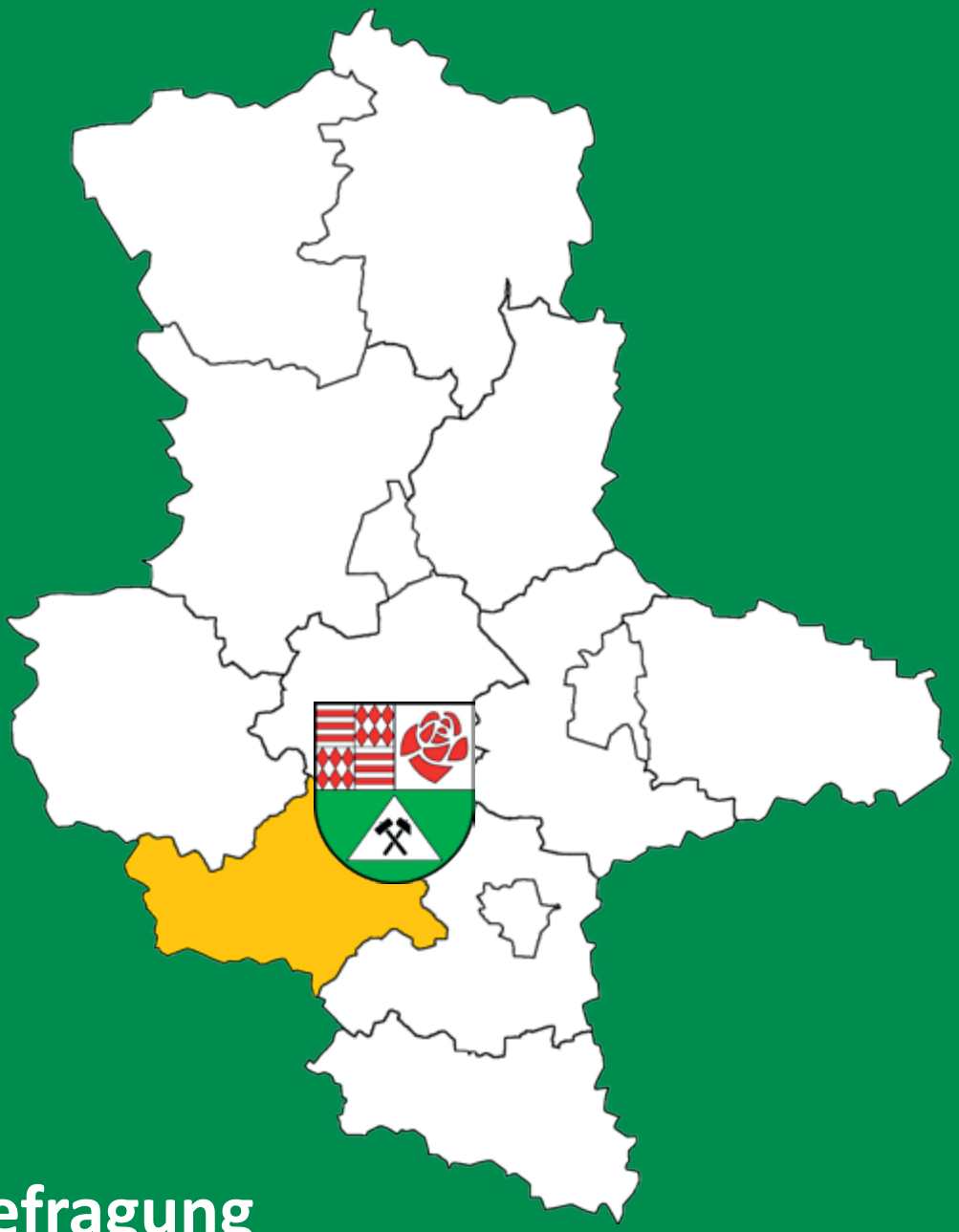
GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.



Bürgerbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Vorwort

„Gesundheit entsteht und vergeht in den Alltagsbezügen der Menschen – dort wo sie leben und lieben, arbeiten und spielen.“ (Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986)

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Settings) hat mit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes am 25.07.2015 weiter an Bedeutung gewonnen. Seither arbeiten Gesetzliche Krankenkassen und ihre Kooperationspartner noch stärker zusammen, um Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Menschen in bestimmten Lebenslagen zu verstetigen und Gesundheitschancen insbesondere für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Den Kommunen kommt in diesem Kontext eine besondere Aufgabe zu: die Entwicklung, Erprobung und Etablierung von integrierten, ganzheitlichen Gesundheitsstrategien. Dabei bildet sie den Rahmen für andere Lebenswelten und beeinflusst diese. Unterstützung finden Kommunen u.a. bei der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt (KGC), die bei der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. angesiedelt ist.

Der Landkreis Mansfeld-Südharz stellt sich seit 2017 gemeinsam mit der KGC verstärkt der o.g. Herausforderung. In drei Modellkommunen werden für verschiedene Zielgruppen Gesundheitsstrategien entwickelt und erprobt: in Hettstedt wird das Thema „Gesund aufwachsen“, in Lutherstadt Eisleben „Gesund leben und arbeiten“ und in Sangerhausen „Gesund im Alter“ fokussiert. Eine fundierte Ausgangsanalyse ist dabei Basis für eine zielgruppengerechte und an Handlungsbedarfen ausgerichtete Vorgehensweise. Zu diesem Zweck wurden neben den strukturellen Voraussetzungen vorhandene Gesundheits- und Sozialdaten der Region ausgewertet. Die Daten wurden u.a. mit Blick auf die Gesundheitsziele ausgewählt und für Kommunalakteure und Bürger/-innen im Amtsblatt des Landkreises veröffentlicht. Eine Bürgerbefragung soll die Datenlage weiter untersetzen und darüber hinaus das subjektive Gesundheitsempfinden und das Gesundheitsverhalten in Bezug auf den gelebten Alltag beleuchten. Denn kommunale Gesundheitsförderung lebt von Beteiligungsprozessen – nicht zuletzt, um die Akzeptanz für neue Entwicklungen und Maßnahmen zu sichern. Bürgerinnen und Bürger sollen sich mit ihren gesundheitlichen Problemlagen ernst und in ihrem Gesundheitsverhalten wahrgenommen fühlen.

Wir freuen uns, die Ergebnisse der repräsentativen, schriftlichen Bevölkerungsbefragung hiermit präsentieren zu können. Sie sollen den Verantwortlichen der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention helfen, Interventionen bedarfs- und zielgruppengerecht zu planen, umzusetzen und Fördermittel datengestützt akquirieren zu können.

Unser Dank gilt den Bürgerinnen und Bürgern für ihre Beteiligung an der Befragung. Wir danken den Einwohnermeldeämtern, die den Kontakt zu den Bürgerinnen und Bürgern ermöglichten. Ein besonderer Dank geht an das Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. (ZSH) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, das die Bevölkerungsbefragung fachlich begleitet und die Daten erhoben und statistisch aufbereitet hat.

Mandy Weber
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Sachsen-Anhalt

Inhalt

1. Einleitung ... 3

2. Demografischer Hintergrund ... 4
2.1 Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und Mansfeld-Südharz ... 4
2.2 Gesundheit in Sachsen-Anhalt und Mansfeld-Südharz ... 5
2.3 Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und Mansfeld-Südharz ... 6

3. Bevölkerungsbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz ... 6
3.1 Sozialdemografische Beschreibung der Befragten ... 7
3.1.1 Geschlecht, Alter und Herkunft ... 7
3.1.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt ... 7
3.1.3 Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation ... 7
3.1.4 Haushaltsnettoeinkommen ... 8
3.2 Gesundheitszustand und Einschränkungen im täglichen Leben ... 8
3.2.1 Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand ... 8
3.2.2 Gesundheitliche Situation ... 10
3.2.2.1 Krankheiten und Gesundheitsprobleme ... 11
3.2.2.2 Seh- und Hörhilfen ... 11
3.2.2.3 Body-Maß-Index (BMI) ... 12
3.2.3 Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens ... 13
3.3 Bewegung und körperliche Aktivitäten ... 14
3.4 Ernährung ... 18
3.4.1 Konsum von Obst und Gemüse ... 18
3.4.2 Trinkverhalten ... 19
3.5 Genussmittel (Rauchen, Alkohol), einschließlich Passivkonsum (Rauchen) ... 20
3.5.1 Alkoholische Getränke ... 20
3.5.2 Angehörige mit Suchterkrankung ... 25
3.5.3 Aktives Rauchen ... 25
3.5.4 Passiv rauchen ... 26
3.6 Prävention, Gesundheitsförderung und Sport ... 27
3.6.1 Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit ... 27
3.6.2 Regelmäßiger Sport ... 30
3.6.3 Von Krankenkassen geförderte Angebote ... 36
3.6.4 Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung ... 38
3.6.5 Grippeimpfung ... 40
3.7 Wohnen und Wohnumgebung ... 41
3.7.1 Erreichbarkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen ... 42
3.7.2 Entfernung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen ... 45
3.8 Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz ... 46

4. Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen ... 47

5. Literatur- und Quellenverzeichnis ... 50

6. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis ... 51

7. Anlage ... 53

1. Einleitung

Die Bevölkerungsbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz diente der Erfassung ihres Gesundheitszustandes, ihres gesundheitsbezogenen Verhaltens, ihrer Aktivitäts- und Bewegungsmuster sowie ihrer Aktivitäten zur Gesunderhaltung und Prävention. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse sollen neue Maßnahmen entwickelt, vorhandene Angebote spezifiziert oder die Bewerbung dieser Maßnahmen und Angebote zielgruppenspezifischer ausgerichtet werden, um zum Beispiel passgenauer auf die Bedarfe bestimmter Zielgruppen und ihrer Hinderungsgründe für gesundheitsbewusstes Verhalten reagieren zu können.

Den inhaltlich-strukturellen Rahmen der Auswertung der Bevölkerungsbefragung in Mansfeld-Südharz bilden die Referenzuntersuchungen des Robert-Koch-Institutes Berlin zum Gesundheitszustand und -verhalten der Bevölkerung in Deutschland sowie die Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt.

Die **Referenzuntersuchungen des Robert-Koch-Institutes** sind Bestandteil der internationalen Studie GEDA 2014/2015-EHIS[1]. Das Ziel dieser Studie war die Bereitstellung verlässlicher Daten über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung aus Sicht der Befragten selbst. Die Erhebung erfolgte als schriftliche oder Online-Befragung. In Deutschland wurden im Zeitraum von November 2014 bis Juli 2015 fast 25.000 Personen ab 15 Jahren befragt. Die Responsequote lag bei 28 %.[2] Damit liegen deutschlandweite Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zum gesundheitsbezogenen Verhalten der Bevölkerung vor.

Die diesem Bericht zugrundeliegenden Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz werden den deutschlandweiten Ergebnissen des Robert-Koch-Institutes – soweit möglich – vergleichend gegenübergestellt. Dabei werden ausgewählte Gemeinsamkeiten und Unterschiede tiefergehend, in ihren Wirkungen und Abhängigkeiten beschrieben.

Das Land Sachsen-Anhalt setzte sich erstmalig im Jahr 1998 für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung **Gesundheitsziele**[3] ein. Waren diese damals auf konkrete Zielsetzungen und Krankheiten ausgerichtet, erfolgt seit 2003 eine Ausrichtung auf die Gestaltung des Prozesses der Gesundheitsförderung mit der Formulierung von fünf Gesundheitszielen:

1. Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung
2. Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung
3. Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung
4. Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt

[1] European Health Interview Survey

[2] Weitere Informationen unter www.geda-studie.de

[3] Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt (2017): „Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt“ Dokumentation Workshop „Auf dem Weg zu mehr Gesundheit“.

5. Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt
Zur Umsetzung dieser fünf Ziele wurden und werden konkrete Maßnahmen entwickelt sowie Etappenziele formuliert. Diese sollen sich an den spezifischen Bedarfen der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen orientieren und damit die Erreichbarkeit auch der Bevölkerungsgruppen ermöglichen, die sich bisher (zu) wenig gesundheitsbewusst verhalten.

2017 erfolgte mit dem Workshop „Auf dem Weg zu mehr Gesundheit" über eine Anpassung an die (potenziellen) Herausforderungen der kommenden fünf Jahre eine Neuausrichtung des Zieleprozesses der Gesundheitsförderung für die Bevölkerung Sachsen-Anhalts unter Beibehaltung der übergeordneten Zielstellungen, der stärkeren Einbeziehung präventiver Maßnahmen und einem konzentrierteren Fokus auf bisher zu wenig erreichte Bevölkerungsgruppen. Zur Entwicklung und Etablierung solcher zielgruppenspezifischen Angebote und Kommunikationswege bedarf es Wissen um den Gesundheitszustand, das gesundheitsbezogene Verhalten und die Bedarfe dieser Zielgruppen. Eine Grundlage hierfür stellt die vorliegende Auswertung der Bevölkerungsbefragung Mansfeld-Südharz dar.

2. Demografischer Hintergrund

In diesem Kapitel erfolgt eine knappe Einordnung der Bevölkerungsstruktur des Landkreises Mansfeld-Südharz im Vergleich zu den anderen Landkreisen und zum Land Sachsen-Anhalt.

2.1 Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und Mansfeld-Südharz

Am 30.06.2019[4] lebten in Sachsen-Anhalt 2.200.288 Menschen, 1.082.613 Männer (49 %) und 1.117.675 Frauen (51 %). Im Landkreis Mansfeld-Südharz waren es 135.740 Personen, insgesamt 6 % aller Einwohner/-innen Sachsen-Anhalts. Der Anteil an Männern und Frauen im Landkreis Mansfeld-Südharz entspricht dem jeweiligen landesweiten Anteil.[5]

Das Durchschnittsalter lag 2018 in Sachsen-Anhalt bei 47,8 Jahren. Frauen waren mit 49,6 Jahren fast vier Jahre älter als Männer mit 45,9 Jahren. Die Männer und Frauen des Landkreises Mansfeld-Südharz sind mit durchschnittlich 50 Jahren deutlich älter und gehören insgesamt zu den ältesten Einwohner/-innen Sachsen-Anhalts.

Die Altersverteilung der Gesamtbevölkerung 2018 unterstreicht die Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft: 20 % der Bevölkerung sind jünger als 25 Jahre, mehr als 26 % der Einwohner/-innen Sachsen-Anhalts sind 65 Jahre und älter.[6]

Die nachfolgende Abbildung stellt die regionaldifferenzierte Altersstruktur in den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts gegenüber. Für den Landkreis Mansfeld-Südharz wird sichtbar, dass die Bevölkerungsanteile der drei Altersgruppen bis 44 Jahre unter

[4] Aktuellere offizielle Daten liegen zum Zeitpunkt der Berichtslegung nicht vor.

[5] https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-erwerbstaetigenrechnung-mikrozensus-evs/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/ (21.04.2020)

[6] Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2019): Bevölkerungsstand, Bevölkerung nach Alter und Geschlecht 2018. Statistischer Bericht.

den durchschnittlichen Landeswerten liegen. Das heißt: Im Landkreis Mansfeld-Südharz lebten weniger Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren, weniger Jungerwachsene zwischen 16 und 24 Jahren und weniger Erwachsene zwischen 25 und 44 Jahren als im Landesdurchschnitt. In den drei höheren Altersgruppen liegen die Anteile im Landkreis Mansfeld-Südharz (MSH) über den Durchschnittswerten des Landes. Überdurchschnittlich hoch sind die Anteile der 65- bis 74-Jährigen mit 13,7 % (MSH) gegenüber 12,3 % (Land) und der 75-Jährigen und älteren Einwohner/-innen mit 15,7 % (MSH) im Vergleich zu 14,2 % (Land).

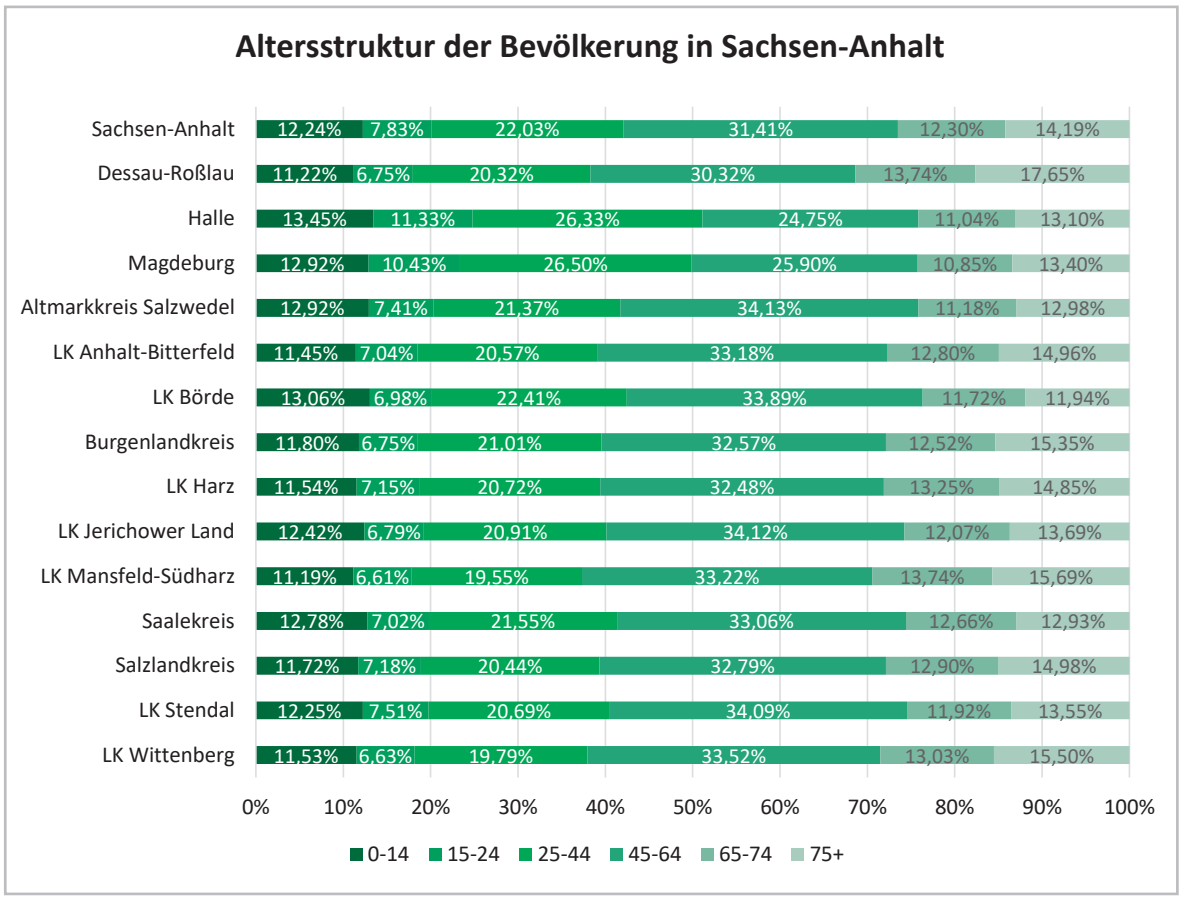


Abb. 1: Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2018.

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2019): Bevölkerungsstand nach Alter und Geschlecht. Land, kreisfreie Stadt, Landkreis. Statistischer Bericht. Eigene Berechnungen.

2.2 Gesundheit in Sachsen-Anhalt und Mansfeld-Südharz[7]

Das landkreisdifferenzierte Gesundheitsprofil des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt erlaubt eine vergleichende Analyse ausgewählter Gesundheitsdaten. So verweist die Bevölkerung des Landkreises Mansfeld-Südharz 2017[8]/2018 im Vergleich zur Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts auf überdurchschnittliche Werte

- beim Anteil der Schulanfänger/-innen mit Adipositas (7,5 % zu 6,1 %),
- beim Kariesbefall der 0- bis 3-Jährigen in Kitas, der 6- bis 7-Jährigen in Grundschulen und

[7] Alle Daten: https://lavst.azurewebsites.net/gbe-net/profile/kreisgesundheitsprofile/atlas.html

[8] 2017 = Daten der Frühverrentungen

der 12-Jährigen an weiterführenden Schulen,
- bei bösartigen Neubildungen und Erkrankungen des Atmungssystems,
- bei Frühverrentungen 2017 aufgrund psychischer, affektiver und verhaltensbezogener Störungen sowie infolge von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes.

Der medizinische Versorgungsgrad lag 2016 mit Ausnahme bei den Zahnärzt/-innen im mittleren Bereich aller Landkreise. Die Versorgung mit zahnmedizinischen Angeboten war damit unterdurchschnittlich.

2.3 Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und Mansfeld-Südharz

Mansfeld-Südharz zählt – gemessen am Alter der Bevölkerung – zu den ältesten Landkreisen in Sachsen-Anhalt. Mit der demografischen Alterung einher geht die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit, die sowohl für die Pflegebedürftigen selbst als auch für die pflegenden Angehörigen einen starken Einfluss auf den subjektiven Gesundheitszustand, auf Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen, auf Einschränkungen von Alltagsaktivitäten und auch auf die Nutzung präventiver Angebote hat.

Laut Pflegestatistik[9] lebten am 31.12.2017 in Sachsen-Anhalt 110.624 pflegebedürftige Menschen. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 5,0 % (Pflegequote)[10]. Im Landkreis Mansfeld-Südharz beträgt die Pflegequote 6,1 %, dem landesweit höchsten Wert. Pflege erfolgt in unterschiedlichen Pflegearrangements, von denen die ambulante, alleinige Angehörigenpflege die stärksten gesundheitlichen Auswirkungen für pflegende Angehörige hat. Insgesamt wurden 2017 in Sachsen-Anhalt 45,9 % der pflegebedürftigen Menschen allein durch ihre Angehörigen und 27,5 % mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes gepflegt. Damit lag der Anteil der ambulanten Pflege bei 73,5 %. 26,5 % der Pflegebedürftigen lebten in einem Pflegeheim. Im Landkreis Mansfeld-Südharz lag der Anteil der ambulant, allein durch Angehörige betreuten Pflegebedürftigen mit 49,7 % über dem Landeswert und der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen mit 22,7 % unter dem Landeswert.

3. Bevölkerungsbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz

Die Bevölkerungsbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz wurde als schriftliche Befragung durchgeführt und erstreckte sich über den Zeitraum von September bis Dezember 2019. Als Zielgruppe wurden alle Einwohner/-innen des Landkreises ab 16 Jahren definiert und insgesamt 4.000 zufällig ausgewählte Einwohner/-innen in zwei Wellen angeschrieben. Von diesen beteiligten sich 591 Personen, was einer Rücklaufquote von 14,8 % entspricht.

[9] Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2019): Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt 2017 nach Kreisen.

[10] Eigene Berechnungen anhand Bevölkerungsstatistik (Stichtag: 31.12.2017) und Pflegestatistik 2017.

3.1 Sozialdemografische Beschreibung der Befragten

3.1.1 Geschlecht, Alter und Herkunft

Von den insgesamt 591 Befragten sind 346 (58,5 %) weiblichen und 235 (39,8 %) männlichen Geschlechts[11]. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 59,1 Jahren mit einer Altersspanne von 16 bis 94 Jahren. Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich mit einem Anteil von mehr als 54 % eine deutliche Dominanz der ab 60-Jährigen.

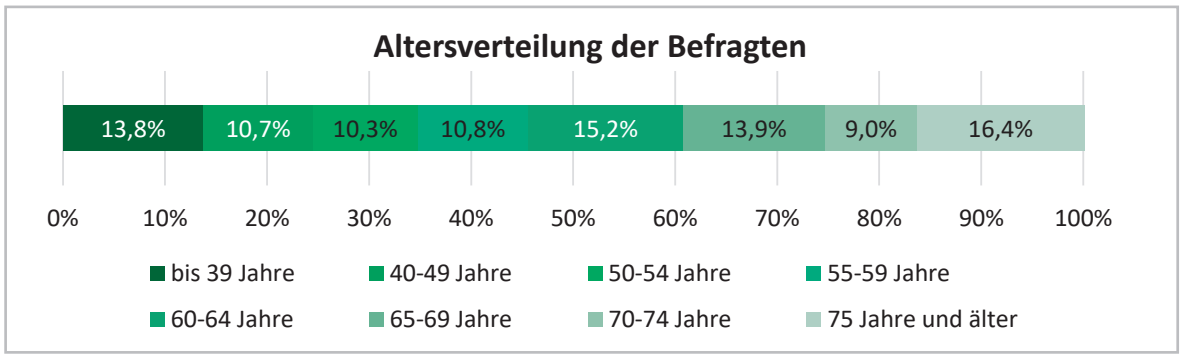


Abb. 2: Altersverteilung der Befragten (n=572)

In der Gesamtbevölkerung[12] des Landkreises Mansfeld-Südharz beträgt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren 29,4 % und das Durchschnittsalter 50,0 Jahre. Damit zeigt sich in der Befragung eine deutliche Überrepräsentativität der älteren Bevölkerung. 97,2 % der Befragten sind in Deutschland geboren.

3.1.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt

65,2 % sind verheiratet oder leben in einer eingetragenen Partnerschaft. 16,8 % sind ledig und waren nie verheiratet, weitere 18,0 % sind verwitwet oder geschieden und nicht wieder verheiratet. 19,7 % der Haushalte sind Single-Haushalte und in mehr als jedem zweiten Haushalt (55,7 %) leben zwei Personen. In 13,0 % der Haushalte leben drei Personen und in 11,6 % der Haushalte vier und mehr Personen.

Kinder unter sieben Jahren leben in 38 Haushalten (6,4 %). Kinder und Jugendliche zwischen sieben und 18 Jahren leben in 69 Haushalten (11,7 %). Insgesamt leben 50 Kinder unter sieben Jahren und 74 Kinder zwischen sieben und 18 Jahren in den Haushalten der Befragten.

3.1.3 Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation

Mit 44,9 % besitzt die Mehrzahl der Befragten den Abschluss der zehnten Klasse (35,3 % POS-Abschluss DDR, 9,6 % Realschulabschluss). Einen geringeren Schulabschluss haben 108 Personen (19,1 %) und einen höheren Schulabschluss 183 Befragte (32,3 %).

[11] Zehn Personen haben keine Angaben zu ihrer Geschlechtszuordnung gegeben.

[12] BertelsmannStiftung: Wegweiser Kommune – Demographiebericht Mansfeld-Südharz, Datengrundlage: 2018.

Aktuell sind insgesamt 44,3 % (255 Befragte) in Vollzeit (33,0 %) oder Teilzeit (11,3 %) berufstätig und 40,6 % (234 Befragte) im Ruhestand oder im Vorruhestand. Des Weiteren sind 3,8 % dauerhaft erwerbsunfähig, 3,1 % arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldet, 2,1 % Schüler/-innen, Praktikant/-innen oder Teilnehmer/-innen an Fortbildungsmaßnahmen und 1,6 % aus anderen Gründen nicht erwerbstätig. Die Differenzanteile bis 100 % umfassen geringe Fallzahlen an Befragten mit geringfügiger Beschäftigung, im Bundesfreiwilligendienst, im Wehrdienst, in Elternzeit, als Hausfrau/Hausmann oder in anderen Lebenssituationen.

Die Mehrzahl der Befragten (89,9 %) war oder ist überwiegend in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt, 6,5 % waren oder sind überwiegend selbstständig tätig und 1,5 % waren oder sind überwiegend als mitarbeitendes Familienmitglied beschäftigt. Mit 92,2 % hatte und hat die übergroße Mehrheit überwiegend im Lebensverlauf einen unbefristeten Arbeitsvertrag.

3.1.4 Haushaltsnettoeinkommen

Das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen der Befragten liegt zwischen 2.001 und 2.250 Euro. Jeweils mehr als jeder vierte Haushalt verfügt über ein Nettoeinkommen von bis zu 1.500 Euro (28,6 %) bzw. von mehr als 3.001 Euro (26,7 %) im Monat.

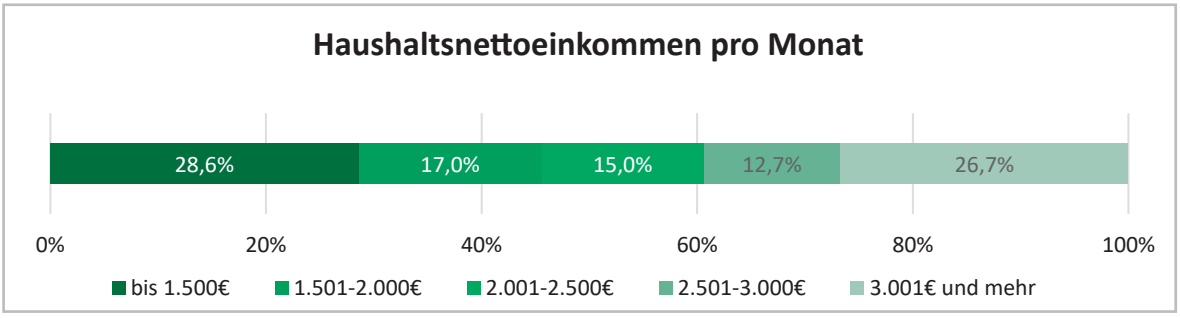


Abb. 3: Haushaltsnettoeinkommen pro Monat (n=566)

3.2 Gesundheitszustand und Einschränkungen im täglichen Leben

Die Erfassung der subjektiven Gesundheit in der Form der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes dient in der Gesundheitsforschung als Spiegel für individuelles Wohlbefinden in Verbindung mit vorhandenen Krankheiten, Einschränkungen und gesundheitlichen Beschwerden.[13]

3.2.1 Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand

Von den Befragten des Landkreises Mansfeld-Südharz schätzen 53 % ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. 10 % verweisen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand. Im Vergleich mit den gesamtdeutschen Ergebnissen der GEDA

[13] Siehe auch: Lampert u.a. (2018)

2014/2015-EHIS[14] (nachfolgende Abb.) wird sichtbar, dass die Befragten des Landkreises Mansfeld-Südharz ihren Gesundheitszustand weniger häufig als sehr gut und gut einschätzen und häufiger als befriedigend und schlecht.

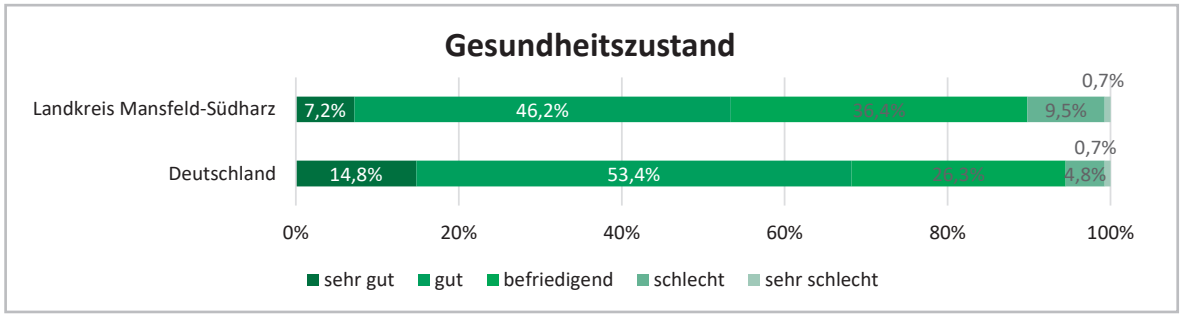


Abb. 4: Gesundheitszustand (n=569)

Differenziert nach dem **Geschlecht** zeigt sich für den Landkreis Mansfeld-Südharz, dass Frauen und Männer zwar gleichhäufig angeben, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu haben, Männer aber mit 14 % gegenüber 7,5 % fast doppelt so häufig wie Frauen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand verweisen.

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI von 2014/2015[15] offenbart, dass im Landkreis Mansfeld-Südharz die Befragten insgesamt ihren Gesundheitszustand weniger häufig als sehr gut oder gut einschätzen (53 % gegenüber 68 % GEDA/EHIS). Außerdem wird sichtbar, dass der schon beschriebene Unterschied des Anteils von Männern und Frauen mit einem schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand in Mansfeld-Südharz in den deutschlandweiten Daten des RKI nicht zu erkennen ist.

	Sehr gut	Gut	Befriedigend/ mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
Gesamt					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	14,8 %	53,4 %	26,3 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	7,2 %	46,2 %	36,4 %	9,5 %	0,7 %
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	13,9 %	52,7 %	27,9 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	8,0 %	45,8 %	38,7 %	6,6 %	0,9 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	15,7 %	54,2 %	24,5 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	6,0 %	46,8 %	33,1 %	13,7 %	0,4 %

Tab. 1: Gesundheitszustand nach Geschlecht

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte

Auch zwischen den **Altersgruppen** werden deutliche Unterschiede sichtbar: Alle Befragten unter 30 Jahren geben an, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu haben. Von den 65-Jährigen und Älteren sagen dies nur 38 %. 14 % dieser Altersgruppe verweisen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand. Die geschlechtsdifferenzierte

[14] Lampert u.a. (2018)

[15] GEDA 2014/2015-EHIS

Altersanalyse offenbart, dass Männer dieser Altersgruppe mit 22 % überdurchschnittlich häufig einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand angeben. Von den altersgleichen Frauen ordnen nur 8 % ihren Gesundheitszustand so ein.

Altersgruppen und Geschlecht	Einschätzung zum Gesundheitszustand				
	Sehr gut	Gut	Befriedigend/ mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
30- bis 44-Jährige					
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	19,9 %	60,4 %	17,4 %	2,0 %	0,4 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	13,5 %	57,7 %	23,1 %	5,8 %	0,0 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	20,9 %	60,2 %	16,0 %	2,5 %	0,4 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	20,7 %	62,1 %	10,3 %	6,9 %	0,0 %
45- bis 64-Jährige					
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	12,7 %	54,9 %	27,1 %	4,7 %	0,5 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	9,2 %	43,0 %	39,4 %	7,0 %	1,1 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	10,5 %	55,1 %	27,6 %	5,9 %	0,9 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	4,3 %	55,9 %	31,2 %	8,6 %	0,0 %
65-Jährige und Ältere					
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	4,4 %	41,3 %	44,0 %	8,6 %	1,7 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	2,5 %	39,7 %	49,6 %	7,4 %	0,8 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	4,1 %	45,7 %	40,2 %	8,6 %	1,4 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	1,0 %	33,0 %	44,0 %	21,0 %	1,0 %

Tab. 2: Gesundheitszustand von Frauen (n=325) und Männern (n=227) nach Alter
Legende: überdurchschnittlich hohe Werte

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI (Tabelle 2) ist nur getrennt für Männer und Frauen möglich.[16, 17] Es wird sichtbar, dass die Frauen und Männer des Landkreises Mansfeld-Südharz ihren Gesundheitszustand seltener als sehr gut bis gut einschätzen und der Abstand zu den gesamtdeutschen Werten vor allem bei den Männern mit zunehmendem Alter steigt.

3.2.2 Gesundheitliche Situation

Zur Erfassung der gesundheitlichen Situation wurden die Befragten gebeten, Auskunft über ihren Gesundheitszustand (Krankheiten, Gesundheitsprobleme), über benötigte Hilfsmittel (Seh-, Hörhilfen) und über ihre Körpergröße und ihr Gewicht (BMI) zu geben.

[16] Es sind keine altersdifferenzierten Gesamtdaten veröffentlicht.

[17] Aufgrund für weitere Differenzierungen zu geringer Fallzahlen in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen in der Bevölkerungsbefragung in Mansfeld-Südharz erfolgt der Vergleich erst für die Altersgruppen ab 30 Jahren.

3.2.2.1 Krankheiten und Gesundheitsprobleme

61,9 % der Befragten geben an, eine langanhaltende bzw. chronische Krankheit oder ein langandauerndes bzw. chronisches Gesundheitsproblem zu haben. Mit zunehmendem Alter nehmen langandauernde Krankheiten und Gesundheitsprobleme zu: So steigt der Verweis auf sie von 53,7 % bei den 30- bis 44-Jährigen über 58,8 % bei den 45- bis 64-Jährigen auf 73,2 % bei den ab 65-Jährigen an.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern offenbaren sich in der geschlechterdifferenzierten Altersanalyse. Hier zeigt sich folgendes interessantes Bild: Während bei den Frauen solche Krankheiten bzw. Gesundheitsprobleme offenbar unabhängig vom Alter mit einem Anteil zwischen 60 und 70 % sehr verbreitet sind, findet sich bei den Männern eine Altersabhängigkeit in Form einer Verdopplung der Betroffenheit von der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen zu den 65-Jährigen und Älteren.

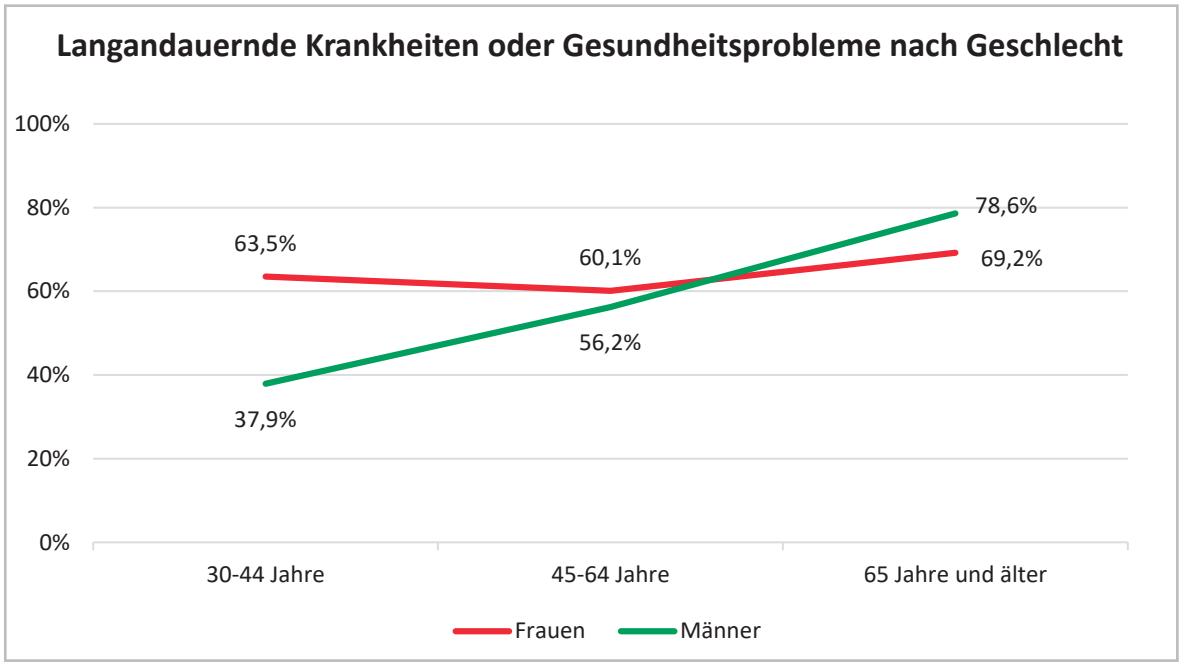


Abb. 5: Gesundheitsprobleme von Frauen (n=322) und Männern (n=221) nach Alter

3.2.2.2 Seh- und Hörhilfen

Eine **Sehhilfe** benötigen 75,6 % aller Befragten, Frauen mit 78,6 % häufiger als Männer mit 71,1 %. In der Altersdifferenzierung zeigt sich ein mit zunehmendem Alter steigender Bedarf. Von den unter 30-Jährigen tragen 47,8 % eine Sehhilfe, bei den über 80-Jährigen sind es 94,0 %.

Eine **Hörhilfe** brauchen 10,6 %. Hiervon sind Männer mit 13,3 % häufiger betroffen als Frauen mit 8,8 %. Der Bedarf einer Hörhilfe steigt auch mit dem Alter, allerdings beginnt dieser Anstieg – anders als bei einer Sehhilfe – erst im Alter ab 60 Jahren.

Bedarf einer ...	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
... Sehhilfe	47,8 %	54,0 %	54,8 %	77,1 %	81,4 %	85,1 %	94,0 %	75,5 %
... Hörhilfe	0 %	2,0 %	1,6 %	2,5 %	10,1 %	22,9 %	28,0 %	10,2 %

Tab. 3: Bedarf einer Sehhilfe (n=568) und einer Hörhilfe (n=570) nach Alter

3.2.2.3 Body-Maß-Index (BMI)

Der Body-Maß-Index (BMI) setzt Körpergröße und Gewicht ins Verhältnis zueinander und erlaubt so Aussagen zu Unter-, Normal- und Übergewicht. Gemäß der Einteilung des BMI sind 48,5 % der Frauen und 35,7 % der Männer normalgewichtig. Untergewicht haben 5 % der Frauen und 4 % der Männer. Als adipös (BMI > 30) müssen 19,0 % der Frauen und 25,5 % der Männer eingeordnet werden.

Mit Blick auf die altersdifferenzierte Entwicklung des BMI wird ein insgesamt sehr hoher, mit zunehmendem Alter steigender, im Vergleich zu den Frauen höherer Anteil an Männern mit Übergewicht und Adipositas deutlich und dies über alle Altersgruppen hinweg. So erhöht sich deren Anteil von 41,1 % bei den jüngeren Frauen (unter 50 Jahren) „nur“ auf 53,3 % bei den älteren Frauen (70 Jahre und älter). Bei den Männern steigen die vergleichbaren Werte von 58,4 % auf 70,3 %. Im Alter von 50 bis unter 70 Jahren sind sogar 78 % der befragten Männer übergewichtig oder adipös.

	Body-Maß-Index			
	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
BMI	< 20	20-25	> 25	> 30
Frauen	4,9 %	48,5 %	27,6 %	19,0 %
Unter 50 Jahren	3,8 %	55,1 %	23,1 %	18,0 %
50 bis unter 70 Jahren	2,9 %	38,6 %	39,8 %	18,7 %
70 Jahre und älter	2,6 %	44,1 %	32,5 %	20,8 %
Männer	4,0 %	35,7 %	34,8 %	25,5 %
Unter 50 Jahren	5,7 %	35,8 %	35,8 %	22,6 %
50 bis unter 70 Jahren	3,6 %	18,2 %	48,2 %	30,0 %
70 Jahre und älter	1,6 %	28,1 %	50,0 %	20,3 %

Tab. 4: BMI von Frauen (n=326) und Männern (n=227) nach Alter, eigene Berechnungen

Deutschlandweit müssen 54,0 % der Erwachsenen als übergewichtig und adipös eingeordnet werden. Männer sind dabei mit 43,4 % häufiger übergewichtig als Frauen mit 28,8 %. Die Betroffenheit von Adipositas liegt bei 18,1 % und unterscheidet sich allerdings nur noch geringfügig zwischen den Geschlechtern.[18]

Im Vergleich hierzu sind die befragten Männer aus Mansfeld-Südharz seltener übergewichtig (34,8 %), aber häufiger adipös (25,5 %). Bei den Frauen aus Mansfeld-Südharz zeigen sich

[18] Anja Schienkiwitz, Gert B.M. Mensink, Ronny Kuhnert, Cornelia Lange (2017): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

nur geringfügige Unterschiede zu den deutschlandweiten Ergebnissen. Verglichen mit den Daten des RKI für Sachsen-Anhalt sind in Mansfeld-Südharz weniger Frauen (19,0 % MSH gegenüber 21,6 % Sachsen-Anhalt) und mehr Männer (25,5 % gegenüber 21,5 %) adipös.[19]

Der mit zunehmendem Alter steigende Anteil an übergewichtigen und adipösen Männern und Frauen zeigt sich auch in den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI.

3.2.3 Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens

Im European Health Interview Survey (EHIS) 2 wird zwischen Einschränkungen in basale und instrumentelle Tätigkeiten unterschieden. Die basalen Tätigkeiten (ADL[20]) dienen der Befriedigung der Grundbedürfnisse eines Menschen. Sie umfassen Bewegungsabläufe wie Gehen und Treppensteigen, die eigene Körperhygiene und den Toilettengang, das Anziehen und die Nahrungsaufnahme. Die instrumentellen Tätigkeiten (iADL[21]) kennzeichnen sich durch komplexere Anforderungen. Zu ihnen gehören u.a. das Einkaufen, die Haushaltsführung, das Bewältigen von Behördengängen und Bankgeschäften, die Nutzung von Transportmitteln und die selbstständige Einnahme von Medikamenten. Einschränkungen in den Aktivitäten des alltäglichen Lebens verweisen auf einen Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf.

In der Europäischen Union verweisen durchschnittlich 8,4 % der Menschen ab 65 Jahren auf eine Einschränkung im basalen Bereich und 25,2 % auf eine Einschränkung im instrumentellen Bereich. In Deutschland ist die Betroffenheit mit 6,4 % (ADL) bzw. 14,0 % (iADL) geringer. Frauen sind zumeist stärker betroffen als Männer.[22]:

Die in der Bevölkerungsbefragung Mansfeld-Südharz erfassten Einschränkungen erlauben keine klare Zuordnung zum ADL[23]- oder iADL[24]-Score, geben aber doch einen guten Hinweis auf unterschiedliche Unterstützungsbedarfe von Frauen und Männern und deren altersabhängige Entwicklung. Unterschieden werden die Bereiche Sehen, Hören und Bewegen (Laufen, Treppe steigen, Bücken) sowie eine Einkaufstasche von fünf Kilogramm tragen, mit den Fingern einen Stift o.ä. greifen und harte Lebensmittel kauen. Die Ergebnisse verdeutlicht die nachfolgende Abbildung. Die wenigsten Schwierigkeiten bereitet den Befragten das Greifen von kleinen Gegenständen wie einem Stift oder ähnlichem und das Erkennen eines Gesichtes über eine Entfernung von vier Metern sowie das Gehen von einer ebenen Wegstrecke über 500 Meter. Am häufigsten werden Schwierigkeiten mit dem Bücken und Niederknien, dem Beißen und Kauen von harten Lebensmitteln sowie dem Verfolgen eines Gespräches von mehreren Personen angegeben.

[19] Anja Schienkiwitz, Gert B.M. Mensink, Ronny Kuhnert, Cornelia Lange (2017): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

[20] ADL = activities of daily living

[21] iADL = instrumental activities of daily living

[22] Beate Gaertner, Markus A. Busch, Christa ScheidtNave, Judith Fuchs (2019): Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens im Alter in Deutschland und der EU – Ergebnis des European Health Interviews Survey (EHIS) 2. In: Robert Koch-Institut: Journal of Health Monitoring 2019 (4), Berlin.

[23] https://flexikon.doccheck.com/de/Barthel-Index

[24] https://flexikon.doccheck.com/de/IADL-Skala_nach_Lawton_und_Brody

Schwierigkeiten im Alltag	Können Sie...			
	ohne	mit einigen Schwierigkeiten	mit vielen Schwierigkeiten	überhaupt nicht
Gedruckte Zeitung erkennen	72,3 %	22,8 %	3,8 %	1,1 %
Gesicht in 4m Entfernung sehen	85,2 %	12,5 %	1,4 %	0,9 %
Gespräch mit mehreren Personen verfolgen	67,1 %	26,3 %	5,2 %	1,4 %
500m auf ebenem Gelände ohne Hilfsmittel/Hilfe gehen	82,0 %	10,9 %	2,8 %	4,3 %
Treppe ohne Hilfsmittel/Hilfe steigen	72,5 %	18,6 %	5,4 %	3,5 %
Ohne Hilfe bücken oder niederknien	61,5 %	28,6 %	5,9 %	4,0 %
5kg schwere Einkaufstasche über 10m tragen	78,1 %	15,3 %	2,8 %	3,8 %
Mit den Fingern einen kleinen Gegenstand greifen	91,5 %	5,5 %	3,0 %	0 %
Ohne Hilfe harte Lebensmittel beißen und kauen	66,0 %	17,2 %	4,7 %	12,1 %

Tab. 5: Schwierigkeiten im Alltag (n=580)

In der geschlechtsdifferenzierten Betrachtung verweisen Frauen auf stärkere Schwierigkeiten beim Erkennen eines Gesichtes über eine Entfernung von vier Metern (19 % Frauen, 8 % Männer), beim Tragen einer fünf Kilogramm schweren Einkaufstasche über mindestens zehn Meter (26 % Frauen, 16 % Männer) sowie beim Auf- oder Absteigen von Treppen (30 % Frauen, 24 % Männer).

Altersdifferenziert zeigt sich die geringste Zunahme an Schwierigkeiten beim Erkennen eines Gesichtes in einer Entfernung von vier Metern. Hier steigt der Anteil der Befragten mit Schwierigkeiten von der jüngsten (unter 30-Jährige) bis zur ältesten (80 Jahre und älter) Altersgruppe um 16 %, gefolgt vom Halten eines Stiftes (28 %). Demgegenüber steigt der Anteil der Befragten mit Schwierigkeiten beim Bücken und Niederknien um 73 % und beim Beißen und Kauen von harten Lebensmitteln um 69 %.

3.3 Bewegung und körperliche Aktivitäten

Zur Analyse von Bewegung und Aktivität wurden das Laufen und das Radfahren über eine Zeit von mindestens zehn Minuten in einer typischen Woche sowie intensive und moderate körperliche Aktivitäten in den letzten sieben Tagen erfasst.

81,8 % aller Befragten gehen **zu Fuß** und dies durchschnittlich an 5,7 Tagen über 30 bis 59 Minuten. Frauen gehen mit 83,3 % häufiger zu Fuß als Männer (77,2 %). Altersdifferenziert wird sichtbar, dass mit 63,3 % die 30- bis unter 40-Jährigen am wenigsten zu Fuß gehen.

22,5 % aller Befragten fahren **Rad** an durchschnittlich 6,9 Tagen und sind zeitlich etwas kürzer als die Fußgänger unterwegs. Frauen (18,6 %) fahren weniger häufig Rad als Männer (28,2 %). Altersdifferenziert schwanken die Werte zwischen 14,0 % (30 bis unter 40 Jahre) und 27,3 % (70 bis unter 80 Jahre).

Intensive körperliche Aktivität geben 254 Befragte an. Durchschnittlich sind sie an 2,6 Tagen über insgesamt 352 Minuten in einer typischen Woche intensiv körperlich aktiv. Männer sind insgesamt häufiger intensiv körperlich aktiv als Frauen. So geben 20,0 % der Männer und 42,2 % der Frauen an, nur an einem Tag in der Woche intensive körperliche Aktivität auszuüben.

Altersdifferenziert zeigt sich – nicht unerwartet – die höchste Aktivität in der jüngsten Altersgruppe. Von ihnen geben 72,0 % an, mindestens an einem Tag pro Woche intensiv körperlich aktiv zu sein. In den höheren Altersgruppen variiert dieser Anteil zwischen 31 % (ab 80 Jahre) und 46 % (30 bis unter 40 Jahre, 50 bis unter 60 Jahre). Gleichzeitig findet intensive körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter an mehreren Tagen in der Woche statt. Sind von den unter 40-Jährigen 17,1 % an mehr als drei Tagen intensiv körperlich aktiv, sind es bei den über 70-Jährigen 34,0 %.

Auf eine **moderate körperliche Aktivität** verweisen 421 Befragte. Sie sind durchschnittlich an 3,9 Tagen über insgesamt 559 Minuten aktiv. Hier sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern gering, Frauen sind etwas häufiger moderat körperlich aktiv als Männer. Mit Blick auf das Alter findet sich eine Steigerung des Anteils der moderat körperlich Aktiven bis zur Altersgruppe der unter 70-Jährigen auf 80,5 %. Dann reduziert sich der Anteil auf 45,1 % bei den ab 80-Jährigen. Auch bei diesen Tätigkeiten erfolgt im jüngeren Alter eine Konzentration auf wenige Tage und im höheren Alter eine Verteilung auf mehrere Tage.

Zum Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI und der Einordnung der Ergebnisse in die Empfehlung der WHO zur Ausdaueraktivität[25] ist eine Gegenüberstellung der aufsummierten Wochenzeit von mindestens zehnminütiger Einzelaktivität zu Fuß gehend oder Rad fahrend möglich. Die Daten der Bevölkerungsbefragung Mansfeld-Südharz erlauben allerdings nur eine Abbildung des Mindestanteils[26] an Befragten, die innerhalb einer Woche für 2,5 Stunden und mehr körperlich zu Fuß oder mit dem Rad aktiv sind. In Mansfeld-Südharz trifft dies auf mindestens 292 Befragte zu, was einem Anteil von 49,6 % entspricht. In Deutschland beträgt ihr Anteil 45,3 %. Während sich in Deutschland eine insgesamt höhere körperliche Aktivität der Männer (48,0 %) als der Frauen (42,6 %) innerhalb einer Woche zeigt, kann dieser Geschlechterunterschied unter den Befragten aus Mansfeld-Südharz nicht festgestellt werden.

Unter den Befragten wurde insgesamt ein **großer Mobilitäts-Aktivitäts-Radius** zwischen „gar nicht aktiv“ bis „stark und vielseitig aktiv“ sichtbar. 48 Befragte (8,1 %) gaben keinerlei Mobilität und Aktivität und weitere 24 Befragte (4,1 %) nur eine moderate körperliche Aktivität an. Sie bilden die Gruppe der **Inaktiven**. Demgegenüber weisen die **Hochaktiven**, 118 Befragte (20,0 %), ein vielfältiges Aktivitäts- und Bewegungsprofil aus, welches sowohl Radfahren und Laufen als auch körperliche Aktivität umfasst. Zwischen den Polen der Inaktiven und der Hochaktiven befinden sich die Aktiven.

[25] Jonas D. Finger, Gert B.M.Mensink, Cornelia Lange, Kristin Manz (2017): Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

[26] Dies bedeutet, dass der Anteil durchaus höher, aber nicht geringer sein kann. Aufgrund der Erfassung in Zeitintervallen ist keine genaue Zeitberechnung möglich.

Im Vergleich der beiden polaren Gruppen miteinander zeigt sich ein etwas größerer Frauenanteil, ein leicht höheres Durchschnittsalter und ein höherer BMI in der Gruppe der Inaktiven. Deutliche Unterschiede offenbaren die Einschätzungen zum Gesundheitszustand und zu den Einschränkungen im Alltag. 26,8 % der Inaktiven schätzen ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht ein und 30,6 % geben starke Alltagseinschränkungen an. In der Gruppe der Hochaktiven verweisen nur rund 4 % auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand und 8 % auf starke Einschränkungen im Alltag.

Bei der aktuellen Lebenssituation zeigt sich unter den Hochaktiven ein höherer Anteil an Erwerbstätigen in Vollzeit und an Personen im (Vor-)Ruhestand und unter den Inaktiven ein höherer Anteil an Beschäftigten in Teilzeit. Im Beschäftigungsverhältnis werden nur geringe Unterschiede sichtbar: So sind die Hochaktiven etwas häufiger angestellt (90,2 % gegenüber 86,4 %) und die Inaktiven selbstständig (9,1 % gegenüber 7,1 %). Zur aktuellen Lebenssituation gehören auch der rechtliche Familienstand, die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen und das Haushaltseinkommen. Die Inaktiven sind häufiger ledig bzw. waren noch nie verheiratet (16,4 %) als die hochaktiven Befragten (12,9 %). Vor diesem Hintergrund verweist die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen auf einen potenziell höheren Belastungsgrad der Befragten der inaktiven Gruppe, da sie sowohl häufiger allein als auch mit drei und mehr Personen im Haushalt leben als die Hochaktiven. Die Analyse des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens ergibt einen höheren Anteil an Geringverdiener/-innen unter den Inaktiven. 52,9 % von ihnen stehen nur bis zu 2.000 Euro zur Verfügung. Unter den Hochaktiven sind es 41,4 %.

		Hochaktive	**Inaktive**
Frauenanteil		49,1 %	53,4 %
Durchschnittsalter		61,2 Jahre	62,7 Jahre
Gesundheitliche Situation			
BMI (Mittelwert)		26,3	28,7
Gesundheitszustand:	sehr gut bis gut	64,4 %	35,2 %
	schlecht bis sehr schlecht	3,5 %	26,8 %
Krankheit oder Gesundheitsproblem: Ja		59,8 %	64,4 %
Einschränkung im Alltag: Stark		8,0 %	30,6 %
Aktuelle Lebens-, Familien- und Haushaltssituation			
Aktuelle Lebenssituation:	Vollzeit erwerbstätig	29,6 %	23,2 %
	Teilzeit erwerbstätig	9,6 %	15,9 %
	Ruhestand, Vorruhestand	53,9 %	46,4 %
Rechtlicher Familienstand: ledig, nie verheiratet		12,9 %	16,4 %
Personen im Haushalt:	1 Person	19,8 %	23,6 %
	2 Personen	62,1 %	52,8 %
	3 und mehr Personen	18,1 %	23,6 %
Haushaltseinkommen:	bis 1.000 €	7,8 %	12,9 %
	bis 2.000 €	33,6 %	40,0 %
	bis 3.000 €	33,6 %	21,4 %
	mehr als 3.001 €	25,0 %	25,7 %

Tab. 6: Vergleich Hochaktive (n=118) und Inaktive (n=72)

Die Möglichkeiten für **Aktivitäten zu Hause** sind äußerst vielfältig und u. a. abhängig von der Wohnumgebung, der Wohnungsgröße, der finanziellen Ausstattung und den persönlichen Interessen. Mit 83,2 % geben die meisten der Befragten an, ein Auto nutzen zu können. Männer können dies mit 91,3 % deutlich häufiger als Frauen mit 77,7 %. Fast ebenso viele – 80,4 % – besitzen einen Garten, eine Kleingartenparzelle oder einen Schrebergarten. Auch dies geben mit 84,6 % gegenüber 77,9 % mehr Männer als Frauen an. Deutschlandweit haben 62 % einen Schreber-, Gemeinschafts- oder eigenen Garten.[27] Ein Fahrrad haben 69,0 % der Befragten, Männern mit 72,0 % häufiger als Frauen mit 66,7 %. Keine Geschlechtsunterschiede zeigen sich bei Sport- und Fitnessgeräten für den persönlichen Gebrauch und dem Halten eines Hundes. 60,2 % der Befragten können Sportgeräte und 49,0 % Fitnessgeräte für ihren persönlichen Gebrauch nutzen.

Einen Hund (oder mehrere) halten 22,5 % der Befragten. In Deutschland liegt der Anteil der Haushalte mit Hund(en) 2019 bei 20 %.[28]

	Vorhanden? = Ja		
Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause	**Frauen**	**Männer**	**Gesamt**
Ein Fahrrad zum persönlichen Gebrauch	66,7 %	72,0 %	69,0 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	77,9 %	84,6 %	80,4 %
Sportgeräte für den persönlichen Gebrauch (z. B. Ball, Federball-, Tennisschläger)	61,6 %	59,1 %	60,2 %
Fitnessgeräte für den persönlichen Gebrauch (z. B. Gewichte, Laufband, Fahrradergometer)	48,2 %	50,0 %	49,0 %
Möglichkeit, ein Auto zu nutzen	77,7 %	91,3 %	83,2 %
Hund	22,3 %	22,8 %	22,5 %

Tab. 7: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause (N=591) nach Geschlecht

Auch in der Altersdifferenzierung zeigt sich die große Dominanz des Autos. Mit Ausnahme der unter 30-Jährigen und der ab 80-Jährigen steht es allen Befragten am häufigsten zur Nutzung zur Verfügung. Das Fahrrad verliert mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Von den unter 50-Jährigen geben 80 % und mehr an, ein Fahrrad zu besitzen, von den 50- bis unter 70-Jährigen sind es noch mehr als 70 % und von den ab 80-Jährigen nur noch 28,6 %.

Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause	**Alter in Jahren von ... bis unter ...**							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
Fahrrad	80,0 %	82,0 %	82,3 %	75,6 %	71,3 %	56,0 %	28,6 %	69,0 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	72,0 %	82,0 %	80,6 %	83,7 %	86,1 %	78,0 %	64,0 %	80,4 %
Sportgeräte	88,0 %	86,0 %	71,0 %	71,3 %	59,5 %	39,8 %	17,0 %	60,2 %
Fitnessgeräte	60,0 %	58,0 %	48,4 %	52,0 %	55,2 %	44,3 %	14,3 %	49,0 %
Autonutzung	72,0 %	86,0 %	91,9 %	91,8 %	89,2 %	81,1 %	37,5 %	83,2 %
Hund	39,1 %	32,0 %	38,7 %	18,9 %	23,2 %	12,1 %	8,3 %	22,5 %

Tab. 8: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause (N=591) nach Alter

[27] https://wohnglueck.de/artikel/gaerten-in-deutschland-zahlen-36505 (Zugriff: 12.06.2020)

[28] IHV und ZZF (2019): Der deutsche Heimtiermarkt. Düsseldorf, Wiesbaden.

Tabelle 8 zeigt ebenfalls, dass ein (Schreber-)Garten oder eine Kleingartenparzelle für alle Altersgruppen eine wichtige Möglichkeit der häuslichen Aktivität darstellt. 64,0 % (80 Jahre und älter) bis 86,1 % (60 bis unter 70 Jahre) der Befragten bewirtschaften einen solchen Garten.

Sport- und Fitnessgeräte stehen den jüngeren Altersgruppen häufiger zur Verfügung als den älteren und insbesondere bei Sportgeräten wird eine sinkende Verfügbarkeit mit zunehmendem Alter sichtbar. So geben 88,0 % der unter 30-Jährigen, aber nur noch 17,0 % der ab 80-Jährigen an, Sportgeräte zu besitzen. Einen Hund haben mit 32,0 bis 39,1 % am häufigsten Befragte unter 50 Jahren. Im höheren Alter sinkt ihr Anteil bis auf 8 % bei den ab 80-Jährigen.

3.4 Ernährung

Zur Darstellung der Ernährung wurden die Häufigkeit des Genusses von Obst und Gemüse sowie das Trinkverhalten erfragt.

3.4.1 Konsum von Obst und Gemüse

Obst wird häufiger täglich und mehrmals täglich als Gemüse gegessen. Gemüse wird dagegen seltener weniger als einmal pro Woche oder gar nicht gegessen. Knapp 11 % aller Befragten geben an, weniger als einmal wöchentlich oder nie Obst zu essen. Beim Gemüse sagen dies nur etwas mehr als 6 %.

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	Obst, einschließlich frisch gepresster Obstsäfte	Gemüse, einschließlich frisch gepresster Gemüsesäfte
Täglich oder mehrmals täglich	77,1 %	36,7 %
4 bis 6 mal pro Woche	4,7 %	28,8 %
1 bis 3 mal pro Woche	7,4 %	28,2 %
Weniger als einmal pro Woche	10,4 %	5,1 %
Nie	0,4 %	1,2 %

Tab. 9: Genuss von Obst (n=576) und Gemüse (n=567)

Geschlechterspezifische Unterschiede zeigen sich hierbei nicht: Weniger als einmal pro Woche oder nie essen 11 % der Frauen und 10 % der Männer Obst sowie 6 % der Frauen und 7 % der Männer Gemüse.

Wird die Anzahl der Portionen in den Mittelpunkt gerückt, zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede: Frauen und Männer essen durchschnittlich jeweils zwei Portionen Obst und 1,8 Portionen Gemüse pro Tag.

Von denjenigen, die nicht täglich, aber mehrmals wöchentlich Obst und Gemüse essen, wird sichtbar, dass Männer mehr Portionen Obst (6,0 Portionen gegenüber 5,1 Portionen) zu sich nehmen. Bei Gemüseportionen werden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede sichtbar: Frauen essen 5,1 und Männer 5,3 Portionen.

Die Altersanalyse offenbart einen größeren Konsum von Obst mit zunehmendem Alter. Von den jüngeren Befragten gab mehr als jede/-r Vierte an, weniger als einmal pro Woche oder nie Obst zu essen, von den Älteren waren es zwischen 9 % (60 bis unter 70 Jahre) und 4 % (80 Jahre und älter).

Beim Verzehr von Gemüse zeigt sich ein ähnliches Bild. Gemüse wird in allen Altersgruppen häufiger als Obst verzehrt. Am seltensten wird Gemüse von den 30- bis unter 40-Jährigen gegessen – 12 % der Befragten dieser Altersgruppe gaben an, weniger als einmal pro Woche oder nie Gemüse zu essen. In den anderen Altersgruppen variiert dieser Anteil zwischen 2 % (80 Jahre und älter) und 9 % (50 bis unter 60 Jahre).

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen[29, 30] offenbart, dass der tägliche Konsum von Obst und Gemüse in Mansfeld-Südharz vor allem bei Obst deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt. In Mansfeld-Südharz essen 77,1 % mindestens einmal täglich Obst, deutschlandweit sind es nur 46,3 %. Gemüse essen in Mansfeld-Südharz 36,7 % einmal oder mehrmals täglich, deutschlandweit tun dies 32,3 %. Allerdings macht der Vergleich auch sichtbar, dass die Anteile derjenigen, die weniger als einmal pro Woche Obst oder Gemüse essen, in Mansfeld-Südharz und Deutschland mit 10,4 bzw. 10,6 % (Obst) und 5,1 bzw. 5,6 % gleich hoch sind.

3.4.2 Trinkverhalten

Zur Erfassung des Trinkverhaltens wurden verschiedene Getränke und deren Genusshäufigkeit erfragt. Mit Abstand am häufigsten trinken die Befragten täglich, auch mehrmals, Wasser (88,2 %), Kaffee und Tee (69,0 %). Am seltensten werden Energydrinks getrunken.

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	Wasser	Kaffee, Tee	Milch, -getränke	Säfte	Soft-drinks	Energy-drinks
Täglich oder mehrmals täglich	88,2 %	69,0 %	9,8 %	10,1 %	5,4 %	0,6 %
4 bis 6 mal pro Woche	3,0 %	23,4 %	18,5 %	13,7 %	4,2 %	0,6 %
1 bis 3 mal pro Woche	5,4 %	5,1 %	19,7 %	22,2 %	11,9 %	1,2 %
Weniger als einmal pro Woche	1,1 %	1,4 %	23,1 %	25,1 %	17,3 %	4,1 %
Nie	2,3 %	1,1 %	28,9 %	28,9 %	61,2 %	93,5 %

Tab. 10: Konsum von Getränken (N=591)

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich beim Genuss von Wasser, Milch und Milchgetränken sowie Softdrinks. Frauen trinken häufiger Wasser, Milch und Milchgetränke und seltener Softdrinks als Männer.

In der Altersanalyse zeigt sich für alle Altersgruppen die größte Genusshäufigkeit beim Wasser. Dieses wird von 83,4 % (40 bis unter 50 Jahre) bis 96,7 % (70 bis unter 80 Jahre) der

[29] Gert B.M. Mensink, Anja Schienkiewitz, Cornelia Lange (2017): Obstkonsum bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

[30] Gert B. M. Mensink, Anja Schienkiewitz, Cornelia Lange (2017): Gemüsekonsums bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Befragten mindestens einmal täglich getrunken. Kaffee wird mit zunehmendem Alter häufiger getrunken: rund 97 % der Befragten ab 60 Jahren trinken ihn mindestens einmal täglich, von den unter 30-Jährigen geben dies nur 68,0 % an.

Milch und Milchgetränke werden im jüngeren Alter häufiger getrunken. 37,5 % der Befragten unter 30 Jahren trinken täglich Milch und weitere 50,0 % mindestens einmal in der Woche. 12,5 % trinken keine Milch. Von allen Befragten ab 80 Jahren trinken 37,8 % täglich, 22,2 % wöchentlich und 40,0 % nie Milch. Energydrinks stellen für keine Altersgruppe ein tägliches Getränk dar. Wöchentlich werden sie fast ausschließlich nur von unter 40-Jährigen konsumiert und mit zunehmendem Alter seltener getrunken. So geben 16,0 % der unter 30-Jährigen an, nie Softdrinks zu trinken. Bis zur Altersgruppe der ab 80-Jährigen steigt dieser Wert kontinuierlich auf 87,8 %.

3.5 Genussmittel (Rauchen, Alkohol), einschließlich Passivkonsum (Rauchen)

Genussmittel spielen für die Befragten eine unterschiedlich große Rolle: 38,2 % trinken in einer üblichen Woche nie Alkohol, in den letzten zwölf Monaten waren es 14,5 %. 48,6 % haben noch nie geraucht und 87,1 % sind nie oder fast nie Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt. In der differenzierten Betrachtung nach dem Geschlecht und dem Alter der Befragten zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede.

3.5.1 Alkoholische Getränke

Alkoholische Getränke werden von Männern deutlich häufiger und in größeren Mengen konsumiert als von Frauen. Gefragt nach dem üblichen Konsum trinken 18,1 % der Männer täglich (2,3 % der Frauen) und weitere 57,5 % wöchentlich (49,3 % der Frauen) Alkohol. Nie würden 24,4 % der Männer und 48,5 % der Frauen Alkohol trinken.

Im Altersgruppenvergleich zeigt sich ein häufigerer und höherer Konsum in den Altersgruppen ab 30 bis unter 80 Jahren. Von ihnen trinkt mehr als jede/-r Zweite mindestens einmal wöchentlich Alkohol. Nie Alkohol trinken üblicherweise 59,1 % der ab 80-Jährigen und 56,0 % der unter 30-Jährigen.

Der höchste tägliche Konsum in üblicher Weise findet sich bei den 70- bis unter 80-Jährigen. 18,0 % von ihnen trinken täglich Alkohol. Den niedrigsten täglichen Alkoholkonsum verzeichnen mit 4 % die unter 40-Jährigen. Der übliche wöchentliche Alkoholkonsum ist bei den 40 bis unter 50-Jährigen mit 66,7 % am höchsten und bei den ab 80-Jährigen mit 36,4 % am niedrigsten.

Üblicher Konsum alkoholischer Getränke	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Nie	56,0 %	46,0 %	28,1 %	28,6 %	37,3 %	39,7 %	59,1 %	38,4 %
Mehrmals täglich	0,0 %	2,0 %	1,7 %	3,6 %	0,7 %	1,3 %	0,0 %	1,6 %
Einmal täglich	4,0 %	2,0 %	3,5 %	3,5 %	10,6 %	16,7 %	4,6 %	7,6 %
Mehrmals wöchentlich	8,0 %	18,0 %	19,3 %	20,5 %	18,7 %	10,3 %	4,5 %	16,1 %
Einmal wöchentlich	32,0 %	32,0 %	47,4 %	43,8 %	32,7 %	32,0 %	31,8 %	36,4 %

Tab. 11: Üblicher Konsum alkoholischer Getränke (n=516) nach Alter

Bezogen auf die letzten zwölf Monate tranken 30,1 % aller Befragten an ein bis vier Tagen pro Woche Alkohol wie Bier, Wein, Sekt, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol und weitere 27,0 % ein- bis dreimal im Monat. 14,5 % tranken bisher nie oder nur wenige Schlucke Alkohol in ihrem Leben und 4,4 % geben an, seit mindestens zwölf Monaten keinen Alkohol mehr zu trinken.

Männer haben einen um ein Vielfaches höheren Alkoholkonsum als Frauen. 18,3 % von ihnen tranken fast täglich (an fünf und mehr Tagen pro Woche) und weitere 38,3 % ein- bis viermal pro Woche Alkohol. Demgegenüber findet sich bei 3 % der Frauen ein Alkoholkonsum an fünf und mehr Tagen und bei weiteren 24,3 % an ein bis vier Tagen. Insgesamt konsumierten – zurückliegend für die vergangenen zwölf Monate – 56,6 % der Männer und 27,4 % der Frauen mindestens einmal pro Woche Alkohol.

Nie oder nur wenige Schlucke im Leben haben 19,4 % der Frauen und 7 % der Männer Alkohol getrunken. Keinen Alkohol mehr trinken 3 % der Frauen und 7 % der Männer.

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	Frauen	Männer	Gesamt
An 5 und mehr Tagen pro Woche	3,1 %	18,3 %	9,4 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	24,3 %	38,3 %	30,1 %
Ein- bis dreimal pro Monat	32,0 %	20,0 %	26,8 %
Weniger als einmal pro Monat	18,2 %	10,4 %	14,9 %
Trinke keinen Alkohol mehr	3,1 %	6,1 %	4,3 %
Nie oder nur wenige Schlucke in meinem Leben	19,4 %	7,0 %	14,5 %

Tab. 12: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten von Frauen (n=325) und Männern (n=230)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich der höchste Alkoholkonsum von fünf und mehr Tagen pro Woche mit 14,3 % bei den 60- bis unter 70-Jährigen, gefolgt von den 70- bis unter 80-Jährigen mit 10 %. An ein bis vier Tagen pro Woche Alkohol tranken am häufigsten die 50- bis unter 60-Jährigen mit 39,7 % und die 30- bis unter 40 bzw. 50-Jährigen mit 36,0 bzw. 35,5 %.

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht auch, dass in ihrem Leben nie oder nur wenige Schlucke Alkohol 30,0 % der ab 80-Jährigen und 28,0 % der unter 30-Jährigen getrunken haben.

Die höchsten Anteile an Nicht-mehr-Alkoholtrinkern finden sich unter den ab 80-Jährigen mit 9,3 % und unter den 50- bis unter 60-Jährigen mit 7,4 %.

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	**Alter in Jahren** von ... bis unter ...							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
An 5 und mehr Tagen pro Woche	4,0 %	6,0 %	6,5 %	8,3 %	14,3 %	10,0 %	2,3 %	9,2 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	16,0 %	36,0 %	35,5 %	39,7 %	26,1 %	28,9 %	14,0 %	30,1 %
Ein- bis dreimal pro Monat	28,0 %	22,0 %	30,6 %	26,5 %	32,9 %	18,9 %	23,2 %	27,0 %
Weniger als einmal pro Monat	24,0 %	22,0 %	16,1 %	12,4 %	12,4 %	12,2 %	20,9 %	14,9 %
Trinke keinen Alkohol mehr	0,0 %	2,0 %	1,6 %	7,4 %	2,5 %	5,6 %	9,3 %	4,4 %
Nie oder nur wenige Schlucke in meinem Leben	28,0 %	12,0 %	9,7 %	5,8 %	11,8 %	24,4 %	30,2 %	14,5 %

Tab. 13: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten (n=516) nach Alter

Ein Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI[31] ist nur begrenzt möglich, da in der Bevölkerungsbefragung Mansfeld-Südharz nicht zwischen den Alkoholarten unterschieden wurde und somit die reine Alkoholmenge nicht berechnet werden kann. Diese bildet aber die Grundlage für die Einordnung einer riskanten Alkoholmenge. Trotz alledem kann davon ausgegangen werden, dass bei einem fast täglichen Alkoholkonsum (fünf und mehr Tage die Woche) in den letzten zwölf Monaten die riskante Trinkmenge erreicht wird. In Deutschland gehören 13,7 % zu den Personen, die nie Alkohol trinken bzw. in den letzten zwölf Monaten keinen Alkohol getrunken haben. In der Bevölkerungsbefragung Mansfeld-Südharz ist dieser Anteil mit 18,9 % – unter Einbezug derjenigen, die keinen Alkohol mehr trinken – etwas höher. Die Geschlechterunterschiede sind in Mansfeld-Südharz (22,5% Frauen, 13,1 % Männer) höher als in Deutschland (13,7 % Frauen, 10,3 % Männer).

Nicht wöchentlich trinken 38,9 % der Deutschen und 41,9 % der Befragten aus Mansfeld-Südharz Alkohol. Diese ähnlichen Anteilswerte bleiben auch in der Geschlechterdifferenzierung sichtbar: So trinkt jede zweite Frau (47,1 % D, 50,2 % MSH) und etwa jeder dritte Mann (30,3 % D, 30,4 % MSH) seltener als einmal pro Woche Alkohol.

Ein riskanter Alkoholkonsum muss für 16,0 % der Deutschen und mindestens 9 % der Mansfeld-Südharzer[32] konstatiert werden. Deutschlandweit betrifft dies 13,8 % der Frauen und 18,2 % der Männer. In Mansfeld-Südharz sind es unter den Frauen mit 3,1 % deutlich weniger. Der Männeranteil ist mit 18,3 % fast identisch.

[31] Cornelia Lange, Kristin Manz, Benjamin. Kuntz (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

[32] Alkoholkonsum an fünf und mehr Tagen pro Woche in den letzten zwölf Monaten

Gefragt nach den Wochentagen, an denen die Befragten mit einem wöchentlichen bis täglichen Konsum bevorzugt Alkohol trinken, zeigt sich eine klare Präferenz für das Wochenende. 38,7 % von ihnen gaben an, von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol zu trinken, Frauen mit 58,3 % deutlich häufiger als Männer mit 24,6 %. An allen vier Wochentagen trinken 14,4 % Alkohol, Männer mit 22,2 % und Frauen mit 3,3 %.

Von Freitag bis Sonntag trinken nur 5,6 % keinen Alkohol. Unter den Frauen sind es 9,4 % und unter den Männern 3 %. Mit 41,7 % der Männer gaben die meisten an, üblicherweise an zwei dieser Tage Alkohol zu trinken. An allen drei Wochenendtagen konsumieren 27,3 % der Männer und 9,4 % der Frauen üblicherweise Alkohol.

Alkoholkonsum Wochentage	**Frauen**		**Männer**		**Gesamt**	
	Mo-Do	**Fr-So**	**Mo-Do**	**Fr-So**	**Mo-Do**	**Fr-So**
An keinem dieser Tage	58,3 %	9,4 %	24,6 %	3,0 %	38,7 %	5,6 %
An einem dieser Tage	18,7 %	43,8 %	26,2 %	28,0 %	22,5 %	34,9 %
An zwei dieser Tage	12,1 %	37,5 %	18,3 %	41,7 %	16,2 %	39,7 %
An drei dieser Tage	7,7 %		8,7 %		8,1 %	
An allen drei Tagen		9,4 %		27,3 %		19,8 %
An allen vier Tagen	3,3 %		22,2 %		14,4 %	

Tab. 14: Wochentage des Alkoholkonsums von Frauen (n=96) und Männern (n=132) mit wöchentlichem bis täglichem Alkoholkonsum

Die Altersdifferenzierung offenbart eine klare Trennung des Nicht-Konsums von Alkohol zwischen Wochen- und Wochenendtagen zwischen Befragten im erwerbsfähigen und im Rentenalter. So trinken 45,0 % der unter 60-Jährigen von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol. Von den 60- bis unter 70-Jährigen sind es 33,3 % und von den ab 70-Jährigen 29,7 %. Am Wochenende zeigt sich – auf deutlich niedrigerem Niveau – ein entgegengesetztes Bild: Von Freitag bis Sonntag trinken 3,6 % der unter 60-Jährigen, 5,7 % der 60- bis unter 70-Jährigen und 9,1 % der ab 70-Jährigen keinen Alkohol.

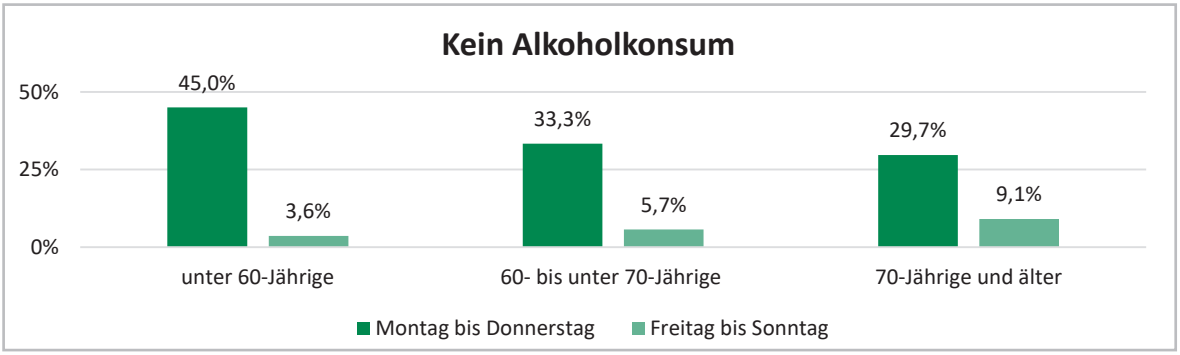


Abb. 6: Kein Alkoholkonsum von Mo-Do (n=214) bzw. Fr-So (n=224)

Auch die getrunkene Alkoholmenge[33] unterscheidet sich zwischen den Wochentagen Montag bis Donnerstag und den Wochenendtagen Freitag bis Sonntag. Unter der Woche werden von keiner Frau mehr als zwei alkoholische Getränke getrunken, am Wochenende tun

[33] Nur diejenigen, die angaben, an diesen Tagen Alkohol zu trinken.

dies 12,7 %. Männer trinken zu 16,3 % mehr als zwei Getränke von Montag bis Donnerstag, am Wochenende betrifft dies 35,4 %.

In der Altersdifferenzierung werden vor allem drei Ergebnisse sichtbar: (1) Der Alkoholkonsum der unter 40-Jährigen zeigt eine klare Unterscheidung zwischen Wochen- und Wochenendtag. An den Wochenendtagen ist er mehr als doppelt so hoch und insgesamt höher als in den anderen Altersgruppen. (2) Der Alkoholkonsum der 40- bis unter 50-Jährigen zeigt nur geringe Abweichungen zwischen den Tagen und ist an den Wochentagen über alle Altersgruppen hinweg am höchsten. 56,3 % der Befragten trinken durchschnittlich mehr als ein Glas Alkohol täglich zwischen Montag bis Donnerstag. Auch bei den 50- bis unter 70-Jährigen lässt sich ein relativ hoher Konsum an den Wochentagen erkennen. (3) Die ältesten Befragten zeigen insgesamt den geringsten Konsum und verhältnismäßig geringe Unterschiede zwischen Wochen- und Wochenendtagen.

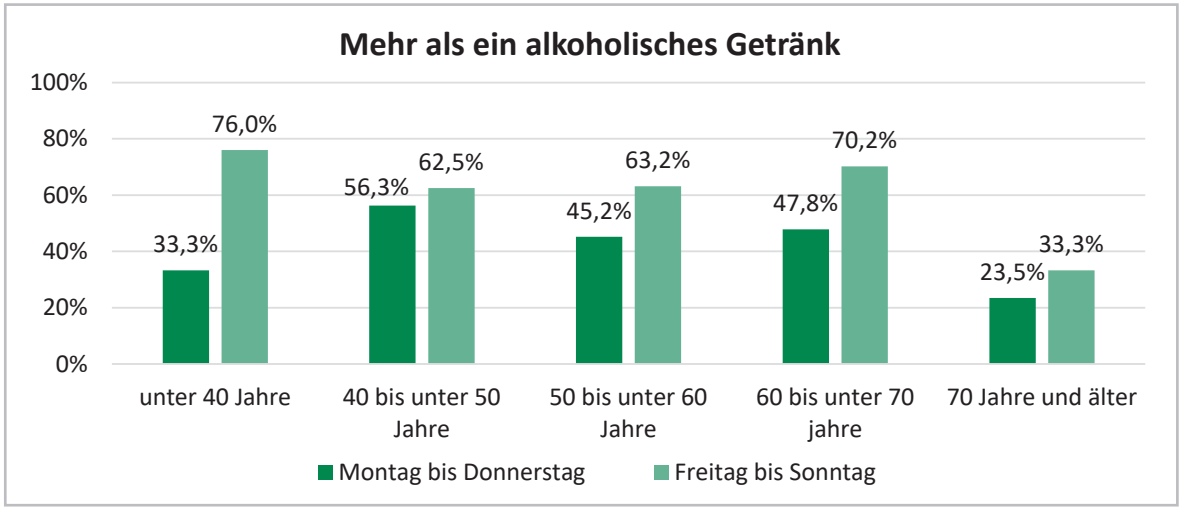


Abb. 7: Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do (n=139) bzw. Fr-So (n=209)

Alle Personen mit Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten wurden gefragt, wie oft sie bei einer Gelegenheit sechs oder mehr alkoholische Getränke getrunken haben. Diese Alkoholmenge wurde mit GEDA 2014/2015-EHIS als Rauschtrinken[34] definiert. Mindestens einmal in der Woche taten dies 7,4 %. 23,5 % tranken ein- bis dreimal im Monat und 35,8 % weniger als einmal im Monat sechs und mehr alkoholische Getränke. Von den 50- bis unter 60-Jährigen tranken 13,3 % mindestens einmal pro Woche eine solche Menge Alkohol. Das ist der mit Abstand höchste Wert. Nachfolgend findet sich die Altersgruppe der 60- bis unter 70-Jährigen mit 7 %.

Noch nie in ihrem Leben so viel Alkohol bei einer Gelegenheit tranken 11,2 %. Unter den Frauen ist dieser Anteil mit 15,0 % deutlich höher als unter den Männern mit 6,4 %. In der Altersdifferenzierung zeigt sich kein klares Bild: So tranken 14,8 % der 60- bis unter 70-Jährigen und 11,9 % der unter 40-Jährigen sowie 11,1 % der ab 80-Jährigen bisher noch nie so viel Alkohol. Hinzu kommen noch 22,2 % der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten nie eine solche Alkoholmenge getrunken haben. Dies betrifft 28,5 % der Frauen und 14,4 % der Männer.

[34] Cornelia Lange, Kristin Manz, Benjamin. Kuntz (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Rauschtrinken von Frauen und Männern	Rauschtrinken			
	Nie	Weniger als 1x Monat	1-3x Monat	Mindestens 1x pro Woche
Gesamt				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	39,4 %	27,0 %	23,7 %	9,8 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	33,3 %	35,8 %	23,5 %	7,4 %
Frauen				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	48,8 %	26,4 %	19,2 %	5,7 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	43,5 %	32,0 %	20,2 %	4,4 %
Männer				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	29,7 %	27,7 %	28,4 %	14,1 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	20,8 %	40,6 %	27,7 %	10,9 %

Tab. 15: Rauschtrinken von Frauen (n=346) und Männern (n=235)

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte

3.5.2 Angehörige mit Suchterkrankung

Einen Angehörigen mit Suchterkrankung (außer Rauchen) haben 8,5 % der Befragten. Bei 5,6 % bestand das Problem auch im vergangenen Jahr, bei 2,9 % ist es seit mehr als zwölf Monaten überwunden. Frauen verweisen mit 12,7 % häufiger auf einen Angehörigen mit Suchterkrankung als Männer mit 4,3 %.

Angehörige mit Suchterkrankung	Frauen	Männer	Gesamt
Ja, Problem bestand auch im letzten Jahr.	7,5 %	3,0 %	5,6 %
Ja, aber Problem seit mehr als 12 Monaten überwunden.	4,2 %	1,3 %	2,9 %
Nein	88,3 %	95,7 %	91,5 %

Tab. 16: Angehörige mit Suchterkrankung von Frauen (n=334) und Männern (n=234)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich die größte Betroffenheit bei den unter 60-Jährigen. Zwischen 18,4 % (30 bis unter 40 Jahre) und 14,8 % (50 bis unter 60 Jahre) von ihnen gaben an, dass ein solches Problem im letzten Jahr bestand oder seit mehr als zwölf Monaten überwunden ist. Bei den Befragten ab 60 Jahren liegt dieser Wert zwischen 2 und 4 %. Auf eine aktuelle Betroffenheit verweisen 14,3 % der 30- bis unter 40-Jährigen, gefolgt von den 40- bis unter 50-Jährigen mit 11,7 %.

Fast ausschließlich handelt es sich dabei um Alkoholabhängigkeit: Diese wird von 45 Befragten benannt, gefolgt von Cannabis und anderen illegalen Drogen mit je fünf Nennungen und jeweils einer Nennung für Medikamente und Glücksspiel.

3.5.3 Aktives Rauchen

Zum Zeitpunkt der Befragung rauchten 15,6 % der Befragten täglich und 3,9 % gelegentlich. 48,6 % haben noch nie geraucht und weitere 31,9 % haben das Rauchen aufgegeben. Im

Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI[35] ist der Anteil der Raucher/-innen in Mansfeld-Südharz geringer und der Anteil der Nieraucher/-innen höher. Von den Frauen haben 56,2 % und von den Männern 37,6 % noch nie geraucht.

	Aktives Rauchen		
	Raucher/-innen	**Ehemalige Raucher/-innen**	**Nieraucher/ -innen**
Gesamt			
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	23,8 %	30,7 %	45,5 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	19,5 %	31,9 %	48,6 %
Frauen			
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	20,8 %	26,6 %	52,6 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	18,5 %	25,3 %	56,2 %
Männer			
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	27,0 %	35,0 %	38,0 %
Landkreis Mansfeld-Südharz	20,5 %	41,9 %	37,6 %

Tab. 17: Aktives Rauchen von Frauen (n=346) und Männern (n=235)

Ähnlich wie beim Konsum alkoholischer Getränke findet sich auch beim Rauchen eine Alterstypik dahingehend, dass sowohl die jüngste (72,0 %) als auch die älteste (75,5 %) Altersgruppe noch nie geraucht haben. Der geringste Anteil an noch nie Rauchern findet sich unter den Befragten bei den 30- bis unter 40-Jährigen (34,0 %) und den 50- bis unter 60-Jährigen (37,7 %). Täglich rauchen mit 34,0 % am häufigsten die Befragten zwischen 30 bis unter 40 Jahren. Die höchsten Anteile an ehemaligen Raucher/-innen finden sich unter den 60- bis unter 80-jährigen Befragten (39,9 bis 41,5 %).

3.5.4 Passiv rauchen

7 % der Befragten geben an, täglich eine Stunde und mehr Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein, knapp 6 % geben dies für weniger als eine Stunde pro Tag an. Weitere 87 % verneinen, in ihrem Alltagsleben Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein.

Männer sind mit 16,8 % häufiger als Frauen mit 10,2 % Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt. Personen unter 60 Jahren sind deutlich häufiger betroffen als Personen über 60 Jahren. Am häufigsten sind unter 30-Jährige (24,0 %) und 50- bis unter 60-Jährige (18,2 %) Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt.

Diejenigen Befragten, die Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt sind, wurden gebeten, anzugeben, an welchen Orten dies geschieht. Am häufigsten handelt es sich hierbei um private Orte, wie zu Hause (38,6 %) und bei Freunden und Bekannten (30,7 %) sowie auf der Arbeit (22,7 %). Interessant ist dabei, dass diejenigen, die in privaten Räumen Tabakrauch ausgesetzt sind, dies seltener auch für andere Räume angeben. Öffentliche Räume, Restaurants, Kneipen, Cafés, Bars und Diskotheken spielen hierbei keine Rolle.

[35] Johannes Zeiher, Benhamin.n Kuntz, Cornelia Lange (2017): Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Nie oder fast nie	76,0 %	86,0 %	83,6 %	81,2 %	89,0 %	94,6 %	93,5 %	87,1 %
Täglich*	24,0 %	14,0 %	16,4 %	18,8 %	11,0 %	5,4 %	6,5 %	22,9 %
Orte								
Zu Hause	33,3 %	57,1 %	27,3 %	41,7 %	47,8 %	44,4 %	0,0 %	38,6 %
Auf der Arbeit	16,7 %	14,3 %	45,5 %	33,3 %	21,7 %	0,0 %	0,0 %	22,7 %
Öffentliche Gebäude	**	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	**	2,3 %
Im Restaurant	**	**	0,0 %	0,0 %	**	0,0 %	**	4,6 %
In Kneipen	**	**	**	16,7 %	**	**	**	15,9 %
In Cafés, Bars, Discos	**	**	0,0 %	0,0 %	0,0 %	**	0,0 %	4,6 %
Bei Freunden, Bekannten	50,0 %	57,1 %	**	33,3 %	30,4 %	33,3 %	0,0 %	30,7 %

Tab. 18: Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt und die jeweiligen Orte (n=560) nach Alter
Legende: * Zusammenfassung aufgrund zu geringer Fallzahlen, **zu geringe Fallzahlen

3.6 Prävention, Gesundheitsförderung und Sport

Die eigene Gesundheit und ihre Gesunderhaltung kann über unterschiedliche Wege gefördert werden und deren Auswahl ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Die Befragten wurden gebeten, sowohl anzugeben, welche Möglichkeiten und Angebote sie in Anspruch nehmen als auch welche Gründe ihre Entscheidung beeinflussen und letztlich für oder gegen eine Nutzung sprechen.

3.6.1 Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit

Die eigenen Möglichkeiten, etwas für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit zu tun, sind vielfältig und reichen von gesunder Ernährung, über körperliche Aktivitäten bis hin zur Nutzung gesundheitsfördernder Angebote und Vorsorgeuntersuchungen. Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, was sie für die Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit tun.

Am häufigsten wird von 71,7 % das Nichtrauchen genannt, gefolgt von der Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen durch 68,0 % und dem Achten auf ausreichenden Schlaf von 65,0 %. 27,7 % nutzen gesundheitsfördernde Angebote und mit 25,2 % ist durchschnittlich jede/-r zweite Befragte Mitglied in einem Sportverein. Am seltensten werden Präventionskurse besucht, nur 12 % der Befragten tun dies.

Bei Frauen stehen das Nichtrauchen (72,9 %) und die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (72,5 %) an erster Stelle, bei Männern sind es die Arbeit im Garten (72,3 %) und das Nichtrauchen (71,1 %). Tabelle 19 offenbart auch die Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Außer beim Nichtrauchen, der Mitgliedschaft im Sportverein und dem bewussten Ausschalten von Handy oder Smartphone zeigen sich bei allen Aktivitäten zum Teil deutliche Unterschiede und zwar immer in einer höheren Beteiligung der Frauen. Die größten Unterschiede zwischen

Frauen und Männern sind beim Konsum von Alkohol (23,5 % Differenz), beim Zähneputzen (13,9 % Differenz) und bei der Benutzung von Treppen (13,7 % Differenz) sichtbar: 67,0 % der Frauen und 43,5 % der Männer geben an, zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit kaum oder gar keinen Alkohol zu trinken. Mehrmals täglich die Zähne putzen sich 69,1 % der Frauen und 55,2 % der Männer. 58,1 % der Frauen und 44,4 % der Männer nehmen zur Förderung ihrer Gesundheit die Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt.

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	**Frauen**	**Männer**	**Gesamt**
Gesunde Ernährung	67,7 %	57,9 %	63,7 %
Ausreichend Schlaf	68,0 %	60,9 %	65,0 %
Kaum/keinen Alkohol	67,0 %	43,5 %	57,2 %
Kaum/kein Rauchen	72,9 %	71,1 %	71,7 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	72,5 %	61,0 %	68,0 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	31,7 %	22,3 %	27,7 %
Besuch von Präventionskursen	15,0 %	8,3 %	12,1 %
Arbeit im Garten	62,7 %	72,3 %	66,4 %
Mitglied im Sportverein	25,5 %	24,8 %	25,2 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	14,2 %	8,4 %	11,9 %
Beteiligung am Bonusprogramm der Krankenkasse	39,2 %	33,6 %	36,8 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	13,8 %	7,1 %	11,1 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	58,1 %	44,4 %	52,7 %
Wenig Fernsehen	26,9 %	21,2 %	24,7 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	33,2 %	31,7 %	32,3 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	69,1 %	55,2 %	63,5 %

Tab. 19: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Frauen (n=325), Männern (n=230) und Gesamt (N=591)

Auch in der Altersgruppendifferenzierung werden Unterschiede sowohl zwischen den Altersgruppen als auch zwischen den Aktivitäten sichtbar. So gibt es Aktivitäten, die offenbar stärker die älteren Altersgruppen ansprechen oder von ihnen eher im Alltag umgesetzt werden können als von den jüngeren Altersgruppen. Zu diesen Aktivitäten gehören die gesunde Ernährung, das Achten auf ausreichenden Schlaf, die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen, die Nutzung gesundheitsfördernder Angebote und das bewusste Ausschalten von Handy oder Smartphone. Zu den Aktivitäten, die stärker von den jüngeren Altersgruppen durchgeführt werden, gehören die Mitgliedschaft im Sportverein, das Tragen eines Fitnesstrackers oder -armbandes, mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit zu gelangen sowie Treppen statt Fahrstühle zu nutzen.

Wird der Blick auf die drei innerhalb der jeweiligen Altersgruppen häufigsten Aktivitäten gelenkt (in nachfolgender Tabelle grün geschrieben), werden die Breite und die Verschiebung der Bedeutungen der verschiedenen Aktivitäten zwischen den Altersgruppen sichtbar.

Wenig bzw. nicht zu rauchen gehört für alle Altersgruppen bis unter 70 Jahre zu einer der drei am häufigsten praktizierten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Diese altersübergreifende Bedeutung hat keine weitere Aktivität.

Das Benutzen einer Treppe trotz vorhandenem Fahrstuhl ist eine der drei Aktivitäten, die von den unter 50-Jährigen am häufigsten angegeben werden und scheint eine für sie gut zu praktizierende Alltagsmöglichkeit zu sein, etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

Gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf gewinnen mit dem Ende der Erwerbsphase an Bedeutung und gehören für die ab 70-Jährigen zu den drei wichtigsten Aktivitäten. Auch die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen nimmt mit dem Alter zu. Sie wird von den Befragten ab 50 Jahren als eine der drei häufigsten Aktivitäten angegeben.

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	**Alter in Jahren** von ... bis unter ...							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
Gesunde Ernährung	44,0 %	52,0 %	59,7 %	50,4 %	70,3 %	73,4 %	82,4 %	63,7 %
Ausreichend Schlaf	60,0 %	46,0 %	53,2 %	51,6 %	71,7 %	78,7 %	84,3 %	65,0 %
Kaum/keinen Alkohol	60,0 %	58,0 %	57,4 %	57,4 %	53,9 %	59,6 %	63,3 %	57,2 %
Kaum/kein Rauchen	84,0 %	62,0 %	77,4 %	71,5 %	73,3 %	69,5 %	68,8 %	71,7 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	48,0 %	49,0 %	58,1 %	64,2 %	74,3 %	74,5 %	84,0 %	68,0 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	24,0 %	24,0 %	17,7 %	25,2 %	28,6 %	34,4 %	40,4 %	27,7 %
Besuch von Präventionskursen	8,3 %	8,0 %	8,3 %	14,0 %	13,8 %	15,9 %	6,8 %	12,1 %
Arbeit im Garten	25,0 %	56,0 %	63,9 %	70,7 %	78,3 %	66,7 %	54,2 %	66,4 %
Mitglied im Sportverein	60,0 %	24,0 %	24,2 %	31,4 %	20,9 %	17,2 %	21,3 %	25,2 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	8,0 %	24,5 %	14,5 %	18,0 %	9,1 %	4,7 %	4,4 %	11,9 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	52,0 %	38,0 %	30,6 %	35,0 %	36,1 %	40,9 %	35,4 %	36,8 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	16,0 %	8,0 %	16,4 %	16,8 %	9,0 %	3,5 %	9,3 %	11,1 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	68,0 %	64,0 %	67,7 %	55,0 %	49,4 %	41,1 %	42,0 %	52,7 %
Wenig Fernsehen	24,0 %	32,0 %	30,6 %	29,2 %	21,6 %	17,4 %	26,5 %	24,7 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	16,0 %	6,0 %	21,0 %	30,3 %	44,8 %	34,4 %	43,2 %	32,3 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	72,0 %	66,0 %	62,3 %	57,1 %	67,3 %	63,4 %	57,1 %	63,5 %

Tab. 20: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (N=591) nach Alter

Legende: 3 häufigste Nennungen je Aktivität, 3 häufigste Nennungen je Altersgruppe

Der vergleichende Blick auf die Gruppe der **Hochaktiven** und der **Inaktiven** offenbart sehr starke Unterschiede bei allen Aktivitäten mit Ausnahme der Beachtung eines ausreichenden Schlafes, dem Genuss von wenig bzw. keinem Alkohol und einem geringen Fernsehkonsum. Bei diesen drei Aktivitäten können keine Unterschiede oder nur eine geringfügig häufigere Nutzung durch die Inaktiven festgestellt werden. In allen anderen Aktivitäten, insbesondere aber sowohl bei den körperlichen Aktivitäten als auch in der Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen, gesundheitsfördernden Angeboten, Präventionskursen und der

Beteiligung am Bonusprogramm der Krankenkassen findet sich in der Gruppe der Inaktiven eine deutlich geringere Beteiligung. Sehr starke Differenzen von 20 % und mehr zeigen sich zwischen beiden Gruppen bei der Arbeit im Garten (34,3 % Abweichung), der Benutzung von Treppe statt Fahrstuhl (29,3 %), dem mehrmals täglichen Zähneputzen (24,0 %) und der gesunden Ernährung (20,0 %).

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	Hochaktive	Inaktive	Gesamt
Gesunde Ernährung	70,7 %	50,7 %	63,7 %
Ausreichend Schlaf	69,2 %	72,2 %	65,0 %
Kaum/keinen Alkohol	58,6 %	59,2 %	57,2 %
Kaum/kein Rauchen	79,1 %	72,2 %	71,7 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	75,4 %	61,4 %	68,0 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	35,4 %	22,9 %	27,7 %
Besuch von Präventionskursen	15,9 %	4,5 %	12,1 %
Arbeit im Garten	82,9 %	48,6 %	66,4 %
Mitglied im Sportverein	29,6 %	17,1 %	25,2 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	13,9 %	7,3 %	11,9 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	44,4 %	31,9 %	36,8 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	16,7 %	3,0 %	11,1 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	65,5 %	36,2 %	52,7 %
Wenig Fernsehen	29,6 %	28,6 %	24,7 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	44,0 %	32,4 %	32,3 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	73,3 %	49,3 %	63,5 %

Tab. 21: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Hochaktiven (n=118), Inaktiven (n=73) und Gesamt (N=591)

3.6.2 Regelmäßiger Sport

Eine gute Möglichkeit, die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung zu fördern, ist regelmäßiger Sport. 272 Befragte treiben regelmäßig Sport, 246 Befragte verneinen dies. Unter den Frauen ist der Anteil der Sporttreibenden mit 55,4 % höher als der entsprechende Anteil der Männer mit 50,0 %. Sport spielt für alle Altersgruppen eine große Rolle: Bis zum Alter von unter 70 Jahren treibt mehr als jede/-r zweite Befragte regelmäßig Sport, von den Befragten ab 80 Jahren ist es noch mehr als jede/-r Dritte.

Die Gründe, die für oder gegen regelmäßiges Sporttreiben sprechen, sind vielfältig und vor allem von den verschiedenen Lebenssituationen und den damit verbundenen Anforderungen sowie von der körperlichen Leistungsfähigkeit abhängig. Sowohl die Befragten, die regelmäßig Sport treiben, als auch diejenigen, die dies nicht tun, wurden gebeten, ihre Gründe dafür anzugeben.

Gründe für regelmäßigen Sport*	Frauen	Männer	Gesamt
Gutes für die Gesundheit tun	91,6 %	92,9 %	92,1 %
Dem Altern entgegen wirken	80,8 %	72,8 %	77,3 %
Spaß haben	82,2 %	82,2 %	82,3 %
Entspannen	77,4 %	80,6 %	78,7 %
Attraktiver aussehen	56,2 %	50,0 %	53,7 %
Mit Freunden zusammen sein	58,8 %	59,8 %	59,3 %
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	18,9 %	11,1 %	16,2 %
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	88,1 %	88,8 %	88,1 %
Kontrolle des Gewichtes	70,7 %	72,4 %	71,1 %
Steigerung Selbstwertgefühl	64,5 %	66,4 %	65,4 %
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	62,1 %	57,3 %	60,1 %

Tab. 22: Gründe für regelmäßigen Sport* von Frauen (n=165), Männern (n=107) und Gesamt (n=272)
Legende: *Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“

Der Hauptgrund für regelmäßigen Sport (Tab. 22) liegt in dem Bestreben, etwas Gutes für die eigene Gesundheit zu tun. 92,1 % der Sport treibenden Befragten stimmen diesem Grund zu. Nachfolgend werden von 88,1 % die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und von 82,3 % der Wunsch, Spaß zu haben als Gründe genannt. Am wenigsten spielt das Bestreben, durch die körperliche Aktivität Geld zu sparen eine Rolle. Nur 16,2 % der Befragten geben diesen Grund an, Frauen allerdings mit 18,9 % häufiger als Männer mit 11 %. Abweichungen zwischen Frauen und Männern zeigen sich in dieser Rangfolge nicht. Sichtbar werden aber weitere Differenzen in der Häufigkeit einiger Gründe: So sind für Frauen häufiger als für Männer das Altern bzw. diesem Entgegenzuwirken, ein attraktiveres Aussehen sowie der Ausgleich für sitzende Tätigkeit Gründe für regelmäßiges Sporttreiben. Männer verfolgen mit dem Sport etwas häufiger als Frauen das Ziel, zu entspannen.

Wie bei den Aktivitäten selbst, finden sich auch bei den Gründen für Sport deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Über alle Altersgruppen hinweg stellen die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Wunsch, durch den Sport Gutes für die eigene Gesundheit zu tun, die wichtigsten Gründe für regelmäßigen Sport dar. Mit zunehmendem Alter gewinnt der Wunsch, diesem Altern entgegen zu wirken, an Bedeutung. Ab dem Alter von 60 Jahren zählt dieser Grund zu den drei Hauptgründen für Sport. In den Altersgruppen bis unter 40 Jahren gehören die Wünsche nach einem Zusammensein mit Freunden und nach Spaß mit zu den drei wichtigsten Gründen.

Gründe für regelmäßigen Sport*	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Gutes für die Gesundheit tun	93,7 %	82,1 %	97,2 %	95,5 %	91,3 %	86,5 %	95,0 %	92,1 %
Dem Altern entgegen wirken	50,0 %	60,7 %	71,4 %	78,1 %	83,3 %	87,9 %	89,5 %	77,3 %
Spaß haben	87,5 %	82,1 %	75,0 %	87,3 %	78,4 %	87,5 %	78,6 %	82,3 %
Entspannen	75,0 %	79,6 %	78,3 %	81,5 %	73,4 %	90,0 %	78,5 %	78,7 %
Attraktiver aussehen	74,9 %	39,3 %	55,6 %	57,8 %	58,8 %	64,3 %	50,0 %	53,7 %
Mit Freunden zusammen sein	93,3 %	64,2 %	30,6 %	52,4 %	57,4 %	79,4 %	81,2 %	59,3 %
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	18,7 %	14,3 %	5,5 %	21,3 %	14,6 %	25,0 %	8,3 %	16,2 %
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	93,7 %	89,3 %	86,1 %	92,5 %	86,6 %	94,9 %	94,1 %	88,1 %
Kontrolle des Gewichtes	43,7 %	57,1 %	73,0 %	76,2 %	72,7 %	82,3 %	73,4 %	71,1 %
Steigerung Selbstwertgefühl	68,8 %	60,7 %	62,1 %	67,2 %	63,9 %	70,0 %	69,2 %	65,4 %
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	56,2 %	51,2 %	75,7 %	60,4 %	54,9 %	51,9 %	80,0 %	60,1 %

Tab. 23: Gründe für regelmäßigen Sport* (N=591) nach Alter

Legende: *Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“

3 häufigste Nennungen je Grund, 3 häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe

Im Vergleich der **Hochaktiven** und der **Inaktiven** untereinander als auch zu den Gesamtbefragten wird deutlich, dass die Gruppe der Inaktiven zwar die gleichen Hauptgründe für regelmäßigen Sport anführt, dies aber – nicht unerwartet – auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Sie verweisen darauf, dass regelmäßiger Sport für sie weniger häufig eine Möglichkeit zur Selbstwertsteigerung darstellt (28,5 % Differenz zu den Hochaktiven), mit Spaß (15,2 % Differenz) oder dem Zusammensein mit Freunden (15,6 % Differenz) verbunden ist. Durch Sport attraktiver auszusehen, stellt nur für jede/-n Dritte/-n von ihnen einen Grund für Sport dar, gegenüber jede/-m Zweiten in der Gruppe der Hochaktiven und in der Gesamtheit.

Die Gruppe der Hochaktiven ähnelt in der Häufigkeit der Gründe den Gesamtbefragten. Stärker als für die Gesamtbefragten und die Inaktiven stellt für sie der Entspannungsfaktor einen wichtigen Grund für Sport (89,0 % gegenüber 80,0 % Inaktive, 78,7 % Gesamt) dar.

Beide Aktivitätsgruppen weisen auch markante Unterschiede zu den Gesamtbefragten auf. So ist es für beide ein häufigerer Grund, mit der körperlichen Aktivität Geld zu sparen. Unter den Aktiven führt mehr als jede/-r Vierte diesen Grund an, unter den Inaktiven ist es jede/-r Fünfte und unter allen Befragten jede/-r Sechste. Körperliche Aktivität als Ausgleich für sitzende Tätigkeiten spielt dagegen bei beiden Gruppen eine geringere Rolle als in der Gesamtheit.

Gründe für regelmäßigen Sport*	Hochaktive	Inaktive	Gesamt
Gutes für die Gesundheit tun	90,9 %	80,0 %	92,1 %
Dem Altern entgegen wirken	78,4 %	60,0 %	77,3 %
Spaß haben	81,9 %	66,7 %	82,3 %
Entspannen	89,0 %	80,0 %	78,7 %
Attraktiver aussehen	52,8 %	33,3 %	53,7 %
Mit Freunden zusammen sein	62,3 %	46,7 %	59,3 %
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	28,9 %	20,0 %	16,2 %
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	90,5 %	80,0 %	88,1 %
Kontrolle des Gewichtes	73,4 %	68,8 %	71,1 %
Steigerung Selbstwertgefühl	68,5 %	40,0 %	65,4 %
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	54,9 %	53,4 %	60,1 %

Tab. 24: Gründe für regelmäßigen Sport* von Hochaktiven (n=73), Inaktiven (n=13) und Gesamt (n=272)
Legende: * Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“

Als Hauptgrund gegen **regelmäßiges Sporttreiben** wird mit 69,5 % von der Mehrzahl der hierzu Befragten angeführt, dass sie bereits anstrengende körperliche Tätigkeiten bei der Arbeit, im Haushalt oder im Garten verrichten. Nachfolgend werden von rund 59,0 % fehlende Motivation und Interesse sowie eine geringe Bedeutung von körperlicher Aktivität im Bekanntenkreis genannt. Zu dick für Sport fühlen sich 14,2 % der Befragten.

Auch bei den Gründen, die gegen Sport sprechen, finden sich Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Frauen verweisen häufiger als Männer darauf, dass regelmäßiger Sport für sie zu teuer sei (51,8 % gegenüber 37,2 %), körperliche Aktivität in ihrem Bekanntenkreis eine geringe Rolle spielten (62,7 % gegenüber 57,0 %) und der Straßenverkehr bzw. die Abgase ein Wohlgefühl beim Laufen oder Radfahren verhindern (37,3 % gegenüber 30,0 %) würden. Männer verweisen häufiger darauf, dass es in ihrer Wohngegend keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten gibt (58,8 % gegenüber 51,5 %), sie auf Arbeit, zu Hause oder im Garten körperlich anstrengende Tätigkeiten verrichten (71,6 % gegenüber 66,9 %) und ihnen die Motivation fehlt bzw. sie kein Interesse an Sport haben (63,6 % gegenüber 57,0 %).

Gründe gegen regelmäßigen Sport*	Frauen	Männer	Gesamt
Nicht genug Zeit	55,8 %	53,3 %	54,6 %
Zu teuer	51,8 %	37,2 %	46,9 %
Nicht fußgänger- oder radfahrfreundliche Wohngegend	31,3 %	29,6 %	31,3 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend	51,5 %	58,8 %	54,8 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	35,8 %	44,9 %	39,9 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten	66,9 %	71,6 %	69,5 %
Körperlich-sportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	62,7 %	57,0 %	59,4 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	57,0 %	63,6 %	59,5 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein.	41,1 %	38,8 %	39,8 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	15,7 %	12,8 %	14,2 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren	37,3 %	30,0 %	34,9 %

Tab. 25: Gründe gegen regelmäßigen Sport* von Frauen (n=133), Männern (n=107) und Gesamt (n=246)
Legende: *Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“

Auch zwischen den Altersgruppen werden Unterschiede bei den Gründen gegen regelmäßigen Sport sichtbar. Einer der drei Hauptgründe aller Befragten unter 60 Jahren ist fehlende Zeit. Hierauf verweisen u. a. zwischen 78 bis 80 % aller unter 50-Jährigen und 64,0 % der 50- bis unter 60-Jährigen. Von den Befragten ab 60 Jahren wird dieser Grund deutlich seltener und vor allem nicht mehr als einer der drei häufigsten Gründe angeführt.

Gründe gegen regelmäßigen Sport*	Alter in Jahre von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Nicht genug Zeit	80,0 %	78,2 %	80,0 %	64,0 %	41,6 %	27,3 %	30,0 %	54,6 %
Zu teuer	57,2 %	45,5 %	54,6 %	55,8 %	45,1 %	40,9 %	0,0 %	46,9 %
Nicht fußgänger- oder radfahr-freundliche Wohngegend	40,0 %	30,4 %	17,3 %	28,8 %	32,8 %	36,4 %	33,3 %	31,3 %
Keine geeigneten oder gut erreich-baren Sportstätten in Wohngegend	80,0 %	34,8 %	43,4 %	51,9 %	72,0 %	42,8 %	33,4 %	54,8 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	0 %	31,8 %	21,7 %	19,6 %	45,2 %	60,6 %	70,4 %	39,9 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten	60,0 %	47,8 %	91,7 %	72,7 %	62,6 %	72,7 %	78,9 %	69,5 %
Körperlichsportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	70,0 %	69,5 %	50,0 %	58,5 %	59,4 %	55,9 %	58,8 %	59,4 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	60,0 %	59,1 %	50,0 %	68,0 %	60,0 %	63,3 %	41.1 %	59,5 %
Fühle mich nicht sicher genug, um al-lein im Freien körperlich aktiv zu sein.	30,0 %	30,4 %	21,7 %	26,0 %	45,9 %	54,6 %	65,2 %	39,8 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	0 %	17,3 %	**	15,4 %	18,7 %	17,7 %	**	14,2 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen & Radfahren	22,2 %	8,6 %	21,7 %	28,3 %	40,6 %	45,4 %	64,7 %	34,9 %

Tab. 26: Gründe gegen regelmäßigen Sport* (n=246), nach Alter

Legende: * Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“, ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Grund, 3 häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe

Tabelle 26 verdeutlicht, dass für jüngere Befragte unter 40 Jahren auch die geringe Bedeutung körperlicher Aktivität einen der Hauptgründe darstellt. In den höheren Altersgruppen spielt dieser Grund eine wesentlich geringere Rolle. Hier treten dann u. a. gesundheitliche Probleme, Unsicherheitsgefühle beim Sport im Freien und fehlendes Wohlgefühl aufgrund von Straßenverkehr und Abgasen als Grund, keinen Sport zu treiben, in den Vordergrund. Der gegenüberstellende Blick auf die Gruppen der **Hochaktiven** und der **Inaktiven** sowie der Gesamtheit offenbart wiederum Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen ihnen. Die Inaktiven schätzen fast doppelt so häufig wie die Hochaktiven ein, dass sie gesundheitlich nicht in der Lage sind, regelmäßig Sport zu treiben (60,0 % gegenüber 31,3 %). Auch gegenüber der Gesamtheit (39,9 %) ist ihre Einschätzung um ein Drittel höher. Zudem verweisen sie deutlich häufiger auf Unsicherheitsgefühle bei körperlicher Aktivität im Freien (54,5 % gegenüber 24,2 % Aktiven, 39,8 % Gesamt) und jede/-r Fünfte von ihnen fühlt sich für Sport zu dick.

Gründe gegen regelmäßigen Sport*	Hochaktive	Inaktive	Gesamt
Nicht genug Zeit	42,9 %	52,6 %	54,6 %
Zu teuer	38,5 %	35,5 %	46,9 %
Nicht fußgänger- oder radfahrfreundliche Wohngegend	37,5 %	37,2 %	31,3 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend	56,3 %	56,8 %	54,8 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	31,3 %	60,0 %	39,9 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten	76,9 %	58,1 %	69,5 %
Körperlichsportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	56,3 %	59,5 %	59,4 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	64,7 %	66,7 %	59,5 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein.	24,2 %	54,5 %	39,8 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	**	20,9 %	14,2 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren	33,3 %	34,9 %	34,9 %

Tab. 27: Gründe gegen regelmäßigen Sport* von Hochaktiven (n=35), Inaktiven (n=52) und Gesamt (n=246)
Legende: *Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“, ** zu geringe Fallzahlen

Die Hochaktiven (Tab. 27) führen seltener keine Zeit als Grund für fehlende sportliche Aktivität und häufiger körperlich anstrengende Tätigkeiten auf der Arbeit, zu Hause oder im Garten an. Beide Aktivitätsgruppen verweisen stärker als die Gesamtheit auf fehlende Motivation und kein Interesse an regelmäßigem Sport.

3.6.3 Von Krankenkassen geförderte Angebote

Die Krankenkassen unterstützen die Prävention und Gesundheitsförderung ihrer Mitglieder, indem sie Angebote hierfür nach bestimmten Kriterien anerkennen und sich dann an den Teilnahmekosten beteiligen. 30,5 % der Befragten (168) nehmen solche, bei ihrer Krankenkasse abrechenbaren, Angebote in Anspruch. Auch hier zeigt sich eine stärkere Teilnahme durch Frauen: 35,8 % von ihnen nutzen diese Möglichkeit, von den Männern sind es nur 23,2 %. Unter den Altersgruppen zeigt sich mit 35 bis 36 % eine höhere Beteiligung der 60- bis unter 80-Jährigen. Unter den jüngeren Altersgruppen bewegt sich die Inanspruchnahme solcher Angebote zwischen 21,3 % (40 bis unter 50 Jahre) und 28,0 % (30 bis unter 40 Jahre, 50 bis unter 60 Jahre).

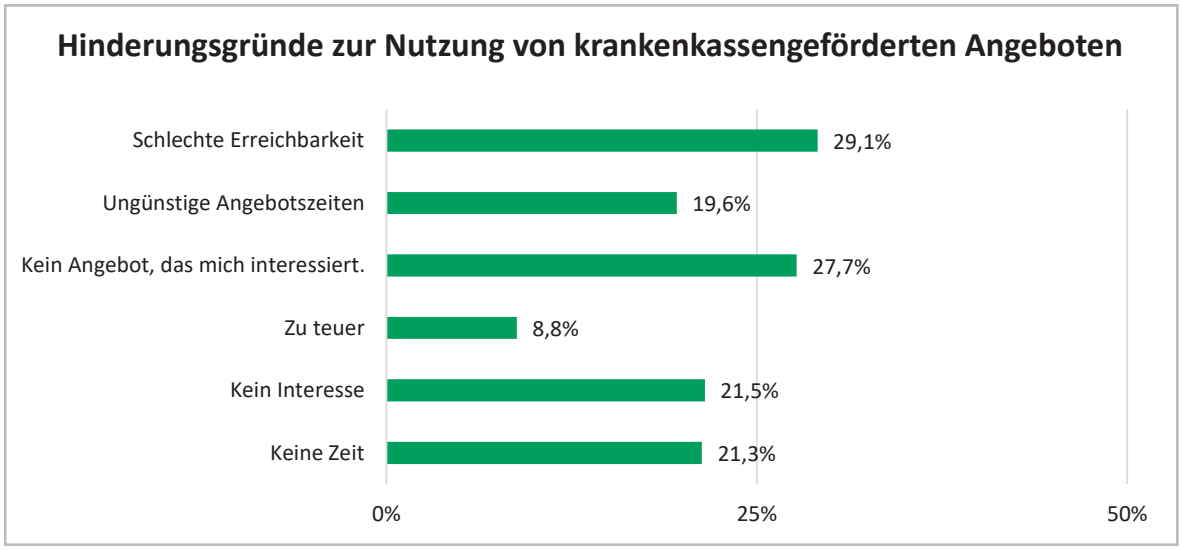


Abb. 8: Hinderungsgründe zur Nutzung von krankenkassengeförderten Angeboten (n=423)

Abbildung 8 stellt die Hinderungsgründe derjenigen Befragten (423) dar, die die Angebote von Krankenkassen nicht nutzen. Als Haupthinderungsgrund wurde von 29,1 % der Befragten die schlechte Erreichbarkeit genannt. 27,7 % gaben an, dass es kein Angebot gebe, dass sie interessiert und 19,6 % verwiesen auf ungünstige Angebotszeiten. Kein Interesse und keine Zeit gaben rund 21 % an.

In der Geschlechterdifferenzierung zeigen sich einige Unterschiede zwischen Frauen und Männern. So gaben Männer überdurchschnittlich häufig an, dass sie kein Interesse haben (27,3 % gegenüber 17,3 %) und (oder weil) es keine Angebote gebe, die sie interessieren (33,9 % gegenüber 23,4 %). Frauen verwiesen häufiger auf ungünstige Angebotszeiten (22,1 % gegenüber 16,4 %).

Hinderungsgründe	Frauen	Männer	Gesamt
Schlechte Erreichbarkeit	30,7 %	27,3 %	29,1 %
Ungünstige Angebotszeiten	22,1 %	16,4 %	19,6 %
Kein Angebot, das mich interessiert	23,4 %	33,9 %	27,7 %
Zu teuer	9,5 %	7,7 %	8,8 %
Kein Interesse	17,3 %	27,3 %	21,5 %
Keine Zeit	19,9 %	23,5 %	21,3 %

Tab. 28: Hinderungsgründe zur Nutzung von krankenkassengeförderten Angeboten von Frauen (n=206), Männern (n=172) und Gesamt (n=423)

Der Vergleich der Altersgruppen untereinander offenbart, dass der Angebotsinhalt, also das Fehlen eines interessierenden Angebotes, von allen Altersgruppen als einer der drei wichtigsten Hinderungsgründe angeführt wird. Am häufigsten geben dies mit 36,1 % die 30- bis unter 40-Jähringen an. Auf ungünstige Angebotszeiten und fehlende Zeit verweisen überdurchschnittlich oft die unter 60-Jährigen. Eine schlechte Erreichbarkeit stellt vor allem für die ab 50-Jährigen einen wichtigen Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme von Angeboten dar, die von den Krankenkassen gefördert werden.

Hinderungsgründe*	Alter in Jahre von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Schlechte Erreichbarkeit	10,5 %	19,4 %	16,3 %	33,3 %	33,9 %	32,3 %	39,5 %	29,1 %
Ungünstige Angebotszeiten	26,3 %	27,8 %	26,5 %	36,7 %	11,3 %	7,7 %	10,5 %	19,6 %
Kein Angebot, das mich interessiert	26,3 %	36,1 %	28,6 %	27,8 %	31,3 %	21,5 %	13,2 %	27,7 %
Zu teuer	10,5 %	8,3 %	8,2 %	12,2 %	11,3 %	4,6 %	0,0 %	8,8 %
Kein Interesse	36,8 %	33,3 %	18,4 %	20,0 %	25,2 %	18,5 %	7,9 %	21,5 %
Keine Zeit	47,4 %	33,3 %	42,9 %	36,7 %	12,2 %	0,0 %	**	21,3 %

Tab. 29: Hinderungsgründe zur Nutzung von krankenkassengeförderten Angeboten (n=423) nach Alter

Legende: * Antwortkategorien „Stimme eher zu“ und „Stimme voll und ganz zu“, ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Grund, 3 häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe

3.6.4 Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung[36]

Die Sport- und Bewegungsangebote, die den Befragten in der näheren Umgebung unterbreitet werden, richten sich an verschiedene Zielgruppen und Interessen. Am häufigsten sind in der näheren Umgebung der Befragten Sauna und Massage-Angebote (42,3 %), geführte Wanderungen (36,0 %) und Möglichkeiten für Wurfspiele wie Kegeln, Boule u. a. (35,7 %) vorhanden. Mit 8 % am seltensten gibt es Angebote im Rahmen von „Fit im Park“ wie Yoga, Tai Chi oder Aerobic unter freiem Himmel.

Wünschen würden sich die Befragten an erster Stelle Tanzveranstaltungen (12,5 %), geführte Wanderungen (10,3 %), Kräuterwanderungen und „Fit im Park“-Angebote (jeweils 7,3 %).

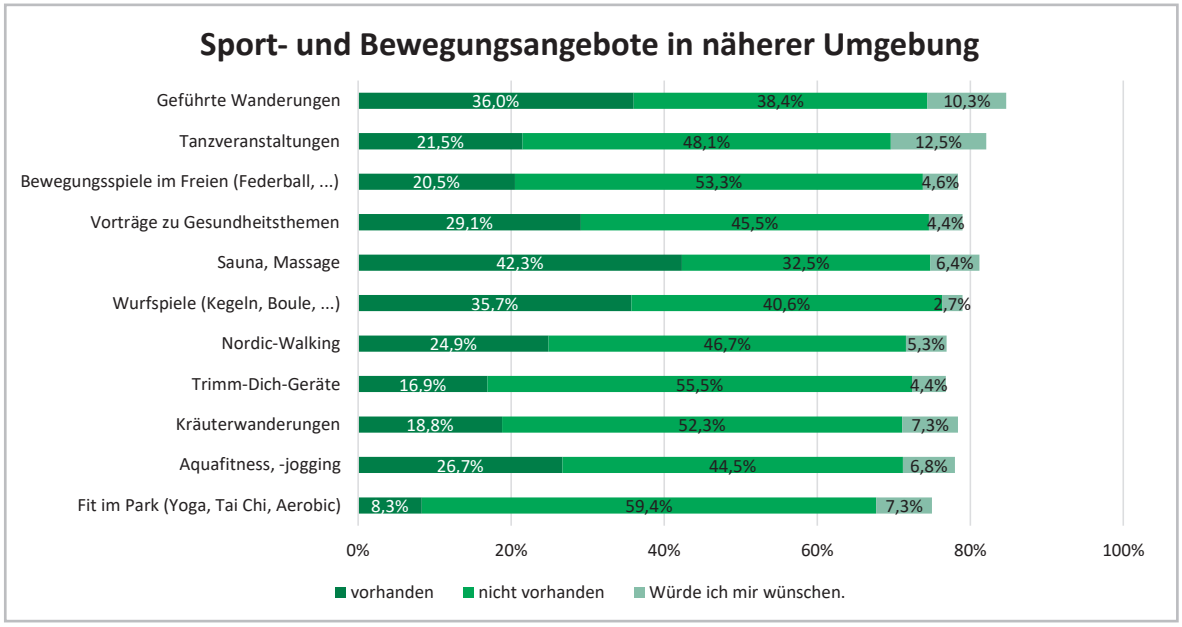


Abb. 9: Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung, N=591 (Differenz bis 100 % sind fehlende Angaben)

[36] Aufgrund der hohen Anzahl an „Nicht-Antwortenden“ enthalten die in diesem Abschnitt dargestellten Anteilswerte (in %) auch die Personen, die zu dieser Frage keine Angabe machten. Ihr Anteil liegt zwischen 15 und 25 % und entspricht der Differenz bis 100 %.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen dürfte es – rein theoretisch – bei der Angabe zu den **vorhandenen Angeboten** nicht geben, da davon auszugehen ist, dass sowohl Männer und Frauen als auch die Altersgruppen in gemeinsamen Regionen leben. Zeigen sich doch Unterschiede, so kann daraus geschlussfolgert werden, dass sich diese eher auf eine unterschiedliche Wahrnehmung und Bekanntheit begründen als auf ein tatsächlich unterschiedliches Vorhandensein. Eine mögliche Ursache liegt u.a. in einer zielgruppenspezifischen Kommunikation und Bekanntmachung der Angebote und Möglichkeiten.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich bei zwei Angeboten deutliche Unterschiede. So sagen 39,8 % der Frauen, aber nur 26,4 % der Männer, dass es in ihrer näheren Umgebung Angebote zu Aquafitness oder -jogging vorhanden sind. Bei „Fit im Park"-Angeboten sind die Unterschiede geringer, mit 13,7 % (Frauen) gegenüber 7,4 % (Männer) aber doch ausreichend deutlich. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind größer und häufiger, wie die nachfolgende Tabelle 30 unterstreicht.

Auffallend ist, dass die unter 50-Jährigen auf einen höheren Anteil an vorhandenen Angeboten für Sport und Bewegung in der näheren Umgebung verweisen als die älteren Altersgruppen. Gleichzeitig wird sichtbar, dass Sauna und Massage sowie geführte Wanderungen über alle Altersgruppen hinweg am stärksten bekannt sind. Angebote wie Aquafitness, Fit im Park und Bewegungsspiele werden vor allem von den ältesten Altersgruppen seltener genannt.

Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung	**Alter in Jahre von ... bis unter ...**							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
Geführte Wanderungen	52,0 %	44,0 %	41,9 %	39,0 %	31,4 %	36,5 %	21,6 %	36,0 %
Tanzveranstaltungen	52,0 %	24,0 %	33,9 %	17,1 %	20,1 %	17,7 %	9,8 %	21,5 %
Bewegungsspiele	52,0 %	30,0 %	35,5 %	26,8 %	16,0 %	7,3 %	3,9 %	20,5 %
Vorträge Gesundheitsthemen	24,0 %	24,0 %	32,3 %	28,5 %	34,3 %	31,3 %	19,6 %	29,1 %
Sauna, Massage	48,0 %	58,0 %	59,7 %	50,4 %	36,7 %	36,5 %	21,6 %	42,3 %
Wurfspiele	60,0 %	50,0 %	53,2 %	43,9 %	30,2 %	21,9 %	17,6 %	35,7 %
Nordic Walking	40,0 %	26,0 %	35,5 %	33,3 %	21,9 %	19,8 %	7,8 %	24,9 %
Trimm-Dich-Geräte	28,0 %	26,0 %	25,8 %	14,6 %	14,8 %	15,6 %	9,8 %	16,9 %
Kräuterwanderungen	12,0 %	18,0 %	16,1 %	21,1 %	24,9 %	17,7 %	7,8 %	18,8 %
Aquafitness, -jogging	40,0 %	42,0 %	35,5 %	31,7 %	24,9 %	19,8 %	9,8 %	26,7 %
Fit im Park	12,0 %	14,0 %	14,5 %	11,4 %	5,9 %	4,2 %	2,0 %	8,3 %

Tab. 30: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung (N=591) nach Alter
Legende: 3 häufigste Nennungen je Angebot, 3 häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe

Neben dem Vorhandensein wurden die Befragten auch um ihre **Wünsche nach Sport- und Bewegungsangeboten** in der näheren Umgebung gebeten. Wie schon dargestellt, werden Tanzveranstaltungen und geführte Wanderungen bzw. Spaziergänge mit 12,5 bzw. 10,3 % am häufigsten gewünscht.

Die Geschlechterdifferenzierung offenbart, dass Frauen sich stärker als Männer Angebote für
- Fit im Park (14,5 % gegenüber 2,3 %),
- Tanzveranstaltungen (18,9 % gegenüber 8,6 %),

- Aquafitness- bzw. -jogging (11,0 % gegenüber 5,0 %),
- Nordic Walking (9,3 % gegenüber 3,4 %)
- sowie Sauna und Massage (9,9 % gegenüber 4,7 %)

wünschen.

Die Altersdifferenzierung macht sichtbar, dass Tanzveranstaltungen für alle Altersgruppen ab 30 Jahren zu den drei häufigsten Wünschen gehören. Für die ab 40-Jährigen zählen auch geführte Wanderungen und Spaziergänge dazu. Die jüngeren Altersgruppen wünschen sich außerdem verstärkt Sauna- und Massage-Angebote, Möglichkeiten für Aquafitness bzw. -jogging und Angebote im Rahmen von Fit im Park.

Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung	**Alter in Jahren von ... bis unter ...**							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
Geführte Wanderungen	0 %	8,0 %	16,1 %	9,8 %	10,7 %	9,4 %	9,8 %	10,3 %
Tanzveranstaltungen	12,0 %	16,0 %	17,7 %	16,3 %	8,9 %	5,2 %	11,8 %	12,5 %
Bewegungsspiele	**	10,0 %	8,1 %	3,3 %	3,6 %	3,1 %	**	4,6 %
Vorträge Gesundheitsthemen	**	**	0,0 %	5,7 %	5,9 %	4,2 %	**	4,4 %
Sauna, Massage	20,0 %	12,0 %	4,8 %	7,3 %	5,3 %	3,1 %	**	6,4 %
Wurfspiele	0 %	**	**	4,1 %	4,7 %	**	0 %	2,7 %
Nordic Walking	0 %	6,0 %	4,8 %	4,9 %	8,9 %	**	0 %	5,3 %
Trimm-Dich-Geräte	12,0 %	**	11,3 %	3,3 %	4,7 %	**	0 %	4,4 %
Kräuterwanderungen	0 %	10,0 %	17,7 %	8,1 %	5,9 %	4,2 %	**	7,3 %
Aquafitness, -jogging	16,0 %	**	8,1 %	8,1 %	6,5 %	5,2 %	0 %	6,8 %
Fit im Park	20,0 %	14,0 %	**	12,2 %	6,5 %	**	0 %	7,3 %

Tab. 31: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung (N=591) nach Alter

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Angebot, 3 häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe

3.6.5 Grippeimpfung

Auch das Angebot der Grippeimpfung dient der Gesundheitsprävention. Mit 21,5 % hat mehr als jede/-r fünfte Befragte noch nie eine Grippeimpfung erhalten. Ein Unterschied zwischen Frauen und Männern besteht nicht. Bei den 30- bis unter 50-Jährigen ist ihr Anteil mit 38 % am höchsten und bei den ab 70-Jährigen mit unter 5 % am geringsten.

Im aktuellen Jahr hat mehr als jede/-r Zweite ab 70 Jahren eine Grippeimpfung erhalten. Ihr Anteil steigt ab einem Alter von 50 Jahren kontinuierlich an. Bei den unter 50-Jährigen schwankt der Anteil zwischen 0 % bei den unter 30-Jährigen und 8 % bei den 40- bis unter 50-Jährigen.

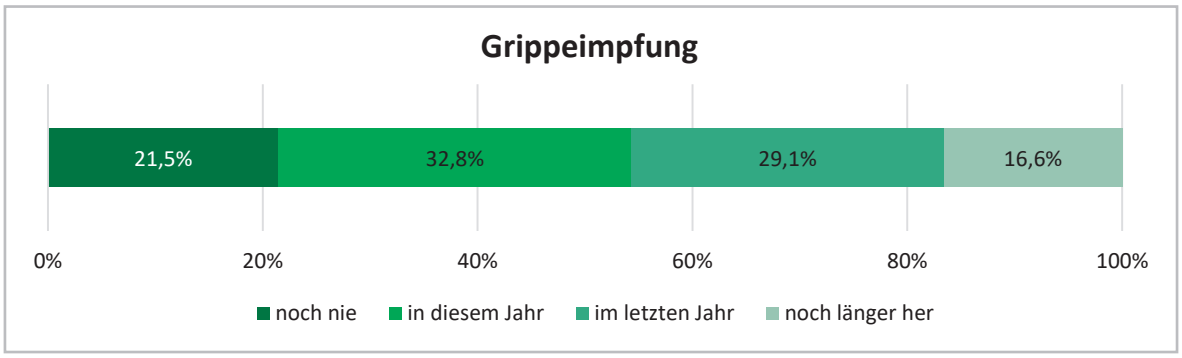


Abb. 10: Grippeimpfung (n=525)

3.7 Wohnen und Wohnumgebung

In der unmittelbaren **Wohnumgebung** der Mehrheit der Befragten befinden sich alleinstehende Einfamilienhäuser (85,3 %) und Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser oder Stadthäuser (66,4 %). Auf Wohnblocks im unmittelbaren Wohnumfeld verweisen 42,5 % der Befragten.

Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung	Alleinstehende Einfamilienhäuser	Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser, Stadthäuser	Wohnblocks
Keine	14,7 %	33,6 %	57,5 %
Wenige	11,3 %	17,3 %	16,2 %
Einige	19,4 %	20,2 %	9,6 %
Viele	34,9 %	21,3 %	12,7 %
Alle	19,6 %	7,6 %	4,1 %

Tab. 32: Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung (n=234)

Geschlechtsunterschiede finden sich nur in der Einschätzung des Vorhandenseins von Mehrfamilienhäusern, Reihenhäusern oder Stadthäusern. Hier geben 62,9 % der Frauen und 71,7 % der Männer an, dass sich solche Wohnhausarten in ihrem Wohnumfeld befinden.

Altersunterschiede werden dahingehend sichtbar, dass mit zunehmendem Alter die Befragten häufiger in Wohngegenden mit Wohnblocks leben und seltener in Umgebungen, die vorrangig durch alleinstehende Einfamilienhäuser, Mehrfamilienhäuser, Reihen- oder Stadthäuser geprägt sind. So leben 44,4 % der ab 80-Jährigen in Wohngegenden mit Wohnblocks gegenüber den jüngeren Altersgruppen mit 8 % (unter 30 Jahre) bis maximal 19,6 % (70 bis unter 80 Jahre).

Vorrangige* Art der Wohnhäuser in unmittelbarer Wohnumgebung	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Alleinstehende Einfamilienhäuser	50,0 %	66,7 %	49,3 %	53,5 %	58,4 %	45,2 %	47,4 %	54,5 %
Mehrfamilienhäuser, Reihen-, Stadthäuser	28,0 %	34,7 %	38,9 %	29,8 %	25,2 %	31,7 %	10,7 %	28,9 %
Wohnblocks	8,0 %	10,9 %	11,8 %	16,7 %	15,7 %	19,6 %	44,4 %	16,8 %

Tab. 33: Art der Wohnhäuser in unmittelbarer Wohnumgebung (n=493) nach Alter

Legende: * Antwortangabe „viele bis alle“ in unmittelbarer Wohnumgebung

3.7.1 Erreichbarkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen

Die Befragten wurden gebeten anzugeben, wie sie von zu Hause die nächstgelegenen Geschäfte und öffentlichen Einrichtungen erreichen und wie weit diese entfernt sind. Am häufigsten erreichen die Befragten ihre Ziele zu Fuß oder mit dem Auto. Insgesamt sind Frauen häufiger zu Fuß unterwegs und nutzen Männer öfter das Auto. Dies betrifft vor allem den Einkauf in lokalen Lebensmittelgeschäften oder Bäckereien, im Supermarkt und den Besuch von lokalen Einrichtungen wie Banken, Post oder Büchereien.

Erreichbarkeit	Zu Fuß			Mit dem Auto		
Ziele	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	34,5 %	27,1 %	31,6 %	56,1 %	66,4 %	60,1 %
Supermarkt	26,3 %	18,8 %	23,3 %	66,0 %	75,2 %	69,6 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	30,8 %	25,1 %	28,5 %	57,1 %	67,2 %	61,1 %
Restaurants, Café, Bars	32,1 %	29,9 %	31,0 %	46,2 %	48,3 %	47,0 %
Fast-Food-Restaurants	3,6 %	3,5 %	3,6 %	49,5 %	50,3 %	49,5 %
Bushaltestelle	78,6 %	73,0 %	76,2 %	2,7 %	2,9 %	2,7 %
Haltestelle Zug	28,3 %	27,7 %	28,1 %	42,4 %	39,1 %	40,7 %
Behörden	23,6 %	23,9 %	23,8 %	64,5 %	64,1 %	64,5 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	19,7 %	19,7 %	19,7 %	57,1 %	56,3 %	56,7 %
Erholungsgebiete	43,4 %	39,9 %	42,0 %	19,3 %	30,3 %	23,8 %
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz	10,2 %	5,0 %	8,1 %	43,7 %	43,0 %	43,2 %
KiTa	19,2 %	16,8 %	18,4 %	14,3 %	12,0 %	13,4 %
Grundschule	16,3 %	11,6 %	14,3 %	14,2 %	14,3 %	69,2 %
Weiterführende Schule	5,0 %	6,5 %	5,5 %	21,9 %	16,8 %	19,6 %

Tab. 34: Erreichbarkeit zu Fuß bzw. mit dem Auto (N=591)

Legende: mindestens 5 % höherer Wert als das andere Geschlecht

Bei bestimmten Zielen wie Restaurants, Cafés und Bars, Fast-Food-Restaurants, Behörden, Sport- und Freizeiteinrichtungen zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern (siehe Tabelle 34). Mit 11 % besteht der größte Unterschied bei der Erreichbarkeit von Erholungsgebieten. Männer nutzen hierfür mit 30,3 % gegenüber 19,3 % der Frauen häufiger das Auto.

In der Altersdifferenzierung offenbart sich die große Bedeutung des Autos über alle Altersgruppen hinweg. Zwar sinkt unter den Ältesten – im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen – die Gruppe derjenigen, die ihre Wege mit dem Auto erledigen, zu Gunsten der Fußgänger, aber für viele Wege wird auch noch im Alter ab 80 Jahren das Auto genutzt. Die nachfolgenden zwei Tabellen 35 - 36 stellen das altersabhängige Nutzungsverhalten der Befragten für ausgewählte, alle Altersgruppen betreffende Ziele gegenüber und zeigen auf, welche Ziele zu Fuß oder mit dem Auto erreicht werden. Die grau unterlegten Felder kennzeichnen, wohin die Befragten häufiger zu Fuß gehen als mit dem Auto fahren.

Auf den ersten Blick wird damit die hohe Bedeutung des Autos sichtbar. Mit wenigen Ausnahmen wird für fast alle Ziele vorrangig das Auto genutzt. Den Weg zu Fuß bevorzugen alle Altersgruppen beim Weg zur Bushaltestelle (76,2 %) und in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen (42,0 %). Die Befragten ab 70 Jahren gehen außerdem häufiger – anders als die jüngeren Befragten – in Restaurants, Cafés und Bars oder zum Zug zu Fuß. Am seltensten gehen die Befragten zu Fuß zu Sport- und Freizeiteinrichtungen (19,7 %), zum Supermarkt (23,3 %) oder zu Behörden (23,7 %).

Auch zwischen den Altersgruppen zeigen sich interessante Unterschiede. Zu Fuß gehen überdurchschnittlich häufig[37] Befragte

- unter 30 Jahren in Bars, Restaurants und Cafés, zur Bushaltestelle sowie zu Sport- und Freizeiteinrichtungen,
- unter 50 Jahren zum Supermarkt und in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen,
- zwischen 30 und unter 50 Jahren zu lokalen Lebensmittelgeschäften und Bäckereien,
- zwischen 70 und unter 80 Jahren zur Zug-Haltestelle und zu Behörden.

Erreichbarkeit zu Fuß	**Alter in Jahren von ... bis unter ...**							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	30,4 %	43,2 %	42,1 %	23,0 %	30,9 %	30,7 %	31,8 %	31,6 %
Supermarkt	33,3 %	28,3 %	32,2 %	18,8 %	20,1 %	23,9 %	22,5 %	23,3 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	29,2 %	33,3 %	31,7 %	23,7 %	27,1 %	32,1 %	29,3 %	28,5 %
Restaurants, Café, Bars	40,0 %	31,1 %	28,1 %	31,6 %	29,9 %	35,4 %	25,8 %	31,0 %
Bushaltestelle	100 %	72,3 %	80,0 %	79,5 %	76,0 %	72,0 %	63,6 %	76,2 %
Haltestelle Zug	22,7 %	29,8 %	32,2 %	21,8 %	27,0 %	37,0 %	27,8 %	28,1 %
Behörden	21,7 %	25,5 %	20,0 %	18,1 %	24,2 %	33,3 %	18,9 %	23,8 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	30,4 %	23,4 %	13,8 %	22,1 %	20,5 %	14,6 %	17,1 %	19,7 %
Erholungsgebiete	77,3 %	60,0 %	56,1 %	40,9 %	37,2 %	28,2 %	30,0 %	42,0 %

Tab. 35: Erreichbarkeit zu Fuß (N=591) nach Alter

Legende: höherer Anteil der Erreichbarkeit zu Fuß im Vergleich zum Auto

Das Auto nutzen die Befragten am häufigsten, um den Supermarkt (69,6 %), Behörden (64,5 %) oder lokale Einrichtungen (61,1 %) zu erreichen. Auch hier zeigen sich

[37] Mehr als 5 % über dem Gesamtwert.

altersgruppenspezifische Unterschiede: Überdurchschnittlich häufig fahren mit dem Auto Befragte

- unter 30 Jahren zu lokalen Geschäften und zum Zug,
- zwischen 30 und unter 50 Jahren in Restaurants, Cafés und Bars sowie zu Sport- und Freizeiteinrichtungen,
- zwischen 40 und unter 60 Jahren zum Zug und zu Behörden,
- zwischen 50 und unter 60 Jahren außerdem zu lokalen Geschäften und Einrichtungen, zum Supermarkt sowie in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen.

Auffallend ist, dass Befragte zwischen 50 und unter 60 Jahren – mit Ausnahme der Bushaltestelle – für alle Ziele überdurchschnittlich häufig mit dem Auto fahren.

Erreichbarkeit mit dem Auto	**Alter in Jahre von ... bis unter ...**							**Gesamt**
	-30	**30-40**	**40-50**	**50-60**	**60-70**	**70-80**	**80+**	
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	65,2 %	52,3 %	56,1 %	69,0 %	61,7 %	62,5 %	38,6 %	60,1 %
Supermarkt	66,7 %	65,2 %	66,1 %	75,2 %	73,4 %	68,2 %	55,0 %	69,6 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	50,0 %	57,8 %	63,3 %	69,5 %	61,9 %	60,7 %	39,0 %	61,1 %
Restaurants, Café, Bars	44,0 %	53,4 %	59,7 %	52,6 %	46,8 %	35,4 %	22,6 %	47,0 %
Bushaltestelle	0 %	**	**	**	**	5,4 %	**	2,7 %
Haltestelle Zug	59,1 %	42,6 %	45,8 %	47,3 %	40,5 %	33,3 %	19,4 %	40,7 %
Behörden	65,2 %	61,7 %	73,3 %	72,4 %	64,7 %	56,8 %	48,7 %	64,5 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	47,8 %	63,8 %	69,0 %	67,3 %	57,6 %	43,9 %	22,9 %	56,7 %
Erholungsgebiete	18,2 %	20,0 %	22,8 %	30,0 %	23,0 %	23,1 %	**	23,8 %

Tab. 36: Erreichbarkeit mit dem Auto (N=591) nach Alter

Legende: ** zu geringe Fallzahlen,

höherer Anteil der Erreichbarkeit zu Fuß im Vergleich zum Auto

Der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) und das Fahrrad spielen eine sehr geringe Rolle. Öffentlichen Nahverkehrsangebote werden im nennenswerten Umfang nur zur Erreichung von Behörden (5,0 %) und weiterführenden Schulen (3,6 %) genutzt. Das Fahrrad dient zur Erreichung lokaler Geschäfte (5,2 %), lokaler Einrichtungen (4,5 %), Supermärkte (3,8 %) sowie Sport- und Freizeiteinrichtungen (3,5 %).

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind marginal. In der Altersdifferenzierung zeigte sich eine etwas stärkere Nutzung des Fahrrades bei den Befragten zwischen 50 bis unter 80 Jahren zur Erreichung lokaler Geschäfte (5,7 % bis 6,7 %) und Einrichtungen (3,4 % bis 7,1 %) sowie des Supermarktes (4,3 % bis 5,8 %). Eine leicht häufigere Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs fand sich nur bei den 60- bis unter 70-Jährigen beim Aufsuchen von Behörden (5,9 %).

3.7.2 Entfernung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen

Gemessen an der zeitlichen Entfernung befindet sich eine Bushaltestelle mit durchschnittlich 6,5 Minuten Entfernung am nächsten und die Arbeitsstelle bzw. der Ausbildungsplatz mit durchschnittlich 24,9 Minuten am weitesten vom zu Hause der Befragten entfernt.

In Abhängigkeit von der Fortbewegungsart bzw. dem Verkehrsmittel verändert sich sowohl die durchschnittliche Entfernung als auch das zeitlich am weitesten entfernte Ziel. Für Befragte, die ihre Wege zu Fuß gehen, ist der Bahnhof bzw. die Haltestelle für den Zug mit durchschnittlich 17,3 Minuten am weitesten entfernt. Befragte, die mit dem Auto oder dem Öffentlichen Personennahverkehr unterwegs sind, gaben als zeitlich entferntestes Ziel ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle mit 28,2 bzw. 28,6 Minuten an. Radfahrende Befragte sind mit durchschnittlich 22,2 Minuten am längsten zu Behörden unterwegs.

	Durchschnittliche Entfernung (in Minuten)				
Ziele	**Zu Fuß**	**Auto**	**Fahrrad**	**ÖPNV**	**Gesamt**
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	9,8 min.	13,4 min.	8,9 min.	16,0 min.	12,2 min.
Supermarkt	10,0 min.	13,3 min.	10,5 min.	16,8 min.	12,3 min.
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	12,3 min.	15,2 min.	11,4 min.	17,1 min.	14,2 min.
Restaurants, Café, Bars	11,8 min.	17,2 min.	11,0 min.	15,6 min.	15,1 min.
Fast-Food-Restaurants	14,1 min.	20,1 min.	13,3 min.	17,5 min.	19,7 min.
Bushaltestelle	6,5 min.	5,4 min.	**	6,7 min.	6,5 min.
Haltestelle Zug	17,3 min.	16,8 min.	13,8 min.	19,7 min.	17,1 min.
Behörden	14,5 min.	20,6 min.	22,2 min.	21,2 min.	19,1 min.
Sport-, Freizeiteinrichtungen	14,6 min.	19,7 min.	10,0 min.	17,3 min.	18,0 min.
Erholungsgebiete	9,0 min.	23,9 min.	13,3 min.	21,7 min.	14,6 min.
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz	10,3 min.	28,2 min.	9,6 min.	28,6 min.	24,9 min.
KiTa	8,4 min.	11,0 min.	7,7 min.	**	9,5 min.
Grundschule	8,9 min.	13,7 min.	0 min.	15,6 min.	11,6 min.
Weiterführende Schule	14,3 min.	18,4 min.	**	25,3 min.	18,9 min.

Tab. 37: Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart (N=591)
Legende: ** zu geringe Fallzahlen

In der Altersdifferenzierung wird eine mit dem Lebensalter steigende, Zunahme der Entfernungseinschätzung sichtbar. Mit Ausnahme der unter 30-Jährigen schätzen alle nachfolgenden Altersgruppen die Entfernung etwas größer ein als die vorherige Altersgruppe. Die jüngste Altersgruppe der unter 30-Jährigen schätzt die Entfernungen zu lokalen Geschäften und Einrichtungen, zum Supermarkt sowie zu den Haltestellen von Bus und Zug zeitlich länger ein, als die Altersgruppe der 30- bis unter 50-jährigen Befragten.

3.8 Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz

273 Befragte sind aktuell erwerbstätig, geringfügig beschäftigt, in Ausbildung oder als Praktikant/-in tätig, besuchen eine Schule, Hochschule oder Universität oder nehmen an einer Fortbildungsmaßnahme teil. 60,0 % von ihnen sind Frauen und 40,0 % Männer. Altersdifferenziert ist ihr Anteil mit 92,0 % am höchsten bei den unter 40- bis unter 50-Jährigen, gefolgt von den unter 40-Jährigen mit 88,0 %. Von den 60- bis unter 70-Jährigen sind noch 26,7 % erwerbstätig.

Die Arbeitsstellen und Ausbildungsplätze sind durchschnittlich 25,2 Minuten entfernt. Die 40- bis unter 50-Jährigen müssen mit 29,1 Minuten die größte Entfernung zurücklegen. Am wenigsten Zeit brauchen mit durchschnittlich 22,3 Minuten die 50- bis unter 60-Jährigen.

Die Befragten wurden gebeten, Auskunft über die Ausstattung und die Angebote in der Schule, am Ausbildungs- und Arbeitsplatz zu geben. Dabei kann vor allem mit Blick auf die Ausstattung nicht über den Bedarf gesprochen werden, da dieser nicht erfragt wurde. So erlaubt die Aussage, dass 54,0 % der Befragten Umkleide- und Duschräume zur Verfügung stehen, keinen Rückschluss auf den Bedarf und keine Einschätzung zum Ausstattungsgrad. Eine grobe Bedarfsabschätzung ist maximal aus den verneinenden Antworten möglich, sofern sich diese auf eine konkrete Art oder Anzahl der Ausstattung beziehen, wie z.B. ausreichend Parkmöglichkeiten oder sichere Stellplätze.

Treppen sind mit 78,9 % das mit Abstand häufigste Ausstattungsmerkmal der Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätze der Befragten. Rolltreppen oder Fahrstühle gibt es zu 33,3 %. Ausreichende Parkmöglichkeiten für Autos geben 76,5 % der Befragten an. Einen sicheren Stellplatz für das eigene Fahrrad finden nur 44,0 %, 56,0 % verneinen dies.

	Vorhanden?	
Ausstattung	**Ja**	**Nein**
Rolltreppen oder Fahrstühle	33,3 %	66,7 %
Treppen	78,9 %	21,1 %
Sicheren Platz für das eigene Fahrrad	44,0 %	56,0 %
Ausreichend Parkmöglichkeiten für Kfz	76,5 %	23,5 %
Umkleide- und Duschräume	54,0 %	46,0 %

Tab. 38: Ausstattung von Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen (n=273)

Angebote von Schulen, Ausbildungsstellen und Arbeitgebern gibt es relativ selten. Mit rund 12 % sind Sportvereine und -klubs, die zum Beispiel Lauftreffs anbieten, am häufigsten, gefolgt von Fitnessstudios, -ausrüstung oder -kurse für 10 % der Befragten. Ticket-Vergünstigungen für öffentliche Verkehrsmittel erhalten knapp 10 % der Befragten von ihrem Arbeitgeber, der Ausbildungsstelle oder der Schule.

	Vorhanden?	
Angebote	**Ja**	**Nein**
Fitnessstudio, -ausrüstung	10,3 %	89,7 %
Fahrräder von Arbeitgeber oder Schule zur Verfügung gestellt	4,0 %	96,0 %
Fitnesskurse	10,4 %	89,6 %
Sportvereine, -klubs (z.B. Lauftreffs)	11,6 %	88,4 %
Vergünstigungen von Arbeitgeber oder Schule für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	9,6 %	90,4 %

Tab. 39: Angebote von Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen (n=273)

4. Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

In der Zusammenführung der Ergebnisse muss festgestellt werden, dass – im Vergleich zu den deutschlandweiten Ergebnissen der Referenzbefragungen des RKI – die Befragten aus dem Landkreis Mansfeld-Südharz ihren **Gesundheitszustand** seltener als sehr gut bis gut einordnen. Darüber hinaus schätzen Männer ihren Gesundheitszustand häufiger schlechter ein als Frauen. Diese Geschlechterdifferenz zeigt sich deutschlandweit nicht. Außerdem ist die mit einem steigenden Lebensalter verbundene Anteilszunahme eines schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustandes unter den Männern in Mansfeld-Südharz gravierender als unter den Frauen aus Mansfeld-Südharz und den Männern in Deutschland. Als mögliche Erklärungen für diese Einschätzung bieten sich folgende Fakten an: Männer aus Mansfeld-Südharz erfahren über ihre Lebensjahre hinweg eine stärkere Zunahme langandauernder Krankheiten und Gesundheitsprobleme, sie sind häufiger adipös, haben öfter geraucht und zeigen einen riskanteren Alkoholkonsum. Zusätzlich erschwerend kann sich auf das Gesundheitsverhalten der Männer auswirken: Sie achten weniger als Frauen auf eine gesunde Ernährung, beteiligen sich seltener an Vorsorgeuntersuchungen oder gesundheitsfördernden Angeboten.

Die **Ausdaueraktivität** der Frauen und Männer aus Mansfeld-Südharz ist höher als die der Frauen und Männer in Deutschland insgesamt. Anders als in Deutschland findet sich in Mansfeld-Südharz kein Unterschied zwischen dem Aktivitätsniveau von Männern und Frauen.

Das **Mobilitäts-Aktivitäts-Niveau** der Befragten aus Mansfeld-Südharz ist sehr unterschiedlich und lässt sich mit der Bildung von drei Gruppen darstellen: Hochaktive, Aktive und Inaktive. Die Hochaktiven zeichnen sich durch ein vielfältiges Aktivitäts- und Bewegungsprofil aus, die Inaktiven bewegen sich kaum über die notwendigen Alltagsaktivitäten hinaus und die Aktiven liegen mit ihrem Profil zwischen diesen beiden Gruppen. Innerhalb der Inaktiven werden Anzeichen für zwei, allerdings zahlenmäßig für weitere Differenzierungen zu kleine Gruppen sichtbar: So gibt es unter ihnen in Teilzeit beschäftigte Angestellte und Selbstständige, Single-Haushalte und Haushalte mit drei und mehr Personen sowie Haushalte mit einem sehr geringen und solche mit einem verhältnismäßig hohem Einkommen. Die Gründe für die Inaktivität können damit einerseits in familiären Verpflichtungen und hiermit verbundenen Belastungen z. B. durch Sorgearbeit für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige und andererseits in einer hohen Arbeitsbelastung, wie sie zum Beispiel bei selbstständigen Unternehmer/-innen durchaus vorkommen kann, liegen.

Das **Halten von Hunden** und das Bewirtschaften eines **Gartens** oder einer Kleingartenparzelle stellt – gemessen am Anteil in der Bevölkerung – für die Mansfeld-Südharzer einen größeren Aktivitätsraum dar als für die Durchschnittsbevölkerung Deutschlands. Insbesondere die Betätigung im Garten findet altersgruppenübergreifend auf einem hohen Niveau statt.

Der ausreichende **Konsum von Obst und Gemüse** bildet eine der Grundlagen für eine gesunde Ernährung. Für die Mansfeld-Südharzer kann festgestellt werden, dass mehr als drei Viertel von ihnen mindestens einmal täglich Obst essen. In Deutschland insgesamt liegt dieser Wert bei 46 %. Beim Verzehr von Gemüse sind die Unterschiede nicht so deutlich, aber auch hier findet sich ein höherer täglicher Konsum bei den Befragten aus Mansfeld-Südharz. Trotz dieser guten Ergebnisse verweisen Männer im Rahmen ihrer Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit selbst auf eine geringere eigene Aktivität für eine gesunde Ernährung als Frauen.

Beim **Konsum von Alkohol** unterscheiden sich die Frauen und Männer aus Mansfeld-Südharz deutlich stärker als in Deutschland gesamt und dies sowohl bei den Nicht-Trinker/-innen als auch beim riskanten Alkoholkonsum. Die Frauen aus Mansfeld-Südharz haben im Vergleich zu den Männern und den gesamtdeutschen Frauen in den letzten zwölf Monaten sowohl häufiger keinen Alkohol getrunken als auch seltener ein riskantes Trinkverhalten gezeigt. Zwischen den Männern aus Mansfeld-Südharz und Deutschland zeigen sich nur geringfügige Unterschiede in den Anteilswerten der Nicht-Trinker und der riskanten Trinker. Mit den zunehmenden Lebensjahren und der damit verbundenen wachsenden Nähe zum Rentenalter schwächt sich die Trennung zwischen alkoholfreien Wochen- und damit zumeist Schul-, Ausbildungs- oder Arbeitstagen und Alkoholkonsum nur am Wochenende ab. Je älter die Befragten sind, desto häufiger verteilt sich der Alkoholkonsum auf die gesamte Woche.

Der Anteil der **Raucher/-innen** liegt in Mansfeld-Südharz unter 20 % und damit ca. 4 % niedriger als in Deutschland. Am höchsten ist ihr Anteil unter den 30- bis unter 40-Jährigen. Von ihnen raucht jede/-r Dritte. Fast jede/-r Zweite aus Mansfeld-Südharz hat noch nie geraucht. Dieser Anteil liegt etwa 3 % über dem deutschlandweiten Wert. Während der Anteil der Nieraucher/-innen unter den Frauen aus Mansfeld-Südharz höher ist, als in Deutschland, verweisen die Männer auf einen höheren Anteil an ehemaligen Raucher/-innen und dies vor allem ab einem Alter von 60 Jahren. Insbesondere bei dieser Zielgruppe könnten frühere Angebote zur Raucherentwöhnung erfolgreich gewesen sein.

Die angebotenen **Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit** werden sehr unterschiedlich angenommen, was allerdings auch mit einem geschlechts- und altersabhängigen Bekanntheitsgrad zusammenhängen kann, für den wiederum eine zielgruppenspezifische Bewerbung ursächlich sein könnte. So finden sich Hinweise darauf, dass bestimmte Angebote in der näheren Umgebung nur einzelnen Zielgruppen bekannt oder auf sie ausgerichtet sind, aber durchaus auch von anderen Zielgruppen nachgefragt werden. Eine besondere Nachfrage betrifft zum Beispiel Angebote wie „Fit im Park“ und Tanzveranstaltungen. Ausrichter von Tanzveranstaltungen scheinen sich vorrangig an jüngere Altersgruppen zu richten und höhere Altersgruppen nicht ausreichend im Blick zu haben.

Männer nutzen die Mehrzahl der Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit seltener als Frauen. Deutlich geringer ist ihre Beteiligung vor allem an Vorsorgeuntersuchungen, an direkt gesundheitsfördernden Angeboten und die Beachtung einer gesunden Ernährung. Diese Faktoren können ebenfalls als ursächlich für den schlechteren Gesundheitszustand der Männer angesehen werden. Allerdings können hier auch geschlechtsspezifische Kommunikationsstrategien verstärkend wirken. So scheinen sich zum Beispiel geförderte **Angebote von Krankenkassen** stärker an den Interessen von Frauen zu orientieren. Männer betonen häufiger als Frauen, dass sie kein Angebot finden, welches sie interessiert. Demgegenüber verweisen Frauen stärker auf ungünstige Angebotszeiten als Hinderungsgrund zur Teilnahme an von Krankenkassen geförderten Angeboten.

Regelmäßiger Sport spielt für die Mehrzahl der Frauen und Männer und in allen Altersgruppen eine große Rolle. Bis zum Alter von unter 70 Jahren treibt jede/-r Zweite Sport, Frauen insgesamt etwas häufiger als Männer. Hauptgründe für diese regelmäßige sportliche Betätigung sind der Wunsch, Gutes für die eigene Gesundheit zu tun, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern und mit Gleichgesinnten Spaß zu haben. Während Frauen mit regelmäßigem Sport auch ein attraktiveres Aussehen anstreben, nutzen Männer ihn stärker als Weg zur Entspannung.

Als Argument gegen **Sport** wird an erster Stelle körperlich anstrengende Tätigkeit auf der Arbeit, im Haushalt oder im Garten genannt. Aber auch fehlende Motivation und eine geringe Bedeutung von körperlicher Aktivität im Freundes- und Bekanntenkreis spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Insbesondere von den Befragten, die zur Gruppe der Inaktiven gerechnet werden müssen, werden diese Gründe angeführt. Von den unter 60-Jährigen, also denjenigen, die zumeist im Erwerbsleben stehen, wird auch auf fehlende Zeit als einen der Haupthinderungsgründe hingewiesen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sowohl die Frauen als auch die Männer aus Mansfeld-Südharz mehrheitlich auf ihre Gesundheit achten und versuchen, unterschiedliche gesundheitsfördernde Aktivitäten in ihren Alltag zu integrieren.

Gleichzeitig offenbaren sich verschiedene Ansatzpunkte und Potenziale, um diese Aktivitäten zu fördern und damit die Entwicklung eines gesundheitsbewussteren Verhaltens und Handelns zu unterstützen. Hier gehören zum Beispiel die Beachtung einer alle potenziellen Zielgruppen ansprechende Kommunikation und Bewerbung gesundheitsfördernder Angebote und Maßnahmen, die Berücksichtigung geschlechts- und altersspezifischer Interessen und Bedarfe bei der Entwicklung, Unterbreitung und Etablierung von Angeboten oder die Unterstützung von Kommunen, Kirchen, Wohlfahrtsträgern, Sport- und anderen Vereinen sowie zivilgesellschaftlichen Akteuren bei der Schaffung von Rahmenbedingungen für gesundheitsfördernde Strukturen oder der Organisation von Angeboten in den Regionen.

5. Literatur- und Quellenverzeichnis

BertelsmannStiftung: Demographiebericht Mansfeld-Südharz, LK. Ein Baustein des Wegweisers Kommune. Unter: wegweiserkommune.de (28.04.2020)

Jonas D. Finger, Gert B. M. Mensink, Cornelia Lange, Kristin Manz (2017): Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Beate Gaertner, Markus A. Busch, Christa Scheidt Nave, Judith Fuchs (2019): Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens im Alter in Deutschland und der EU – Ergebnis des European Health Interviews Survey (EHIS) 2. In: Robert Koch-Institut: Journal of Health Monitoring 2019 (4), Berlin.

IHV und ZZF (2019): Der deutsche Heimtiermarkt. Düsseldorf, Wiesbaden.

Thomas Lampert, Claudia Schmidtke, Lea-Sophie Borgmann, Christina Poethko-Müller, Benjamin. Kuntz (2018): Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. In: Robert Koch-Institut: Journal of Health Monitoring 2018 3 (2).

Cornelia Lange, Kristin Manz, Benjamin. Kuntz (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Cornelia Lange, Kristin Manz, Benjamin. Kuntz (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Sachsen-Anhalt (2017): Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt“ Dokumentation, Workshop „Auf dem Weg zu mehr Gesundheit“, Magdeburg.

Gert B. M. Mensink, Anja Schienkiewitz, Cornelia Lange (2017): Gemüsekonsums bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Gert B.M. Mensink, Anja Schienkiewitz, Cornelia Lange (2017): Obstkonsum bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Robert-Koch-Institut (RKI) (2017): Journal of Health Monitoring. Ausgabe 2, Juni 2017, Berlin.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2018): Journal of Health Monitoring. Ausgabe 3, September 2018, Berlin.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2019): Journal of Health Monitoring. Ausgabe 4, Dezember 2019, Berlin.

Anja Schienkiewitz, Gert B.M. Mensink, Ronny Kuhnert, Cornelia Lange (2017): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich Pflegebedürftige. Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2019): Bevölkerungsstand, Bevölkerung nach Alter und Geschlecht 2018. Statistischer Bericht.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2019): Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt 2017 nach Kreisen.

Johannes Zeiher, Benjamin. Kuntz, Cornelia Lange (2017): Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

https://flexikon.doccheck.com/de/Barthel-Index

https://flexikon.doccheck.com/de/IADL-Skala_nach_Lawton_und_Brody

https://lavst.azurewebsites.net/gbe-net/profile/kreisgesundheitsprofile/atlas.html

https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-erwerbstaetigenrechnung-mikrozensus-evs/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/ (21.04.2020)

https://wohnglueck.de/artikel/gaerten-in-deutschland-zahlen-36505 (12.06.2020)

6. Tabellen- und Abbildungssverzeichnis

Tabellenverzeichnis ..... Seite

Tab. 1: Gesundheitszustand nach Geschlecht 9
Tab. 2: Gesundheitszustand von Frauen und Männern nach Alter 10
Tab. 3: Bedarf einer Sehhilfe und einer Hörhilfe nach Alter 12
Tab. 4: BMI von Frauen und Männern nach Alter 12
Tab. 5: Schwierigkeiten im Alltag 14
Tab. 6: Vergleich Hochaktive und Inaktive 16
Tab. 7: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht 17
Tab. 8: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Alter 17
Tab. 9: Genuss von Obst und Gemüse 18
Tab. 10: Konsum von Getränken 19
Tab. 11: Üblicher Konsum alkoholischer Getränke nach Alter 21
Tab. 12: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten von Frauen und Männern 21
Tab. 13: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter 22
Tab. 14: Wochentage des Alkoholkonsums von Frauen und Männern mit wöchentlichen bis täglichen Alkoholkonsum 23
Tab. 15: Rauschtrinken von Frauen und Männern 25

Tab. 16: Angehörige mit Suchterkrankung von Frauen und Männern 25
Tab. 17: Aktives Rauchen von Frauen und Männern 26
Tab. 18: Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt und die jeweiligen Orte nach Alter 27
Tab. 19: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Frauen, Männern und Gesamt 28
Tab. 20: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter 29
Tab. 21: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Aktiven, Inaktiven und Gesamt 30
Tab. 22: Gründe für regelmäßigen Sport von Frauen, Männern und Gesamt 31
Tab. 23: Gründe für regelmäßigen Sport nach Alter 32
Tab. 24: Gründe für regelmäßigen Sport von Hochaktiven, Inaktiven und Gesamt 33
Tab. 25: Gründe gegen regelmäßigen Sport von Frauen, Männern und Gesamt 34
Tab. 26: Gründe gegen regelmäßigen Sport, nach Alter 35
Tab. 27: Gründe gegen regelmäßigen Sport von Hochaktiven, Inaktiven und Gesamt 36
Tab. 28: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten von Frauen, Männern und Gesamt 37
Tab. 29: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten nach Alter 38
Tab. 30: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter 39
Tab. 31: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter 40
Tab. 32: Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung 41
Tab. 33: Art der Wohnhäuser in unmittelbarer Wohnumgebung nach Alter 42
Tab. 34: Erreichbarkeit zu Fuß bzw. mit dem Auto 42
Tab. 35: Erreichbarkeit zu Fuß nach Alter 43
Tab. 36: Erreichbarkeit mit dem Auto nach Alter 44
Tab. 37: Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart 45
Tab. 38: Ausstattung von Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen 46
Tab. 39: Angebote von Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen 47

Abbildungsverzeichnis ..... Seite

Abb. 1: Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2018 5
Abb. 2: Altersverteilung der Befragten 7
Abb. 3: Haushaltsnettoeinkommen pro Monat 8
Abb. 4: Gesundheitszustand 9
Abb. 5: Gesundheitsprobleme von Frauen und Männern nach Alter 11
Abb. 6: Kein Alkoholkonsum von Mo-Do bzw. Fr-So 23
Abb. 7: Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do bzw. Fr-So 24
Abb. 8: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten 37
Abb. 9: Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung 38
Abb. 10: Grippeimpfung 41

7. Anlage

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir, das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. (ZSH), sind ein sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Im Auftrag der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (LVG) und in Kooperation mit dem Landkreis Mansfeld-Südharz führen wir diese schriftliche Bevölkerungsbefragung zum Thema Gesundheit durch.

Für einen aktuellen und zukünftigen Blick auf die Bedarfe und Wünsche der Bevölkerung und eine möglichst passgenaue Gesundheitsförderung ist eine große Beteiligung von allen angesprochenen Personen von besonderer Bedeutung. Aus diesem Grund bitten wir Sie ausdrücklich um Ihre Mitarbeit und um das Ausfüllen des Fragebogens.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ansprechpartner:

Sascha Kranz

E-Mail: umfragen@zsh.uni-halle.de

Tel: 0345-963 96 25 (Dienstag: 13.00-17.00 Uhr sowie Freitag: 10.00-15.00 Uhr)

Hinweise zum Beantworten der Fragen:

Verwenden Sie bitte einen dünnen schwarzen oder blauen Stift.

Schreiben Sie bitte nicht über die vorgegebenen Kästchen und Zeilen.

Die meisten Fragen beantworten Sie durch Ankreuzen. Setzen Sie das Kreuz in das zutreffende Kästchen:

Bitte so: ☒

Manche Fragen beantworten Sie mit einer Zahlenangabe:

Bitte so: ☐ 2 3 4

Nur wenige Fragen erfordern eine ausführliche schriftliche Angabe. Verwenden Sie dann bitte Blockbuchstaben.

Bitte so: BEISPIEL

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit Ihrer Angaben

Das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg verarbeitet Ihre Daten im Rahmen des Forschungsprojekts „Gesundheitsumfrage im Landkreis Mansfeld-Südharz“ im Auftrag der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt).

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Durch eine Nichtteilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile.

Entschließen Sie sich zu einer Teilnahme, werden Ihre Daten ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen des oben genannten Forschungsprojekts verarbeitet. Dies umfasst insbesondere die anonyme Auswertung der Daten für die Erfassung von Bedarfen und die Ableitung von Handlungsempfehlungen.

Personenbezogene Daten werden nicht an Dritte übermittelt oder zur Kenntnis gegeben.

Die Forschungsergebnisse werden in wissenschaftlich üblicher Form, d. h. anonymisiert und gruppiert veröffentlicht, sodass aus den Ergebnissen nicht erkennbar ist, wer welche Angaben gemacht hat.

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen, auch teilweise, verweigern oder auch nachträglich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Erklärung des Widerrufs hat keinen Einfluss auf Ihre Betroffenenrechte gemäß den Art. 15ff. DSGVO. Wegen weiterer Informationen zum Datenschutz (Art. 13 DSGVO) verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung, jederzeit aufrufbar unter: https://www.zsh-online.de/datenschutzerklaerung.

Bitte ankreuzen:

☐ **Ich habe mir die Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit meiner Angaben durchgelesen, verstanden und willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten in oben genanntem Umfang ein.**

* Noch ein Hinweis zu unserer Befragungsprozedur: Auf der Titelseite Ihres Fragebogens ist eine Seriennummer eingetragen. Erhalten wir Ihren Fragebogen zurück, können wir Ihre Nummer auf unserer Liste abhaken. Ihre Antworten werden unabhängig von dieser Liste anonym, d. h. ohne eine Verbindung zu Ihrer Person oder Ihren persönlichen Kontaktdaten erfasst. Die Liste wird nach der Befragung vernichtet.

Im ersten Teil des Fragebogens möchten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer derzeitigen körperlichen Verfassung, gesundheitlichen Situation und aktuellen Einschränkungen bitten, welche möglicherweise damit einhergehen.

1. Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Schlecht	Sehr schlecht
☐	☐	☐	☐	☐

2. Haben Sie eine langanhaltende/chronische Krankheit oder ein lang andauern-des/chronisches Gesundheitsproblem? *Gemeint sind Krankheiten oder Gesundheits-probleme, die 6 Monate oder länger anhalten oder voraussichtlich anhalten werden.*

☐ Ja	☐ Nein

3. Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen: Inwieweit waren Sie in den letzten 6 Monaten aufgrund eines Gesundheitsproblems bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt (z. B. Haushaltsführung, Beruf oder Ausbildung)? Würden Sie sagen, Sie waren …

Stark eingeschränkt	Mäßig eingeschränkt	Überhaupt nicht eingeschränkt
☐	☐	☐

4. Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen?

☐ Ja	☐ Nein

5. Tragen Sie eine Hörhilfe?

☐ Ja	☐ Nein

6. Schwierigkeiten im Alltag

	Ohne Schwierig-keiten	Mit einigen Schwierig-keiten	Mit vielen Schwierig-keiten	Überhaupt nicht
Können Sie eine gedruckte Zeitung erkennen?	☐	☐	☐	☐
Können Sie das Gesicht von jemandem sehen, der 4 Meter entfernt ist (z. B. über eine Stra-ße)?	☐	☐	☐	☐
Können Sie hören, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird?	☐	☐	☐	☐
Können Sie 500 Meter auf ebenem Gelände ohne Stock, andere Gehhilfe oder Hilfe anderer gehen?	☐	☐	☐	☐
Können Sie eine Treppe ohne Stock, andere Gehhilfe, Hilfe anderer oder Benutzung des Treppengeländers auf und ab gehen?	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 6

	Ohne Schwierig-keiten	Mit einigen Schwierig-keiten	Mit vielen Schwierig-keiten	Überhaupt nicht
Können Sie sich ohne Hilfe oder Unterstützung bücken und niederknien?	☐	☐	☐	☐
Können Sie mit Ihren Armen eine Einkaufstasche mit einem Gewicht von 5 kg für mindestens 10 m ohne Hilfe oder Unterstützung tragen?	☐	☐	☐	☐
Können Sie mit den Fingern einen kleinen Gegenstand wie einen Stift ohne Hilfsmittel greifen oder anfassen?	☐	☐	☐	☐
Können Sie ohne Hilfe (z. B. Zahnersatz) auf harten Lebensmitteln wie einen festen Apfel beißen und ihn kauen?	☐	☐	☐	☐

7. Wann wurden Sie zuletzt gegen Grippe geimpft?

Noch nie	In diesem Jahr	Letztes Jahr	Es ist noch länger her	Kann ich nicht sagen
☐	☐	☐	☐	☐

8. Wie groß sind Sie, wenn Sie keine Schuhe tragen?

Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in **cm** an: ☐☐☐

9. Wie viel wiegen Sie, wenn Sie keine Kleidung und Schuhe tragen? *(Schwangere Frauen geben bitte ihr Gewicht vor der Schwangerschaft an)*

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in **kg** an: ☐☐☐

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf eine Reihe von körperlichen Aktivitäten, die mit der Verrichtung von alltäglichen Dingen und Ihrer Freizeitgestaltung verbunden sind.

10. Schließen Sie bei der Beantwortung der nächsten Fragen arbeitsbezogene körperliche Aktivitäten aus. Denken Sie nun daran, wie Sie sich üblicherweise von Ort zu Ort bewegen. Zum Beispiel zur Arbeit, zur Uni, zur Schule oder zum Einkaufen.
An wie vielen Tagen in einer typischen Woche gehen Sie <u>mindestens 10 Minuten</u> ohne Unterbrechung <u>zu Fuß</u>, um von Ort zu Ort zu gelangen?

Tage pro Woche: ☐	☐ Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche ***-> Nächste Frage überspringen***

11. Wie lange gehen Sie an einem typischen Tag zu Fuß, um von Ort zu Ort zu gelangen?	
☐ 10-29 Minuten	☐ 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag
☐ 30-59 Minuten	☐ 3 Stunden pro Tag oder mehr
☐ 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag	
12. An wie vielen Tagen in einer typischen Woche fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?	
Tage pro Woche: ☐	☐ Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche ***-> Nächste Frage überspringen***
13. Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?	
☐ 10-29 Minuten	☐ 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag
☐ 30-59 Minuten	☐ 3 Stunden pro Tag oder mehr
☐ 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag	
14. An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 7 Tagen intensive körperliche Aktivitäten (z. B. intensive sportliche Betätigung oder Fitness) ausgeführt?	
Tage pro Woche: ☐	☐ *Kann ich nicht sagen*
15. Wie viel Zeit haben Sie in den letzten 7 Tagen mit intensiven körperlichen Aktivitäten verbracht?	
Stunden: ☐☐ Minuten: ☐☐	☐ *Kann ich nicht sagen*
16. An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 7 Tagen moderate körperliche Aktivitäten (z. B. Laufen, Radfahren, Gartenarbeit) ausgeführt?	
Tage pro Woche: ☐	☐ *Kann ich nicht sagen*
17. Wie viel Zeit haben Sie in den letzten 7 Tagen mit moderaten körperlichen Aktivitäten verbracht?	
Stunden: ☐☐ Minuten: ☐☐	☐ *Kann ich nicht sagen*
Die Ess- und Ernährungsgewohnheiten von Menschen unterscheiden sich nicht nur regional, sondern auch individuell. Uns interessiert nun Ihr persönlicher Verzehr von Obst und Gemüse sowie Getränken.	
18. Wie oft nehmen Sie Obst zu sich, einschließlich frisch gepresster Obstsäfte?	
☐ Täglich oder mehrmals täglich	☐ Weniger als einmal pro Woche ***-> Nächsten beiden Fragen überspringen***
Weiter auf der nächsten Seite	

Fortsetzung Frage 18	
☐ 4 bis 6 Mal pro Woche ***-> Nächste Frage überspringen***	☐ Nie ***-> Nächsten beiden Fragen überspringen***
☐ 1 bis 3 Mal pro Woche ***-> Nächste Frage überspringen***	
19. Wenn Sie täglich Obst essen, wie viele Portionen Obst nehmen Sie pro Tag zu sich? *Eine Portion entspricht einer Handvoll Obst (z. B. 1 Banane oder 1 Apfel oder 1 Birne bzw. 1 Glas Obstsaft (150 ml). Bitte zählen Sie den Obstsaft insgesamt nur als eine Portion, auch wenn Sie mehrere Gläser trinken.*	
Portionen am Tag: ☐☐ ***-> Nächste Frage überspringen***	☐ *Kann ich nicht sagen*
20. Wenn Sie mehrmals pro Woche Obst essen, wie viele Portionen Obst nehmen Sie pro Woche zu sich?	
Portionen pro Woche: ☐☐	☐ *Kann ich nicht sagen*
21. Wie oft nehmen Sie Gemüse oder Salat zu sich, einschließlich frisch gepresster Gemüsesäfte? *Bitte zählen Sie Kartoffeln nicht mit.*	
☐ Täglich oder mehrmals täglich	☐ Weniger als einmal pro Woche ***-> Nächsten beiden Fragen überspringen***
☐ 4 bis 6 Mal pro Woche ***-> Nächste Frage überspringen***	☐ Nie ***-> Nächsten beiden Fragen überspringen***
☐ 1 bis 3 Mal pro Woche ***-> Nächste Frage überspringen***	
22. Wenn Sie täglich Gemüse essen, wie viele Portionen Gemüse nehmen Sie pro Tag zu sich? *Eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse (z. B. 8 Blumenkohlröschen, 4 gehäufte Esslöffel Kohl oder Spinat, 1 mittelgroße Tomate bzw. 1 Glas Gemüsesaft (150ml). Bitte zählen Sie den Gemüsesaft insgesamt nur als eine Portion, auch wenn Sie mehrere Gläser trinken.*	
Portionen am Tag: ☐☐ ***-> Nächste Frage überspringen***	☐ *Kann ich nicht sagen*
23. Wenn Sie mehrmals pro Woche Gemüse essen, wie viele Portionen Gemüse nehmen Sie pro Woche zu sich?	
Portionen pro Woche: ☐☐	☐ *Kann ich nicht sagen*

24. Wie häufig nehmen Sie üblicher Weise folgende Getränke zu sich?					
	Mehrmals täglich	Einmal täglich	Mehrmals wöchent-lich	Einmal wöchent-lich	Nie
Wasser	☐	☐	☐	☐	☐
Kaffee oder Tee	☐	☐	☐	☐	☐
Milch und Milchgetränke, wie z. B. Frischmilch, Buttermilch, Molke etc.	☐	☐	☐	☐	☐
Säfte, wie z. B. Apfel- oder Orangen-saft	☐	☐	☐	☐	☐
Softdrinks, wie Cola oder Limonade	☐	☐	☐	☐	☐
Energydrinks, also Erfrischungsge-tränke mit erhöhtem Koffeingehalt	☐	☐	☐	☐	☐
Alkoholische Getränke	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte machen Sie nun einige Angaben zu Ihrem Tabak- und Alkoholkonsum.

25. Rauchen Sie?	
☐ Ja, täglich	☐ Nein, nicht mehr
☐ Ja, gelegentlich	☐ Habe noch nie geraucht

26. Wie oft sind Sie in geschlossenen Räumen Tabakrauch ausgesetzt?	
☐ Nie oder fast nie ***-> Nächste Frage überspringen***	☐ 1 Stunde am Tag oder mehr
☐ Weniger als 1 Stunde am Tag	

27. An welchen Orten sind Sie in geschlossenen Räumen Tabakrauch ausgesetzt? *(Mehrfachnennungen sind möglich)*	
☐ Zu Hause	☐ In Kneipen
☐ Auf der Arbeit	☐ In Cafés, Bars oder Discos
☐ In öffentlichen Gebäuden	☐ Bei Freunden oder Bekannten
☐ Im Restaurant	☐ An anderen Orten: …
	_____

28. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Alkohol getrunken, wie Bier, Wein, Sekt, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Liköre, hausgemachter oder selbstgebrannter Alkohol? *Mit einem alkoholischen Getränk ist ein Standardgetränk gemeint. Ein Standardgetränk enthält eine vergleichbare Menge von reinem Alkohol. Beispiel für Standardgetränke sind: Bier (0,33 l), Wein oder Sekt (0,125 l), Schnaps/Spirituosen (4cl, doppelter Schnaps), Cocktail/Longdrink (enthält 4cl Alkohol). 0,5 l Bier entsprechen 1,5 Standardgetränken.*

Weiter auf der nächsten Seite

Fortsetzung Frage 28	
☐ Täglich oder fast täglich	☐ Einmal pro Monat ***-> Nächste Frage überspringen***
☐ An 5-6 Tagen pro Woche	☐ Weniger als einmal pro Monat ***-> Nächste Frage überspringen***
☐ An 3-4 Tagen pro Woche	☐ Nicht in den letzten 12 Monaten, da ich keinen Alkohol mehr trinke ***-> Nächsten beiden Fragen überspringen***
☐ An 1-2 Tagen pro Woche	☐ Nie, oder lediglich einige wenige Schlucke in meinem Leben ***-> Nächsten beiden Fragen überspringen***
☐ An 2-3 Tagen pro Monat ***-> Nächste Frage überspringen***	
29. Denken Sie nun an Montag bis Donnerstag; an wie vielen dieser 4 Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?	
☐ An allen 4 Tagen	☐ An einem der 4 Tage
☐ An 3 der 4 Tage	☐ An keinem der 4 Tage ***-> Nächste Frage überspringen***
☐ An 2 der 4 Tage	
30. Wenn Sie an den Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?	
☐ 16 oder mehr Getränke pro Tag	☐ 3 Getränke pro Tag
☐ 10 bis 15 Getränke pro Tag	☐ 2 Getränke pro Tag
☐ 6-9 Getränke pro Tag	☐ 1 Getränk pro Tag
☐ 4-5 Getränke pro Tag	☐ Kein Getränk pro Tag
31. Denken Sie nun an Freitag bis Sonntag; an wie vielen dieser 3 Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?	
☐ An allen 3 Tagen	☐ An einem der 3 Tage
☐ An 2 der 3 Tage	☐ An keinem der 3 Tage ***-> Nächste Frage überspringen***
32. Wenn Sie an den Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?	
☐ 16 oder mehr Getränke pro Tag	☐ 3 Getränke pro Tag
☐ 10 bis 15 Getränke pro Tag	☐ 2 Getränke pro Tag
☐ 6-9 Getränke pro Tag	☐ 1 Getränk pro Tag
☐ 4-5 Getränke pro Tag	☐ Kein Getränk pro Tag

33. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken? *Z. B. während einer Party, eines Essens, beim Ausgehen mit Freunden oder allein zu Haus.*

☐ Täglich oder fast täglich	☐ Einmal pro Monat
☐ An 5-6 Tagen pro Woche	☐ Weniger als einmal pro Monat
☐ An 3-4 Tagen pro Woche	☐ Nicht in den letzten 12 Monaten
☐ An 1-2 Tagen pro Woche	☐ Nie in meinem Leben
☐ An 2-3 Tagen pro Monat	

34. Haben Sie einen Angehörigen, bei dem eine Suchterkrankung (außer Tabak) vorliegt?

☐ Ja, Problem bestand auch im letzten Jahr	☐ Nein ***-> Nächste Frage überspringen***
☐ Ja, aber Problem seit mehr als 12 Monaten überwunden	

35. Um welche Suchtform handelt es sich? *(Mehrfachnennungen sind möglich)*

☐ Alkohol	☐ Medikamente
☐ Cannabis	☐ Glücksspiel
☐ Andere illegale Drogen	☐ Sonstiges: …
	_____

Wir möchten nun mehr über Ihre unmittelbare Wohnumgebung sowie Ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsumgebung herausfinden.

36. Wie verbreitet sind die folgenden Arten von Wohnhäusern in Ihrer unmittelbaren Wohnumgebung? *Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrer Ansicht nach am besten auf Ihre Wohnumgebung zutrifft (damit ist die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz gemeint, die zu Fuß in 10-15 min erreichbar ist – ungefähr 800 m).*

	Keine	Wenige	Einige	Viele	Alle
Alleinstehende Einfamilienhäuser	☐	☐	☐	☐	☐
Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser, Stadthäuser	☐	☐	☐	☐	☐
Wohnblocks	☐	☐	☐	☐	☐

37. Wie erreichen Sie üblicherweise von Ihrem zu Hause aus die nächstgelegenen Geschäfte oder öffentlichen Einrichtungen und wie weit sind diese ungefähr von dort entfernt? *Bitte machen Sie ein Kreuz pro Zeile und tragen Sie die Entfernung in Minuten ein.*

	Zu Fuß	Per Rad	Per ÖPNV	Per Auto	Entfernung in Minuten :	Nicht zutreffend
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei etc.	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐

Fortsetzung Frage 37						
	Zu Fuß	Per Rad	Per ÖPNV	Per Auto	Entfernung in Minuten :	Nicht zutref-fend
Supermarkt	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Lokale Einrichtungen, wie etwa Banken, Post oder Bücherei	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Restaurants, Café oder Bar	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Fast-food-Restaurant	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Haltestelle für Bus	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Haltestelle für Zug	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Behörden	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Gebäude mit Sport-/ Freizeit-einrichtungen (z. B. Schwimm-halle/Freibad, Sportplatz oder Fitnesscenter)	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Erholungsgebiete, z. B. Parks, oder andere Freiflächen	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Arbeitsstelle oder Ausbildungs-platz	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
KiTa	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Grundschule	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐
Weiterführende Schule	☐	☐	☐	☐	☐☐ Minuten	☐

38. Haben Sie an Ihrem Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. Schule ...?

☐ Kein Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. Schule ***-> Diese Frage überspringen***

	Ja	Nein
Rolltreppen oder Fahrstühle	☐	☐
Treppen	☐	☐

Fortsetzung Frage 38		
	Ja	Nein
Fitnessstudio/ -ausrüstung	☐	☐
Fahrräder vom Arbeitgeber oder Schule zur Verfügung gestellt	☐	☐
einen sicheren Platz für Ihr Fahrrad	☐	☐
ausreichend Parkmöglichkeiten für KFZ	☐	☐
Umkleide- und Duschräume	☐	☐
Fitnesskurse (z. B. Aerobic)	☐	☐
Sportvereine / -klubs (z. B. Lauftreffs)	☐	☐
Vergünstigungen seitens Arbeitgeber oder Schule für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	☐	☐

Uns interessiert nun, welche körperlichen und/oder gesundheitsförderlichen Aktivitäten Sie über Ihre alltäglichen Erledigungen hinaus unternehmen bzw. was Sie davon abhält.

39. Aktivitäten zu Hause		
	Ja	Nein
Haben Sie ein Fahrrad zum persönlichen Gebrauch?	☐	☐
Haben Sie einen Garten bzw. eine Kleingartenparzelle oder einen Schrebergarten?	☐	☐
Haben Sie Sportgeräte, wie z. B. Ball, Federball- oder Tennisschläger, für den persönlichen Gebrauch?	☐	☐
Haben Sie Fitnessgeräte, wie z. B. Gewichte, ein Laufband, Fahrradergometer für den persönlichen Gebrauch?	☐	☐
Besteht für Sie die Möglichkeit, ein Auto zu nutzen?	☐	☐
Haben Sie einen Hund?	☐	☐

40. Was tun Sie für die Erhaltung und Förderung Ihrer Gesundheit?			
	Trifft zu	Teils/teils	Trifft nicht zu
Ich versuche, mich gesund zu ernähren.	☐	☐	☐
Ich achte auf genügend Schlaf.	☐	☐	☐
Ich trinke kaum/gar nicht Alkohol.	☐	☐	☐
Ich rauche kaum/gar nicht.	☐	☐	☐
Ich beteilige mich an Vorsorgeuntersuchungen.	☐	☐	☐
Ich nutze gesundheitsfördernde Angebote.	☐	☐	☐
Ich besuche Präventionskurse.	☐	☐	☐
Ich arbeite im Garten.	☐	☐	☐
Ich bin Mitglied im Sportverein.	☐	☐	☐
Ich trage ein(en) Fitnesstracker/Fitnessarmband.	☐	☐	☐
Ich beteilige mich am Bonusprogramm meiner Krankenkasse.	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 40			
	Trifft zu	Teils/teils	Trifft nicht zu
Ich fahre mit dem Rad zur Arbeit oder gehe zu Fuß.	☐	☐	☐
Ich nehme möglichst die Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt.	☐	☐	☐
Ich schaue wenig Fernsehen.	☐	☐	☐
Ich schalte das Handy/Smartphone bewusst aus.	☐	☐	☐
Ich putze mir mehrmals täglich die Zähne.	☐	☐	☐
Anderes, und zwar: … _____	☐	☐	☐

41. Treiben Sie regelmäßig Sport oder betätigen Sie sich körperlich?

☐ Ja	☐ Nein ***-> Nächste Frage überspringen***

42. Warum treiben Sie regelmäßig Sport oder betätigen sich körperlich?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Um Gutes für meine Gesundheit zu tun	☐	☐	☐	☐
Um dem Altern entgegen zu wirken	☐	☐	☐	☐
Um Spaß zu haben	☐	☐	☐	☐
Um mich zu entspannen	☐	☐	☐	☐
Um attraktiver auszusehen	☐	☐	☐	☐
Um mit Freunden zusammen zu sein	☐	☐	☐	☐
Um durch Laufen oder Fahrradfahren Geld zu sparen	☐	☐	☐	☐
Um meine körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern	☐	☐	☐	☐
Um mein Gewicht zu kontrollieren	☐	☐	☐	☐
Um mein Selbstwertgefühl zu steigern	☐	☐	☐	☐
Um sitzende Tätigkeiten auszugleichen	☐	☐	☐	☐
-> Nächste Frage überspringen				

43. Welches sind die Hauptgründe, die Sie zurzeit davon abhalten, regelmäßiger Sport zu treiben oder sich körperlich zu betätigen?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Ich habe nicht genug Zeit.	☐	☐	☐	☐
Es ist zu teuer.	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 43

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Meine Wohnumgebung ist nicht fußgänger- oder radfahrfreundlich.	☐	☐	☐	☐
In meiner Wohnumgebung gibt es keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten.	☐	☐	☐	☐
Ich bin gesundheitlich nicht in der Lage.	☐	☐	☐	☐
Ich verrichte bereits körperlich anstrengende Tätigkeiten bei der Arbeit, im Haushalt oder Garten.	☐	☐	☐	☐
Körperlich-sportlich aktiv sein spielt in meinem Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle.	☐	☐	☐	☐
Mir fehlt es an Motivation, ich habe kein Interesse.	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich nicht sicher genug, um alleine im Freien körperlich aktiv zu sein.	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich zu dick, um Sport zu treiben.	☐	☐	☐	☐
Der Straßenverkehr und die Abgase verhindern, sich beim Laufen oder Fahrradfahren wohlzufühlen.	☐	☐	☐	☐

Angebot und Nachfrage sind bei Sport- und Bewegungsförderung nicht immer deckungsgleich. Uns interessiert nun, wie dies in Ihrer näheren Umgebung aussieht.

44. Nutzen Sie Angebote zur <u>Prävention und Gesundheitsförderung</u>, die bei Ihrer Krankenkasse abrechenbar sind?

☐ Ja ***-> Nächste Fragen überspringen***	☐ Nein

45. Was hindert Sie, Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in Ihrer Umgebung zu nutzen? *(Mehrfachnennungen sind möglich)*

☐ Keine Zeit	☐ Kein Angebot, das mich interessiert
☐ Kein Interesse	☐ Angebotszeiten sind ungünstig
☐ Zu teuer	☐ Schlechte Erreichbarkeit

46. Welche der folgenden <u>Sport- und Bewegungsangebote</u> gibt es in Ihrer näheren Umgebung, und was würden Sie sich wünschen?

	Vorhanden	Nicht vorhanden	Würde ich mir wünschen
Geführte Wanderungen/Spaziergänge	☐	☐	☐
Tanzveranstaltungen	☐	☐	☐

Weiter auf der nächsten Seite

Fortsetzung Frage 46			
	Vorhanden	Nicht vorhanden	Würde ich mir wünschen
Bewegungsspiele im Freien (z. B. Federball)	☐	☐	☐
Vorträge zu Gesundheitsthemen	☐	☐	☐
Sauna und Massage	☐	☐	☐
Wurfspiele (Kegeln, Boule etc.)	☐	☐	☐
Nordic Walking	☐	☐	☐
Trimm-Dich-Geräte	☐	☐	☐
Kräuterwanderungen	☐	☐	☐
Aquafitness/-jogging	☐	☐	☐
Fit im Park (Yoga, Tai Chi, Aerobic)	☐	☐	☐

Wir bitten Sie nun abschließend um einige Angaben zu Ihrer Person und derzeitigen Lebenssituation.

47. Welches Geschlecht haben Sie?

☐ Weiblich	☐ Divers
☐ Männlich	

48. Wie alt sind Sie?

Jahre: ☐☐☐

49. In welchem Land sind Sie geboren?

☐ In Deutschland	☐ In einem Nicht-EU-Land
☐ In einem anderen EU-Mitgliedsland	

50. Wie ist Ihr rechtlicher Familienstand?

☐ Ledig, also nie verheiratet	☐ Verwitwet und unverheiratet
☐ Verheiratet (einschließlich eingetragener Partnerschaft)	☐ Geschieden und nicht wieder verheiratet (einschließlich rechtlich getrennter und aufgelöster eingetragener Partnerschaft)

51. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingeschlossen?

Personen im Haushalt	Davon unter 7 Jahren	Davon zwischen 7 und 18 Jahren
☐☐	☐	☐

52. Welchen <u>höchsten</u> allgemeinen Schulabschluss haben Sie?	
☐ Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss	☐ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
☐ Hauptschulabschluss (Volkshochschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	☐ Fachhochschulreife
☐ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	☐ Abitur/Allgemeine oder Fachgebundene Hochschulreife
☐ Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	☐ Einen anderen Schulabschluss, und zwar: … _____

53. Welche Lebenssituation trifft derzeit <u>überwiegend</u> auf Sie zu?
☐ Ich bin erwerbstätig in Vollzeit (auch Berufsausbildung oder Selbständigkeit, ohne Altersteilzeit).
☐ Ich bin erwerbstätig in Teilzeit (auch Berufsausbildung oder Selbständigkeit, ohne Altersteilzeit).
☐ Ich bin geringfügig beschäftigt (z. B. 450-Euro-Job, Minijob).
☐ Ich bin in Altersteilzeit (Arbeits- und Freistellungsphase).
☐ Ich leiste ein freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr.
☐ Ich bin freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistender/r.
☐ Ich bin arbeitslos oder arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet.
☐ Ich bin im Ruhestand oder Vorruhestand.
☐ Ich bin dauerhaft erwerbsunfähig.
☐ Ich bin Schüler/in, Student/in, Praktikant/in, Teilnehmer/in an Fortbildungsmaßnahmen.
☐ Ich bin in Elternzeit.
☐ Ich bin als Hausfrau/Hausmann tätig, betreue Kinder oder hilfsbedürftige Personen.
☐ Ich bin aus anderen Gründen nicht erwerbstätig.

54. Sind Sie bzw. waren Sie überwiegend angestellt, selbständig oder arbeiteten Sie als mitarbeitendes Familienmitglied unentgeltlich?		
Angestellt	Selbständig	Mitarbeitendes Familienmitglied
☐	☐	☐

55. Welche Art von Arbeitsvertrag haben Sie bzw. hatten Sie überwiegend?	
☐ Unbefristeter Arbeitsvertrag	☐ Befristeter Arbeitsvertrag

56. Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? Wir meinen dabei die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie auch bitte die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.

Ihre Angabe wird – wie auch alle anderen Angaben in diesem Fragebogen – selbstverständlich vollständig anonym gehalten, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Sie selbst oder Ihren Haushalt möglich sind. Es würde uns helfen, wenn Sie die Einkommensgruppe ankreuzen, zu der Ihr Haushalt gehört.

☐	0	bis	500 €	☐	2.001	bis	2.250 €
☐	501	bis	750 €	☐	2.251	bis	2.500 €
☐	751	bis	1.000 €	☐	2.501	bis	2.750 €
☐	1.001	bis	1.250 €	☐	2.751	bis	3.000 €
☐	1.251	bis	1.500 €	☐	3.001	bis	3.500 €
☐	1.501	bis	1.750 €	☐	3.501	bis	4.000 €
☐	1.751	bis	2.000 €	☐	mehr als 4.000 €		

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen zu beantworten. Ihre Mithilfe wissen wir sehr zu schätzen.

57. Gibt es darüber hinaus noch etwas, was Sie uns zum Fragebogen oder zur Befragung mitteilen möchten? Dafür können Sie den nachfolgenden Platz nutzen.

Für die **Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens** verwenden Sie bitte den beigefügten **Rückumschlag**. Dieser ist bereits adressiert und frankiert.

Bitte schicken Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum **30.10.2019** zurück.

Beim vorliegenden Fragebogen handelt es sich teilweise um Fragen aus dem Fragebogen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS) des Robert-Koch-Instituts.

Impressum

Herausgeber:	Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
Autor/-in:	Sabine Böttcher Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Redaktion:	Martina Kolbe Dr. Elena Sterdt
Layout:	Katrin Rost Susanne Borchert
Auflage:	300
Erschienen:	2020

Gefördert von der BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a Abs. 3 SGB V im Rahmen ihrer Aufgabe zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten.

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt gefördert.