhandenen bewegungsassoziierten Parameter für die jeweiligen Zielgruppen aufgeführt:

Tabelle 5. Zielgruppen, Altersspanne der Zielgruppe sowie verfügbare bewegungsassoziierte Parameter.

Zielgruppe	Altersspanne	Bewegungsassoziierte Parameter
Kinder und Jugendliche	0–17 Jahre	Gesamtkoordinative Fähigkeiten, Schwimmfähigkeit, Vereinszugehörigkeit
Erwachsene	18–64 Jahre	Körperliche Aktivität bei der Arbeit, in der Freizeit und im Transport*, Mitgliederzahlen in Sportvereinen und Fitness- und Gesundheitsstudios
Ältere Erwachsene	≥ 65 Jahre	Körperliche Aktivität bei der Arbeit, in der Freizeit und im Transport, Ganggeschwindigkeit, Handkraft, Mitgliederzahlen in Sportvereinen und Fitness- und Gesundheitsstudios

*körperliche Aktivität, die zum Zweck der Fortbewegung ausgeübt wird, wie z. B. Gehen oder Radfahren.

5.3 Neue Daten für Hamburg: Datengrundlage

Die Datengrundlage für die Bewegungsanalysen und die Berichterstattung wurde erstmalig um folgende Aspekte erweitert:

1. Analyse der Daten des sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)⁸
2. Fragebogenerhebungen zu Corona-Pandemie bedingten Veränderungen des Bewegungsverhaltens von Erwachsenen (NAKO Gesundheitsstudie)
3. Räumliche Auswertungen zu motorischen Fähigkeiten von Vorschulkindern, zur Schwimmfähigkeit von Grundschulkindern, zur körperlichen Aktivität von Erwachsenen (Hamburg City Health Study (HCHS)) sowie der bewegungsraumbezogen Angebotsstruktur auf Ebene der Stadtteile und Stadtteilcluster⁹
4. Analyse funktionaler Fähigkeiten im höheren Alter ab 70 Jahren (Longitudinal-Urban-Cohort-Ageing-Studie (LUCAS))

Die folgenden Erhebungen und Datenquellen stellen die Datengrundlage des Zweiten Hamburger Bewegungsberichtes dar:

Sportaktivität nach Organisationsform

Die Entwicklung der Mitgliederzahlen in Hamburger Sportvereinen für die Jahre 2019 bis 2024 wird auf Grundlage der Mitgliederstatistik des Hamburger Sportbundes (HSB) sowie des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) beschrieben. Zur Darstellung der Mitgliederzahlen von Fitness- und Gesundheitsstudios in Hamburg und deutschlandweit wurden die Eckdaten der Deutschen Fitness-Wirtschaft 2024¹⁰ herangezogen.

Die Mitgliederzahlen, die zum Ende eines jeweiligen Kalenderjahres erfasst werden, werden in diesem Bericht für den Anfang des darauffolgenden Jahres dargestellt. Das heißt, Mitgliederzahlen, die beispielsweise zum Stichtag 31.12.2023 erfasst wurden, werden für das Jahr 2024 berichtet. Aufgrund der Datenerfassung im jeweiligen Vorjahr, kann es zu Verzerrungen der Daten für das jeweilige Berichtsjahr kommen.

⁸ Erstmalig konnten eigenständige Analysen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Active City-Strategie auf Grundlage zur Verfügung gestellter Daten durchgeführt werden.

⁹ Zur Analyse von gesundheitsbezogenen Daten sind ausreichende Fallzahlen und eine Grundgesamtheit (> 10.000 EW) je räumliche Einheit notwendig. Auf Basis des Morbiditätsatlas 2013 im Auftrag der damaligen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz wurden daher einzelne Stadtteile, die räumlich aneinandergrenzen und hinsichtlich ihrer sozialen Lage möglichst homogen sind, zu Stadtteilclustern zusammengefasst.

¹⁰ Mit der Erhebung der „Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft“ führt der DSSV e. V. – Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen einmal jährlich eine repräsentative Untersuchung zum deutschen Fitnessmarkt durch. Er wird dabei vom Prüfungs- und Beratungsunternehmen Deloitte und der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement (DHfPG) unterstützt.

Datengrundlage Zielgruppe Kinder und Jugendliche

Die Analyse der motorischen Fähigkeiten Hamburger Kinder im Einschulungsalter (ca. 6 Jahre) erfolgt anhand der Daten des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS). Eingeschlossen sind für das Untersuchungsjahr 2018/19 etwa 15.000 Kinder, für das Untersuchungsjahr 2021/22 ca. 15.000 Kinder und für das Untersuchungsjahr 2022/23 ca. 18.000 Kinder. Die Körperkoordination der Kinder wird durch die Anzahl der Seitsprünge innerhalb von 10 Sekunden ermittelt. Für die Untersuchungsjahre 2019/20 und 2020/21 stehen aufgrund der Corona-Pandemie keine Daten zur Verfügung. Erstmals werden auch die Ergebnisse raumbezogener Analysen auf Stadtteilclusterebene in diesem Bericht dargestellt.

Zudem werden Daten zur Schwimmfähigkeit Hamburger Kinder im Alter von 8–11 Jahren berichtet. Dargestellt wird die Schwimmfähigkeit für die Klassenstufe 3 und 4 in den vergangenen 7 Schuljahren (Schuljahr 2016/17 – 2022/23). Die Kinder werden jeweils zu Beginn der Schwimmernphase in Klasse 3 und im darauffolgenden Jahr in Klasse 4 befragt; zum Abschluss des Schwimmunterrichts wird die Schwimmfähigkeit der Kinder durch die Lehrkräfte geprüft. Insgesamt wurden von 2016 bis 2023 110.000 Befragungen in Klassenstufe 3 und 112.000 Befragungen in Klassenstufe 4 durchgeführt. Die Daten werden von der Bäderland Hamburg GmbH nach Rücksprache mit der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) bereitgestellt.

Für die Zielgruppe der Jugendlichen (12–17 Jahre) konnte ausschließlich auf die Daten zur Sportaktivität nach Organisationsform (Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio) zurückgegriffen werden.

Datengrundlage Zielgruppe Erwachsene und ältere Erwachsene

Zur Untersuchung des Bewegungsverhaltens der Erwachsenen und älteren Erwachsenen werden Daten aus zwei großen epidemiologischen Langzeitstudien herangezogen. Diese Studien werden am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt. In beiden Studien ist das übergeordnete Ziel, Risikofaktoren für chronische Erkrankungen zu identifizieren, ihr Zusammenwirken zu analysieren und möglichst präventive Maßnahmen abzuleiten.

NAKO Gesundheitsstudie

Im Rahmen der Zweituntersuchung der bundesweiten NAKO Gesundheitsstudie (NAKO) wurden in den Jahren 2020–2024 (Stichtag 30.06.2024) etwa 6.500 Hamburgerinnen und Hamburger eingeschlossen. Die körperliche Aktivität der Probandinnen und Probanden während der Arbeit, in der Freizeit und beim Transport wurde mithilfe der validierten Fragebögen „Questionnaire on Annual Physical Activity Patterns“ (QUAP) und „Global Physical Activity Questionnaire“ (GPAQ) erfasst (38). Darüber hinaus wurde die Handgreifkraft der 65- bis 75-Jährigen gemessen. Von Mai bis Juli 2020 wurden zudem mittels Onlinebefragung etwa 7.000 Hamburgerinnen und Hamburger zu COVID-19 bedingten Veränderungen des Bewegungsverhaltens befragt.

Hamburg City Health Study (HCHS)

Die Hamburg City Health Study (HCHS) ist ebenfalls eine longitudinale populationsbezogene Beobachtungsstudie, die sich ausschließlich an Personen zwischen 45 und 74 Jahren¹¹ mit Wohnsitz in Hamburg richtet. Befragt wurden insgesamt etwa 12.500 Hamburgerinnen und Hamburger von Februar 2016 bis Dezember 2021 mittels eines standardisierten Fragenbogens des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) unter anderem zu körperlicher Aktivität in der Freizeit, bei der Arbeit und zum Transport (39). Muskelstatus und Koordination wurden durch Messung der maximalen Handgreifkraft erhoben.

Bei beiden Studien erfolgte für diesen Bewegungsbericht separat für Frauen und Männer eine Gewichtung nach Alter und Bildung, sodass die hier beschriebenen Beobachtungen als annähernd repräsentativ für Hamburg gelten können.

Longitudinal-Urban-Cohort-Ageing-Studie (LUCAS)

Neben den oben beschriebenen Daten werden nachfolgend auch Angaben von hochaltrigen Hamburgerinnen und Hamburgern (Altersspanne 70–93 Jahre) analysiert, die von der medizinisch-geriatrischen Forschungsabteilung des Albertinen-Hauses bereitgestellt wurden.

Im Rahmen der Longitudinal-Urban-Cohort-Ageing-Studie (LUCAS) (40) werden die funktionellen Fähigkeiten von knapp 650 älteren Erwachsenen im Alter ab 70 Jahren in Hamburg untersucht. Hier ist die Gehgeschwindigkeit sowie ein Testverfahren für die Fallprognose wichtiger Bestandteil der Analysen. Bei der Stichprobe handelt es sich in Bezug auf die Altersspanne und der in diesem Alter in Europa üblichen demografischen Verteilung zwischen den Geschlechtern um „typische“ selbstständig lebende ältere Personen.



¹¹ Die Altersangabe bezieht sich auf das Alter bei Stichprobenziehung. Für den hier vorliegenden Datensatz war die älteste Person bei Einschluss in die Studie 79 Jahre.

6 BEWEGUNGSDATEN AUS HAMBURG

6.1 Sportaktivität nach Organisationsform: Verein und Fitnessstudio

Informationen darüber, wie viele Menschen als Mitglied in einem Sportverein oder einem Fitness- und Gesundheitsstudio angemeldet sind, können bereits wichtige Hinweise über das Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger liefern.

Sportvereine in der Bewegungsförderung und zur Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen

Schon im Kindesalter spielt die Mitgliedschaft in Sportvereinen eine wichtige Rolle für die altersgerechte motorische Entwicklung. Untersuchungen zeigen, dass Kinder, die kontinuierlich in Sportvereinen aktiv sind im Vergleich zu Gleichaltrigen, die nicht in Sportvereinen aktiv sind, überlegene motorische Fähigkeiten in den Bereichen Koordination und Kondition aufweisen (41). Auch für Erwachsene und ältere Erwachsene ist die Mitgliedschaft in einem Sportverein mit positiven Gesundheitsauswirkungen assoziiert. So scheint beispielsweise die Mitgliedschaft in einem Sportverein mit einer Verringerung der Gebrechlichkeit älterer Erwachsener einherzugehen (42).

Zudem kann der Sportverein eine wichtige soziale und gesellschaftliche Funktion einnehmen. Der organisierte Vereinssport fördert ehrenamtliches Engagement, verbindet Menschen aus verschiedenen Kulturen und vermittelt fundamentale gesellschaftliche Werte wie Gemeinschaft, Zielstrebigkeit, Respekt und Fairness (43).



Fitness- und Gesundheitsstudios als wichtige Akteure in der Bewegungsförderung

Im Kontext der Bewegungs- und Gesundheitsförderung haben sich neben dem organisierten Vereinssport in den letzten Jahrzehnten Fitness- und Gesundheitsstudios als wichtige Einrichtungen etabliert. Die Anzahl der Mitglieder in Fitnessstudios hat sich in den letzten 20 Jahren in Deutschland mehr als verdoppelt (44). Die Fitness- und Gesundheitsbranche hat sich dabei zu einer wirtschaftlich erfolgreichen Branche entwickelt, die durch eine Vielzahl an Bewegungsangeboten einen maßgeblichen Beitrag zur Förderung der körperlichen Aktivität in der Bevölkerung leistet. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio mit einer erhöhten Gesundheitsverantwortung und gesundheitsfördernden Verhaltensweisen einhergeht (45). Zudem scheint eine Mitgliedschaft in einem Gesundheitsstudio bei Erwachsenen mit einer gesteigerten körperlichen Aktivität und einer verbesserten Herz-Kreislauf-Gesundheit einherzugehen (46).

Im Folgenden werden Daten der Hamburger Sportvereine und Fitnessstudios präsentiert und in Relation zu bundesweiten Erhebungen dargestellt. Dabei wird auf die Entwicklung der Mitgliederzahlen seit 2019 bis zum Jahr 2023 eingegangen.

6.1.1 Wer ist Mitglied im Sportverein oder Fitnessstudio?

Zu Beginn des Jahres 2024 verzeichnet der Hamburger Sportbund (HSB) rund 557.000 Mitglieder im organisierten Vereinssport – dies entspricht etwa 29 % der Hamburger Bevölkerung. Dabei zeigen sich große Differenzen in der Geschlechterverteilung. Rund zwei Drittel der Vereinsmitglieder sind Männer. Besonders auffällig ist dieser Unterschied in der Altersgruppe der 18- bis 60-Jährigen. In dieser Gruppe beträgt der Frauenanteil lediglich etwa 30 %. Ein Vergleich mit bundesweiten Daten des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) zeigt ein ähnliches Verhältnis. Bei rund 25,2 Millionen Mitgliedern entspricht der Anteil weiblicher Mitglieder knapp 40 %. Dies liegt etwas über dem Anteil weiblicher Mitglieder in Hamburg.

EIN DRITTEL DER HAMBURGERINNEN UND HAMBURGER IST MITGLIED IN EINEM SPORTVEREIN, NUR ETWA EIN DRITTEL DER VEREINSMITGLIEDER SIND WEIBLICH.

Im Kinder- und Jugendbereich (bis 18 Jahre) sind zu Beginn des Jahres 2024 knapp 158.000 Hamburgerinnen und Hamburger in einem Sportverein Mitglied. Auch in dieser Altersgruppe dominieren die Jungen (61 %). Dennoch ist der Anteil weiblicher Mitglieder mit 39 % höher als in der Altersgruppe der über 18-Jährigen. Deutschlandweit sind etwa 42 % der Kinder und Jugendlichen in Sportvereinen weiblich.

Auch die älteren Erwachsenen (≥ 61 Jahre) in Hamburg sind 2024 im organisierten Vereinssport mit rund 96.000 Mitgliedern stark vertreten. Dies entspricht etwa 17 % der Gesamtmitgliederzahl. Wie im Kinder- und Jugendbereich liegt der Frauenanteil hier bei etwa 39 % und entspricht damit etwa dem bundesweiten Durchschnitt von 41 %.



Angaben des Arbeitgeberverbandes deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (DSSV) zufolge, waren zu Beginn des Jahres 2024 etwa 324.000 Hamburgerinnen und Hamburger in kommerziellen Fitness- oder Gesundheitseinrichtungen angemeldet. Dies entspricht etwa 17 % der Hamburger Bevölkerung. Deutschlandweit sind etwa zwei Drittel der 11,3 Millionen Mitglieder zwischen 20 und 50 Jahre alt, während der Anteil der unter 20-jährigen sowie der über 60-jährigen jeweils unter 10 % liegt. Anders als im organisierten Vereinssport sind hier über die Hälfte der Mitglieder weiblich (54 %).

Mit einer Dichte von 14,5 Anlagen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern führt Hamburg auch zu Beginn des Jahres 2024 die Rangliste der Dichte an kommerziellen Fitness- und Gesundheitsanlagen an. Zum Vergleich: Der Bundesdurchschnitt liegt bei 10,8 Anlagen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

HAMBURG WEIST MIT 14,5 ANLAGEN PRO 100.000 EINWOHNERINNEN UND EINWOHNERN DEUTSCHLANDWEIT WEITERHIN DIE HÖCHSTE DICHTEN VON FITNESS- UND GESUNDHEITSANLAGEN AUF.

6.1.2 Wie haben sich die Mitgliederzahlen in Vereinen und Fitnessstudios in den letzten Jahren verändert?

Die Entwicklung der Vereins- und Fitnessstudiomitgliedschaften zeigt in Hamburg- und deutschlandweit ähnliche Trends (Abbildung 5).

Während der COVID-19-Pandemie zu Beginn des Jahres 2021, verzeichneten sowohl die Sportvereine als auch Fitness- und Gesundheitsstudios einen deutlichen Rückgang der Mitgliederzahlen im Vergleich zum Jahr davor: In Hamburg lagen die Vereinsmitgliedschaften 3 % unter dem Niveau von 2019, während die Mitgliedschaften in den Fitnessanlagen sogar um 8 % zurückgingen.

Auch zu Beginn des Jahres 2022 setzte sich dieser Abwärtstrend fort: Die Vereinsmitgliedschaften in Hamburg erreichten mit 7 % unter dem Niveau von 2019 einen Tiefpunkt. Die Mitgliedschaften in Hamburger Fitnessanlagen verzeichneten sogar einen Rückgang um 15 % im Vergleich zu 2019.

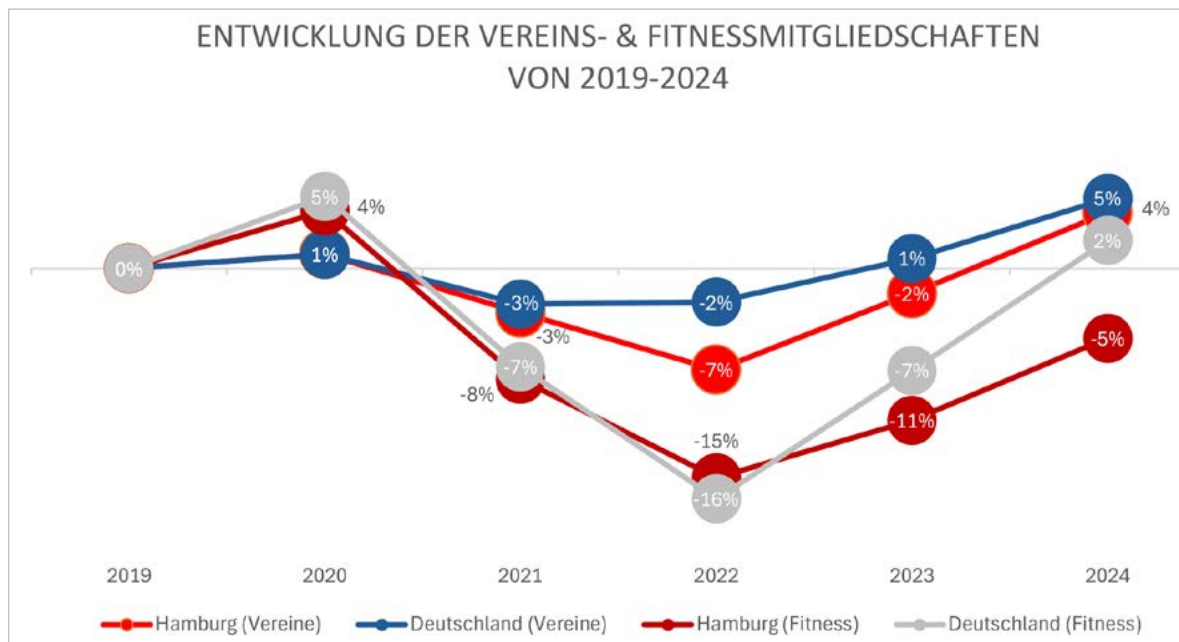


Abbildung 5. Entwicklung der Mitgliedschaften in Sportvereinen sowie Fitness- und Gesundheitsstudios in Hamburg und Deutschland für alle Altersgruppen von 2019 bis 2024 (Veränderung seit 2019 in Prozent; Datenquelle: DOSB, HSB, DSSV)

Im darauffolgenden Jahr 2023 zeigt sich eine positive Entwicklung. Die Mitgliederzahlen der Hamburger Sportvereine folgten einem bundesweiten Aufwärtstrend von 2022 und näherten sich wieder dem Niveau von 2019 an. Auch die Mitgliedschaften in Fitnessanlagen stiegen zu Beginn des Jahres 2023, wenngleich die Zahlen weiterhin deutlich unter dem Stand von 2019 bleiben.

Zu Beginn des Jahres 2024 scheinen sich sowohl die Hamburger Sportvereine als auch die Hamburger Sport- und Fitnessstudios erholt zu haben. Die Mitgliederzahlen liegen in diesem Jahr erstmalig wieder deutlich über denen aus dem Jahr 2019.

DIE MITGLIEDERZAHLEN HAMBURGER SPORTVEREINE LIEGEN ZU BEGINN DES JAHRES 2024 ERSTMALIG WIEDER ÜBER DEM AUSGANGSNIVEAU VON VOR DER PANDEMIE (+4 %). DIE MITGLIEDERZAHLEN DER FITNESSSTUDIOS LIEGEN NOCH UNTER DEM WERT VON 2019 (-5 %).

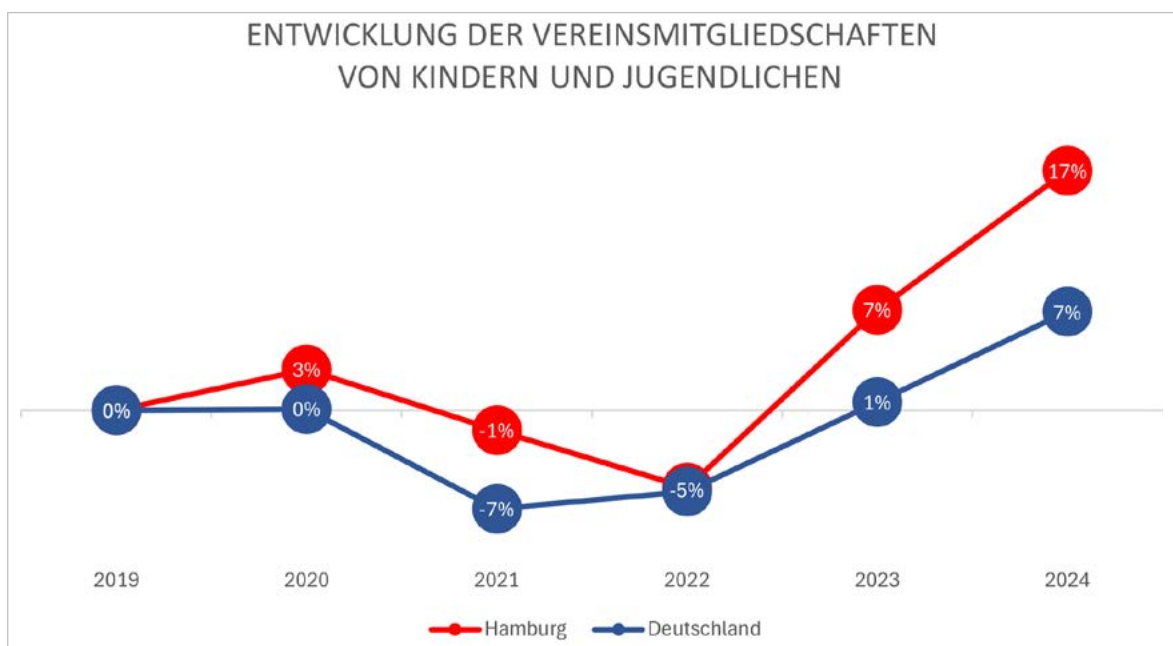


Abbildung 6. Entwicklung der Mitgliedschaften von Kindern und Jugendlichen in Sportvereinen in Hamburg und Deutschland von 2019 bis 2024 (Veränderung seit 2019 in Prozent; Datenquelle: DOSB, HSB)

Ein Rückgang der Mitgliederzahlen lässt sich auch im Kindes- und Jugendbereich (Abbildung 6) in den Jahren 2021 und 2022 feststellen. Deutschlandweit verzeichnete der Deutsche Olympische Sportbund 2021 mit einem Rückgang von 7 % gegenüber dem Jahr 2019 einen deutlichen Verlust. Der Hamburger Sportbund folgte zu Beginn des Jahres 2022 mit einem Rückgang von 5 % im Vergleich zu 2019, während deutschlandweit zu diesem Zeitpunkt bereits ein Aufwärtstrend zu sehen war.

Zu Beginn des Jahres 2023 zeigte sich jedoch auch in Hamburg ein deutlicher Aufwärtstrend: Die Mitgliederzahlen stiegen im Vergleich zum Vorjahr (2022) um 13 %, was einem Zuwachs von rund 17.000 Mitgliedern entspricht. Damit liegen die Mitgliedschaften in Hamburg zu Beginn des Jahres 2023 etwa 7 % über dem Wert von 2019.

Auch bundesweit liegen die Mitgliederzahlen in dieser Altersgruppe knapp über dem Niveau von 2019.

Im Jahr 2024 setzte sich der positive Mitgliederentwicklung in Hamburg fort.

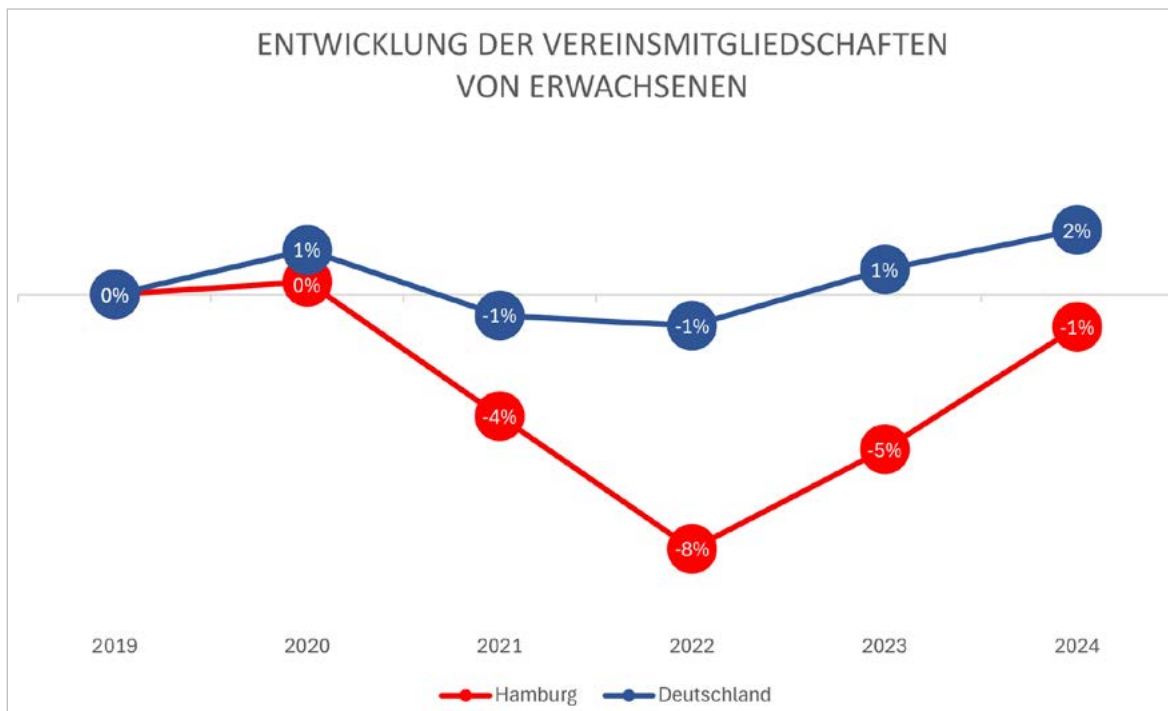


Abbildung 7. Entwicklung der Mitgliedschaften von Erwachsenen in Sportvereinen in Hamburg und Deutschland von 2019 bis 2024 (Veränderung in Prozent; Datenquelle: DOSB, HSB)

In der Zielgruppe der Erwachsenen (Abbildung 7) blieben die Mitgliederzahlen des Deutschen Olympischen Sportbundes im Vergleich zu den anderen Altersgruppen in den Jahren 2021 und 2022 von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie weitgehend unberührt. In den Hamburger Sportvereinen zeigte sich hingegen zwischen dem Beginn des Jahres 2020 und Beginn des Jahres 2022 ein deutlicher Mitgliederrückgang um etwa 8 %. Zu Beginn des Jahres 2024 haben sich jedoch die Zahlen wieder dem Ausgangswert von vor der Pandemie angenähert.

DIE VEREINSMITGLIEDSCHAFTEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN LIEGEN IM JAHR 2024 DEUTLICH ÜBER DEN WERTEN VON VOR DER PANDEMIE (+17 %).

Die Vereinsmitgliedschaften steigen in Hamburg demnach wieder an, vor allem im Kinder- und Jugendbereich. Die Mitgliederzahlen Hamburger Kinder sind zu Beginn des Jahres 2024 sogar höher als vor der Pandemie und deutlich über dem bundesweiten Vergleichswert.

In Hamburg wurde im August 2021 die Kampagne #SportVEREINTuns gestartet, die durch einen „Active City Starter-Gutschein“ begleitet wurde. Etwas verzögert verzeichneten die Hamburger Vereine zu Beginn des Jahres 2023 Mitgliederzuwächse.¹² Im Jahr 2023 wurde in Hamburg zudem eine „Kids in die Clubs“-Werbeoffensive gestartet, um darauf aufmerksam zu machen, dass über das Programm „Kids in die Clubs“ eine Förderung von Mitgliedschaften von Kindern aus Familien mit geringem Einkommen, Pflegekindern und Kindern in öffentlicher Erziehung möglich ist.

Der Mitgliederzuwachs im Kinder- und Jugendbereich dürfte aber auch durch geburtenstarke Jahrgänge seit 2011 sowie einem „Rückstau“ an Kindern und Jugendlichen, die während der COVID-19 Pandemie keinen Vereinssport beginnen konnten, beeinflusst sein.

Ein Zuwachs von weiblichen Vereinsmitgliedern ist mit Blick auf das weiterhin bestehende Ungleichgewicht zwischen Mädchen und Jungen, aber auch Frauen und Männern im organisierten Sport wünschenswert. Die #MEHRVONUNS Kampagne des Hamburger Sportbund (HSB), die 2023 ins Leben gerufen wurde, reagiert auf dieses Ungleichgewicht und wirbt gezielt um Mädchen und Frauen für Hamburger Sportvereine.

Die Mitgliederzuwächse der Hamburger Vereine und Sportstudios sind begrüßenswert, werden hier doch wesentliche Beiträge zur Bewegungsförderung von Hamburgerinnen und Hamburger geleistet. Sie deuten auch darauf hin, dass Hamburgerinnen und Hamburger zunehmend wieder ihre sportlichen Aktivitäten von vor der Corona-Pandemie aufnehmen.

Aus Sicht der Vereine sowie der Fitness- und Gesundheitsstudios und mit Blick auf die positiven Gesundheitseffekte, sollte zukünftig die Mitgliederbindung fokussiert werden.

6.2 Vorschulkinder in Hamburg: Motorische Entwicklung

In Hamburg führen die Schulärztinnen und Schulärzte der Bezirksamter die gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen durch. Mit dem Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) können sie gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig erkennen, um gezielte individuelle Fördermaßnahmen noch vor Schulbeginn einzuleiten. Diese Untersuchungen sind nicht nur für die einzelnen Kinder bedeutend, sondern bieten auch einen umfassenden Einblick in die gesundheitliche Situation der Hamburger Kinder und ermöglichen die Erfassung von Trends und Entwicklungen auf Bevölkerungsebene.

Obwohl nur wenige bewegungsbezogene Merkmale erfasst werden, liefern die erhobenen Daten dennoch wertvolle Einblicke in die motorischen Fähigkeiten der Einschulungskinder. Auf dieser Grundlage könnten zukünftig politische, aber auch zivilgesellschaftliche Akteure wie Vereine, schneller mit passenden frühkindlichen Maßnahmen, Angeboten und Initiativen zur Bewegungsförderung reagieren.

¹² In den Jahren 2021 und 2022 war das Wachstum Hamburger Sportvereine größer als die Anzahl an ausgegebenen Active City Starter-Gutscheinen.

6.2.1 Körperkoordination in der Schuleingangsuntersuchung

Im Rahmen des SOPESS-Tests wird die motorische Entwicklung durch das seitliche Springen der Kinder erfasst: Innerhalb von 10 Sekunden sollen die Kinder mit geschlossenen Beinen seitlich über eine Mittellinie auf einer Hüpfmatte hin- und herspringen. Die Anzahl der korrekt ausgeführten Sprünge innerhalb der 10 Sekunden wird notiert.



Diese Übung ist angelehnt an den Körperkoordinationstest für Kinder nach Kiphard & Schilling (KTK)¹³. Das seitliche Springen berücksichtigt verschiedene Aspekte der motorischen Leistungsfähigkeit, wie Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Koordination.

Die motorische Leistungsfähigkeit ist ein wesentlicher Baustein einer gesunden Entwicklung im Kindesalter und ist demzufolge als wichtige Gesundheitsressource zu verstehen. So besteht beispielsweise ein enger Zusammenhang zwischen der motorischen Leistungsfähigkeit und der kognitiven Entwicklung von Kindern (47).

Für diesen Bericht wurden die Daten der Schulanfängerinnen und Schulanfänger aus den Untersuchungsjahren 2018/19¹⁴, 2021/22 und 2022/23 ausgewertet und in Abbildung 7 sowie in Tabelle 6 dargestellt. Aus den Jahren 2019/20 und 2020/21 stehen aufgrund der COVID-19 Pandemie keine Daten zur Verfügung.

¹³ Der KTK dient der Messung des Entwicklungsstandes der Gesamtkörperbeherrschung und -kontrolle von Kindern mit und ohne Behinderungen und hat sich in den letzten 30 Jahren als Standard zur Erfassung der Körperkoordination etabliert (48).

¹⁴ Die Daten der Schulanfängerinnen und Schulanfänger aus dem Jahr 2018/19 wurden bereits im Ersten Hamburger Bewegungsbericht dargestellt. Um die Interpretation möglicher Trends zu erleichtern, werden sie hier erneut aufbereitet.

Die Ganzkörperkoordination, gemessen in Seitsprüngen innerhalb von 10 Sekunden, wird im Rahmen des SOPESS eingeteilt in:

- » un auffällig (mehr als 8 Sprünge),
- » grenzwertig (7–8 Sprünge) und
- » auffällig (weniger als 7 Sprünge).

In den Untersuchungsjahren 2021/22 und 2022/23 wiesen pro Jahr etwa 4 % der untersuchten Kinder Auffälligkeiten auf. Dies entspricht weniger als 800 Kindern. Allerdings wird die Körperkoordination bei 11 % der Kinder mit 7–8 Sprüngen in 10 Sekunden als grenzwertig eingestuft. Im Jahr 2018/19 zeigten im Ersten Hamburger Bewegungsbericht noch etwa 7 % der Mädchen und Jungen auffällige und 17 % der Kinder grenzwertige Ergebnisse (Abbildung 8). Jungen weisen in den Untersuchungsjahren 2018/19 sowie 2021/22 und 2022/23 häufiger grenzwertige und auffällige Sprungwerte auf als Mädchen.

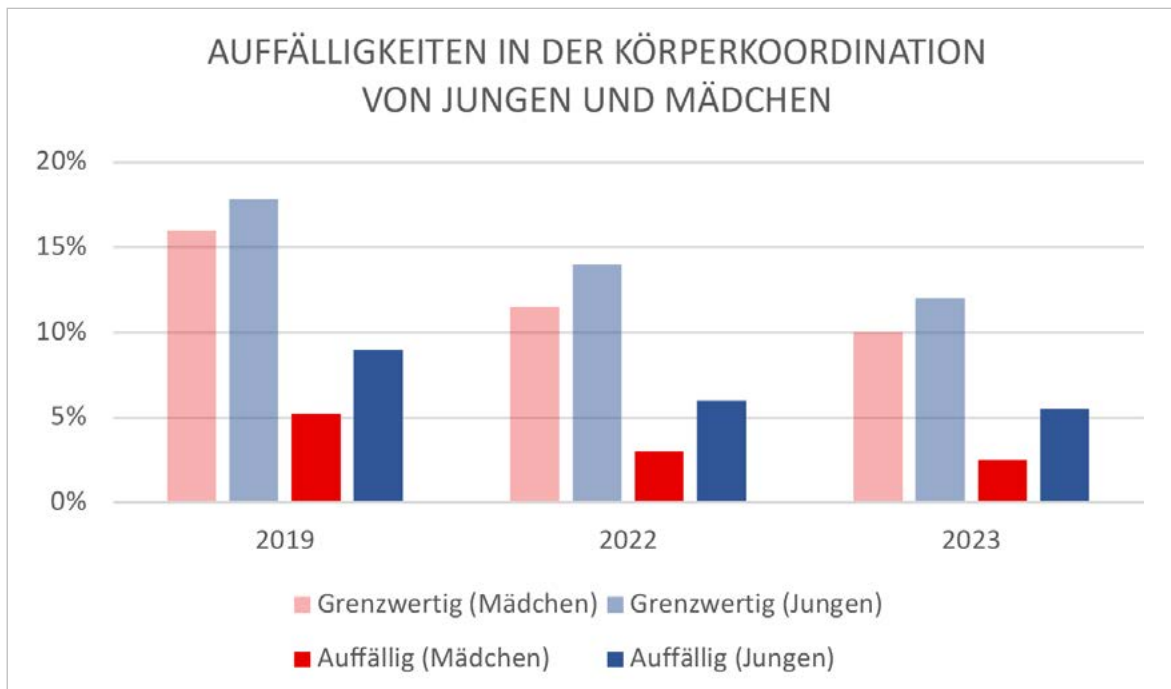


Abbildung 8. Auffälligkeiten in der Körperkoordination von Jungen und Mädchen
(Datenquelle: Schulärztliche Untersuchungsdaten der Jahre 2019, 2022 und 2023)

Tabelle 6. Ausgewählte Daten der Hamburger Schulanfängerinnen und Schulanfänger (Datenquelle: Schulärztliche Untersuchungsdaten der Jahre 2018/19, 2021/22 und 2022/23)

		2018/19*	2021/22	2022/23
Geschlecht	Mädchen	48 %	49%	49 %
	Jungen	52 %	51 %	51 %
Körper- koordination	Unauffällig (über 8 Sprünge in 10s)	76 %	83 %	85 %
	Grenzwertig (7–8 Sprünge in 10s)	17 %	13 %	11 %
	Auffällig (0–6 Sprünge in 10s)	7 %	4 %	4 %

*2019 nur unvollständig dokumentiert (Datenquelle: Sozialbehörde, Amt für Gesundheit)

Bemerkenswert ist, dass nach der COVID-19 Pandemie Hamburger Vorschulkinder seltener eine auffällige oder grenzwertige Körperkoordination aufweisen als vor der Pandemie. Ein Großteil (85 %) der Schulanfängerinnen und Schulanfänger zeigen keine motorischen Auffälligkeiten (Tabelle 6).

2023 WEISEN 15 % DER KINDER MOTORISCHE AUFFÄLLIGKEITEN AUF UND SOMIT WENIGER ALS NOCH VOR DER PANDEMIE (2019: 24 %)

Im Vergleich zu den Daten der Schuleingangsuntersuchung aus Nordrhein-Westfalen (NRW) schneiden Hamburger Schulanfängerinnen und -anfänger deutlich besser ab. In NRW wiesen im Jahr 2022 10 % der Kinder – und damit doppelt so viele – auffällige Werte in der Körperkoordination auf. Die Daten scheinen sich zudem in NRW seit 2017 kaum verändert zu haben (49). Daten aus anderen Bundesländern liegen den Autorinnen und Autoren dieses Berichts nicht vor. Ein Vergleich zwischen den Daten Hamburgs mit anderen Stadtstaaten wie Bremen und Berlin wäre wünschenswert.

6.2.2 Motorische Leistungsfähigkeit der Vorschulkinder in Hamburger Stadtteilen

Wie in Kapitel 4 erläutert, scheint sowohl der sozio-ökonomische Status als auch die bewegungsfördernde Infrastruktur einen Einfluss auf das Bewegungsverhalten von Kindern zu haben.

Die diesem Bericht zugrunde liegenden Daten der Schuleingangsuntersuchung mit Wohnortsbezug erlauben eine kleinräumige Darstellung bis auf Stadtteilebene/Stadtteilcluster-ebene. Abbildung 9 kann der Anteil motorisch auffälliger Kinder in den Hamburger Stadtteilen/Stadtteilclustern entnommen werden.

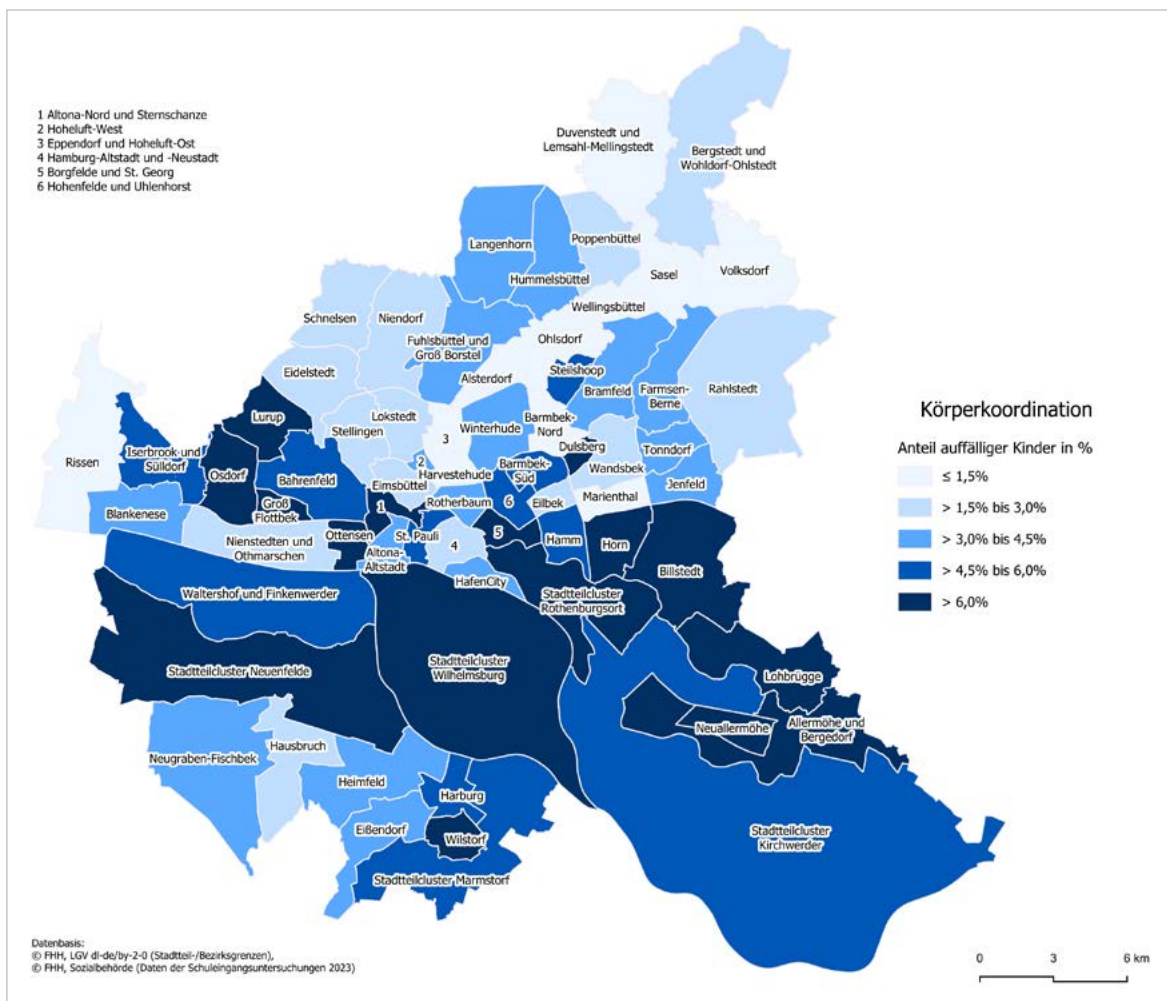


Abbildung 9. Anteil auffälliger Kinder im Bereich der Ganzkörperkoordination auf Ebene der Stadtteilcluster (Datenquelle: Sozialbehörde 2023)

Die große Mehrheit der Hamburger Kinder weist im Untersuchungsjahr 2022/23 eine unauffällige Ganzkörperkoordination auf (85 %). Mit Blick auf die kleinräumige Auswertung zeichnen sich allerdings Unterschiede zwischen den einzelnen Stadtteilen und Stadtteilclustern Hamburgs ab (Abbildung 9).

Am niedrigsten war der Anteil an Kindern mit auffälligen Werten in einigen Stadtteilen im Nordosten, wie z. B. Wellingsbüttel, Sasel und Volksdorf, ferner in Harvestehude, Eppendorf und Hoheluft-Ost. Mit über 6 % liegt der Anteil von Kindern mit motorischen Auffälligkeiten in anderen Stadtteilen, wie z. B. Lurup, Osdorf, Altona-Nord oder Sternschanze deutlich darüber.

Dem Sozialmonitoring kann der Sozialindex auf Ebene der statistischen Gebiete in Hamburg entnommen werden¹⁵. Demnach scheinen insbesondere in statusniedrigen statisti-

¹⁵ Siehe Sozialmonitoring-Bericht 2023 der Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen (35).

schen Gebieten¹⁶, wie beispielsweise dem räumlichen Cluster des östlichen Stadtrandes, des westlichen Stadtrandes oder auch der östlichen inneren Stadt, Kinder häufiger motorisch auffällige Werte in der Schuleingangsuntersuchung zu zeigen.

IN STADTTEILEN MIT NIEDRIGEM SOZIALINDEX SCHEINEN VORSCHULKINDER HÄUFIGER MOTORISCHE AUFFÄLLIGKEITEN AUFZUWEISEN ALS IN STADTTEILEN MIT HOHEM SOZIALINDEX.

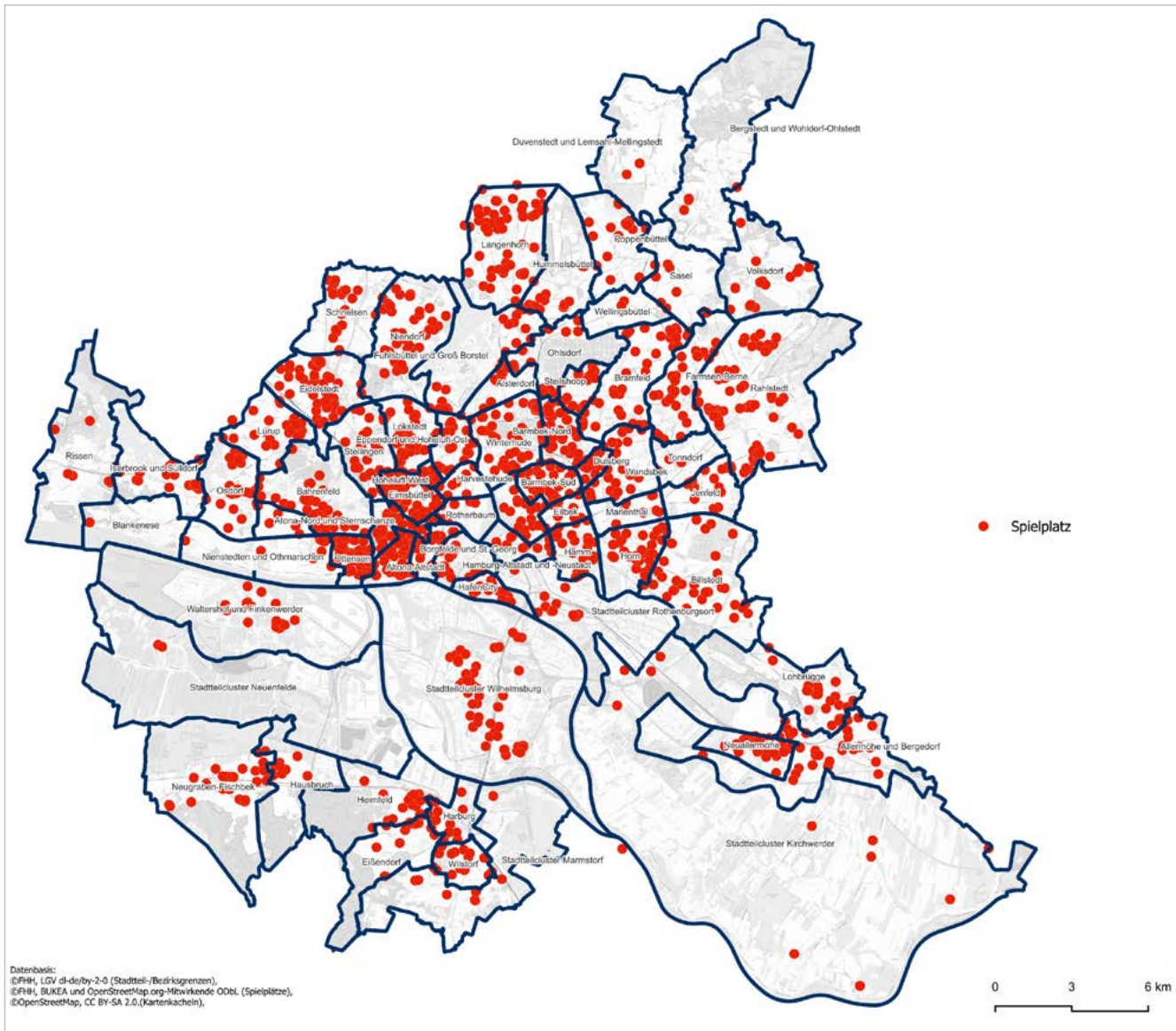


Abbildung 10. Spielplätze in Hamburger Stadtteilen und Stadtteilclustern

¹⁶ Siehe Karte 5 Räumliche Cluster statusniedriger Statistischer Gebiete in Sozialmonitoring-Bericht 2023; Anhang (Karten und Tabellen) unter hamburg.de.

Studien zufolge steht der Zugang zu Parks und Spielplätzen mit dem Bewegungsverhalten von Kindern im Vorschulalter in einem Zusammenhang (50). In Abbildung 10 sind die Standorte von Spielplätzen in den Stadtteilen/Stadtteilclustern in Hamburg dargestellt.

Deutlich wird, dass zum Beispiel in den Stadtteilen/Stadtteilclustern Ottensen, Altona-Nord und Sternschanze sowie Hoheluft-West und Eimsbüttel eine hohe Anzahl von Spielplätzen lokalisiert sind. Bei der Interpretation dieser Grafik ist jedoch zu beachten, dass der Anteil der Spielplätze nicht in Relation zur Bevölkerung beziehungsweise zur Anzahl der Hamburgerinnen und Hamburger unter 18 Jahren dargestellt ist.

Eine Analyse sowohl des Zusammenhangs zwischen der Anzahl der Spielplätze und der motorischen Leistungsfähigkeit sowie des Zusammenhangs des Anteils der Spielplätze je Einwohner unter 18 Jahren und der motorischen Leistungsfähigkeit zeigte für die vorliegenden Daten aus Hamburg keine Zusammenhänge.¹⁷ Unter Berücksichtigung früherer Studien, die auf einen Zusammenhang zwischen der motorischen Leistungsfähigkeit und den Zugängen zu verschiedenen Bewegungsräumen, wie beispielsweise Spielplätzen, hindeuten, sollte zukünftig im Rahmen der Hamburger Bewegungsberichterstattung neben der Dichte von Bewegungsräumen in Stadtteilen/Stadtteilclustern auch die tatsächliche Zugänglichkeit dieser Räume, das heißt die konkrete Wegstrecke zum Beispiel zum Spielplatz, berücksichtigt werden.

Bei der Bewertung der motorischen Daten der Schuleingangsuntersuchung sei darauf hingewiesen, dass sich die Interpretationen der Daten ausschließlich auf die Untersuchung der Seitsprünge beziehen. Zukünftig sollen bei der Schuleingangsuntersuchung auch weitere Parameter des Bewegungsverhaltens, wie beispielsweise die Bewegungsdauer pro Woche sowie die Vereinszugehörigkeit der Kinder, erfragt werden.

Aus den vorliegenden Daten lässt sich ein Bedarf an bewegungsfördernden Maßnahmen für Kinder aus Gebieten mit niedrigem Statusindex ableiten. Insbesondere mit Blick auf Zusammenhänge zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und kognitiven Fähigkeiten sollte angestrebt werden, motorische Nachteile von Kindern aus sozial schwächeren Stadtgebieten noch vor Schulbeginn auszugleichen.

Eltern spielen eine Schlüsselrolle bei der Bewegungsförderung im frühen Kindesalter. Die aktuelle Studienlage deutet darauf hin, dass vor allem familienzentrierte Programme in sozio-ökonomisch benachteiligten Haushalten die körperliche Aktivität von Vorschulkindern steigern können. Dabei scheinen reine Informationsveranstaltungen oder Informationsbroschüren weniger Effekte zu zeigen (51). Eine Studie aus England konnte zeigen, dass Gruppenprogramme in sozial benachteiligten Nachbarschaften, in denen zum einen Kinder zum körperlich aktiven Spielen angeregt und zum anderen Eltern über die Wichtigkeit von ausreichender Bewegung aufgeklärt wurden, das Bewegungsverhalten der Kinder verbessern konnten (52).

¹⁷ Für die Analyse wurden die Daten der Schulanfängerinnen und Schulanfänger aus dem Untersuchungsjahr 2022/23 nach Stadtteil/Stadtteilcluster herangezogen.



Abbildung 11. Keyfacts-Übersicht zur motorischen Entwicklung der Hamburger Schulanfängerinnen und Schulanfänger.

6.3 Grundschulkinder in Hamburg: Die Schwimmfähigkeit

Die Schwimmfähigkeit ist ein zentraler Baustein für das gesunde Aufwachsen von Kindern. So beugt die Fähigkeit, sich sicher im Wasser bewegen zu können, Ertrinkungsunfällen vor und ist zudem elementare Voraussetzung zur Teilhabe an diversen Freizeitaktivitäten im Kindes-, Jugend- und späteren Erwachsenenalter (53). Darüber hinaus tragen vielfältige Sinnes- und Umwelteindrücke, wie Auftriebserfahrungen, die Veränderung des Gefühls für das Gleichgewicht, die Erfahrung im Wasser zu sinken und unter veränderten Druckbedingungen zu tauchen, zur motorischen Entwicklung der Kinder bei (54).

In den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK), der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs) und dem Bundesverband zur Förderung der Schwimmbildung für den Schwimmunterricht in der Schule wird konkretisiert, dass alle Schülerinnen und Schüler mit Abschluss der Primarstufe „sicher“ schwimmen sollen (55).

Demnach wird das Schwimmen als „sicher“ beschrieben, wenn die Kriterien des Jugendschwimmabzeichens Bronze¹⁸ erfüllt werden. Diese Kriterien werden zur Beschreibung der Schwimmfähigkeit im Folgenden übernommen, sie kommen dennoch nicht einer einheitlichen und umfassenden Definition gleich und werden in der Fachliteratur diskutiert (53, 56).

¹⁸ Die praktische Prüfungsleistung zum Erwerb des Jugendschwimmabzeichens Bronze besteht aus: 1) einem Sprung kopfwärts vom Beckenrand und 15 Minuten Schwimmen, 2) einmal ca. 2 m Tieftauchen von der Wasseroberfläche mit Herausholen eines Gegenstandes (z. B.: kleiner Tauchring) und 3) einem Paketsprung vom Startblock oder 1 m-Brett. Die Kriterien der Schwimmabzeichen können der Website der DLRG (58) entnommen werden.



Der Schulschwimmunterricht wird in Hamburg durch die Bäderland Hamburg GmbH durchgeführt. Das Referat Sport der Behörde für Schule und Berufsbildung beschreibt folgende Ziele und Durchführungshinweise:

„Mit dem Ziel, dass jedes Hamburger Schulkind nach Verlassen der Grundschule schwimmen kann, findet der verpflichtende Schwimmunterricht an den allgemeinbildenden Schulen seit dem Schuljahr 2014/15 regulär in den Klassenstufen 3 und 4 in einem Schulhalbjahr im Umfang von je 18 Schwimmeinheiten statt.“ „Während der Schwimmunterricht an Sonderschulen von schuleigenen Schwimmlehrer/-innen erteilt wird, werden an den allgemeinbildenden Schulen beim verpflichtenden Schwimmunterricht seit dem Schuljahr 2006/07 Schwimmlehrkräfte der BLH und des Vereins Aktive Freizeit (VAF) eingesetzt.“ „Über den verpflichtenden Schwimmunterricht hinaus können alle Schulen Wasserzeiten beantragen, um freiwilligen Schwimmunterricht anzubieten, der von schuleigenen Lehrkräften erteilt wird.“ (57).

Für den zweiten Hamburger Bewegungsbericht wurden erstmals Daten aus den Schuljahren 2021/22 und 2022/23 eingeschlossen (28.288 Kinder in Klassenstufe 3 und 30.530 Kinder in Klassenstufe 4). Darüber hinaus werden zudem die Befragungen sowie Prüfungen der Schuljahre 2016/17, 2017/18, 2018/19, 2019/20 und 2020/21 berücksichtigt. Insgesamt wurden innerhalb des dargestellten Zeitraumes von 2016 bis 2023 fast 95.000 Befragungen in Klassenstufe 3 und etwa 98.500 Befragungen in Klassenstufe 4 durchgeführt. Eingeschlossen sind dabei Daten aus 217 Schulen aller Hamburger Bezirke.

Der Schulschwimmunterricht wurde in insgesamt 20 Schwimmbädern durchgeführt. Je Bezirk variiert die Anzahl der vorhandenen Bäder und damit die Größe des Einzugsgebiets. Dargestellt ist die Verteilung der Grundschulen (blau) und Bäder (rot) über die Bezirke in Abbildung 12.

Bei der Interpretation der Daten zur Schwimmfähigkeit von Schulkindern in Hamburg muss beachtet werden, dass durch die COVID-19 Pandemie der Schwimmunterricht bzw. der Besuch von Schwimmbädern seit der ersten „Allgemeinverfügung zur Eindämmung des Coronavirus“ (16. März 2020) der Freien und Hansestadt Hamburg nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich war. Der Schulschwimmunterricht in Hamburg wurde im Februar 2021 unter bestimmten Auflagen zunächst wieder aufgenommen. Seit dem 8. April 2023 gibt es keine gesetzlich angeordneten Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus mehr (59).

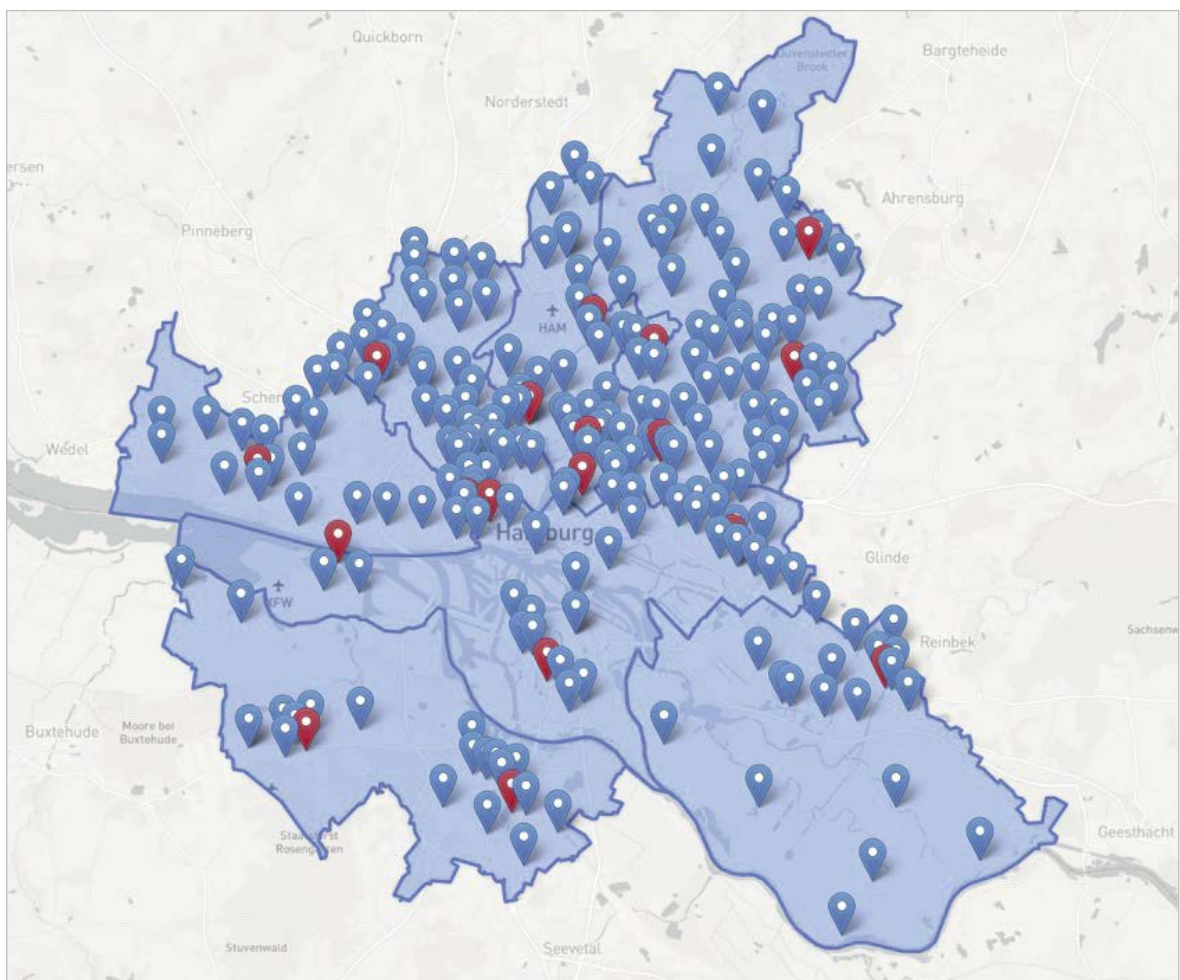


Abbildung 12. Darstellung der Schulen (blau), die am Schulschwimmunterricht in den unterschiedlichen Bädern (rot) teilnehmen.

6.3.1. Mit welchen Voraussetzungen kommen die Kinder in den Schwimmunterricht?

Der Erfolg des schulischen Schwimmunterrichts scheint insbesondere durch die unterschiedlichen Voraussetzungen der Kinder in Bezug auf die Wasservorerfahrungen beeinflusst zu werden. So zeigten Untersuchungen, dass ein Großteil der Kinder das Schwimmen über die Eltern oder einen Schwimmkurs erlernt hat. Kinder, die nur die Schule als Lernort angaben, schnitten in der Testung der Schwimmfähigkeit schlechter ab (56). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Voraussetzungen der Kinder zu Beginn der Klassenstufe 3, also vor Beginn des Schulschwimmunterrichts, darzustellen.

Der Anteil der schwimmfähigen Kinder zu Beginn der Klassenstufe 3 zeigt eine leicht positive Tendenz und steigt seit dem Schuljahr 2020/21 um etwa 3 %. Demnach war knapp ein Viertel der Kinder im Schuljahr 2022/23 zu Beginn des Schwimmunterrichts in Klassenstufe 3 schwimmfähig (Abbildung 13).

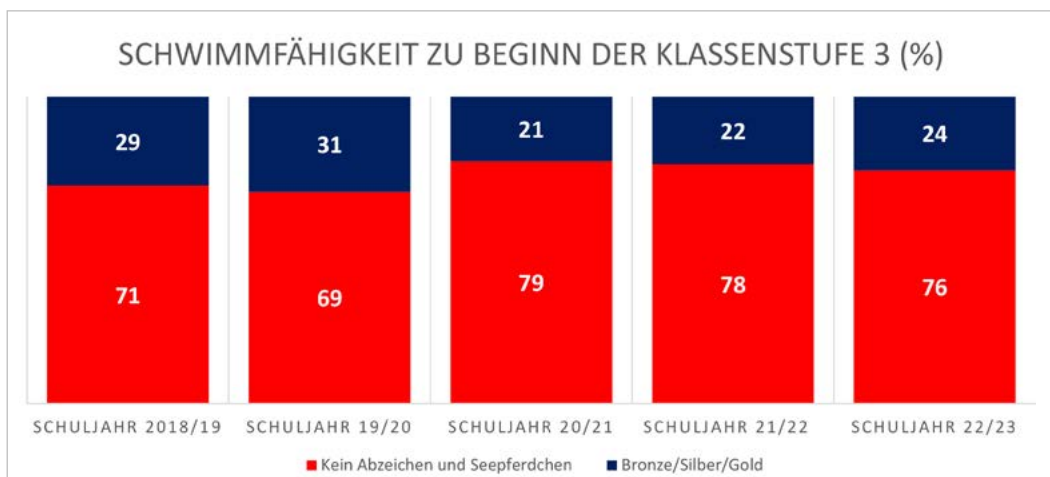


Abbildung 13. Anteil der schwimmfähigen Kinder (Bronze, Silber, Gold) zu Beginn der Klassenstufe 3 in Prozent (Datenquelle: Bäderland Hamburg GmbH)

Vor der Pandemie (bis 2019/20) lag der Anteil der schwimmfähigen Kinder in dieser Klassenstufe bei etwa konstant einem Drittel.

Auch wenn im Schuljahr 2022/23 eine positive Tendenz zu erkennen ist, liegt der Anteil der schwimmfähigen Kinder weiterhin unter den Zahlen des Schuljahres 2018/19.

TROTZ POSITIVER TENDENZ NACH DER COVID-19 PANDEMIE LIEGT DER ANTEIL DER SCHWIMMFÄHIGEN KINDER IN KLASSENSTUFE 3 IM SCHULJAHR 2022/23 NOCH UNTER DEN ZAHLEN VON VOR DER PANDEMIE.

Gibt es lokale Unterschiede in der Schwimmfähigkeit vor Beginn des Schulschwimmunterrichts?

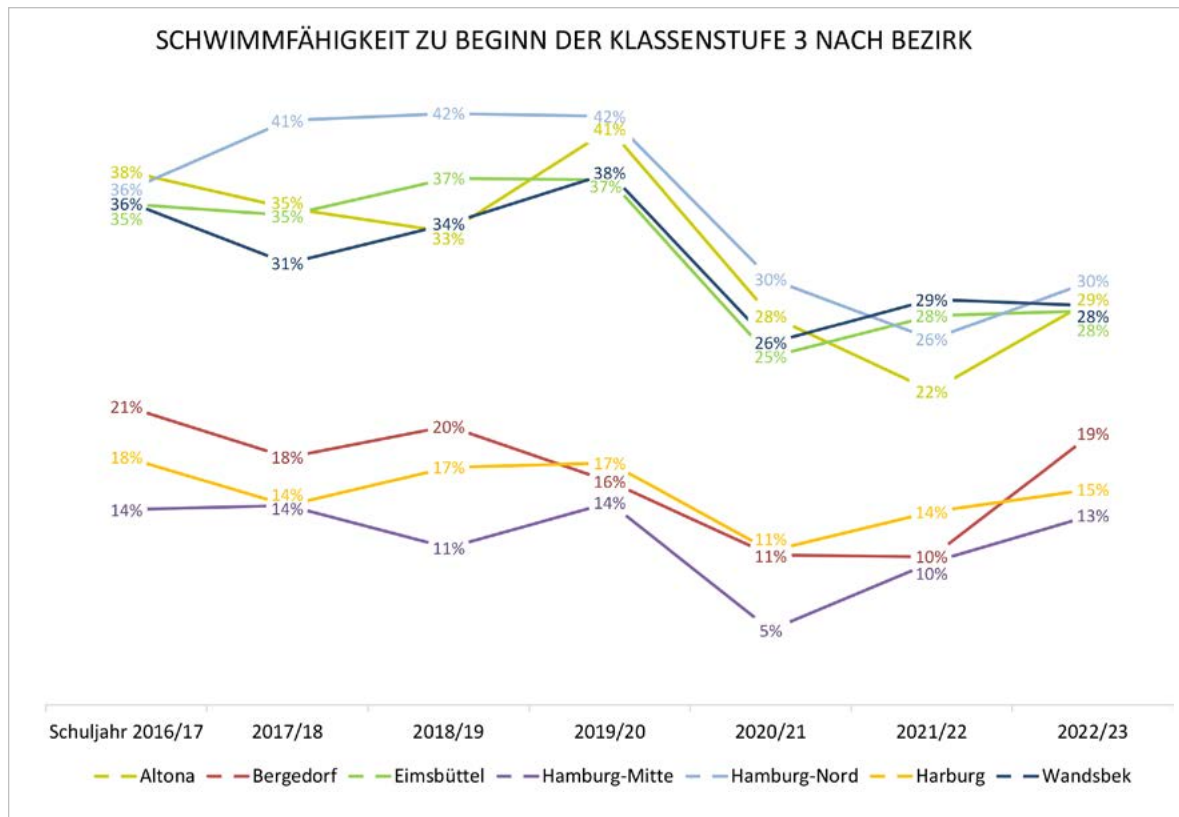


Abbildung 14. Anzahl der schwimmfähigen Kinder zu Beginn der Klassenstufe 3 vom Schuljahr 2016/2017 bis zum Schuljahr 2022/2023 nach Bezirken (Datenquelle: Bäderland Hamburg GmbH)

Für das Schuljahr 2022/23 zeichnet sich in Abbildung 14 für fast alle Bezirke eine positive Tendenz in der Entwicklung der Schwimmfähigkeit ab. Lediglich in Wandsbek und Eimsbüttel zeigt sich kein Anstieg des Anteils der schwimmfähigen Kinder zu Beginn der Klassenstufe 3 im Vergleich zum vorangegangenen Schuljahr. Deutlich wird, dass in den Bezirken Bergedorf, Harburg und Hamburg Mitte die Werte im Schuljahr 2022/23 in etwa wieder auf dem Stand von vor der Pandemie sind (13 %–19 %). In den Bezirken Altona, Eimsbüttel, Hamburg-Nord und Wandsbek liegt der Anteil der schwimmfähigen Kinder im Schuljahr 2022/23 (28 %–30 %) noch deutlich unter den Ausgangswerten aus dem Schuljahr 2019/20 (37 %–42 %). In diesen Bezirken, in denen vor der Pandemie noch ein deutlich größerer Anteil schwimmfähiger Kinder verzeichnet werden konnte, scheint nach der Pandemie der Anteil der Schwimmfähigen nur langsam wieder zu steigen. Auch wenn daraus eine Annäherung resultiert, ergibt sich dennoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Bezirken.

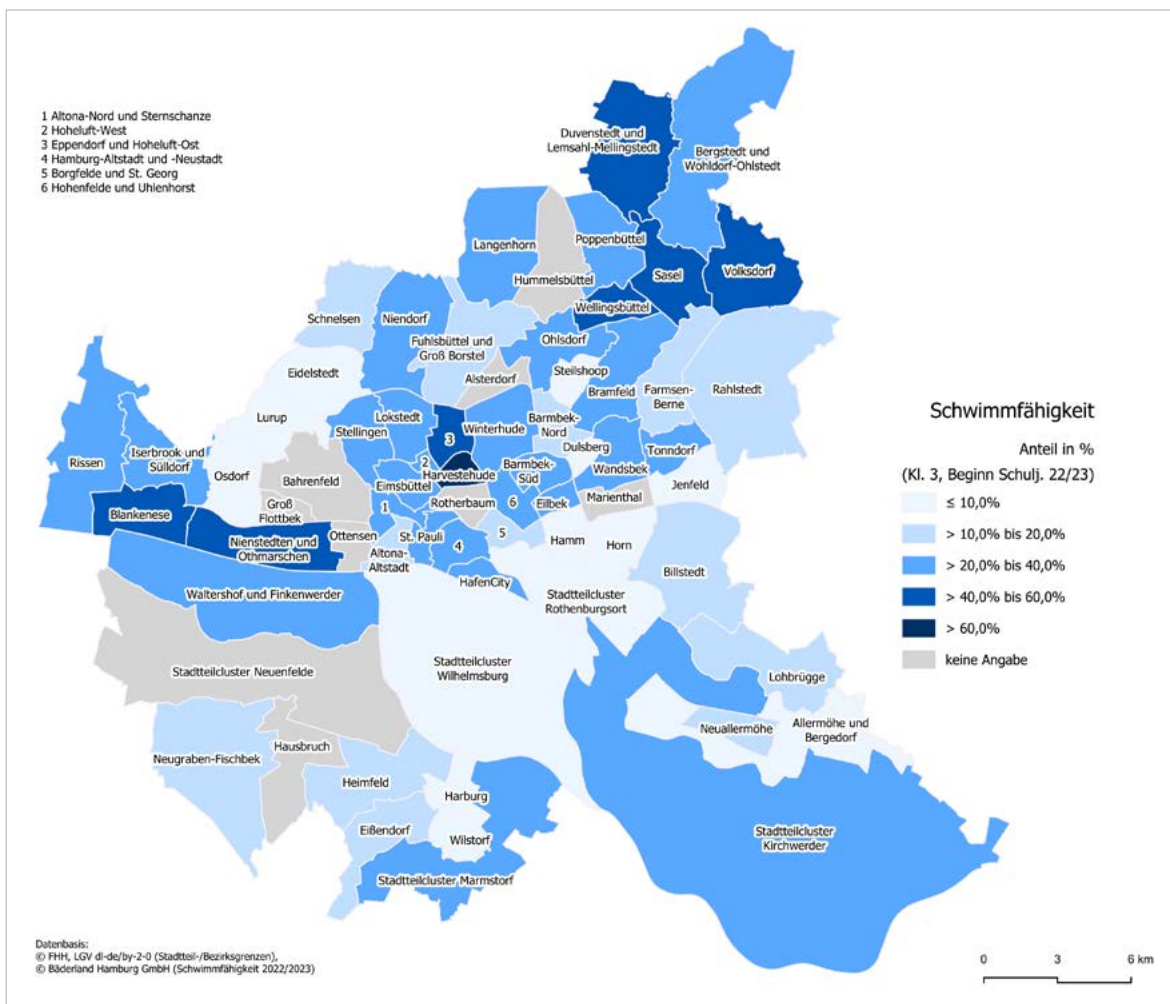


Abbildung 15. Anteil der schwimmfähigen Kinder (Bronze, Silber, Gold) zu Beginn der Klassenstufe 3 im Schuljahr 2022/23 auf Stadtteil(cluster)ebene in Prozent (Datenquelle: Bäderland Hamburg GmbH)

Unter Berücksichtigung der Stadtteile und Stadtteilcluster zeigt sich in Abbildung 15 eine ähnliche Tendenz. Während der Anteil der schwimmfähigen Kinder vor dem Schwimmunterricht in Stadtteilen/Stadtteilclustern wie beispielsweise Harvestehude, Volksdorf, Wellingsbüttel, Blankenese sowie Othmarschen und Eppendorf mehr als 50 % beträgt, liegt der Anteil der schwimmfähigen Kinder in den Stadtteilen/Stadtteilclustern im Süden und Osten Hamburgs, wie z. B. in Harburg oder Bergedorf mit unter 10 % deutlich darunter.

Die Unterschiede in den Anteilen der schwimmfähigen Kinder zwischen den Stadtteilen/Stadtteilclustern deuten auf einen Zusammenhang mit der sozialen Lage hin.¹⁹ Ein Zusammenhang zwischen dem Sozialstatus konnte bereits in früheren Studien belegt werden. Demnach verdreifacht ein niedriger Sozialstatus das Risiko, nicht schwimmen zu können (56).

¹⁹ Besonders in statusniedrigen statistischen Gebieten, wie beispielsweise dem räumlichen Cluster des östlichen Stadtrandes, des westlichen Stadtrandes scheinen Kinder häufiger zu Beginn der Klassenstufe 3 nicht schwimmfähig zu sein. Der Statusindex kann dem Sozialmonitoring-Bericht der Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen entnommen werden (35).

Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass Kinder aus sozial schwachen Stadtteilen seltener die entsprechenden Vorerfahrungen mitbringen und somit mit schlechteren Voraussetzungen den Schwimmunterricht beginnen als Kinder anderer Stadtteile.

Insbesondere der Schulschwimmunterricht kann einen essenziellen Beitrag zu einer verbesserten Schwimmfähigkeit und dem sicheren Bewegen im Wasser leisten, da für alle Kinder – unabhängig vom persönlichen Umfeld und dem sozio-ökonomischen Status – ein Lehrangebot geschaffen wird.



6.3.2 Mit welchen Fähigkeiten beenden die Kinder den Schwimmunterricht?

Im Schuljahr 2021/22 erreichen etwa die Hälfte der Kinder (49 %) nach dem Schulschwimmen mindestens das Bronze-Abzeichen (Abbildung 16). Ein Jahr später, im Schuljahr 2022/23, können etwa 55 % der Kinder den Schwimmunterricht mindestens mit einem Bronze-Abzeichen abschließen. Dies ist ein deutlicher Zuwachs im Vergleich zum Schuljahr 2020/21, in dem lediglich 34 % der Kinder nach Abschluss des Schwimmunterrichts in Klassenstufe 4 sicher schwimmen konnten. Trotz der positiven Tendenz liegen die Werte weiterhin unter den Zahlen von vor Beginn der COVID-19 Pandemie (Schuljahr 2018/19).

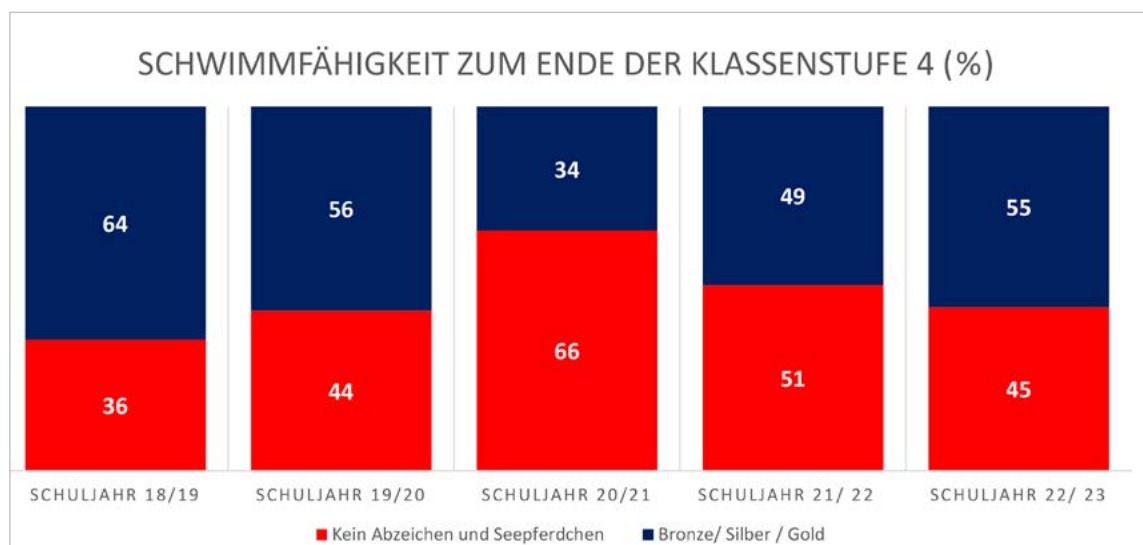


Abbildung 16. Anteil der schwimmfähigen Kinder (Bronze, Silber, Gold) nach Abschluss der Klassenstufe 4 in Prozent (Datenquelle: Bäderland Hamburg GmbH)

Gibt es lokale Unterschiede in der Schwimmfähigkeit nach dem Schulschwimmunterricht?

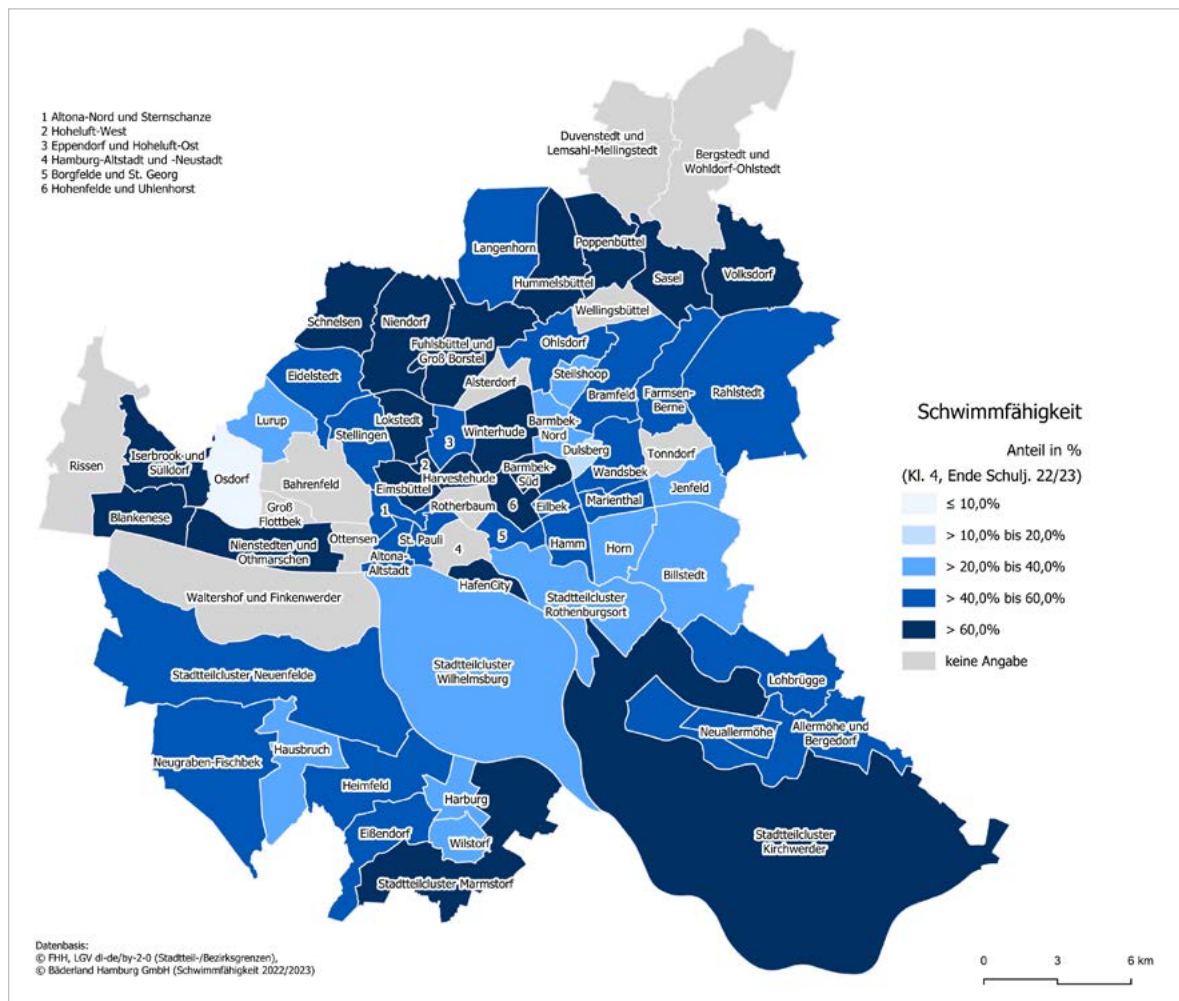


Abbildung 17. Anteil der schwimmfähigen Kinder (Bronze, Silber, Gold) zum Ende der Klassenstufe 4 im Schuljahr 2022/23 auf Stadtteil(cluster)ebene in Prozent (Datenquelle: Bäderland Hamburg GmbH)

Deutlich wird in Abbildung 17, dass in den Stadtteilen und Stadtteilclustern mit hohem Handlungsbedarf vor dem Schulschwimmunterricht der Anteil der schwimmfähigen Kinder erhöht werden konnte. In den Stadtteilclustern Osdorf und Dulsberg liegt der Anteil der schwimmfähigen Kinder zwar auch nach dem Schwimmunterricht noch unter 20 %. In anderen Stadtteilen, wie z. B. Harburg (28 %) oder Horn (27 %), liegt der Anteil der Kinder, die mindestens ein Bronze-Abzeichen absolvieren, nach Klassenstufe 4 knapp unter 30 %. Im Stadtteilcluster Wilhelmsburg (40 %) und Rothenburgsort (38 %) sowie in den Stadtteilen Wilsdorf (40 %), Hamm (51 %) und Eidelstedt (48 %) konnten die Defizite im Rahmen des Schulschwimmunterrichts noch deutlicher reduziert werden. In diesen Stadtteilen und Stadtteilclustern lag der Anteil der schwimmfähigen Kinder vor Beginn des Schulschwimmunterrichts noch unter 10 %.

Im Stadtteilcluster Allermöhe und Bergedorf konnte der größte Zuwachs verzeichnet werden. Während der Anteil der schwimmfähigen Kinder zu Beginn der Klassenstufe 3 im Schuljahr 2022/23 noch unter 10 % lag, ist der Anteil der Kinder mit mindestens einem Bronze-Abzeichen nach dem Schwimmunterricht mit 60 % sogar über dem Hamburger Durchschnitt. In den Schulen der Stadtteile/Stadtteilcluster Blankenese (97 %), Iserbrook und Sülldorf (96 %), Hoheluft West (89 %), Hohenfelde und Uhlenhorst (87 %) sowie Harvestehude (84 %) erreichen die Kinder besonders häufig mindestens ein Bronze-Abzeichen. Damit werden die Empfehlungen der KMK in diesen Regionen nur knapp verfehlt.

Wie steht Hamburg im bundesweiten Vergleich da?

Nach einer von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. (DLRG)²⁰ beauftragten repräsentativen forsa-Umfrage aus dem Jahr 2022 geht die DLRG davon aus, dass nur 42 % der Kinder deutschlandweit ein Bronze-Abzeichen abgelegt haben und damit als sichere Schwimmer zu bewerten sind. In Hamburg erreichen im Schuljahr 2021/22 mit 49 % mehr Kinder diese Kriterien. Im Schuljahr 2022/23 steigt der Anteil der schwimmfähigen Kinder in Hamburg auf 55 %.

Bundesweit haben 37 % der Mädchen und Jungen im Grundschulalter noch kein Schwimmabzeichen. In Hamburg liegt der Anteil der Kinder ohne Schwimmabzeichen für diesen Altersbereich und das Schuljahr 2021/22 mit nur 26 % deutlich darunter. Im Schuljahr 2022/23 liegt der Anteil der Kinder ohne Schwimmabzeichen bei 18 %.

Damit schneidet Hamburg im bundesweiten Vergleich deutlich besser ab. Dennoch werden die Empfehlungen der KMK, nach denen alle Kinder mit Abschluss der Klassenstufe 4 sicher schwimmen sollen, noch nicht erfüllt.

Hamburger Schwimmlern-Offensive

Um den Folgen des pandemiebedingt unvermeidbaren Ausfalls des Schwimmunterrichts zu begegnen, legte der Hamburger Senat von 2021 bis 2023 die Schwimmlern-Offensive auf, mit dem Ziel, Hamburger Kindern im Rahmen von Intensivkursen zur Schwimmkompetenz zu verhelfen. Die Schwimmlern-Offensive umfasste folgende Maßnahmen:

- »» Durchführung von Schwimmlern-Intensivkursen zur Erlangung der Schwimmabzeichen Seepferdchen und Bronze, veranstaltet durch Hamburger Schwimmvereine, die Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft Landesverband Hamburg, die Bäderland Hamburg GmbH und private Schwimmschulen.

²⁰ DLRG forsa Umfrage aus dem Jahr 2022, abgerufen am 12.10.2024 unter: https://www.dlrg.de/fileadmin/user_upload/DLRG.de/Fuer-Mitglieder/AA_DLRG2019/die_dlrg/Presse/Schwimmfaehigkeit/DLRG-Press_e_forsa2022.pdf

- »» Finanzielle Bezuschussung der Kursgebühren mit 40 € je Kind und kostenfreier Teilnahme von Kindern aus sozialleistungsempfangenden Familien.
- »» Durchführung einer Qualifizierungsoffensive zur Gewinnung neuer Schwimmlehrkräfte.
- »» Durchführung eines Schwimmbabzeichentages, bei dem Kinder, die zwar Schwimmunterricht hatten, jedoch bislang kein Schwimmbabzeichen erlangt haben, dieses kostenfrei nachholen konnten.

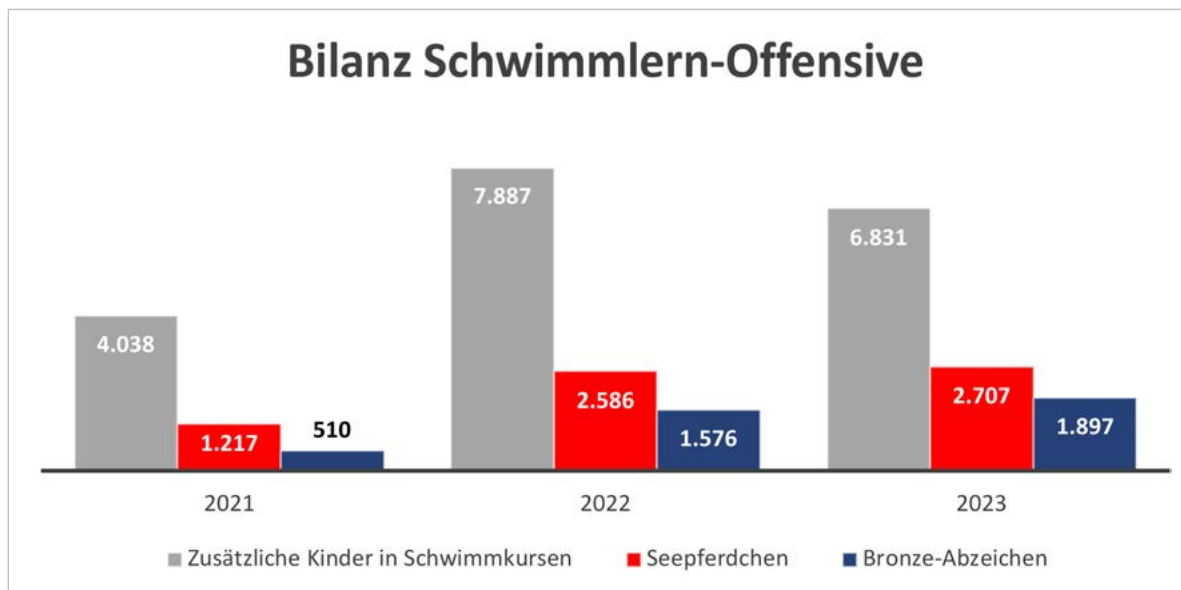


Abbildung 18. Bilanz der Schwimmlern-Offensive in den Jahren 2021, 2022 und 2023

Die Bilanz der Schwimmlern-Offensive fällt insbesondere in den Jahren 2022 und 2023 positiv aus (Abbildung 18). Insgesamt konnten über die drei Jahre mehr als 18.000 zusätzliche Kinder in Schwimmkurse gebracht werden. Zudem haben mehr als 6.500 Kinder ein Seepferdchen erreicht und knapp 4.000 Kinder ein Bronze-Abszeichen.

Vor dem Hintergrund des noch immer großen Aufhol- und Handlungsbedarfs nach der Coronapandemie und im Hinblick auf die KMK-Vorgaben wäre eine Verstetigung eines Förderprogramms unter Berücksichtigung sozioökonomischer Gegebenheiten wünschenswert. Zudem sollten außerschulische Angebote die Wassergewöhnung und -bewältigung bereits im Kindergartenalter zukünftig noch stärker in den Fokus nehmen, um den Erfolg des Schulschwimmens zu steigern.

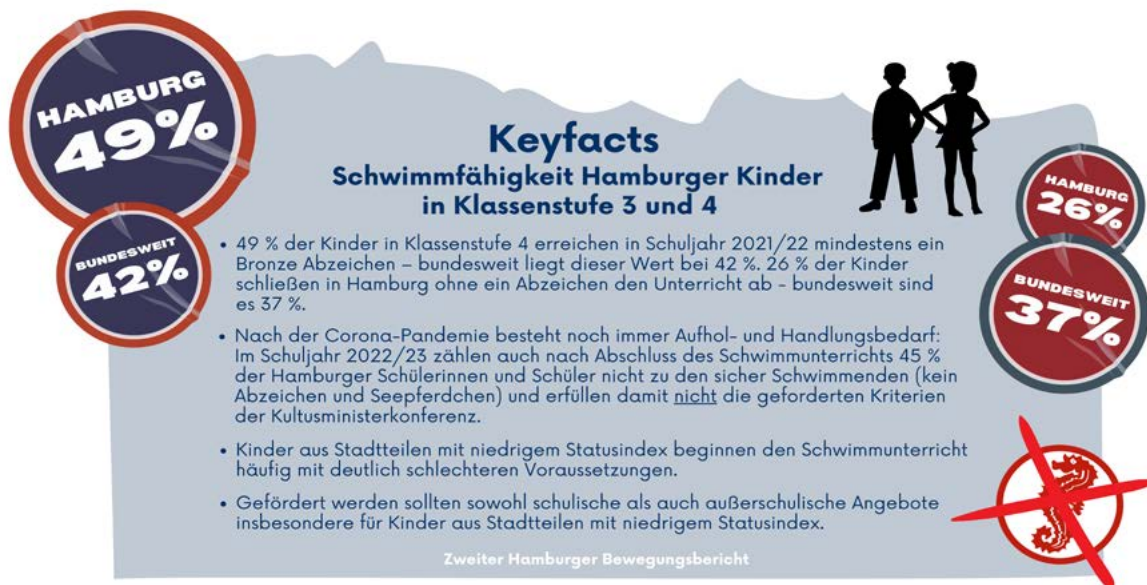


Abbildung 19. Keyfacts-Übersicht zu der Schwimmfähigkeit Hamburger Kinder der Klassenstufen 3 und 4

6.4 Erwachsene in Hamburg: Wo und wieviel bewegen sie sich?

Internationale Empfehlungen zur Dosis gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität für Erwachsene werden durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Für Deutschland wurden zudem die nationalen Bewegungsempfehlungen erarbeitet (s. Kapitel 4, (12)). Wie bereits in Kapitel 4 beschrieben, wird die körperliche Aktivität nicht ausschließlich durch den Umfang, also in Minuten pro Woche, sondern zusätzlich auch in unterschiedlichen Intensitätsbereichen, in denen sie stattfindet, angegeben (leicht-intensive, moderat-intensive oder hoch-intensive körperliche Aktivität).

Eine weitere Möglichkeit, die zur Beschreibung der Dosis körperlicher Aktivität herangezogen werden kann, ist die Angabe in METs (metabolisches Äquivalent oder metabolic equivalent of task). Mittels dieser METs wird die Energie, die über eine bestimmte Zeit in den oben beschriebenen Intensitätsbereichen verbraucht wird, angegeben. Hierbei beschreiben die METs den Anstieg des körperlichen Energieverbrauchs über den Ruheenergieverbrauch hinaus und basieren im Detail auf der Berechnung der verbrauchten Energie in Kalorien pro Kilogramm Körpergewicht pro Stunde²¹.

Der Vorteil dieser Darstellung liegt darin, dass keine weiteren Intensitätsangaben gemacht werden müssen, da diese bereits in die Berechnung der METs eingeflossen sind. Zudem ermöglicht die Umrechnung in METs für diesen Bericht eine Vergleichbarkeit zwischen den Erhebungen der Daten der Hamburg City Health Study (HCHS) und der NAKO Gesundheitsstudie (NAKO)²².

²¹ Für eine ausführliche Erläuterung zu METs siehe zum Beispiel, nach Pfeifer et al. (2016) (12).

²² Da in der HCHS und der NAKO Gesundheitsstudie unterschiedliche Fragebögen zur Erfassung der körperlichen Aktivität genutzt wurden, ist eine Vergleichbarkeit unter Angabe des Umfangs und entsprechender Intensitätsbereiche kaum möglich. Unter Berücksichtigung potenzieller Limitationen ermöglicht die Angabe in METs in Teilen eine solche Vergleichbarkeit für verschiedene Domänen, in denen Bewegung stattfindet.

In den nationalen Bewegungsempfehlungen werden die verschiedenen Intensitätsbereiche körperlicher Aktivität für eine einheitliche Vergleichbarkeit den folgenden METs zugeteilt (Tabelle 7).

Tabelle 7. Energieverbrauch als metabolisches Äquivalent (MET) für verschiedene Intensitätsbereiche körperlicher Aktivität nach Pfeifer et al., 2016 (12).

Ruhe	Sitzendes Verhalten	Leicht-intensive körperliche Aktivität	Moderat-intensive körperliche Aktivität	Hoch-intensive körperliche Aktivität
1 MET	1 – 1,5 MET	1,6 – 2,9 MET	3 – 5,9 MET	≥ 6 MET
z. B. Schlafen	z. B. Fernsehen oder sitzende Bürotätigkeit	z. B. Alltagsaktivitäten, die kaum anstrengend wahrgenommen werden	z. B. schnelles Gehen oder langsames Laufen	z. B. Laufen, schnelles Radfahren oder Schwimmen

Den WHO-Bewegungsempfehlungen zufolge sollte eine reguläre Woche eines Erwachsenen mindestens 600 MET-Minuten pro Woche (Min./Woche) enthalten. Diese können sich aus 150–300 Minuten moderat-intensiver körperlicher Aktivität oder 75–150 Minuten intensiver körperlicher Aktivität pro Woche zusammensetzen.



Abbildung 20. Wochenbeispiele der körperlichen Aktivität zur Erreichung der WHO-Mindestempfehlung und Senkung des kardiovaskulären Risikos.

6.4.1 Erreichen Hamburgerinnen und Hamburger die Bewegungsempfehlungen?

Die nachfolgend dargestellten Daten zur körperlichen Aktivität der Hamburgerinnen und Hamburger Erwachsenen wurden anhand von Fragebögen im Rahmen der Zweituntersuchung der NAKO Gesundheitsstudie (NAKO) sowie der Hamburg City Health Study (HCHS) erhoben.

Der Erhebungszeitraum dieser Zweituntersuchung der NAKO erstreckt sich von 2020 über die Corona-Jahre sowie das erste Jahr nach Ende der Corona-Maßnahmen im Jahr 2024²³. Die Befragungen zu Verhaltensänderungen während der Pandemie wurden von Mai bis Juli 2020 durchgeführt.

Bei den Daten der HCHS handelt es sich um die Ergebnisse der Befragungen aus den Jahren 2016 bis Ende 2021.



²³ Die gesetzlich angeordneten Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus sind seit dem 8. April 2023 beendet (57).

COVID-19 und Bewegung: Veränderung des Bewegungsverhaltens aufgrund von Einschränkungen sozialer Kontakte zu Beginn der Pandemie

Die Analyse der Verhaltensänderung aufgrund der Einschränkungen sozialer Kontakte während der COVID-19 Pandemie im Jahr 2020 macht deutlich, dass Hamburgerinnen und Hamburger im Durchschnitt an weniger Tagen körperlich aktiv waren. Etwa 22 % derjenigen, die sich vor der Pandemie an die WHO-Empfehlungen hielten, erreichten die geforderten 150 Minuten pro Woche während der Einschränkungen nicht mehr. Deutschlandweit lag dieser Wert bei etwa 39 % (62). Besonders betroffen von den coronabedingten Einschränkungen scheinen bis Sommer 2020 Frauen mit niedriger Bildung gewesen zu sein (Abbildung 21).

22 % DERJENIGEN, DIE SICH VOR DER PANDEMIE NOCH AUSREICHEND BEWEGTEN, KONNTEN DIE BEWEGUNGSEMPFEHLUNGEN WÄHREND DER CORONABEDINGTEN EINSCHRÄNKUNGEN NICHT MEHR EINHALTEN. DAS SIND DEUTLICH WENIGER ALS IM DEUTSCHLANDWEITEN VERGLEICH (39 %).

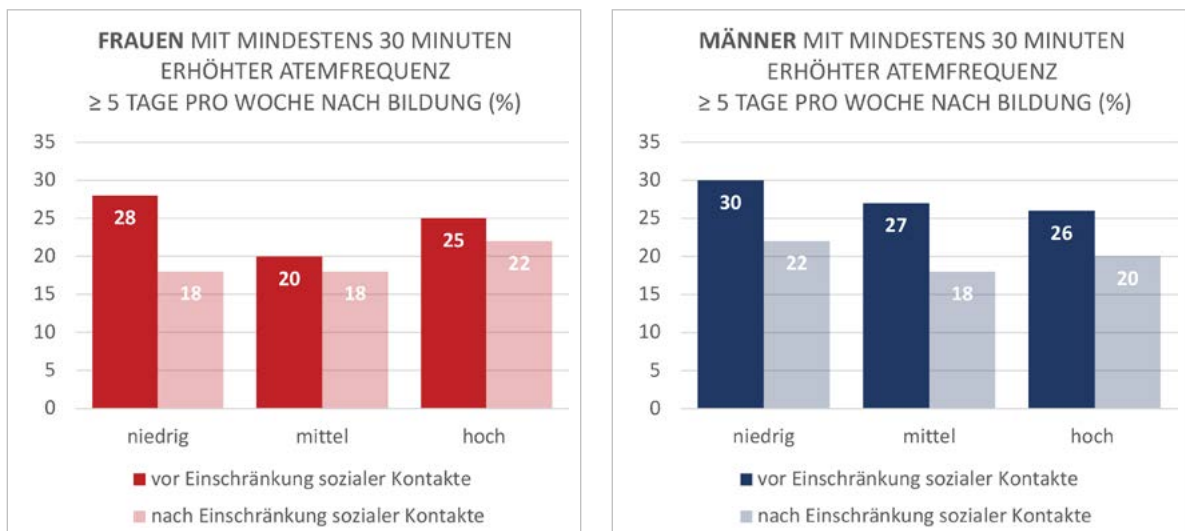


Abbildung 21. Anteil der Personen, welche an ≥ 5 Tagen pro Woche mit Erhöhung der Atemfrequenz für mindestens 30 Minuten körperlich aktiv waren (außerhalb von Beruf und Hausarbeit), dargestellt für die Angaben vor und nach der Einschränkung sozialer Kontakte nach Bildung und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, $n=7.609$, Rundungsdifferenzen möglich)

Neue Daten zum Bewegungsverhalten

Mit knapp 75 % erreicht die deutliche Mehrheit der zwischen 2020 und 2024 befragten Hamburgerinnen und Hamburger die Empfehlungen der WHO zur körperlichen Aktivität. Dies sind jedoch knapp 15 % weniger als in dem ersten Erhebungszeitraum der NAKO Gesundheitsstudie vor der Corona-Pandemie.

75 % DER HAMBURGERINNEN UND HAMBURGER ERREICHEN INSGESAMT DIE EMPFEHLUNGEN DER WHO ZUR KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT VON 600 MET MIN./WOCHE.

Hamburgerinnen und Hamburger mit niedrigem Bildungsstatus erreichen in dieser Erhebung besonders häufig die Empfehlungen der WHO von 600 MET Min./Woche. 82 % der befragten Männer erreichen das Mindestmaß körperlicher Aktivität. Während im ersten Erhebungszeitraum der NAKO (2014–2019) kaum bildungsspezifische Unterschiede zu beobachten waren, zeigt sich in diesen Daten, dass Hamburgerinnen und Hamburger mit niedriger Bildung häufiger die Empfehlungen erreichen (Abbildung 22).

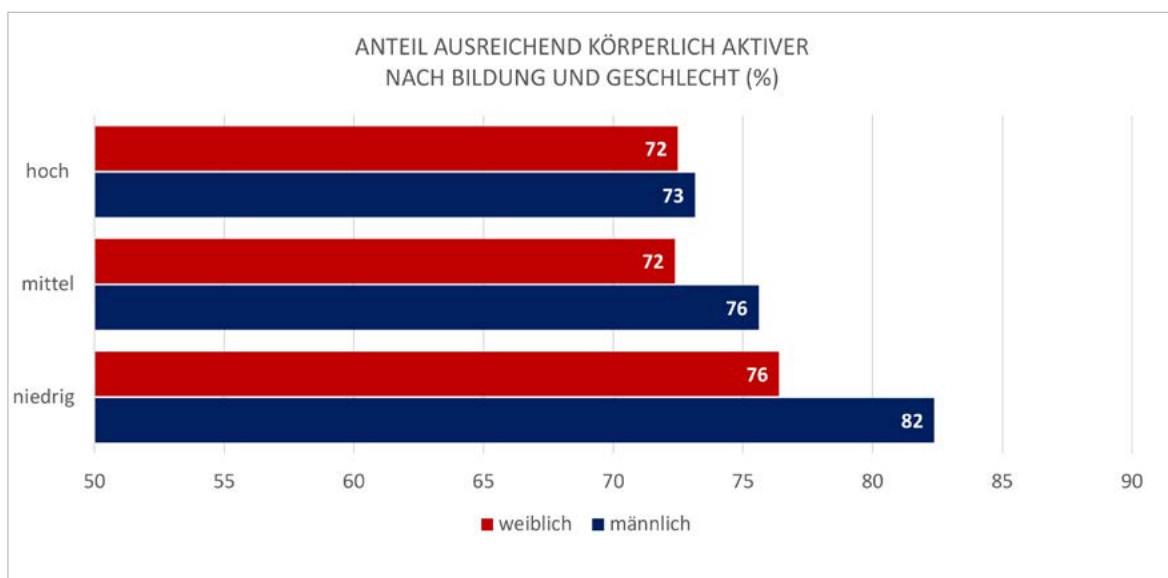


Abbildung 22. Anteil der ausreichend (≥ 600 MET Min./Woche) aktiven Personen in Hamburg nach Bildung und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, $n=6.316$, Rundungsdifferenzen möglich)

Mit Blick auf die Altersgruppen wird die sogenannte „Rushhour des Lebens“ erkennbar. Unter diesem ursprünglich aus der Familienforschung stammenden Begriff, wird die mittlere Lebensphase zwischen 25 und 45 Jahren verstanden. Diese Phase ist durch eine hohe Arbeitsbelastung bei gleichzeitig hohen Anforderungen in der Kindererziehung gekennzeichnet. Insbesondere die 35–45-jährigen Frauen sind auffallend wenig körperlich aktiv. Hier erreichen nur 63 % der Befragten die Empfehlungen von 600 MET Min./Woche (Abbildung 23).

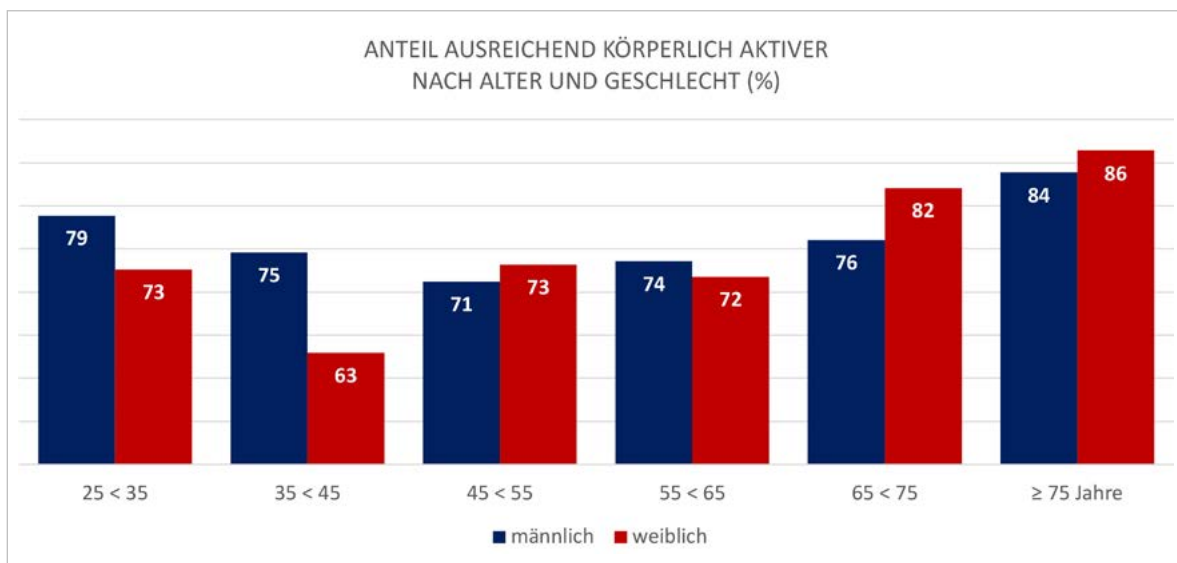


Abbildung 23. Anteil der ausreichend (≥ 600 MET Min/Woche) aktiver Personen in Hamburg nach Alter und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, $n=7.333$, Rundungsdifferenzen möglich)

FRAUEN ZWISCHEN 35–45 JAHREN ERREICHEN VERGLEICHSGEWEISE SELTEN DIE BEWEGUNGSEMPFEHLUNGEN DER WHO (63 %).

6.4.2 Wie bewegen sich Hamburgerinnen und Hamburger in der Freizeit?

Eine besondere Bedeutung in der Gesundheits- und Bewegungsförderung kommt der körperlichen Aktivität in der Freizeit zu. Insbesondere Freizeitaktivitäten mit hohen Intensitäten (beispielsweise sportliche Aktivitäten) wirken sich positiv auf die Ausdauerleistungsfähigkeit und das Herz-Kreislaufsystem aus und gehen mit einem verringerten Risiko für nichtübertragbare Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Bluthochdruck einher (62). Vor diesem Hintergrund sollte regelmäßige und ausreichende körperliche und sportliche Aktivität in der Freizeit gefördert werden.



COVID-19 und Bewegung: Veränderung des Bewegungsverhaltens in der Freizeit

Die coronabedingten Eindämmungen führten weltweit zu Einbußen in der körperlichen Aktivität bei Männern und Frauen aller Altersstufen. Die Art und die Intensität der Bewegung scheinen dabei von besonderer Relevanz zu sein: Während sich die körperliche Aktivität mit geringer Intensität kaum veränderte, nahm vor allem die sportliche Aktivität Erwachsener während der Pandemie in Deutschland ab (63).

In Abbildung 24 wird zunächst die Veränderung von Alltagsaktivitäten niedriger Intensität, wie Spaziergehen oder Gartenarbeit, dargestellt. Während sich etwa ein Drittel der Befragten weniger bewegte, gab ein weiteres Drittel der Hamburgerinnen und Hamburger an, sich mehr zu bewegen. Eine Verhaltensveränderung in Richtung Mehr-Alltagsaktivität ist vor allem in der Altersstufe 20–29 Jahren zu erkennen (Abbildung 24). In dieser Altersgruppe scheinen besonders Frauen die Zeit im Frühjahr 2020 mehrheitlich für mehr Aktivität im Alltag, wie z. B. Spaziergehen, genutzt zu haben.

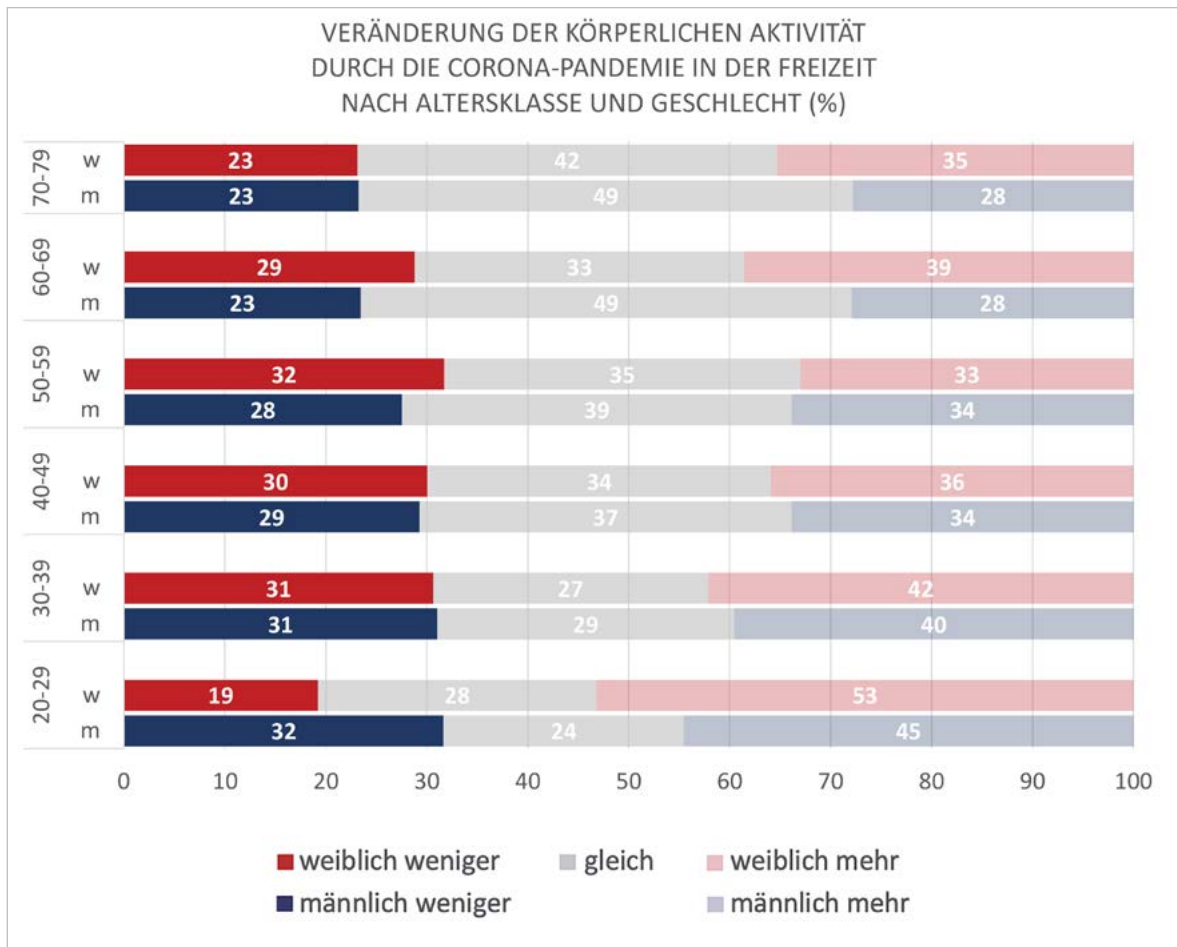


Abbildung 24. Veränderung der körperlichen Aktivität in der Freizeit (z. B. Spazieren, Gartenarbeit) durch die Corona-Pandemie nach Altersklasse und Geschlecht (m=männlich, w=weiblich) in Prozent (Datenquelle: NAKO, n=7.715, Rundungsdifferenzen möglich)

Mit Blick auf die sportliche Aktivität (z. B. Joggen, sportliches Radfahren oder Krafttraining) ist ein deutlicher Rückgang der Bewegung durch die coronabedingten Einschränkungen sichtbar. Insgesamt waren 45 % der befragten Hamburgerinnen und Hamburger weniger, 33 % gleich viel und 22 % mehr sportlich aktiv als vor den Einschränkungen.

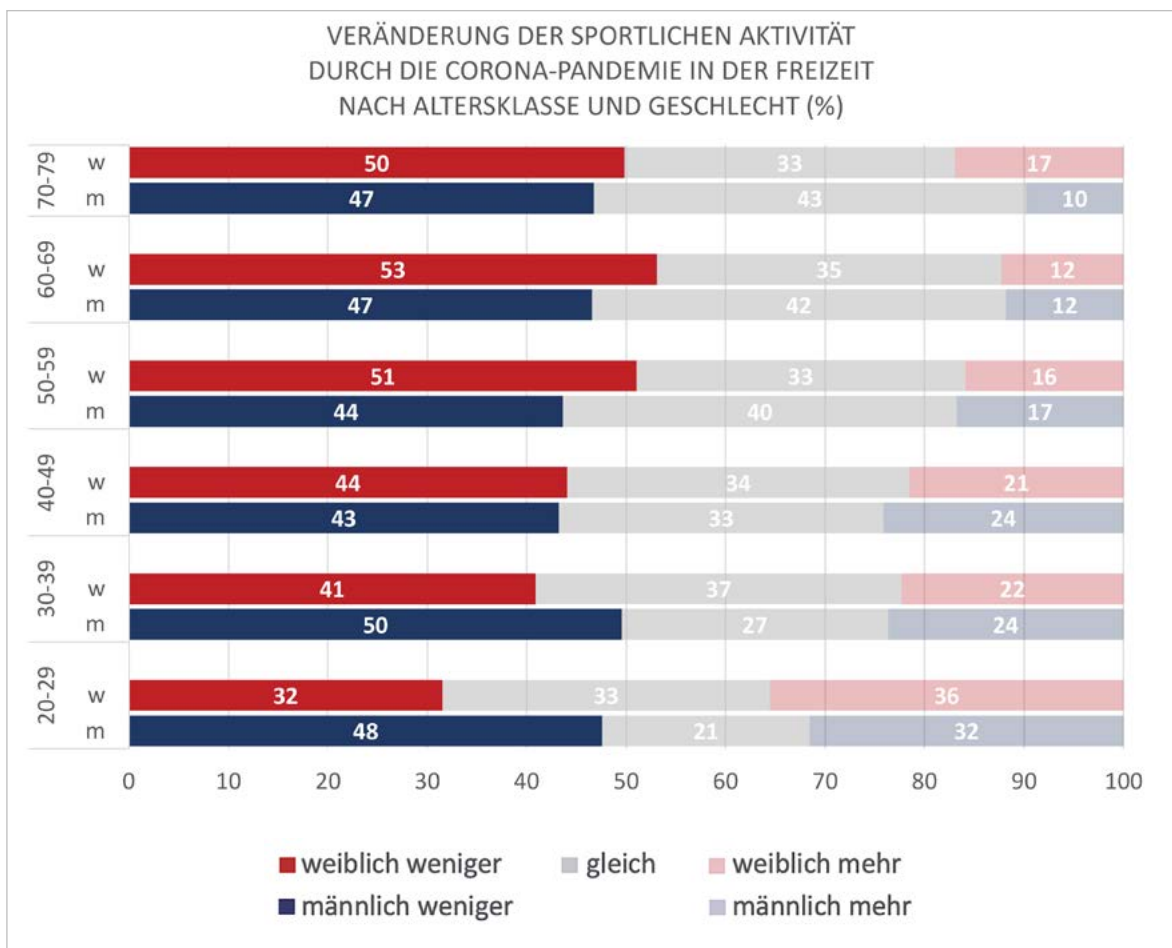


Abbildung 25. Veränderung der sportlichen Aktivität durch die Corona-Pandemie (z. B. Joggen, sportliche Radfahren, Krafttraining) nach Altersklasse und Geschlecht (m=männlich, w=weiblich) in Prozent (Datenquelle: NAKO, n = 7.674, Rundungsdifferenzen möglich)

WÄHREND DER ERSTEN CORONA-WELLE FÜHRTEN FAST DIE HÄLFTE DER ERWACHSENEN WENIGER SPORTLICHE AKTIVITÄTEN (WIE JOGGEN) IN IHRER FREIZEIT DURCH ALS VOR DER PANDEMIE.

Neue Daten zum Bewegungsverhalten in der Freizeit

Im Erhebungszeitraum zwischen 2020 und 2024 erreichten 62 % der Hamburgerinnen und Hamburger bereits durch die körperliche Aktivität in der Freizeit die Mindestempfehlung von 600 MET Min./Woche. Im Erhebungszeitraum 2014–2019 waren es 60 %. Damit liegen die Hamburgerinnen und Hamburger trotz Pandemie über dem nationalen Schnitt der GEDA-Studie des RKI-Gesundheitsmonitorings²⁴. Laut diesen 2021 veröffentlichten Daten erreichten 45 % der Frauen und 51 % der Männer in Deutschland das Mindestmaß körperlicher Aktivität. Da die bundesweiten Angaben und die Angaben der Hamburgerinnen und Hamburger aus unterschiedlichen Fragebögen und Erhebungszeiträumen stammen, lässt sich ein Vergleich nicht problemlos aufstellen.

62 % ERREICHEN DIE EMPFEHLUNGEN DER WHO: DER ANTEIL AN HAMBURGER ERWACHSENEN, DIE BEREITS IN IHRER FREIZEIT DIE EMPFEHLUNGEN DER WHO ERREICHEN, HAT SICH TROTZ CORONA, KAUM VERÄNDERT.

Deutlich wird ein Unterschied im Anteil der ausreichend Aktiven zwischen den Hamburgerinnen und Hamburgern niedriger Bildung. Während 65 % der befragten Männer mit niedriger Bildung die Empfehlungen der WHO bereits in der Freizeit erreichen, sind es nur 56 % der Frauen (Abbildung 26). Im Vergleich zum ersten Erhebungszeitraum der NAKO Gesundheitsstudie (2014–2019) hat sich der Anteil an Frauen und Männern mit niedriger Bildung, die die Mindestempfehlung für die Bewegung in der Freizeit erfüllen, erhöht (Frauen 45 % vs. 56 % ; Männer 58 % vs. 65 %).

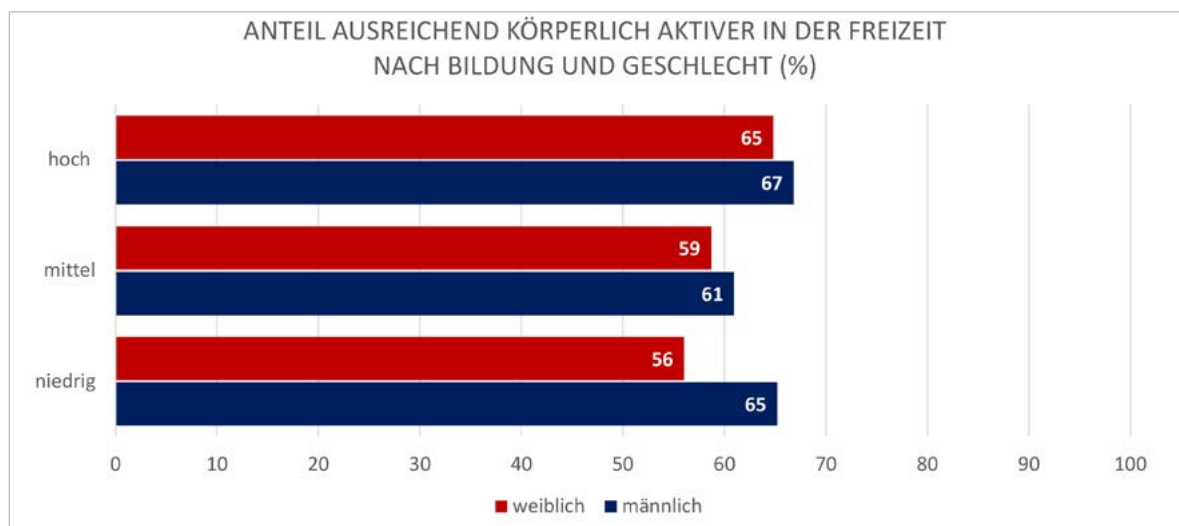


Abbildung 26. Anteil in der Freizeit ausreichend (≥ 600 MET Min./Woche) aktiver Personen in Hamburg nach Bildung und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, $n = 6.348$, Rundungsdifferenzen möglich)

²⁴ Die Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) ist eine vom Robert Koch-Institut durchgeführte Datenerhebung zum Gesundheitszustand. Die GEDA-Studie ist Teil des Gesundheitsmonitorings und wird seit 2008 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt.

Frauen mit niedriger Bildung bewältigen im Vergleich zu Frauen mit mittlerer oder hoher Bildung sowie den befragten Männern seltener in der Freizeit die Dosis gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität. Auch wenn die Daten für die Befragten mit niedriger Bildung eine positive Tendenz im Vergleich zur ersten Erhebungswelle der NAKO zeigen, besteht weiterhin ein Handlungsbedarf zur Bewegungsförderung in der Freizeit, insbesondere bei Frauen mit niedriger Bildung.

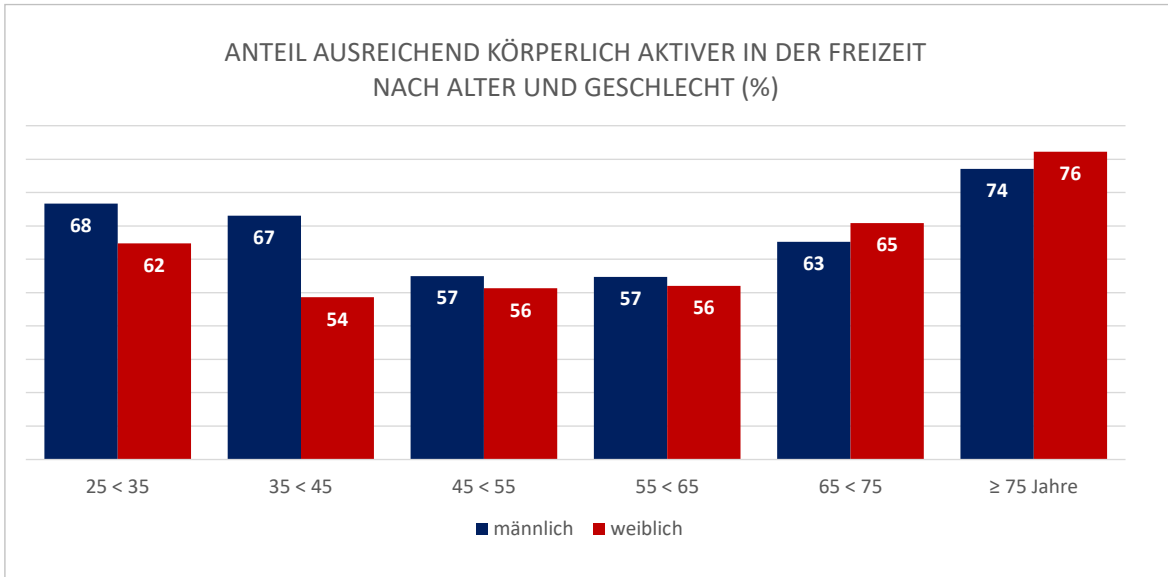


Abbildung 27. Anteil in der Freizeit ausreichend (≥ 600 MET Min./Woche) aktiver Personen in Hamburg nach Alter und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, $n = 6.348$, Rundungsdifferenzen möglich)

Mit Blick auf Altersunterschiede ist festzustellen, dass Frauen zwischen 35 und 65 Jahren seltener die Empfehlungen der WHO in ihrer Freizeit erreichen als jüngere oder ältere Frauen. Bei den Männern ist dieser Rückgang erst ab 45 Jahren zu erkennen. Mit Eintritt in das Rentenalter ab etwa 65 Jahren werden die Hamburgerinnen und Hamburger, der zweiten Erhebung der NAKO Gesundheitsstudie zufolge, wieder aktiver. Hier erreicht mit über 60 % die Mehrheit der Befragten die Empfehlungen der WHO bereits in ihrer Freizeit (Abbildung 27).

Unter Berücksichtigung der Bewegungsintensität ist ein deutlicher Unterschied zwischen den Hamburgerinnen und Hamburgern zu erkennen. Während 48 % der Männer bereits durch hoch-intensive Bewegung in der Freizeit (z. B. durch Sporttreiben) die Bewegungsempfehlungen erreichen, sind es nur 36 % der Frauen. Da insbesondere die intensive körperliche Aktivität in der Freizeit mit positiven Gesundheitseffekten assoziiert ist, resultiert hieraus ein Handlungsbedarf.

HAMBURGER FRAUEN (36 %) ERREICHEN DEUTLICH SELTENER IN DER FREIZEIT DIE EMPFEHLUNGEN FÜR HOCH-INTENSIVE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT ALS HAMBURGER MÄNNER (48 %).

6.4.3 Körperliche Aktivität und Fortbewegung: Hamburger Erwachsene auf dem Fahrrad oder zu Fuß

Ein wichtiger Bereich, in dem körperliche Aktivität regelmäßig stattfinden kann, ist die Alltagsmobilität (64, 65). Als kostengünstige Form der gesellschaftlichen Teilhabe bietet das Fahrradfahren und zu Fuß gehen auf Arbeits- und Schulwegen eine wirksame Möglichkeit, körperliche Aktivität in den Tagesablauf zu integrieren (66). Als Alternative zum motorisierten Verkehr bietet die körperlich aktive Form der Fortbewegung neben der persönlichen Gesundheitsförderung die Chance, den eigenen ökologischen Fußabdruck zu reduzieren und damit das Stadtklima und die Gesundheit aller positiv zu beeinflussen.

Eine sektorübergreifende Zusammenarbeit im Sinne des „Health in All Policies“-Ansatzes (Gesundheit in allen Politikbereichen) sollte die Grundlage einer erfolgreichen städtischen Bewegungsförderung darstellen. So gewinnen in einer nachhaltigen Stadt- und Verkehrsplanung Überlegungen zu einer bewegungsfreundlichen Infrastruktur zunehmend an Bedeutung: Stadtteile und Quartiere, die zu aktiver Bewegung einladen und körperlich aktive Mobilität durch sicheren Rad- und Fußverkehr ermöglichen.



COVID-19 und Bewegung: Veränderungen des Bewegungsverhaltens aufgrund von Einschränkungen sozialer Kontakte zu Beginn der Pandemie

Ein Drittel der befragten Hamburgerinnen und Hamburger gaben an, durch die Kontakteinschränkungen der Corona-Pandemie seltener Wege mit dem Rad oder zu Fuß zurückzulegen. Hingegen gaben knapp 70 % der Befragten an, sich durch die Corona-Pandemie gleich viel oder häufiger körperlich aktiv fortzubewegen, um Wegstrecken zu bewältigen. Diese Werte ähneln denen einer deutschlandweiten Studie, deren Daten allerdings knapp ein Jahr später erhoben wurden. Hier gaben ebenfalls etwa 70 % der Befragten an, ihre aktive Fortbewegung beibehalten oder sogar gesteigert zu haben (67).

Neue Daten zur körperlichen Aktivität in der Fortbewegung

82 % der Befragten aus Hamburg legen regelmäßig Wege von über 10 Minuten mit dem Rad oder zu Fuß zurück. Demnach bewegen sich 4 von 5 Personen in Hamburg häufig körperlich aktiv fort. Mit Blick auf die Werte der NAKO Gesundheitsstudie vor der Pandemie, hat sich dieser Anteil um etwa 7 Prozentpunkte erhöht.

Personen, die grundsätzlich zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad fahren, wurden nach Häufigkeit (Anzahl der Tage pro Woche, an denen die aktive Fortbewegung mindestens 10 Minuten betrug) und Gesamtdauer der Fortbewegung (in Minuten pro Woche) gefragt. 64 % der Männer und 70 % der Frauen, die regelmäßig aktiv Wegstrecken zurücklegen, tun dies an mindestens 5 Tagen pro Woche.

Deutlich über die Hälfte derjenigen Hamburgerinnen und Hamburger, die angeben, sich regelmäßig körperlich aktiv fortzubewegen, erreichen mit einer Dauer von mehr als 150 Minuten pro Woche bereits die Empfehlungen der WHO. Dies trifft insbesondere auf Hamburgerinnen und Hamburger ab 65 Jahren zu (Abbildung 28).

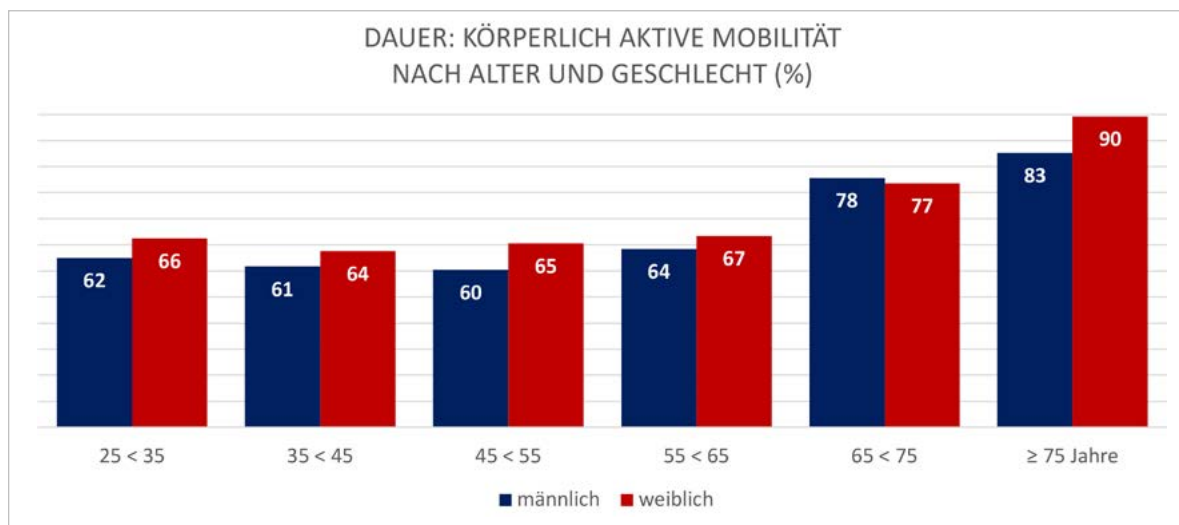


Abbildung 28. Anteil der körperlich aktiv mobilen Befragten, die ≥ 150 Min/Woche mit dem Fahrrad oder zu Fuß unterwegs sind nach Alter und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, $n=6.406$, Rundungsdifferenzen möglich)

Mit knapp 25 % geben Männer im Alter zwischen 35–45 Jahren am häufigsten an, Wege nicht mit dem Rad oder zu Fuß zu bewältigen und vermutlich häufiger auf motorisierte Fortbewegung zurückzugreifen.

Gibt es lokale Unterschiede im Bewegungsverhalten zur Fortbewegung?

Im Rahmen der Hamburg City Health Study (Datenerhebung 2016 bis 2021) kann die aktive Fortbewegung, die zu Fuß oder mit dem Fahrrad bewältigt wird, differenziert dargestellt werden. Etwa 78 % der Befragten sind mehr als 150 Minuten pro Woche zu Fuß unterwegs. Mit dem Fahrrad trifft dies auf etwa 38 % der Hamburgerinnen und Hamburger zu.

Nachfolgend ist auf Stadtteil- und Stadtteilclusterebene der Anteil derjenigen abgebildet, die sich für eine Dauer von mehr als 150 Minuten pro Woche zu Fuß fortbewegen²⁵. Insbesondere in den Stadtteilen Altona-Altstadt, Altona-Nord, Eißendorf, Eppendorf, Heimfeld, Ottensen, Stellingen und Winterhude ist mit über 82,5 % der Anteil der Befragten, die entsprechend lange zu Fuß gehen, hoch und liegt über dem durchschnittlichen Wert für den gesamten Hamburger Raum (78 %).

²⁵ Die Darstellung einzelner Stadtteile oder Stadtteilcluster erfolgte nur, wenn Daten von mindestens 100 Befragten je Stadtteil- oder Stadtteilcluster vorlagen.

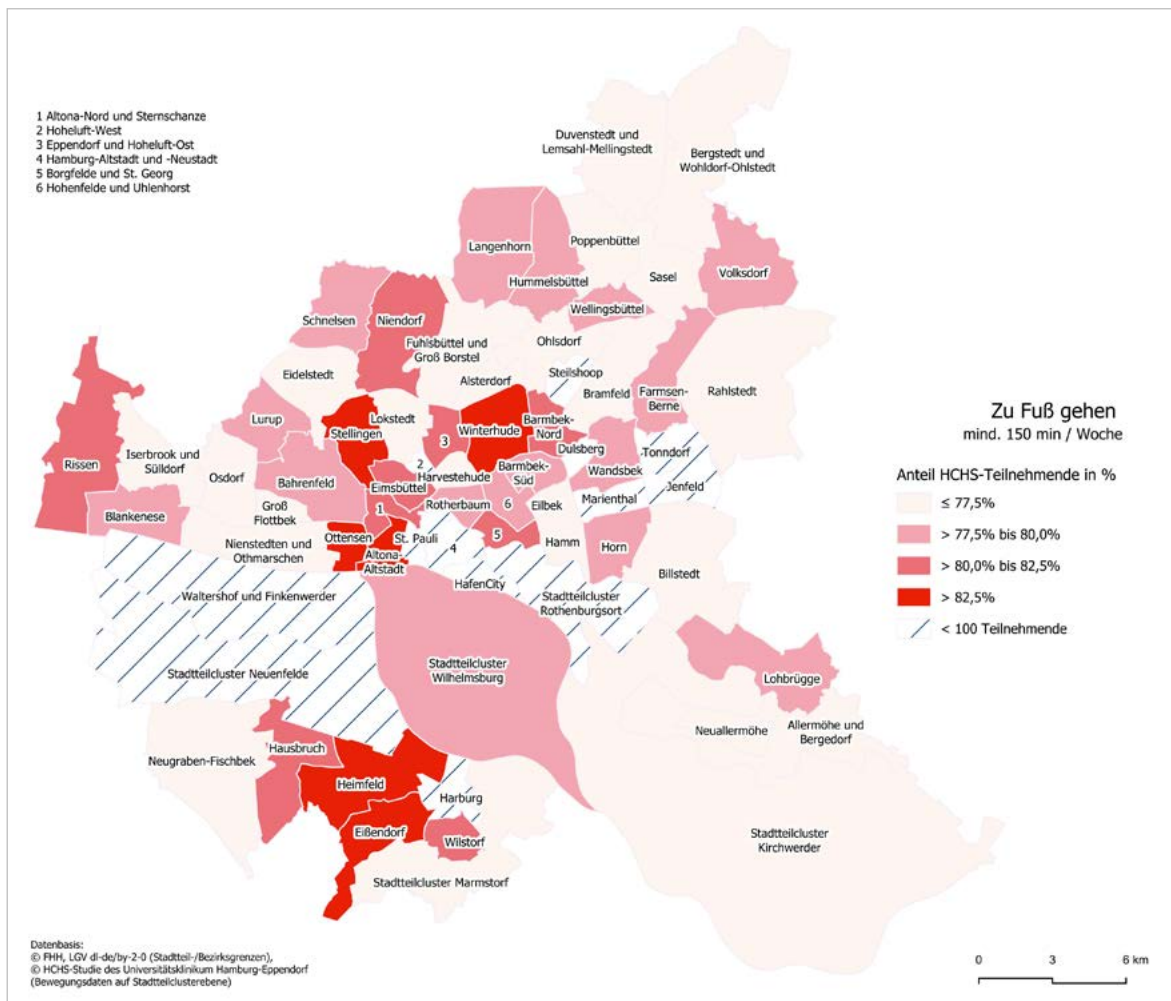


Abbildung 29. Anteil der Hamburgerinnen und Hamburger, die mindestens 150 Min./Woche zu Fuß gehen auf Stadtteilclusterebene (Datenquelle: HCHS; n=11.841)

Der Anteil derjenigen, die mehr als 150 Minuten pro Woche mit dem Rad fahren, wird auf Stadtteilebene/Stadtteilclusterebene in Abbildung 30 ersichtlich. In den Stadtteilen Alsterdorf, Altona-Altstadt, Altona-Nord, Barmbek-Nord, Barmbek-Süd, Bergedorf, Eimsbüttel, Fuhlsbüttel, Groß Flottbek, Hoheluft-Ost, Langenhorn, Lokstedt, Lurup, Neuallermöhe, Ohlsdorf, Ottensen, Rotherbaum und Winterhude fahren 40 % der Befragten länger als 150 Minuten pro Woche Fahrrad und liegen damit über dem Durchschnitt der befragten Hamburgerinnen und Hamburger (38 %).

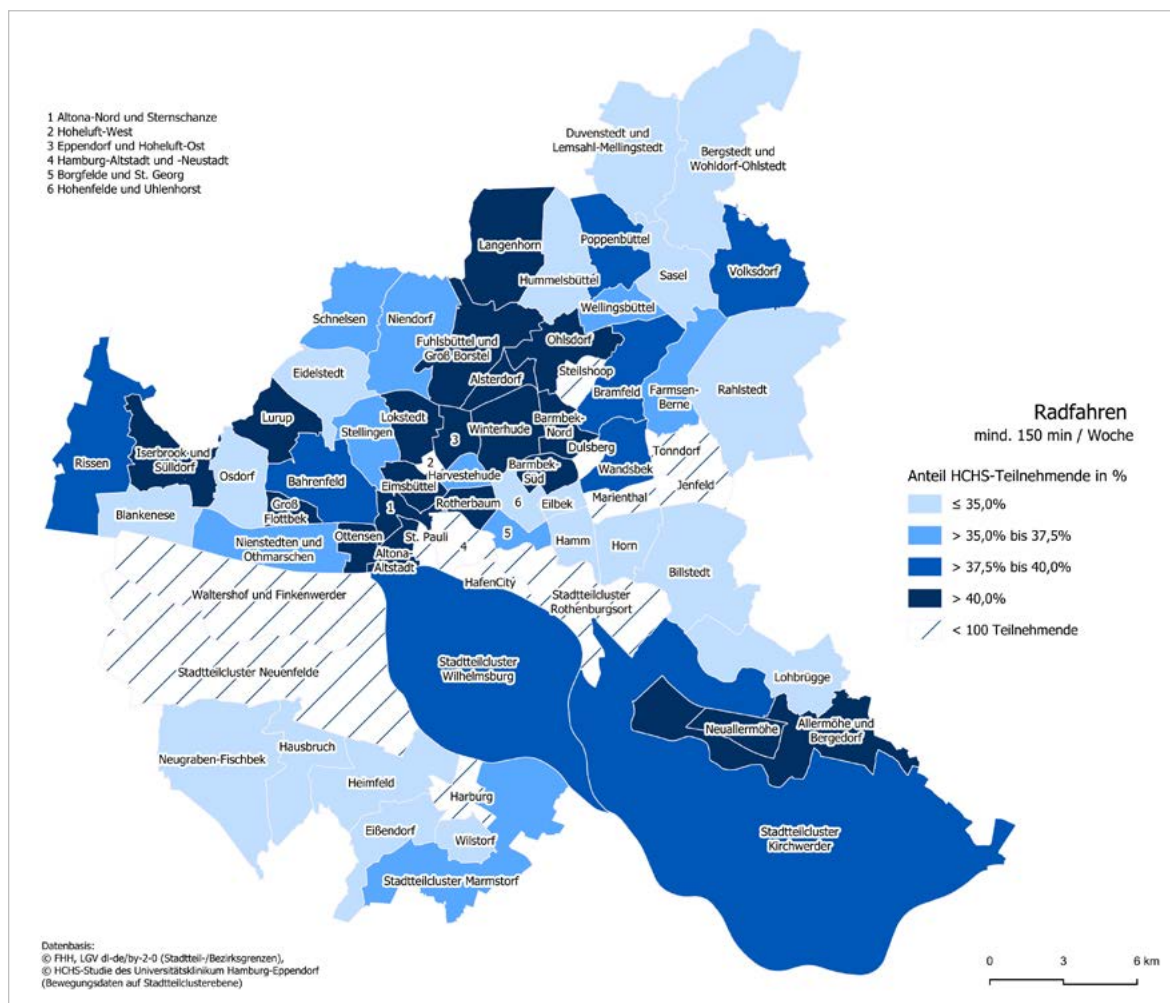


Abbildung 30. Anteil der Hamburgerinnen und Hamburger, die mindestens 150 Min./Woche Fahrrad fahren auf Stadtteilclusterebene (Datenquelle: HCHS; n=11.841)

Wie in Kapitel 4 dargestellt, kann das Bewegungsverhalten, neben anderen Faktoren, auch durch städtische Infrastruktur beeinflusst werden. Ob Wege mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurückgelegt werden, hängt unter anderem mit dem Vorhandensein sicherer Rad- und Fußverkehrswege zusammen. In Hamburg empfinden laut einer (nicht-repräsentativen) Umfrage des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs (ADFC) 2022, 77 % der Befragten das Radfahren als gefährlich. Moniert werde vor allem die Breite der Hamburger Radwege. Zufrieden seien die Hamburgerinnen und Hamburger laut ADFC 2022 vor allem mit der Verkehrsanbindung ins Zentrum.²⁶

Der Hamburger Senat hat sich zum Ziel gesetzt, die Mobilitätswende für Hamburg zu gestalten und hat in diesem Zuge eine eigene Behörde für Verkehr und Mobilitätswende (BVM) gegründet, die unter anderem den Ausbau Hamburgs zur Fahrradstadt forcieren soll. Zudem sollen Fußgängerinnen und Fußgänger stärker als bisher in den Fokus rücken. Im Mai

²⁶ Weitere Informationen können dem ADFC Fahrradklima-Test 2022 unter <https://hamburg.adfc.de> entnommen werden.

2022 wurde ein Bündnis für den Rad- und Fußverkehr fortgeschrieben, in dem sich Stadt und Bezirke verbindlich auf Ausbauziele verständigen.

Die in diesem Kapitel dargestellten Daten deuten darauf hin, dass die Stadtteile/Stadtteilcluster im Norden, Osten und Westen sowie der inneren östlichen Stadt im Vergleich zu anderen Regionen eher einen geringen Anteil an körperlich aktiv mobilen Hamburgerinnen und Hamburgern aufweisen.

Vor diesem Hintergrund sollte zukünftig die Radfahr- und Fußgängerfreundlichkeit in Hamburg detaillierter analysiert werden. Dabei sollte einerseits die gebaute Umwelt aus bewegungs- und gesundheitsförderlicher Sicht unter Berücksichtigung des nutzbaren Wegenetzes für alle Bevölkerungsgruppen herangezogen werden. Andererseits sollten in diese Untersuchungen auch weitere Aspekte, wie die Erreichbarkeit von Grünflächen, die Qualität von Geh- und Radwegen oder auch gestalterische Aspekte einfließen.

6.4.4 Hamburgerinnen und Hamburger mit körperlich hoch-intensiver Arbeit

In diesem Abschnitt wird die hoch-intensive körperliche Aktivität der Hamburgerinnen und Hamburger während der Arbeit dargestellt.

COVID-19 und Bewegung: Veränderungen des Bewegungsverhaltens aufgrund von Einschränkungen sozialer Kontakte zu Beginn der Pandemie

Im Rahmen der Bemühungen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie im Jahr 2020 ermöglichten es viele Unternehmen ihren Beschäftigten, im Home-Office zu arbeiten. Inwiefern die Option, zuhause zu arbeiten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegeben ist, hängt jedoch mit dem Ausmaß an kognitiven Tätigkeiten bei der Arbeit zusammen. Menschen, die hauptsächlich manuell arbeiten (wie z. B. Bewirten, Reinigen oder Pflegen), haben kaum Möglichkeiten im Home-Office tätig zu werden.

In Abbildung 31 wird die Veränderung der körperlichen Aktivität durch die Corona Pandemie bei der Arbeit dargestellt. Während sich etwa 50 % der Hamburgerinnen und Hamburger mit hohem Bildungsstand in der Arbeitszeit weniger körperlich betätigten, traf das nur auf etwa 40 % mit niedrigem Bildungsstand zu. Etwa 21 % der Frauen und 11 % der Männer mit niedrigem Bildungsstand gaben an, in der ersten Zeit der COVID-19 Pandemie sogar mehr körperliche Arbeit geleistet zu haben.

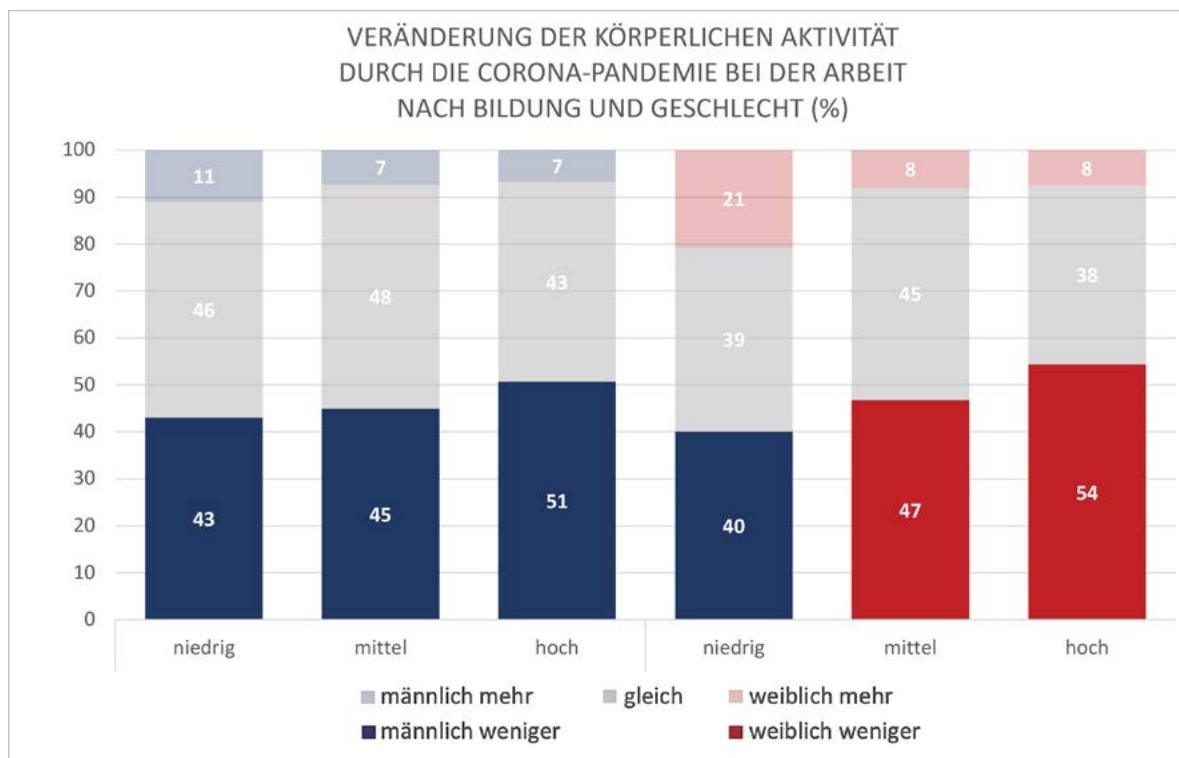


Abbildung 31. Veränderung der körperlichen Aktivität bei der Arbeit (auch im Home-Office) durch die Corona-Pandemie nach Bildung und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, 2020; n=7.684, Rundungsdifferenzen möglich)

21 % DER FRAUEN MIT NIEDRIGEM BILDUNGSSTAND GABEN AN, SICH DURCH DIE CORONA PANDEMIE BEDINGTEN EINSCHRÄNKEN MEHR AUF DER ARBEIT KÖRPERLICH BETÄTIGEN ZU MÜSSEN.

Die Einschränkungen der COVID-19 Pandemie haben, deutschlandweiten Befragungen zufolge, bundesweit zu einer deutlichen Reduktion der körperlichen Aktivität in der Arbeitszeit geführt und zudem die durchschnittlichen Sitzzeiten maßgeblich erhöht (61).

Auch in Hamburg wird eine Veränderung der Sitzzeiten deutlich. Während bei den Männern über die verschiedenen Bildungsstände hinweg etwa 38 % der Befragten angaben, aufgrund der Einschränkungen durch die Corona Pandemie mehr Zeit im Sitzen zu verbringen als vor der Pandemie, scheint es bei den Hamburger Frauen auch im Bereich der Sitzzeiten Unterschiede zwischen den Bildungsständen zu geben. Hier geben Frauen mit niedrigem Bildungsstand mit 27 % seltener als Frauen mit hoher Bildung (44 %) an, dass sich ihre Sitzzeiten durch die Pandemie erhöht hätten.

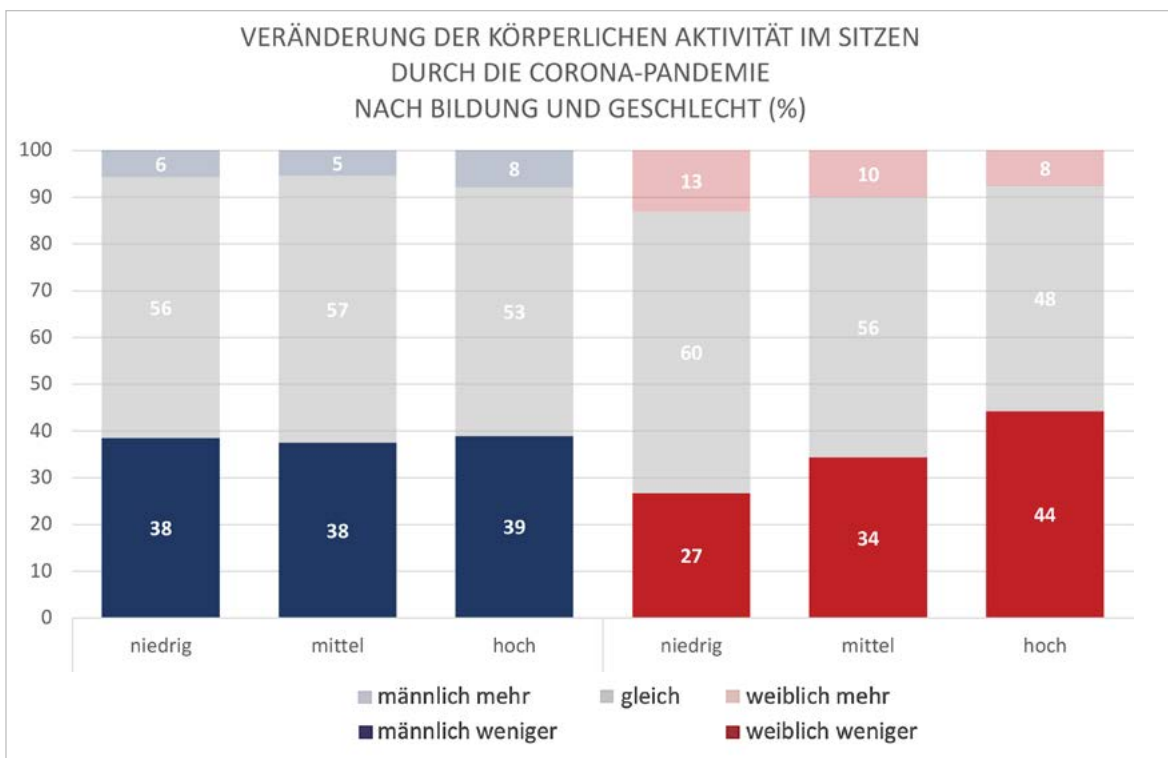


Abbildung 32. Veränderung der körperlichen Aktivität im Sitzen durch die Corona-Pandemie nach Bildung und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, n=7.672, Rundungsdifferenzen möglich)

Auch vor der Pandemie gaben insbesondere Hamburger Frauen mit niedrigem Bildungsstand an, sich häufig körperlich intensiv auf der Arbeit betätigen zu müssen²⁷. Diesen Daten zufolge scheint sich dieser Trend zu Beginn der Corona Pandemie (im Frühjahr 2020) verschärft zu haben.

Neue Daten zur hoch-intensiven körperlichen Aktivität während der Arbeit

Im Erhebungszeitraum zwischen 2020 und 2024 gaben insgesamt 14 % der befragten Hamburgerinnen und Hamburger an, mehr als 75 Minuten pro Woche hoch-intensiv körperlich aktiv am Arbeitsplatz zu sein. Im Erhebungszeitraum 2014–2019 waren es 18 %. Der Anteil, derjenigen, die hoch-intensiv körperlich arbeiten, scheint demnach leicht gesunken zu sein.

Im Vergleich der Geschlechter, verrichten Männer, über die Bildungsebenen hinweg, häufiger hoch-intensive körperliche Arbeit als Frauen (16 % vs. 12 %). Unterschiede werden auch mit Blick auf den Bildungsstand deutlich: Je höher der Bildungsstand, desto seltener verrichten Hamburgerinnen und Hamburger hoch-intensive körperliche Arbeit.

²⁷ Die entsprechenden Daten zur hoch-intensiven körperlichen Aktivität auf der Arbeit können dem ersten Hamburger Bewegungsbericht entnommen werden (4).

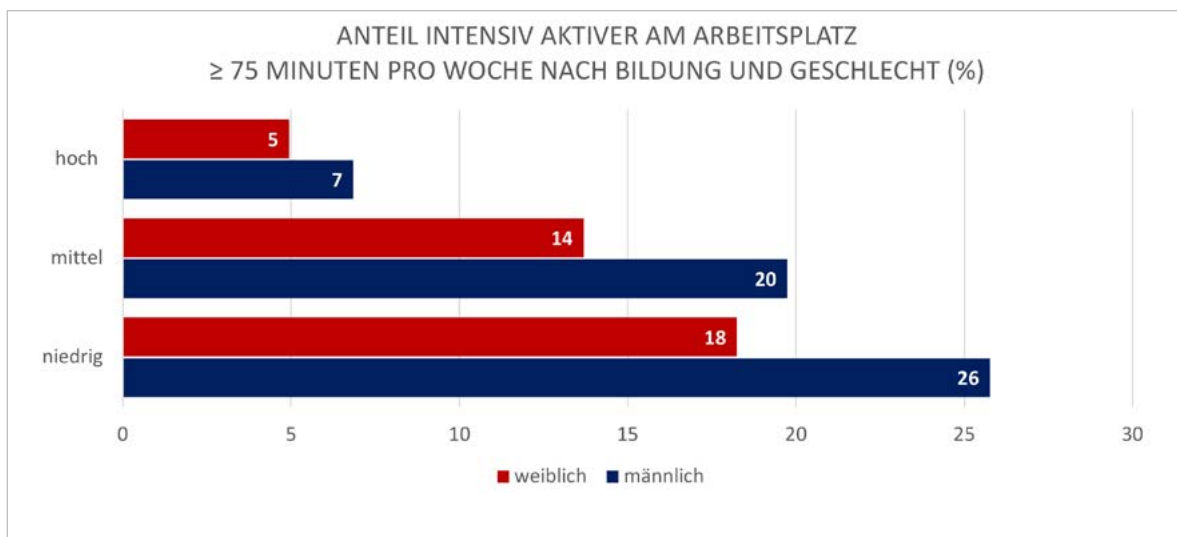


Abbildung 33. Anteil intensiv körperlich Aktiver (≥ 75 Min/Woche) am Arbeitsplatz nach Bildung und Geschlecht in Prozent (Datenquelle: NAKO, n=6.367, Rundungsdifferenzen möglich)

Vor dem Hintergrund, dass körperliche Aktivität auf der Arbeit häufig durch einseitige Belastungen geprägt ist und im Zusammenhang mit schlechteren Gesundheitswerten steht (15, 13) sollte zum Beispiel im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für hoch-intensiv körperlich arbeitende Berufsgruppen ein Ausgleich geschaffen werden.

JE HÖHER DER BILDUNGSSTAND, DESTO SELTENER VERRICHTEN HAMBURGERINNEN UND HAMBURGER HOCH-INTENSIVE KÖRPERLICHE ARBEIT.

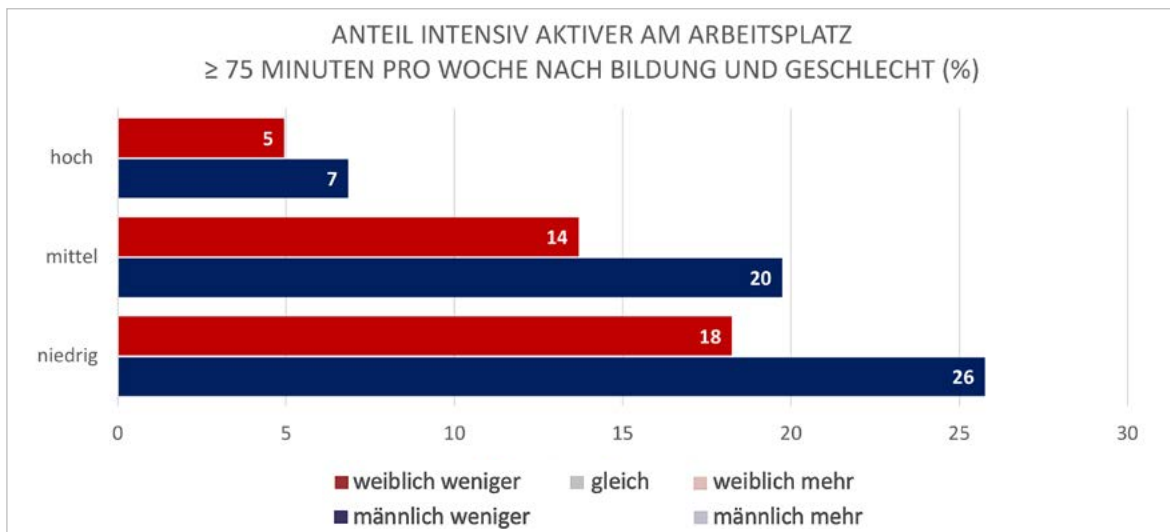
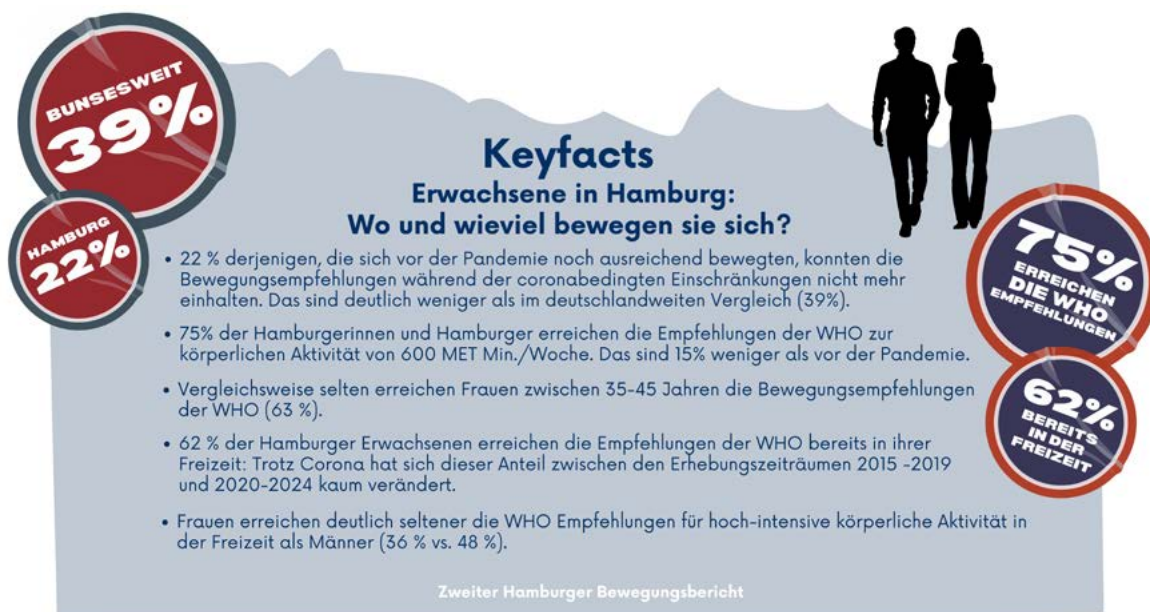


Abbildung 34. Keyfacts-Übersicht zur körperlichen Aktivität der Hamburger Erwachsenen.



6.5 Ältere Erwachsene: Funktionelle Fähigkeiten und gesundes Altern

Die Weltgesundheitsorganisation hat die Jahre 2021–2030 zur „Dekade des gesunden Alterns“ erklärt (1). Mit Blick auf den demografischen Wandel und damit einhergehenden gesellschaftlichen Herausforderungen, ruft sie zu einem weltweiten koordinierten Handeln auf, um gesundes Altern zu fördern. Gesundes Altern wird von der WHO definiert als „der Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionellen Fähigkeiten, die das Wohlbefinden im Alter ermöglicht“. Funktionelle Fähigkeiten umfassen die gesundheitsbezogenen Eigenschaften, die es den Menschen ermöglichen, ihr Leben und ihre Aktivitäten danach auszurichten, was ihnen wichtig ist (68).

Bei der Erforschung der gesunden Langlebigkeit und der Aufrechterhaltung der funktionellen Fähigkeiten spielen die Muskelkraft und Kondition eine wichtige Rolle. Der Altersprozess ist individuell und komplex. Dennoch geht mit dem Altern grundsätzlich ein Rückgang der körperlichen Leistungsfähigkeit einher. Etwa mit Beginn der 6. Lebensdekade wird von einem beschleunigten Rückgang der Muskelkraft ausgegangen (69). Dabei schränkt ein übermäßiger Verlust an Muskelkraft die Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen erheblich ein. Diesem alterstypischen Verlust an Muskelmasse und Muskelkraft, auch Sarkopenie genannt, gilt es entgegenzuwirken. Studien zeigen eindrücklich: Regelmäßige körperliche Aktivität und insbesondere ein kombiniertes Kraft- und Ausdauertraining – auch im hohen Alter noch – können den altersbedingten physiologischen Funktionsverlust verlangsamen und die Lebenserwartung mit guten funktionellen Fähigkeiten erhöhen (70, 71).



Es ist daher wichtig, dass ältere Menschen ihre körperlichen Fähigkeiten so lange wie möglich bewahren können, um ein selbstständiges, erfülltes Leben führen zu können. Wichtige Indikatoren dafür, wie gut das gelingt, sind die Handgreifkraft und die Gehgeschwindigkeit, die sowohl in der medizinischen Praxis, in Rehabilitationseinrichtungen als auch in der Forschung als wichtige Marker und Screening Tools genutzt werden.

Warum ist die Handgreifkraft wichtig?

Die Handgreifkraft wird anhand eines so genannten Dynamometers gemessen, den die Studienteilnehmerin oder der Studienteilnehmer mit der Hand greifen und zusammendrücken soll. Diese Handgreifkraft steht in engem Zusammenhang mit der funktionellen Fähigkeit zur Durchführung von Alltagsaktivitäten (72). Es scheint sogar ein Zusammenhang zwischen Handgreifkraft und der Gesamtsterblichkeit, dem Auftreten eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls zu bestehen (73).

So stellt die Handgreifkraft einen wichtigen Marker dar, um gesundes und körperlich aktives Altern zu erfassen.

Da die Handgreifkraft grundsätzlich abhängig von Alter und Geschlecht ist, werden die im Rahmen der Hamburg City Health Study (HCHS) erhobenen Daten, wie schon im Ersten Hamburger Bewegungsbericht, mit sogenannten Referenzwerten des gleichen Geschlechts und ähnlicher Alterskategorien einer großen deutschlandweiten Stichprobe verglichen, um sie einordnen zu können. In Anlehnung an Steiber (2016) (74) können Referenzwerte basierend auf über 11.000 gemessenen Deutschen definiert werden (s. Tabelle 8).

Tabelle 8. Referenzwerte zur Handgreifkraft nach Steiber (2016) (74)

	Männer	Frauen
65 – 70 Jahre	40,2 – 50,6 kg	24,5 – 30,5 kg
70 – 75 Jahre	34,2 – 47,6 kg	23,4 – 29,2 kg
75 – 80 Jahre	43,7 – 45,4 kg	22,7 – 28,9 kg

Darüber hinaus definiert Steiber (2016) (74) einen „schwachen Griff“ anhand von Cut-Off Werten²⁸. So weisen Männer zwischen 65 und 70 Jahren, die weniger als 32,8 kg mit der Hand drücken können, einen solchen schwachen Griff auf. Die Schwelle bei gleichaltrigen Frauen liegt bei 19,3 kg.

²⁸ Eine Standardabweichung unter dem Mittelwert.



Warum ist die Gehgeschwindigkeit wichtig?

Auch die Gehgeschwindigkeit eines Menschen verrät viel über seine Gesundheit. Sie gilt sogar als „sechstes Vitalzeichen“ – ähnlich wichtig wie Blutdruck oder Herzfrequenz. Eine langsame Gehgeschwindigkeit kann auf verschiedene Gesundheitsprobleme hinweisen, wie z. B. eingeschränkte Mobilität, erhöhtes Sturzrisiko oder Depressionen (75). Ein bekanntes Phänomen in der Altersmedizin ist ein unregelmäßiges Gangbild (hohe Gangvariabilität) oder das Stehenbleiben, wenn das Gehen mit einer Sprechttätigkeit kombiniert werden soll („stop walking when talking“). Dies kann mit schweren Konsequenzen, unter anderem Stürzen, bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten einhergehen und zeigt sich in dem Grad der funktionellen Fähigkeiten eines älteren Menschen. Schnelleres Gehen wiederum zeigt, dass eine Person über ausreichend körperliche Reserven verfügt, um Alltags Herausforderungen zu meistern (76).

6.5.1 Gesundes Altern: Die Bedeutung der Handgreifkraft für ältere Hamburgerinnen und Hamburger

Im Rahmen der Hamburg City Health Study (HCHS) wurde die maximale Handgreifkraft von insgesamt 4.034 über 65-jährigen Hamburgerinnen und Hamburgern von 2016 bis 2021 gemessen. Etwas mehr als ein Drittel (37 %) der 65- bis 75-jährigen Hamburger Männer erreichen Handgreifkraft-Werte zwischen 40–49 kg und entsprechen demnach in etwa den deutschlandweiten Referenzwerten von 37–50 kg (75). Lediglich 5 % der Hamburger 65- bis 75-Jährigen erzielten Werte über 50 kg, während etwa jeder zehnte Hamburger dieser

Altersgruppe mit Werten unter 30 kg den Personen mit einem sogenannten „schwachen Handgriff“ zuzuordnen ist. In der Altersgruppe, der über 75-Jährigen, zeigt sogar jeder fünfte Hamburger einen „schwachen Griff“ (20 %).

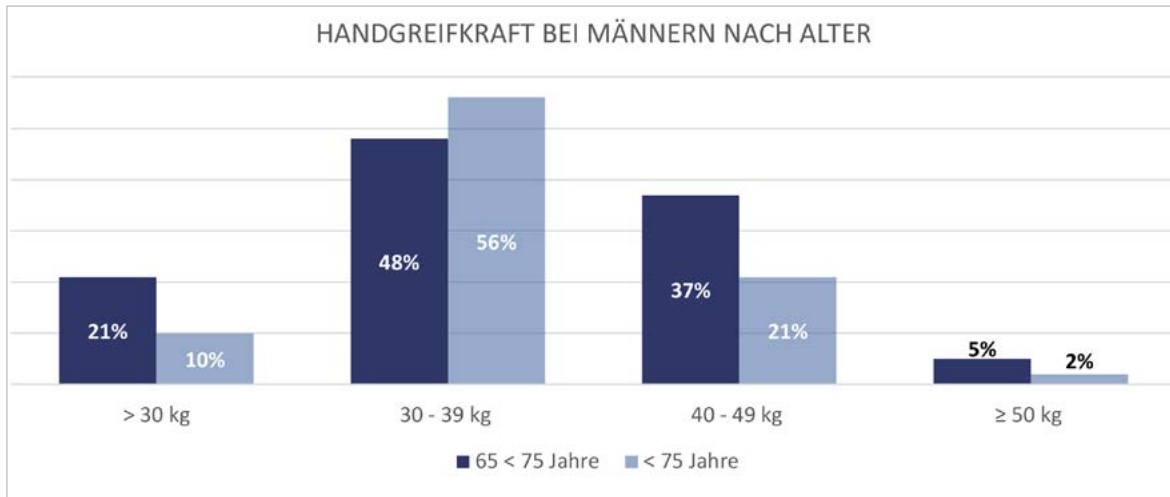


Abbildung 35. Handgreifkraft bei Männern in Prozent differenziert nach Altersklassen
(Datenquelle: HCHS, n=2.114, Rundungsdifferenzen möglich) *ungewichtet

Die Ergebnisse der Frauen zeigen, dass mit etwa 75 % ein Großteil der getesteten Hamburgerinnen in der Altersgruppe 65–75 mit Werten zwischen 20–29 kg über eine altersgemäße Handgreifkraft verfügt. Allerdings weisen 17 % der 65–75 und 33 % der über 75-jährigen Hamburgerinnen einen „schwachen Griff“ auf.

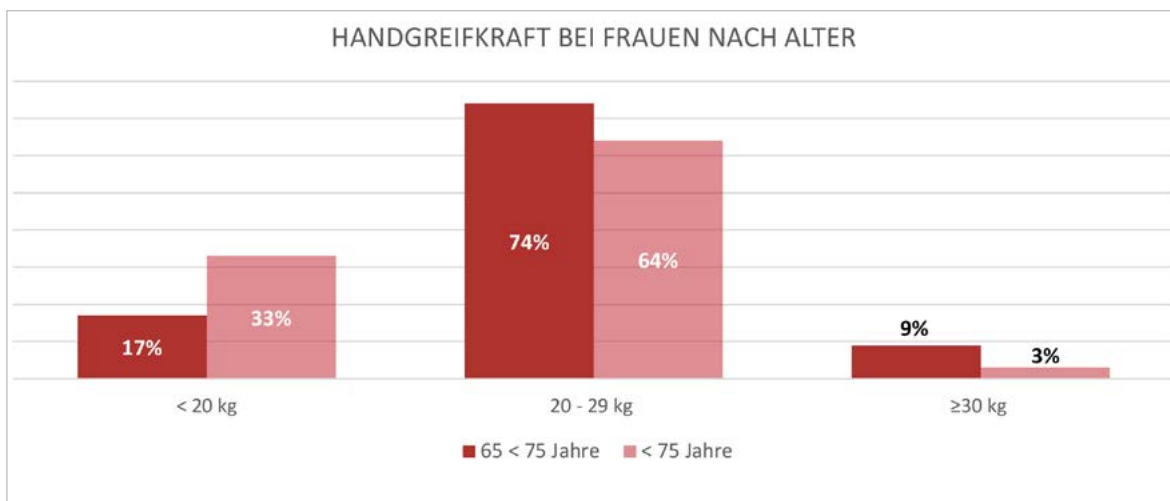


Abbildung 36. Handgreifkraft bei Frauen in Prozent differenziert nach Altersklassen
(Datequelle: HCHS, n=1.920, Rundungsdifferenzen möglich) *ungewichtet

Die hier dargestellten Daten der Hamburg City Health Study (HCHS) legen nahe, dass bei dem Großteil der älteren Hamburgerinnen und Hamburger Handgreifkraftwerte gemessen wurden, die der Referenzstichprobe entsprechen.

ETWA 30 % DER GETESTETEN ÜBER 75-JÄHRIGEN FRAUEN UND ETWA 20 % DER ÜBER 75-JÄHRIGEN MÄNNER WEISEN EINEN „SCHWACHEN GRIFF“ AUF.

Während im Rahmen der Hamburg City Health Study (HCHS) in den Jahren 2016–2021 – und damit größtenteils vor der Pandemie – die Handgreifkraft gemessen wurde, liefert die NAKO Gesundheitsstudie Daten aus den Jahren 2020–2024. Auch hier wurde mit Hilfe eines Dynamometers die Handgreifkraft gemessen. Insgesamt liegen 1.288 Messungen von Hamburgerinnen und Hamburgern zwischen 65 und 75 Jahren aus der NAKO Gesundheitsstudie vor.

IN DER ALTERSGRUPPE DER 65–75 JÄHRIGEN ZEIGT SICH ÜBER DIE HAMBURGER STUDIEN UND DIE ERHEBUNGSZEITRÄUME DER LETZTEN 8 JAHRE HINWEG, DASS ETWA 5–20 % DER FRAUEN UND ETWA 5–10 % DER MÄNNER EINEN „SCHWACHEN GRIFF“ AUFWEISEN.

Im Rahmen der NAKO Gesundheitsstudie werden etwa 5 % der befragten Hamburger Männer zwischen 65–75 Jahren mit Werten unter 30 kg den Personen mit einem „schwachen“ Handgriff zugeordnet. Bei der Handgreifkraft der über 65-jährigen Hamburgerinnen zeigen sich ähnliche Daten. Auch hier weisen etwa 5 % der Frauen (65–75 Jahre) einen solchen „schwachen Griff“ auf.

Diese Daten machen den Bedarf von Bewegungsförderung in höherem Alter deutlich. Ältere Erwachsene ab 65 Jahren sollten in Hamburg ermutigt werden, ein gezieltes Kraft- und Ausdauertraining durchzuführen, das nachweislich die Handkraft und damit die funktionellen Fähigkeiten verbessert (77).

6.5.2 Gesundes Altern: Die Bedeutung der Gehgeschwindigkeit für ältere Hamburgerinnen und Hamburger – die Hamburger Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS)

Die Gehgeschwindigkeit ist nicht nur ein Indikator für die Funktionsfähigkeit und den allgemeinen Gesundheitszustand einer älteren Person, sondern sie ist nachweislich auch mit einer Reihe von Ergebnissen, wie z.B. das Ansprechen auf Rehabilitationsmaßnahmen, Gebrechlichkeit, Mobilitätseinschränkungen, kognitive Beeinträchtigungen, kardiovaskulär bedingte Ereignisse wie beispielsweise Herzinfarkte, Stürze, Krankenhausaufenthalte, Heimeinweisungen und sogar der Sterblichkeit zusammen (76, 78).

In der Altersforschung ist die Gehgeschwindigkeit daher eine der am häufigsten verwendeten Messgrößen bei der Gangmessung, obwohl auch weitere räumlich-zeitliche Gangmerkmale tiefer gehende Informationen über die Gangqualität und das Funktionsniveau der getesteten älteren Person liefern, wie beispielsweise Schrittlänge und -breite, Schritt-zu-Schritt-Variabilität, die rechnerisch mit einem Variationskoeffizienten ausgedrückt wird

oder die Zeit, in der nur ein Fuß bzw. beide Füße gleichzeitig während eines Gangzyklus den Boden berühren (80). Die Methoden zur Messung von Gangmerkmalen oder der Ganggeschwindigkeit reichen von der Verwendung einer einfachen Stoppuhr bis hin zu hochentwickelten Datenmessungen mit Wearables wie Sensoren und Algorithmen (76). Derzeit ist der Goldstandard für die objektive Ganganalyse das klinisch validierte GAITRite-System, welches über Druckrezeptoren eines elektronischen Teppichs sämtliche räumlichen und zeitlichen Gangparameter der untersuchten Person erfasst (80).

Da das Altern ein hochkomplexer und sehr individueller Vorgang ist, unterscheiden sich ältere Menschen unabhängig von ihrem kalendarischen Alter hinsichtlich ihrer funktionellen Fähigkeiten. Um passgenaue Maßnahmen zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung ableiten zu können, ist es wichtig, ein vertieftes Wissen über Referenzwerte in dieser großen und heterogenen Bevölkerungsgruppe zu erhalten. Dies erfordert jedoch Methoden zur Erkennung von Funktionseinbußen in frühen Stadien vor dem Eintritt von Funktionsverlusten, um ein hohes Funktionsniveau und einen unabhängigen Lebensstil im Alter erhalten zu können (68).

Hier setzt die Hamburger Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS) der klinisch-geriatrischen Forschungsabteilung Albertinen-Haus an, um Wohlbefinden und funktionale Kompetenz bis ins hohe Alter zu erhalten (81). Hierfür werden seit dem Jahr 2000 über 3.300 ältere Menschen bei ihrem normalen Älterwerden wissenschaftlich begleitet. Aktuell wurden objektive Gangparameter mit dem GAITRite-System von zwei Studien der Forschungsabteilung ausgewertet, in denen selbstständig lebende Personen im Alter ab 70 Jahren (ohne obere Altersbegrenzung) mit unterschiedlichen körperlichen Funktionsniveaus (ohne Pflegebedürftigkeit) in einem ganzheitlichen geriatrischen Assessment untersucht wurden. Insgesamt wurden für 642 Personen (409 Frauen, 233 Männer) Referenzwerte für Gangparameter gemäß ihrer funktionellen Fähigkeiten anhand zweier etablierter Methoden ermittelt: a) Testung der unteren Extremitäten über die Short Physical Performance Battery (SPPB) (82) und b) über 12 Fragen zu Risiken und Reserven im Alter über den LUCAS Funktionsindex (LUCAS-FI) (83). (Für mehr Informationen zu der Studie siehe: Dapp et al. 2022 (79)).

Von den 642 Teilnehmenden im Alter ab 70 Jahren (Durchschnittsalter 78,5 Jahre, Altersspanne 70–93 Jahre) wurden zunächst nach dem Funktionsindex (LUCAS-FI) 16 % als robust (Menschen mit guten körperlichen Fähigkeiten), 50 % als im Übergang (mit ersten Anzeichen von körperlichen Einschränkungen) und 34 % als gebrechlich (Menschen mit niedriger Leistungsfähigkeit und größeren gesundheitlichen Herausforderungen) identifiziert (s. Abbildung 37). Gemäß SPPB waren 27 % robust (11–12 Punkte), 44 % im Übergang (8–10 Punkte) und 29 % gebrechlich (0–7 Punkte).

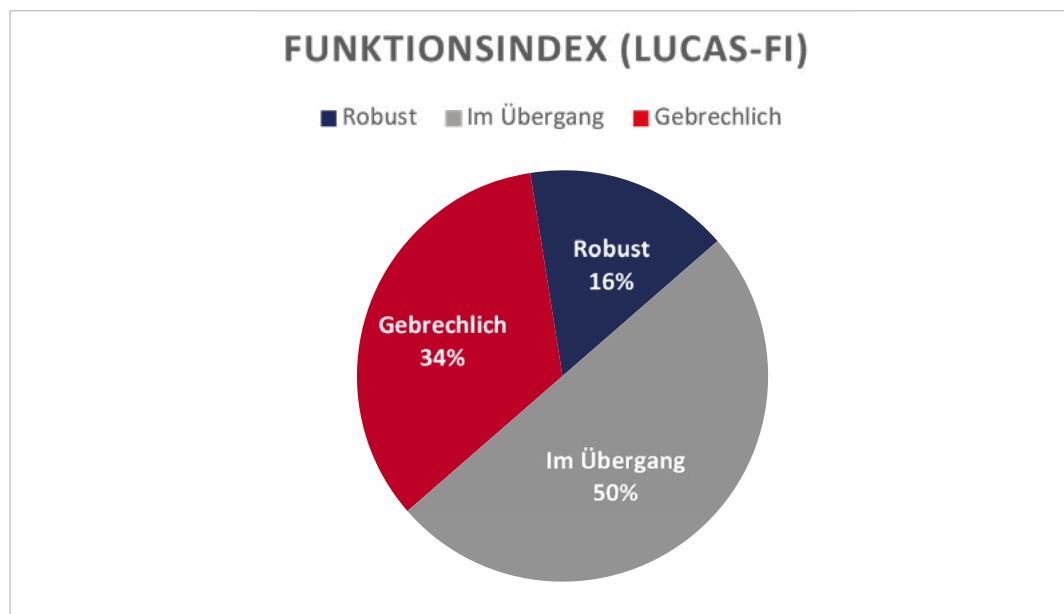


Abbildung 37. Anteil der zugeordneten Studienteilnehmer in die Funktionsgruppen nach Funktionsindex (LUCAS-FI) (Datenquelle: Albertinen-Haus, n=642)

Die Ergebnisse der Studie weisen auf deutliche Unterschiede dieser Gruppen in der Gehgeschwindigkeit, abhängig von ihrem funktionellen Gesundheitszustand hin. Getestet wurden normale und schnelle Geschwindigkeit. Bei beiden Gangarten verringerte sich die Gehgeschwindigkeit parallel zur funktionellen Verschlechterung (Robust, im Übergang, Gebrechlich). Dies gilt gleichermaßen für die Unterscheidung der Funktionsniveaus gemäß SPPB sowie LUCAS-FI. Hier dargestellt sind die Werte für normale und schnelle Gehgeschwindigkeit gemäß der SPPB-Funktionsgruppen.

Bei selbstgewählter, „normaler“ Gehgeschwindigkeit²⁹:

Robuste ältere Menschen	Menschen im Übergang	Gebrechliche Menschen
Gingen im Schnitt 130 cm/Sek (4,7 km/h)	Gingen im Schnitt 113cm/Sek (4,1 km/h)	Gingen im Schnitt 89 cm/Sek (3,2 km/h)
Entspricht auf einer Strecke von 6 Metern: 4,6 Sek	Entspricht auf einer Strecke von 6 Metern: 5,3 Sek	Entspricht auf einer Strecke von 6 Metern: 6,8 Sek

Bei schneller Gehgeschwindigkeit:

Robuste ältere Menschen	Menschen im Übergang	Gebrechliche Menschen
Gingen im Schnitt 172 cm/Sek (6,2 km/h)	Gingen im Schnitt 152 cm/Sek (5,5 km/h)	Gingen im Schnitt 124 cm/Sek (4,5 km/h)
Entspricht auf einer Strecke von 6 Metern: 3,5 Sek	Entspricht auf einer Strecke von 6 Metern: 3,9 Sek	Entspricht auf einer Strecke von 6 Metern: 4,8 Sek

²⁹ Bei den hier dargestellten Werten handelt es sich um eine ungefähre Orientierung auf Grundlage der ermittelten Gehgeschwindigkeiten der Hamburger Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS).

Die Gehgeschwindigkeit ist nicht nur ein relevanter medizinischer Wert, sondern hat im Alltag große Bedeutung. Zum Beispiel müssen ältere Menschen in der Lage sein, eine Straße sicher zu überqueren, bevor die Ampel von grün auf rot schaltet. In vielen Ländern müssen Fußgänger dafür mindestens 1,2 Meter bzw. 120 cm pro Sekunde gehen können. Bei der hier dargestellten Unterscheidung nach funktionalen Fähigkeiten (Robust, im Übergang, Gebrechlich) sind es ausschließlich die funktional Robusten, die 1,2 Meter pro Sekunde in normaler Gehgeschwindigkeit gehen können. Bei der Analyse der schnellen Gehgeschwindigkeit zeigte sich, dass alle teilnehmenden Hamburgerinnen und Hamburger die geforderten mindestens 1,2 Meter/Sekunde gehen können, d.h. zumindest für eine kurze Strecke von 6 Metern über ausreichend körperliche Reserven verfügen, um diese Alltagsherausforderung zu meistern.

Dennoch zeigen die Ergebnisse auch, dass viele gebrechliche ältere Menschen möglicherweise einem höheren Unfallrisiko ausgesetzt sind, da z. B. eine grüne Ampelphase nicht ausreichend lang ist.



Was bedeutet das für Hamburg?

Die Ergebnisse haben direkte Auswirkungen auf die Gestaltung der Stadt Hamburg, vor allem im Bereich der Verkehrs- und Stadtplanung. Ampelphasen könnten verlängert oder Sitzgelegenheiten an Straßenübergängen bereitgestellt werden, damit ältere Menschen sicherer und entspannter unterwegs sein können. Auch Programme zur Förderung der Mobilität, Kraft- und Ausdauerfähigkeit durch gezielte Bewegungsangebote für Seniorinnen und Senioren könnten dazu beitragen, die funktionellen Fähigkeiten inklusive der Gehgeschwindigkeit und damit die Lebensqualität im Alter zu verbessern.

Die Gehgeschwindigkeit ist aber auch für Hamburger Trainerinnen und Trainer von Seniorensportgruppen, für Mitarbeitende in Senioreneinrichtungen sowie für ältere Hamburgerinnen und Hamburger selbst ein einfacher, aber sehr aussagekräftiger Hinweis auf die körperliche Leistungsfähigkeit und funktionale Gesundheit. Mit Hilfe der hier dargestellten Werte kann die eigene Gehgeschwindigkeit besser eingeschätzt werden.

WER DIE EIGENE GEHGESCHWINDIGKEIT EINSCHÄTZEN MÖCHTE, KANN EINE ETWA 6 METER LANGE STRECKE ABSTECKEN, DIE EIGENE GEHGESCHWINDIGKEIT MIT EINER HERKÖMMLICHEN STOPPUHR MESSEN UND MIT DEN HIER VORLIEGENDEN ERGEBNISSEN VERGLEICHEN.



Abbildung 38. Keyfacts-Übersicht zur körperlichen Aktivität der älteren Erwachsenen in Hamburg.

7 FAZIT UND AUSBLICK ZUM HAMBURGER BEWEGUNGSVERHALTEN

Der Zweite Hamburger Bewegungsbericht liefert wichtige Erkenntnisse zum Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Erwachsene. Basierend auf den Erkenntnissen des Ersten Hamburger Bewegungsberichts konnten erstmalig die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie berücksichtigt werden.

Active City Hamburg: Hamburgerinnen und Hamburger scheinen weiterhin besonders aktiv zu sein

Die Daten dieses Bewegungsberichtes deuten darauf hin, dass Hamburgerinnen und Hamburger im bundesweiten Vergleich besonders körperlich aktiv sind.

Dies zeigt sich sowohl in Bezug auf die Zielgruppe der Kinder (Vereinszugehörigkeit, Schulingangsuntersuchung, Schwimmfähigkeit), als auch in der gesundheitsförderlichen Freizeitaktivität der Erwachsenen und älteren Erwachsenen.

Zudem scheinen auch die COVID-19 bedingten Einschränkungen der sozialen Kontakte in Hamburg das Bewegungsverhalten weniger negativ beeinflusst zu haben als im bundesweiten Vergleich.

Auf Grundlage der hier präsentierten Daten kann jedoch noch keine umfassende Einordnung zur körperlichen Aktivität aller definierten Zielgruppen erfolgen. Für die Zielgruppe der Jugendlichen konnten für diesen Bericht ausschließlich Daten zur Vereinszugehörigkeit eingeschlossen werden.



Kontinuierliches Monitoring – Hamburg als Vorreiter

Um die Datenlage zukünftig zu verbessern, soll ein nachhaltiges Datennetzwerk zu bewegungs- und gesundheitsassoziierten Daten aufgebaut werden. Dabei werden Daten aus eigenen Erhebungen und aus verschiedenen, bestehenden Datenquellen des öffentlichen Gesundheitsdiensts, der Schulen, ärztlicher Settings oder anderer Institutionen (zum Beispiel Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Bäderland GmbH) genutzt. Damit folgt die Stadt Hamburg den Empfehlungen der WHO nach einer Stärkung nationaler und städtischer Monitoring- und Datensysteme, um zukünftige Entscheidungen in der Förderung von Sport und Bewegung faktenbasiert treffen zu können. Eine solche institutionalisierte, wissenschaftlich begleitete Bewegungsförderung ist bundesweit einmalig.

Handlungsbedarfe

Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf das Bewegungsverhalten

Die in diesem Bericht dargestellten Daten liefern erste Hinweise auf die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf das Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger.

Deutlich wird, dass durch die Einschränkungen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie sowohl im organisierten Sport als auch in den Fitness- und Gesundheitsstudios ein Rückgang der Mitgliedszahlen zu verzeichnen war. Während die Mitgliederzahlen der Vereine wieder über dem Ausgangswert von vor der Pandemie liegen, zeigt der vorliegende Bericht, dass die Mitgliederzahlen der Fitness- und Gesundheitsstudios dieses Niveau in Hamburg noch nicht wieder erreicht haben. Besonders positiv hervorzuheben ist die Entwicklung der Vereinsmitgliedschaften im Bereich der Kinder und Jugendlichen. In Hamburg sind die Mitgliederzahlen deutlich über den Werten von vor der Pandemie (+17 %).

Während die COVID-19 Pandemie keinen negativen Einfluss auf die motorische Entwicklung der Kinder im Vorschulalter hatte, zeigt sich ein deutlicher Rückgang bezüglich der Anzahl schwimmfähiger Kinder in Hamburg. Sowohl die Voraussetzungen, mit denen die Kinder in den Schwimmunterricht kommen als auch die Fähigkeiten nach Abschluss des Schwimmunterrichts in Klassenstufe 4 sind im Schuljahr 2022/23 noch unter den Ausgangswerten von vor der Pandemie.

Für die Erwachsenen und älteren Erwachsenen wird deutlich, dass die Einschränkungen der COVID-19 Pandemie zunächst zu Veränderungen des Bewegungsverhaltens geführt haben. Während der ersten Corona-Welle führten fast die Hälfte der Befragten in Hamburg weniger sportliche Aktivitäten in ihrer Freizeit durch als vor der Pandemie. Zudem haben insgesamt weniger Erwachsene und ältere Erwachsene aufgrund der Einschränkungen der COVID-19 Pandemie die Empfehlungen der WHO zur körperlichen Aktivität erreicht. Trotz dieser Einflüsse der Pandemie erreichen über den Erhebungszeitraum von 2020 und 2024 immer noch mehr als 60 % die Empfehlungen der WHO bereits in Ihrer Freizeit.

Sozioökonomische Faktoren

Über alle Zielgruppen hinweg scheint ein Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und dem Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger zu bestehen.

So zeigt sich, dass insbesondere in Stadtteilen mit niedrigem Statusindex der Anteil an Kindern, die ohne Schwimmfähigkeiten in den Schwimmunterricht kommen, hoch ist. Durch den Schwimmunterricht scheint sich der Anteil der schwimmfähigen Kinder zwischen den Stadtteilen anzunähern.

In Bezug auf das Bewegungsverhalten der Erwachsenen und älteren Erwachsenen werden Unterschiede in Abhängigkeit der Bildung deutlich. Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen der Anteil an Frauen, die sich ausreichend bewegen, besonders in der Gruppe mit niedriger Bildung gesunken ist. Insgesamt ist diese Gruppe am wenigsten häufig ausreichend körperlich aktiv.

Unterschiede zwischen Hamburgerinnen und Hamburgern

Die vorliegenden Daten weisen auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern in allen analysierten Zielgruppen hin. Sowohl im Kindes- und Jugendbereich als auch im Erwachsenenbereich sind Mädchen und Frauen seltener im Sportverein aktiv als Jungen oder Männer. Insbesondere im Alter von 35 bis 45 Jahren erreichen Frauen deutlich seltener die Empfehlungen der WHO. Außerdem scheinen Frauen in ihrer Freizeit deutlich seltener hochintensiv körperlich aktiv zu sein als Männer. Während 48 % der befragten Männer bereits durch hoch-intensive Aktivität in der Freizeit den WHO-Empfehlungen entsprechen, gelingt dies nur 36 % der Frauen. Da intensive körperliche Aktivität in der Freizeit besonders mit positiven Gesundheitseffekten assoziiert ist, resultiert hieraus ein Handlungsbedarf.

Datenlage

Grundsätzlich ist die Datenlage im Vergleich zum Ersten Hamburger Bewegungsbericht verbessert. So konnten auf der Grundlage der Daten der Schuleingangsuntersuchung erstmalig umfangreiche Untersuchungen zu motorischen Fähigkeiten Hamburger Vorschulkinder umgesetzt werden. Zudem lieferten die durchgeführten Befragungen zu Veränderungen des Bewegungsverhaltens aufgrund der COVID-19 bedingten Einschränkungen wichtige Informationen zum Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger während der Pandemie. Ein weiterer Erkenntnisgewinn konnte darüber hinaus durch neue räumliche Auswertungen auf Stadtteil – und Stadtteilclusterebene erzielt werden.

Dennoch ist die Datenlage noch lückenhaft. Es konnten auch für diesen Zweiten Hamburger Bewegungsbericht kaum Daten zum Bewegungsverhalten von Hamburger Jugendlichen eingeschlossen werden. Der Bedarf an aussagekräftigen und vergleichbaren Daten zur körperlichen Aktivität dieser Gruppe ist jedoch insbesondere aufgrund der alarmierenden Daten der WHO hoch: Weniger als 20 % der Jugendlichen waren in Deutschland vor der COVID-19 Pandemie ausreichend körperlich aktiv. Die Datenlage sollte auch für ältere Erwachsene verbessert werden. Für diesen Bericht konnten erstmals funktionale Fähigkeiten Hamburger Seniorinnen und Senioren berücksichtigt werden, jedoch können auf Grundlage dieser Daten aktuell keine repräsentativen Aussagen getroffen werden.

Im Rahmen dieses Berichts wurden zwar erste raumbezogene Analysen durchgeführt. Diese beschränken sich jedoch auf die Dichte bestimmter Bewegungsräume (z. B. Grünflächen, Spielplätze). Zukünftig sollten auch die Zugänge zu diesen Bewegungsräumen sowie grundsätzlich die bewegungsfreundliche Infrastruktur im Kontext des Bewegungsverhaltens untersucht werden. Diese Analysen können neue Erkenntnisse zum Bewegungsverhalten der Hamburgerinnen und Hamburger generieren und darauf basierend wichtige Ableitungen für Maßnahmen zur urbanen Bewegungsförderung liefern.

Handlungsempfehlungen

Unter Berücksichtigung dieser oben beschriebenen Aspekte ergeben sich für die Gesundheits- und Bewegungsförderung unterschiedliche Handlungsempfehlungen.

- »» Eine Verbesserung der Datenlage im Bereich der Kinder und Jugendlichen sollte angestrebt werden. Um zukünftig das Bewegungsverhalten und die körperliche Aktivität Hamburger Kinder und Jugendlicher umfassend analysieren zu können und darauf basierend Empfehlungen abzuleiten, müssen besonders Hamburger Jugendliche vermehrt in den Blick wissenschaftlicher Befragungen und gesundheitspolitischer Bemühungen gerückt werden. So sollten neue Kooperationen angestrebt werden, um bestehende Potentiale für Datenerhebungen oder -auswertungen, z. B. in der Schule zu nutzen. Erste Ansätze hierzu werden derzeit im Rahmen der „AG Bewegungsmonitoring/Schuleingangsuntersuchungen³⁰“ zur Umsetzung der Active City Strategie erarbeitet. Im Fokus dieser Arbeit steht zunächst die nachhaltige Entwicklung eines Screenings der motorischen Entwicklung im Vorschul- und Grundschulalter. Darüber hinaus sollen zukünftig auch kontinuierlich Daten Hamburger Jugendlicher erhoben werden.
- »» Die Mitgliederzahlen von Kindern und Jugendlichen in Hamburger Sportvereinen sind bis Anfang des Jahres 2024 deutlich gestiegen. Mit Blick auf die positiven Gesundheitseffekte, sollte zukünftig die Mitgliederbindung, insbesondere im Übergang vom Kinder- in das Jugendalter fokussiert werden. Bewegungsangebote sollten unter Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren umgesetzt werden. Vor allem bei Ansätzen zur Förderung der Schwimmfähigkeit muss die soziale Lage berücksichtigt werden.

³⁰ Die AG wurde durch die Behörde für Inneres und Sport initiiert. Teilnehmende Institutionen sind neben der Universität Hamburg auch die Behörde für Schule und Berufsbildung, die Hamburger Sportjugend sowie der Hamburger Sportbund.



- »» Besonders gewinnbringend wären Förderprogramme für Kinder unter Berücksichtigung räumlicher Cluster mit niedrigem Statusindex.³¹ Dabei sollte neben der Bewegungsmotivation der Kinder auch die Aufklärung der Eltern bezüglich der gesundheitlichen Bedeutung ausreichender körperlicher Aktivität im Kindes- und Jugendalter fokussiert werden.
- »» Geschlechtsspezifische Anforderungen müssen bei der Planung von bewegungsfördernden Maßnahmen berücksichtigt werden. Für erwachsene Frauen in der „Rush-hour“ des Lebens, aber auch für Mädchen und junge Frauen besteht Handlungsbedarf. Insbesondere sportliche Aktivität in der Freizeit, z. B. in Sportvereinen, kann einen besonderen gesundheitlichen Nutzen darstellen.
- »» Um die Bewegungsförderung in Hamburg nachhaltig erfolgreich umzusetzen, muss diese in der Stadt als intersektorale Aufgabe verstanden und gelebt werden. Hierzu ist eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden (wie der Behörde für Inneres und Sport, der Behörde für Schule und Berufsbildung, der Sozialbehörde, der Behörde für Wissenschaft Forschung, Gleichstellung und Bezirke sowie der Behörde für Verkehr und Mobilitätswende) erforderlich. Diese Zusammenarbeit sollte darauf ausgerichtet sein, die Bewegungsförderung gezielt in den unterschiedlichen Lebenswelten (z. B. in Kita, Schule, Universität, Betrieb, Arztpraxis) zu adressieren, sodass die Förderung von Bewegung im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung verstetigt wird.

³¹ Dazu zählen der östliche Stadtrand, der westliche Stadtrand, die westliche und östliche innere Stadt, das Cluster Dulsberg/Steilshoop/Bramfeld und Barmbek-Nord, der südöstliche Stadtrand, Wilhelmsburg, Harburg sowie Neugraben/Neuwiedenthal.

8 LITERATUR UND QUELLENVERZEICHNIS

- (1) World Health Organization. (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.
- (2) World Health Organization. (2022). Global status report on physical activity 2022. Geneva: World Health Organization.
- (3) Benedyk, A., Reichert, M., Giurgiu, M., et al. (2024). Real-life behavioral and neural circuit markers of physical activity as a compensatory mechanism for social isolation. *Nature Mental Health*, 2 (337–342). <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00204-6>
- (4) Füzéki, E., Schröder, J., Carraro, N., Merlo, L., Reer, R., Groneberg, D. A., & Banzer, W. (2021). Physical activity during the first COVID-19-related lockdown in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2511.
- (5) Schumacher, N. (2022). Erster Hamburger Bewegungsbericht: Wie aktiv ist die Global Active City Hamburg? ISBN: 978-3-00-072501-2
- (6) OECD/World Health Organization. (2023). Step Up! Tackling the burden of insufficient physical activity in Europe. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/500a9601-en>
- (7) Hupin, D., Roche, F., Gremeaux, V., Chatard, J. C., Oriol, M., Gaspoz, J. M., et al. (2015). Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged ≥ 60 years: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1262–1267. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094306>
- (8) Geidl, W., Schlesinger, S., Mino, E., Miranda, L., & Pfeifer, K. (2020). Dose–response relationship between physical activity and mortality in adults with noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1–18.
- (9) World Health Organization. (2021). Germany physical activity factsheet 2021. Geneva: World Health Organization. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/513748/Physical-activity-2021-Germany-eng.pdf
- (10) Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Mütters, S., Finger, J., & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56(765–771).
- (11) Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., & Fagerland, M. W., et al. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality: Systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>

- (12) Pfeifer, K., Banzer, W., Ferrari, N., Füzéki, E., Geidl, W., Graf, C., Hartung, V., et al. (2016). Empfehlungen für Bewegung. In Rütten, A., & Pfeifer, K. (Hrsg.), Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (pp. 1–44). Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität. <https://www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-für-Bewegung-und-Bewegungsförderung-2016.pdf>
- (13) Holtermann, A., Hansen, J. V., Burr, H., Sjøgaard, K., & Sjøgaard, G. (2012). The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. *British Journal of Sports Medicine*, 46(4), 291–295.
- (14) Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Visvanathan, K., et al. (2015). Leisure time physical activity and mortality: A detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, 175(6), 959–967.
- (15) Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., et al. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6 Suppl. 3), S240–S265.
- (16) Rütten, A., Abu-Omar, K., Burlacu, I., Gediga, G., Messing, S., Pfeifer, K., & Ungerer-Röhrich, U. (2016). Empfehlungen für Bewegungsförderung. In Rütten, A., & Pfeifer, K. (Hrsg.), Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (pp. 1–44). Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität. <https://www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-für-Bewegung-und-Bewegungsförderung-2016.pdf>
- (17) Järvinen, I., Launes, J., Lipsanen, J., Lehto, E., Schiavone, N., Virta, M., et al. (2024). Motor difficulties from childhood to midlife: A 40-year cohort study. *Research in Developmental Disabilities*, 146, 104670.
- (18) Feter, N., Leite, J. S., Weymar, M. K., Dumith, S. C., Umpierre, D., & Caputo, E. L. (2023). Physical activity during early life and the risk of all-cause mortality in midlife: Findings from a birth cohort study. *European Journal of Public Health*, 33(5), 872–877.
- (19) Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., & Tomporowski, P., et al. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(6), 1197–1212.
- (20) Stiftung Kindergesundheit. (2024). Kindergesundheitsbericht der Stiftung Kindergesundheit 2023. https://www.kindergesundheit.de/Die-Stiftung/Kindergesundheitsberichte/Kindergesundheitsbericht_digital.pdf
- (21) Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 4(11), 886–895.

- (22) Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, T. T. D., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M., et al. (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine - Open*, 6, 1–27.
- (23) Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., et al. (2022). Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the three-wave longitudinal COPSYS study. *The Journal of Adolescent Health*, 71(5), 570–578. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022>
- (24) Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378.
- (25) Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R. et al. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health* 20, 1724.
- (26) Ambrose, A. F., Paul, G., & Hausdorff, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>
- (27) Damerow, S., Rommel, A., Beyer, A. K., Hapke, U., Schienkiewitz, A., Starker, A., ... & Allen, J. (2022). Gesundheitliche Lage in Deutschland in der COVID-19-Pandemie: Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS-Ein Update. *Journal of Health Monitoring*, 7(S3), 1–21.
- (28) Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., et al. (2023). One year after the COVID-19 outbreak in Germany: Long-term changes in depression, anxiety, loneliness, distress, and life satisfaction. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273, 289–299. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01400-0>
- (29) Hoare, E., Stavreski, B., Jennings, G. L., & Kingwell, B. A. (2017). Exploring motivation and barriers to physical activity among active and inactive Australian adults. *Sports*, 5(3), 47. <https://doi.org/10.3390/sports5030047>
- (30) Ewing, R., & Cervero, R. (2010). Travel and the built environment: A meta-analysis. *Journal of the American Planning Association*, 76(3).
- (31) Sallis, J. F., Bowles, H. R., Bauman, A., Ainsworth, B. E., Bull, F. C., Craig, C. L., (...) & Tomten, H. (2009). Neighborhood environments and physical activity among adults in 11 countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(6), 484–490. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.031>
- (32) Cao, X., Handy, S. L., & Mokhtarian, P. L. (2006). The influences of the built environment and residential self-selection on pedestrian behavior: Evidence from Austin, TX. *Transportation*, 33(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s11116-005-7027-2>

- (33) Erhart, M., Schulz, M., Hering, R., Graf, D., Morbiditätsatlas, S., & Berlin, H.-Z. (2013). Gutachten zum kleinräumigen Versorgungsbedarf in Hamburg-erstellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland im Auftrag der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg.
- (34) Freie und Hansestadt Hamburg. Sozialbehörde (2022). Faktenblatt Regionalisierung in Hamburg. Zugriff unter: <https://www.hamburg.de/resource/blob/32840/a5810569a-42d434701a045d8a334bc14/faktenblatt-regionalisierung-data.pdf>
- (35) Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen (2023). Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung – Bericht 2023. Zugriff unter: <https://www.hamburg.de/resource/blob/286264/30117a83fe60f77cbd7344274fa5beb4/d-sozialmonitoring-bericht-2023-data.pdf>
- (36) Schott, N., Mündörfer, A., & Holfelder, B. (2023). Neighborhood socio-economic status influences motor performance and inhibitory control in kindergarten children: Findings from the cross-sectional Kitafit study. *Children*, 10(8), 1332. <https://doi.org/10.3390/children10081332>
- (37) Mohnen, S. M., Groenewegen, P. P., Völker, B., & Flap, H. (2011). Neighborhood social capital and individual health. *Social science & medicine* (1982), 72(5), 660–667. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.004>
- (38) Schipf, S., Schöne, G., Schmidt, B., Günther, K., Stübs, G., & Greiser, K. H. (2020). Die Basiserhebung der NAKO Gesundheitsstudie: Teilnahme an den Untersuchungsmodulen, Qualitätssicherung und Nutzung von Sekundärdaten. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 63(3), 254–266.
- (39) Jagodzinski, A., Johansen, C., Koch-Gromus, U., Aarabi, G., Adam, G., Anders, S., et al. (2020). Rationale and design of the Hamburg City Health Study. *European Journal of Epidemiology*, 35(2), 169–181.
- (40) Dapp, U., Fertmann, R., Anders, J., Schmidt, S., Profener, F., Deneke, C., Minder, C., Hasford, J., & von Renteln-Kruse, W. (2011). Die Longitudinal-Urban-Cohort-Ageing-Studie (LUCAS). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44(Suppl 2), 55–72. <https://doi.org/10.1007/s00391-011-0244-8>
- (41) Hanssen-Doose, A., Oriwol, D., Niessner, C., Schmidt, S. C. E., Klemm, K., & Woll, A. (2021). Dauerhaftes Sporttreiben im Sportverein und motorische Entwicklung: Ergebnisse der MoMo-Längsschnittstudie (2003–2017). *Forum Kinder und Jugendsport*, 2(2), 122–130.
- (42) Watts, P., Webb, E., & Netuveli, G. (2017). The role of sports clubs in helping older people to stay active and prevent frailty: A longitudinal mediation analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 1–9.

- (43) Heigl, N. J. (2002). Die gewachsene Stellung des Sportvereins in der gesellschaftlichen Struktur: Welche Existenzchancen hat der Sportverein zukünftig, unter Wahrung seiner Gemeinnützigkeit und der Entwicklung finanzieller Unabhängigkeit? [Internet]. Würzburg: Universität Würzburg. <https://www.bisp-surf.de/Record/PU200907003489>
- (44) DSSV. (2024, März 20). Anzahl der Mitglieder der Fitnessstudios in Deutschland von 2003 bis 2023 (in Millionen) [Graph]. In: Statista. Zugriff am 16. Oktober 2024, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5966/umfrage/mitglieder-der-deutschen-fitnessclubs/>
- (45) Ready, A. E., Naimark, B. J., Tate, R., & Boreskie, S. L. (2005). Fitness centre membership is related to healthy behaviours. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 45(2), 199.
- (46) Schroeder, E. C., Welk, G. J., Franke, W. D., & Lee, D. (2017). Associations of health club membership with physical activity and cardiovascular health. *PLoS One*, 12(1), e0170476.
- (47) Van Der Fels, I. M., Te Wierike, S. C., Hartman, E., Elferink-Gemser, M. T., Smith, J., & Visscher, C. (2015). The relationship between motor skills and cognitive skills in 4–16 year old typically developing children: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(6), 697–703.
- (48) Kiphard, E. J., & Schilling, F. (2007). Körperkoordinationstest für Kinder. Überarbeitete und ergänzte Auflage. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- (49) Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. (2022). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen Vergleich des Einschulungsjahrgangs 2022 mit drei Einschulungsjahrgänge vor der Corona-Pandemie (2017–2019). Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/ges_bericht/ergebnisse_schuleingangsuntersuchungen_nrw_2022.pdf
- (50) Carlin, A., Perchoux, C., Puggina, A., Aleksovska, K., Buck, C., Burns, C., ... & Boccia, S. (2017). A life course examination of the physical environmental determinants of physical activity behaviour: a „Determinants of Diet and Physical Activity“ (DEDIPAC) umbrella systematic literature review. *PloS one*, 12(8), e0182083.
- (51) Craike, M., Wiesner, G., Hilland, T. A., & Bengoechea, E. G. (2018). Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15, 1–11.
- (52) O'Dwyer, M. V., Fairclough, S. J., Knowles, Z., & Stratton, G. (2012). Effect of a family focused active play intervention on sedentary time and physical activity in preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 1–13.
- (53) Stemper, T., & Kels, M. (2016). Schwimmfähigkeit im Kindesalter: Bedeutung-Definition-Prävalenz. *Sportunterricht*, 65(1), 2–9.

- (54) Hildebrandt-Stratmann, R. (2017). Bewegungsfeld „Bewegen im Wasser“. Sportunterricht, 66(2), 1–36.
- (55) KMK (2017). Empfehlungen der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft und des Bundesverbandes zur Förderung der Schwimmbildung für den Schwimmunterricht in der Schule. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2017/2017_05_04-Empf-Schwimmen-in-der-Schule_KMK_DVS_BFS.pdf
- (56) Hanssen-Doose, A., Heinisch, S., Schmidt, S. C. E., Woll, A., & Worth, A. (2022). Schwimmfähigkeit von Grundschulkindern: Ergebnisse der MoMo-Studie (2018–2020). Sportunterricht, 71(1), 2–11.
- (57) Behörde für Schule und Berufsbildung, Referat Sport (2024). Schulschwimmen Durchführungshinweise. Hamburg. <https://www.schulsport-hamburg.de/schulschwimmen/durchfuehrungshinweise>
- (58) Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. (DLRG). (2024). Schwimmbabzeichen: von Seepferdchen bis Gold. <https://www.dlrg.de/informieren/ausbildung/schwimmbabzeichen/>
- (59) FHH (2024). Das ist erlaubt: Hamburg Maßnahmen. <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/das-ist-erlaubt-87174>
- (60) Kurz, D., & Fritz, T. (2006). Die Schwimmfähigkeit der Elfjährigen. Betrifft Sport, 28(6), 5–11. Bäderland Hamburg GmbH
- (61) Herbolzheimer, F., Peters, A., Wagner, S., Willich, S. N., Krist, L., Pischon, T., ... Steindorf, K. (2024). Changes in physical activity and sedentary behavior during the first COVID-19 pandemic- restrictions in Germany: a nationwide survey: Running head: physical activity during the COVID-19 restrictions. BMC public health, 24(1), 433. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17675-y>
- (62) Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet, 380(9838), 219–229.
- (63) Beck, F., Siefken, K. & Reimers, A. (2022). Physical activity in the face of the COVID-19 pandemic: changes in physical activity prevalence in Germany. German Journal of Sports Medicine, 73, 175–183. <https://doi.org/10.5960/dzsm.2022.537>
- (64) Saunders, L. E., Green, J. M., Petticrew, M. P., Steinbach, R., & Roberts, H. (2013). What are the health benefits of active travel? A systematic review of trials and cohort studies. PLoS One, 8(8), e69912.

- (65) Leyland L-A, Spencer B, Beale N, Jones T, Van Reekum CM. The effect of cycling on cognitive function and well-being in older adults. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211779.
- (66) Kis, A; Pfaue, K., Gaffron, P. (2022): Radmobilität und Gesundheit. In: Augustin J, Fehr, R (Hrsg.) *StadtGesundheit Hamburg II : Neue Ziele, Wege, Initiativen*. ISBN 978-3-96238-390-9. 5, 409-18.
- (67) Manz, K. & Krug, S. (2022). Veränderung des Sporttreibens und der aktiven Wegstrecken seit der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der Studie GEDA 2021. *Journal of Health Monitoring* 7(4). <https://doi.org/10.25646/10665>
- (68) WHO – World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization, Luxembourg. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
- (69) Kemmler, W., Von Stengel, S., Schoene, D. & Kohl, M. (2018). Changes of Maximum Leg Strength Indices During Adulthood a Cross-Sectional Study With Non-athletic Men Aged 19–91. *Frontiers in Physiology*, 9,1524. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01524>
- (70) Peterson, M. D., Sen, A., & Gordon, P. M. (2011). Influence of resistance exercise on lean body mass in aging adults: A meta-analysis. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 43(2), 249–258. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181eb6265>
- (71) Markov, A., Hauser, L., & Chaabene, H. (2023). Effects of concurrent strength and endurance training on measures of physical fitness in healthy middle-aged and older adults: A systematic review with meta-analysis. *Sports Medicine*, 53(3), 437–455. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01764-2>
- (72) Braun, A. K., Hess, M. E., Ibarra-Moreno, U., Salvatore, M. D., & Saunders, N. W. (2018). Handgrip strength as a screening assessment for functional limitations. *Physical Therapy and Rehabilitation*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.7243/2055-2386-5-1>
- (73) Leong, D. P., Teo, K. K., Rangarajan, S., Lopez-Jaramillo, P., Avezum, A., Orlandini, A., et al. (2015). Prognostic value of grip strength: Findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *The Lancet*, 386(9990), 266–273. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62000-6)
- (74) Steiber, N. (2016). Strong or weak handgrip? Normative reference values for the German population across the life course stratified by sex, age, and body height. *PLoS ONE*, 11(10), e0163917. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163917>
- (75) Middleton, A., Fritz, S. L., & Lusardi, M. (2015). Walking speed: The functional vital sign. *Journal of Aging and Physical Activity*, 23, 314–322. <https://doi.org/10.1123/japa.2013-0236>

- (76) Freiburger, E., Sieber, C. C., & Kob, R. (2020). Mobility in older community-dwelling persons: A narrative review. *Frontiers in Physiology*, 11, 881. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00881>
- (77) Labott, B. K., Bucht, H., Morat, M., Morat, T., & Donath, L. (2019). Effects of exercise training on handgrip strength in older adults: A meta-analytical review. *Gerontology*, 65(6), 686–698. <https://doi.org/10.1159/000501203>
- (78) Freiburger, E., de Vreede, P., Schoene, D., Rydwik, E., Mueller, V., Frändin, K., & Hopman-Rock, M. (2012). Performance-based physical function in older community-dwelling persons: A systematic review of instruments. *Age and Ageing*, 41(6), 712–721. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs099>
- (79) Dapp, U., Vinyard, D., Golgert, S., Krumpoch, S., & Freiburger, E. (2022). Reference values of gait characteristics in community-dwelling older persons with different physical functional levels. *BMC Geriatrics*, 22(713). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03373-0>
- (80) Kressig, R. W., & Beauchet, O., For the European GAITRite network group. (2006). Guidelines for clinical applications of spatio-temporal gait analysis in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 18, 174–176. <https://doi.org/10.1007/BF03327437>
- (81) Forschungsabteilung Albertinen-Haus. (2018). LUCAS Navigator – Wohlbefinden und Funktionale Kompetenz erhalten, Frailty (gefährliche Gebrechlichkeit) und Pflegebedürftigkeit früh erkennen! Albertinen-Zentrum für Geriatrie und Gerontologie. https://albertinen-zentrum-altersmedizin.de/assets/AH/2_Geriatrie-Klinik/07_forschung_und_lehre/albertinen-haus-forschung-und-lehre-LUCAS-navigator.pdf
- (82) Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. J., Berkman, L. F., Blazer, D. G., & Wallace, R. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of Gerontology*, 49(2), M85–94. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.2.m85>
- (83) Dapp, U., Minder, C. E., Anders, J., Golgert, S., & von Renteln-Kruse, W. (2014). Long-term prediction of changes in health status, frailty, nursing care, and mortality in community-dwelling senior citizens—Results from the Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS). *BMC Geriatrics*, 14(1), 141. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-141>

