

**Bürgerbefragung
im Landkreis Börde
2021**

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Vorwort

In einer älter werdenden Gesellschaft ist es von besonderer Bedeutung, Lebensqualität, Selbstständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu gewährleisten und aufrechtzuerhalten.

Seit 2017 finden daher Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen mit einem besonderen Fokus auf bewegungsorientierte, niedrigschwellige Maßnahmen im kommunalen Raum bei der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG) verstärkt Beachtung. Mit dem Projekt „Bewegungsraum“, das die LVG entwickelt hat, sollen bewegungsfreundliche Lebensorte geschaffen werden, in denen ein bewegungsreiches Älter werden möglich ist. Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen des Präventionsprogrammes „Älter werden in Balance“ werden verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen in zwei Landkreisen Sachsen-Anhalts umgesetzt, die insbesondere ab 60-Jährigen Lust auf mehr Bewegung machen sollen.

Der Landkreis Börde ist eine der Modellregionen. In enger Kooperation mit dem Landkreis und weiteren regionalen Akteuren werden Bewegungsmaßnahmen für ältere Menschen initiiert, erprobt und wo möglich nachhaltig verankert. Um sinnvolle und an den Bedarfen der Bevölkerung orientierte Steuerungsprozesse abzuleiten und wirksame Maßnahmen zu initiieren, braucht es eine verlässliche Datenbasis. Vor diesem Hintergrund wurde die Bürgerbefragung durchgeführt. Sie gibt den verantwortlichen Akteuren außerdem Anregungen für die Planung und Weiterentwicklung kommunaler, zielgruppengerechter Gesundheitsförderung und Prävention vor dem Hintergrund der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt.

Wir freuen uns, die Ergebnisse der repräsentativen, schriftlichen Bevölkerungsbefragung hiermit präsentieren zu können. Unser Dank gilt den Bürgerinnen und Bürgern für ihre Beteiligung an der Befragung und dem Landkreis Börde mit seinen 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.

Dr. Elena Sterdt
Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Demografischer Hintergrund	4
2.1	Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Börde	4
2.2	Gesundheit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Börde	6
2.3	Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Börde	6
3.	Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde	7
3.1	Sozialdemografische Beschreibung der Befragten	7
3.1.1	Geschlecht, Alter und Herkunft	7
3.1.2	Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt der Befragten	8
3.1.3	Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation der Befragten	8
3.1.4	Haushaltsnettoeinkommen	9
3.1.5	Sozialstatus	11
3.2	Gesundheitszustand und Einschränkungen im täglichen Leben	12
3.2.1	Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand	13
3.2.2	Gesundheitliche Situation	15
3.2.2.1	Krankheiten und Gesundheitsprobleme	16
3.2.2.2	Seh- und Hörhilfen	16
3.2.2.3	Body-Maß-Index (BMI)	17
3.2.3	Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens	18
3.3	Bewegung und körperliche Aktivitäten	21
3.4	Ernährung	24
3.4.1	Konsum von Obst und Gemüse	24
3.4.2	Trinkverhalten	27
3.5	Genussmittel (Rauchen, Alkohol), einschließlich Passivkonsum (Rauchen)	27
3.5.1	Alkoholische Getränke	28
3.5.2	Angehörige mit Suchterkrankung	33
3.5.3	Aktives Rauchen	34
3.5.4	Passivrauchen	35
3.6	Prävention, Gesundheitsförderung und Sport	36
3.6.1	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	36
3.6.2	Regelmäßiger Sport	40
3.6.3	Von Krankenkassen geförderte Angebote	44
3.6.4	Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung	46
3.6.5	Grippeimpfung	49
3.7	Wohnen und Wohnumgebung	51
3.7.1	Erreichbarkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen	52
3.7.2	Entfernung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen	54
3.8	Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz	55
4.	Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	58
5.	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	62

1. Einleitung

Die Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde diente der Erfassung des Gesundheitszustandes der Einwohner*innen des Landkreises, ihres gesundheitsbezogenen Verhaltens, ihrer Aktivitäts- und Bewegungsmuster sowie ihrer Aktivitäten zur Gesunderhaltung und Prävention und Gesundheitsförderung. 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 im Landkreis Börde 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 (RKI) sind Bestandteil der internationalen Studie GEDA 2014/2015-EHIS¹. 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 28,0 %.² Damit liegen deutschlandweite Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zum gesundheitsbezogenen Verhalten der Bevölkerung vor.

Die diesem Bericht zugrunde liegenden Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde 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 erstmalig im Jahr 1998 für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung Gesundheitsziele³ ein. Waren diese damals auf konkrete Zielsetzungen und auf 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 90,0 % der Bevölkerung

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“.

4. Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt
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 im Landkreis Börde dar.

2. Demografischer Hintergrund

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

2.1 Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Börde

Am 31.12.2019 lebten in Sachsen-Anhalt 2.194.782 Menschen, 1.079.862 Männer (49,0 %) und 1.114.920 Frauen (51,0 %). Im Landkreis Börde waren es 170.923 Personen, 7,8 % aller Einwohner*innen Sachsen-Anhalts. Der Anteil an Männern und Frauen im Landkreis Börde liegt gleichverteilt bei 50,0 %.⁴

Das Durchschnittsalter lag 2019 in Sachsen-Anhalt bei 47,9 Jahren. Frauen waren mit 49,7 Jahren dreieinhalb Jahre älter als Männer mit 46,1 Jahren. Die Männer und Frauen des Landkreises Börde sind mit durchschnittlich 47,2 Jahren deutlich jünger und gehören insgesamt zu den jüngsten Einwohner*innen Sachsen-Anhalts.⁵

Die Altersverteilung der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts 2019 unterstreicht die Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft: 20,0 % der Bevölkerung sind

4 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020): Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2019, Fortschreibung des Bestandes. (Tabellennummer: 12411-04-02-4)

5 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020), Halle (Saale): Daten auf Anfrage.

jünger als 25 Jahre, mehr als 27,0 % 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 Börde wird sichtbar, dass die Bevölkerungsanteile der beiden Altersgruppen ab 65 Jahren unter den durchschnittlichen Landeswerten liegen. Das heißt: Im Landkreis Börde leben weniger Menschen ab 65 Jahren als im Landesdurchschnitt, der Anteil der ab 75-Jährigen ist der niedrigste Anteil landesweit. In der jüngsten Altersgruppe bis 14 Jahren und in der Altersgruppe der 25- bis 64-Jährigen liegen die Anteile im Landkreis Börde über den Durchschnittswerten des Landes. Bei den Anteilswerten der bis 14-Jährigen erreicht der Landkreis Börde mit 13,2 % den landesweit zweithöchsten Wert und bei den 25- bis 44-Jährigen mit 22,2 % den vierthöchsten Wert.

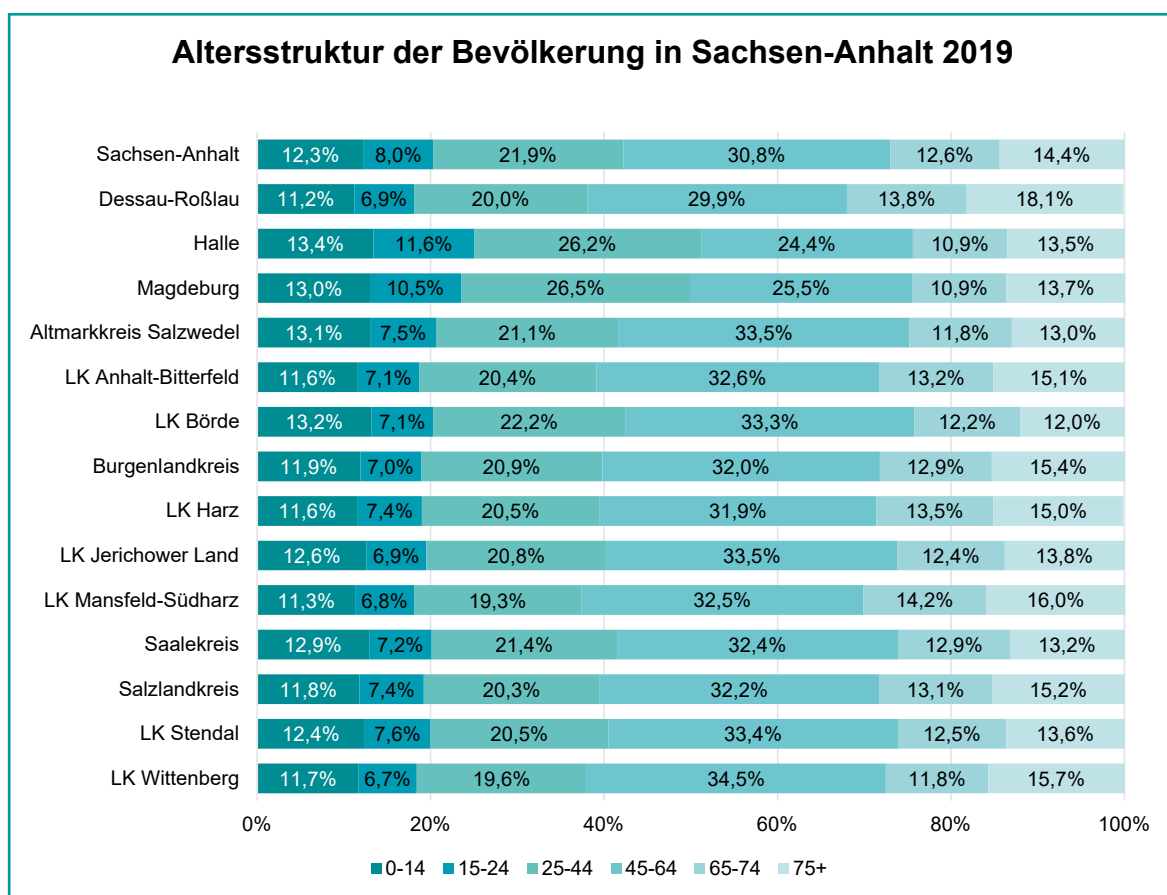


Abb. 1: Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2019

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020): Bevölkerung nach Geschlecht und Alter
Eigene Berechnungen.

⁶ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020): Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2019, Fortschreibung des Bestandes. (Tabellenummer: 12411-04-02-4)

2.2 Gesundheit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Börde⁷

Das landkreisdifferenzierte Gesundheitsprofil des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt erlaubt eine vergleichende Analyse ausgewählter Gesundheitsdaten. So verweist die Bevölkerung des Landkreises Börde 2019 im Vergleich zur Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts auf überdurchschnittliche Werte

- beim Anteil der Einschüler*innen mit Adipositas (7,8 % zu 6,1 %) und
- bei den feinmotorischen Defiziten der Einschüler*innen (17,9 % zu 11,5 %)
- bei den Defiziten der Artikulation bei Einschüler*innen (25,9 % zu 21,6 %)
- bei den Krebsneuerkrankungen der Männer je 100.000 (431,9 zu 416,9)

Der medizinische Versorgungsgrad lag 2019 bei den Hausärzt*innen im Vergleich zu allen Landkreisen und kreisfreien Städte deutlich über dem Landesdurchschnitt, bei den Fach- und Zahnärzt*innen dagegen deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

2.3 Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Börde

Der Landkreis Börde ist – gemessen am Alter der Bevölkerung – der jüngste Landkreis in Sachsen-Anhalt. Mit der demografischen Alterung geht die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit einher, 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 Pflegestatistik⁸ lebten am 31.12.2019 in Sachsen-Anhalt 129.627 pflegebedürftige Menschen. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 5,9 % (Pflegequote)⁹. Im Landkreis Börde liegt die Pflegequote mit 5,4 % deutlich niedriger. Pflege erfolgt in unterschiedlichen Pflegearrangements, von denen die ambulante, alleinige Angehörigenpflege die stärksten gesundheitlichen Auswirkungen für pflegende Angehörige hat. Insgesamt wurden 2019 in Sachsen-Anhalt 48,4 % der pflegebedürftigen Menschen allein durch ihre Angehörigen, 0,2 % unter Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und 29,0 % mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes gepflegt. Damit lag der Anteil der ambulanten Pflege bei 77,6 %. 22,4 % der Pflegebedürftigen lebten in einem Pflegeheim. Im Landkreis Börde lagen sowohl der Anteil der ambulant, allein durch Angehörige betreuten Pflegebedürftigen mit 50,0 %, als auch der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen mit 24,0 % über dem Landeswert.

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

8 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020): Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt 2019 nach Kreisen.

9 Eigene Berechnungen anhand Bevölkerungsstatistik (Stichtag: 31.12.2019) und Pflegestatistik 2019.

3. Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde

Die Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde wurde als schriftliche Befragung durchgeführt und erstreckte sich über den Zeitraum von 16. November 2020 bis einschließlich 05. Januar 2021. Als Zielgruppe wurden alle Einwohner*innen des Landkreises ab 16 Jahren definiert und insgesamt 3.500 zufällig ausgewählte Einwohner*innen aus zehn der 13 Gemeinden angeschrieben, von denen 3.412 Personen den Fragebogen erhielten bzw. zur Zielgruppe gehörten¹⁰. Von diesen beteiligten sich 591 Personen, was einer Rücklaufquote von 17,3 % entspricht.

3.1 Sozialdemografische Beschreibung der Befragten

Nachfolgend werden die Befragten anhand ihrer sozialdemografischen Merkmale wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Schul- und Berufsabschluss, aktuelle Lebenssituation und Haushaltsnettoeinkommen beschrieben. Sofern zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen Unterschiede auftreten, werden diese kurz dargestellt.

3.1.1 Geschlecht, Alter und Herkunft

Von den insgesamt 591 Befragten sind 337 (57,3 %) weiblichen und 249 (42,3 %) männlichen Geschlechts¹¹. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 55,4 Jahren mit einer Altersspanne von 16 bis 94 Jahren. Differenziert nach den Altersgruppen der Befragten zeigt sich eine Drittelung: 34,5 % sind jünger als 50 Jahre, 32,9 % sind zwischen 50 und 64 Jahren alt und weitere 33,6 % sind 65 Jahre und älter.

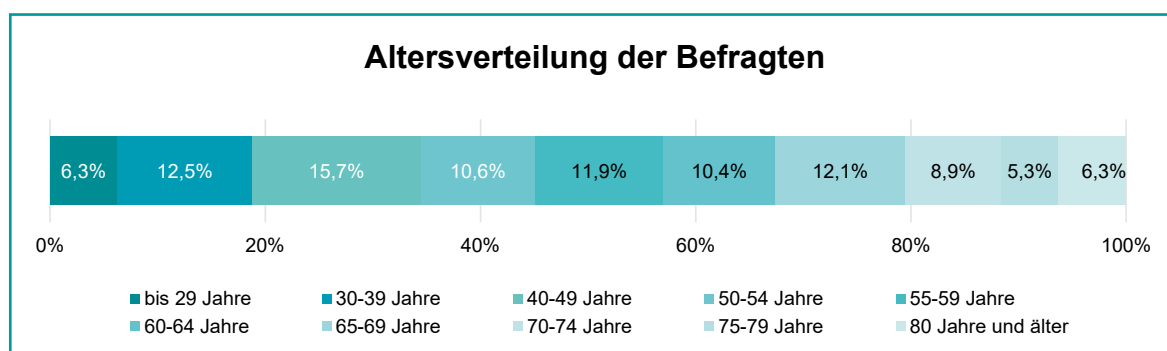


Abb. 2: Altersverteilung der Befragten, (n=586)

In der Gesamtbevölkerung¹² des Landkreises Börde beträgt der Anteil der unter 50-Jährigen 49,0 %, der Anteil der 50- bis 64-Jährigen 26,8 % und der Anteil der 65-Jährigen und Älteren 24,3 %. Das Durchschnittsalter liegt bei 47,2 Jahren. Damit

¹⁰ Siehe hierzu ausführlicher im Methodenbericht.

¹¹ 3 Personen haben keine Angaben zu ihrem Geschlecht gegeben, 2 Personen ordneten sich als divers ein.

¹² Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020): Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

zeigt sich in der Befragung eine deutliche Unterrepräsentativität der unter 50-jährigen Bevölkerung und eine deutliche Überrepräsentation der ab 50-Jährigen.

3.1.2 Familienstand, Haushaltsgröße, Kinder im Haushalt der Befragten

Beim Familienstand dominieren die Ehe bzw. die Partnerschaft. Mit 66,8 % sind zwei Drittel der Befragten verheiratet oder leben in einer eingetragenen Partnerschaft, Männer mit 70,2 % häufiger als Frauen mit 64,4 %. 16,8 % der Befragten sind ledig und waren nie verheiratet, auch dies geben Männer mit 19,0 % häufiger an als Frauen mit 15,4 %. Weitere 16,3 % sind verwitwet oder geschieden und nicht wieder verheiratet. Dies geben Frauen mit 21,2 % fast doppelt so häufig an wie Männer mit 10,9 %. 15,2 % der Haushalte sind Single-Haushalte und in mehr als jedem zweiten Haushalt (53,1 %) leben zwei Personen. In 16,4 % der Haushalte leben drei Personen und in 15,6 % der Haushalte vier und mehr Personen. Die Geschlechterunterschiede sind gering, Frauen sind etwas häufiger Single und Männer leben etwas häufiger in einem Zwei-Personen-Haushalt.

In 435 Haushalten (73,6 %) leben keine Kinder und in 156 Haushalten (26,4 %) mindestens ein Kind. In der Differenzierung nach der Anzahl der Kinder gab es unter den Haushalten der Befragten 80 Haushalte mit einem Kind, 60 Haushalte mit zwei Kindern, 15 Haushalte mit drei Kindern und einen Haushalt mit vier Kindern. Kinder unter sieben Jahren leben in 64 Haushalten (10,8 %), Kinder und Jugendliche zwischen sieben und 18 Jahren in 121 Haushalten (20,5 %). Insgesamt leben 81 Kinder unter sieben Jahren und 169 Kinder zwischen sieben und 18 Jahren in den Haushalten der Befragten.

Differenziert nach dem Familienstand der Befragten wird sichtbar, dass mit mindestens einem Kind im Haushalt leben:

- 39,4 % der ledig bzw. unverheiratet zusammenlebenden Befragten,
- 26,2 % der verheirateten Befragten,
- 24,0 % der geschiedenen und nicht wieder verheirateten Befragten und
- 4,3 % der verwitweten und unverheirateten Befragten.

In 20 Haushalten leben ein oder mehrere Kinder mit nur einer erwachsenen Person. Insgesamt betrifft dies 27 Kinder, die damit bei einem alleinerziehenden Elternteil aufwachsen.

3.1.3 Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation der Befragten

Mit 44,5 % besitzt die Mehrzahl der Befragten den Abschluss der zehnten Klasse (31,8 % POS-Abschluss DDR, 12,7 % Realschulabschluss). Einen geringeren oder keinen Schulabschluss haben 70 Personen (12,4 %) und einen höheren

Schulabschluss 226 Befragte (39,9 %).¹³ Geschlechterunterschiede bestehen nicht. Aktuell sind insgesamt 56,6 % der Befragten (324 Personen) in Vollzeit (44,4 %) oder Teilzeit (12,2 %) berufstätig. Dabei sind Männer häufiger in Vollzeit (55,2 % gegenüber 37,0 %) und Frauen stärker in Teilzeit (19,1 % gegenüber 2,5 %) beschäftigt. Knapp ein Drittel der Befragten (31,3 %) ist im Ruhestand oder im Vorruhestand, Männer mit 33,5 % etwas häufiger als Frauen mit 29,7 %. Des Weiteren sind 2,4 % dauerhaft erwerbsunfähig und 2,1 % Schüler*innen, Praktikant*innen oder Teilnehmer*innen an Fortbildungsmaßnahmen. Die Differenzanteile bis 100 % umfassen geringe Fallzahlen an Befragten mit geringfügiger Beschäftigung, Elternzeit, in Arbeitslosigkeit oder auf Arbeitssuche, als Hausfrau/Hausmann, im Bundesfreiwilligendienst, im Wehrdienst, oder in anderen Lebenssituationen.

Die Mehrzahl der Befragten (91,2 %) war oder ist überwiegend in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt, 5,3 % waren oder sind überwiegend selbstständig tätig. 1,7 % waren oder sind überwiegend als mitarbeitendes Familienmitglied beschäftigt. Die Geschlechterunterschiede sind gering, Männer sind etwas häufiger selbstständig, Frauen häufiger im Angestelltenverhältnis beschäftigt. Mit 92,0 % hatte und hat die übergroße Mehrheit im Lebensverlauf überwiegend einen unbefristeten Arbeitsvertrag.

3.1.4 Haushaltsnettoeinkommen

Das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen der Befragten liegt zwischen 2.251 und 2.500 Euro. Mehr als die Hälfte aller Haushalte (55,3 %) verfügen über ein Einkommen von mehr als 2.500 Euro.

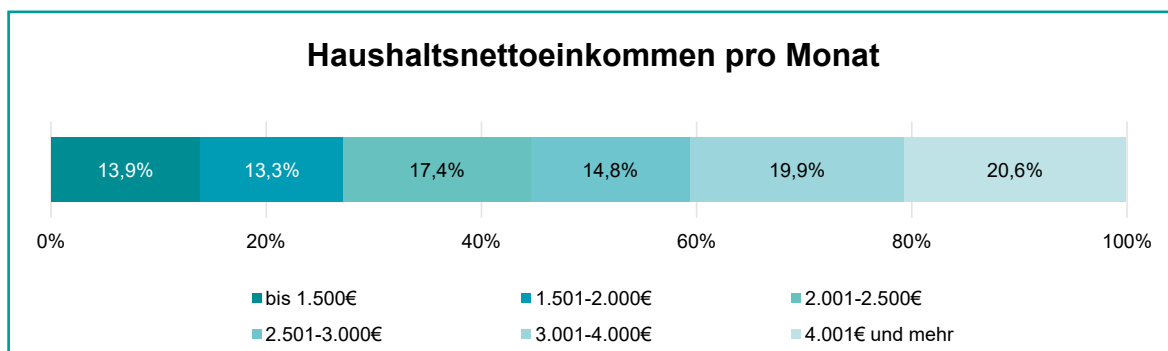


Abb. 3: Haushaltsnettoeinkommen pro Monat, (n=558)

Im Mittel haben Frauen ein etwas geringeres Haushaltseinkommen als Männer. Differenziert nach Einkommensgruppen wird deutlich, dass Frauen häufiger als Männer über ein geringes Einkommen bis 1.500 Euro (16,9 % gegenüber 7,1 %) verfügen und Männer häufiger die höchste Einkommensgruppe von mehr als 4.000 Euro angeben (26,0 % gegenüber 17,0 %).

¹³ Unter „einen anderen Schulabschluss“ gaben 18 Personen Berufsabschlüsse an, denen kein eindeutiger Schulabschluss zugeordnet werden konnte. 14 Personen machten keine Angaben und elf Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung noch Schüler*in.

Zur vergleichenden Betrachtung des Haushaltsnettoeinkommens zwischen den Haushaltstypen wurde das Einkommen auf die Anzahl der Personen bezogen und damit das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen pro Person im Haushalt berechnet. Dieses durchschnittliche personenbezogene Haushaltsnettoeinkommen wurde nachfolgend in drei ähnlich große Gruppen differenziert (Tertile) und diese den Haushaltstypen gegenübergestellt. Damit zeigte sich, dass 64,7 % der Single-Haushalte, aber nur 30,8 % der Paar-Haushalte ohne Kinder unter 18 Jahren im Haushalt zu der Gruppe der Höherverdienenden (oberstes Tertil) gehören. Paare mit Kindern gehören gar nicht und Alleinerziehende nur zu sieben Prozent zu den Höherverdienenden. Demgegenüber finden sich in der Gruppe der Geringverdienenden (unterstes Tertil) mit 69,4 % mehr als zwei Drittel aller Paare mit Kindern unter 18 Jahren, mehr als die Hälfte aller Alleinerziehenden (51,2 %) und jedes vierte Paar ohne Kinder (25,3 %). Mit einem Anteil von 14,1 % sind bei den Geringverdienenden die Singles am wenigsten vertreten. Die mittlere Einkommensgruppe (mittleres Tertil) umfasst vor allem Paare ohne Kinder (43,8 %) und Alleinerziehende (41,9 %). Der Anteil an Paaren mit Kindern liegt bei 30,6 % und jede*r fünfte Single verfügt über ein mittleres Einkommen.

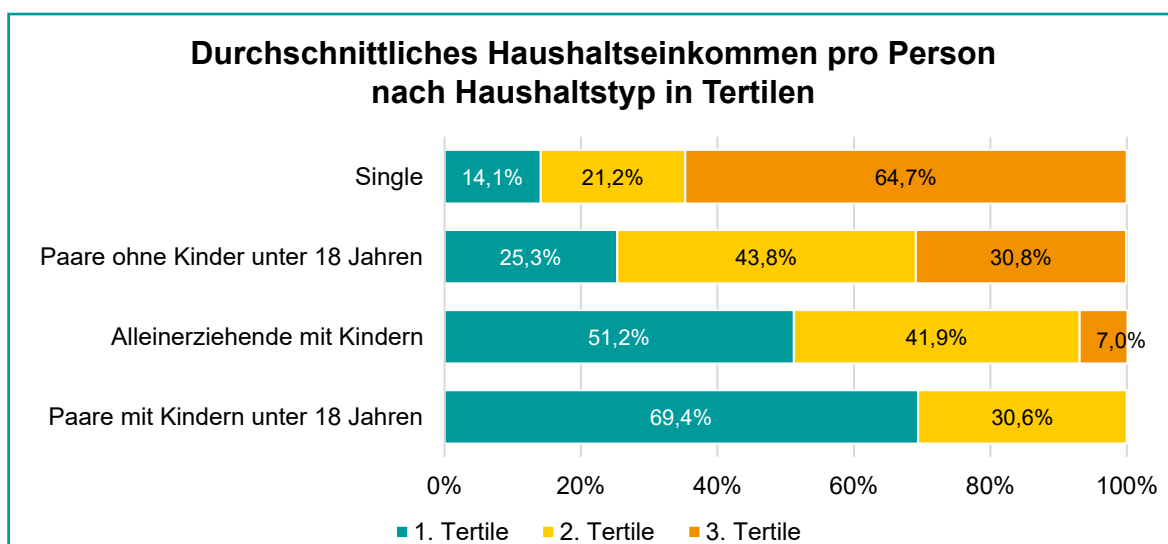


Abb. 4: Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen pro Monat pro Haushaltsperson, (n=534)

In Deutschland gelten Haushalte als arm, wenn sie weniger als 60,0 % der durchschnittlichen Einkommen vergleichbarer Haushalte verdienen. Laut dem „Paritätischen Armutsbericht 2020“ liegen die Armutsgrenzen für Singles bei 1.074 Euro, für Paare ohne Kinder bei 1.933 Euro, für Alleinerziehende mit einem Kind bei durchschnittlich 1.503 Euro¹⁴ und mit zwei Kindern bei durchschnittlich 1.933 Euro, für Paare mit einem Kind bei durchschnittlich 2.040 Euro und mit zwei Kindern bei durchschnittlich 2.470 Euro.

Auf dieser Grundlage erfolgte eine Eingruppierung von 534 Befragten in Haushaltstypen, von denen 66 Haushalte (12,4 %) auf ein Einkommen innerhalb der

¹⁴ Die Berechnung der Armutsschwellen orientiert sich am Kindesalter bis 14 Jahre und von 14 bis 18 Jahren. Da die in der Bevölkerungsbefragung Börde erfragte Altersdifferenzierung der im Haushalt lebenden Kinder sich beim Alter von 7 Jahren differenziert, wurden die Durchschnittswerte berechnet und für die Einordnung der Haushalte als „arm“ zu Grunde gelegt.

Armutsgefährdung verweisen. In der Differenzierung zwischen den Haushaltstypen betrifft dies

- 14,1 % der Single-Haushalte,
- 11,0 % der Paare ohne Kinder unter 18 Jahren im Haushalt,
- 18,6 % der Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt sowie
- 12,2 % der Paare mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt.

3.1.5 Sozialstatus

Zur Abbildung des Sozialstatus* wurde aus den Angaben zum Bildungsstand, zur aktuellen Lebenssituation und zum Haushaltsnettoeinkommen pro Person je Haushalt ein Indexwert gebildet und gruppiert. Für insgesamt 483 der 591 Befragten konnte so der Sozialstatus ermittelt werden. Von diesen haben 12,6 % einen niedrigen, 66,5 % einen mittleren und 20,9 % einen hohen Sozialstatus.

Die sozialdemografische Analyse offenbart einen mit 68,5 % höheren Anteil der Männer am mittleren Sozialstatus gegenüber den Frauen mit 64,9 %. Frauen gehören häufiger als Männer entweder dem untersten oder dem obersten Sozialstatus an.

***Sozialstatus:** In Anlehnung an den RKI-Index „Sozioökonomischer Status“ wurde ein Index gebildet. Dieser entspricht inhaltlich, aber nicht rechnerisch dem RKI-Index und erlaubt deshalb keine direkte Vergleichbarkeit. Eine rechnerische Angleichung ist vor allem aufgrund zu geringer Fallzahlen und fehlender Gewichtungsfaktoren nicht möglich. Inhaltlich erfolgte eine Abweichung dahingehend, dass nicht das Haushaltsnettoeinkommen insgesamt, sondern das Haushaltsnettoeinkommen pro im Haushalt lebender Person zu Grunde gelegt wurde. Die Angaben zur Bildung und zur aktuellen Lebenssituation wurden in drei Kategorien codiert und jeder Kategorie wurde ein Zahlenwert zugeordnet, z.B. ein geringerer Schulabschluss als 10. Klasse/Realschulabschluss wurde der Kategorie „niedriger Bildungsstand“ zugeordnet und erhielt den Zahlenwert 1, der Abschluss des Abiturs bzw. der allgemeinen Hochschulreife wurde der Kategorie „hoher Bildungsstand“ zugeordnet und erhielt den Zahlenwert 3. Das Haushaltsnettoeinkommen pro im Haushalt lebender Person wurde in fünf, möglichst anteilmäßig gleich große Gruppen differenziert (Pentile). Jedes Pentil erhielt einen Zahlenwert, das unterste Pentil den Zahlenwert 1 und das oberste Pentil den Zahlenwert 5. Diese Zahlenwerte wurden addiert und bilden in ihrer Summe den Index „Sozialstatus“, der wiederum in niedrigen, mittleren und hohen sozialen Status gruppiert wurde.

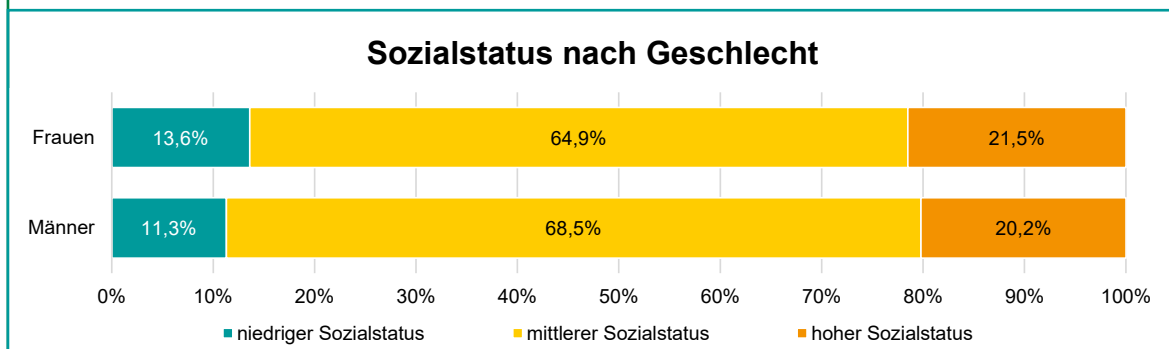


Abb. 5: Sozialstatus nach Geschlecht, (n=483)

Die Altersdifferenzierung verweist auf einen mit zunehmendem Alter niedrigeren Sozialstatus. So beträgt das Durchschnittsalter im höchsten Sozialstatus 53,9 Jahre und im niedrigsten Sozialstatus 65,9 Jahre.

Bezüglich des Familienstandes zeigt sich eine Differenzierung in der Gruppe der verwitweten und unverheirateten Befragten sowie der geschiedenen und nicht wieder

verheirateten Befragten. Personen dieser beiden Gruppen verweisen überdurchschnittlich häufig auf einen niedrigen Sozialstatus (18,5 % bzw. 15,4 % gegenüber 12,6 % Gesamt) oder auf einen hohen Sozialstatus (31,6 % bzw. 35,9 % gegenüber 20,9 % Gesamt). Singlehaushalte zählen überdurchschnittlich häufig zum oberen Sozialstatus – 44,6 % von ihnen gegenüber 20,9 % der Gesamtbefragten – und dementsprechend seltener zum mittleren Sozialstatus. Ihr Anteil am unteren Sozialstatus entspricht dem der Gesamtbefragten. Auch Zweipersonenhaushalte sind mit 26,4 % überdurchschnittlich oft dem oberen Sozialstatus zugehörig, mit 15,5 % ist allerdings auch ihr Anteil am unteren Sozialstatus etwas erhöht. Drei- und Mehrpersonenhaushalte haben eine überdurchschnittliche Zugehörigkeit zum mittleren Sozialstatus und gehören seltener zum unteren Sozialstatus. Zum oberen Sozialstatus zählt kein Haushalt mit drei und mehr Personen. Dementsprechend finden sich die meisten Haushalte mit Kindern in der mittleren Sozialstatus-Gruppe. Von den 125 Haushalten mit Kindern, für die ein Sozialstatus bestimmt werden konnte, sind 119 dem mittleren Sozialstatus zugehörig.

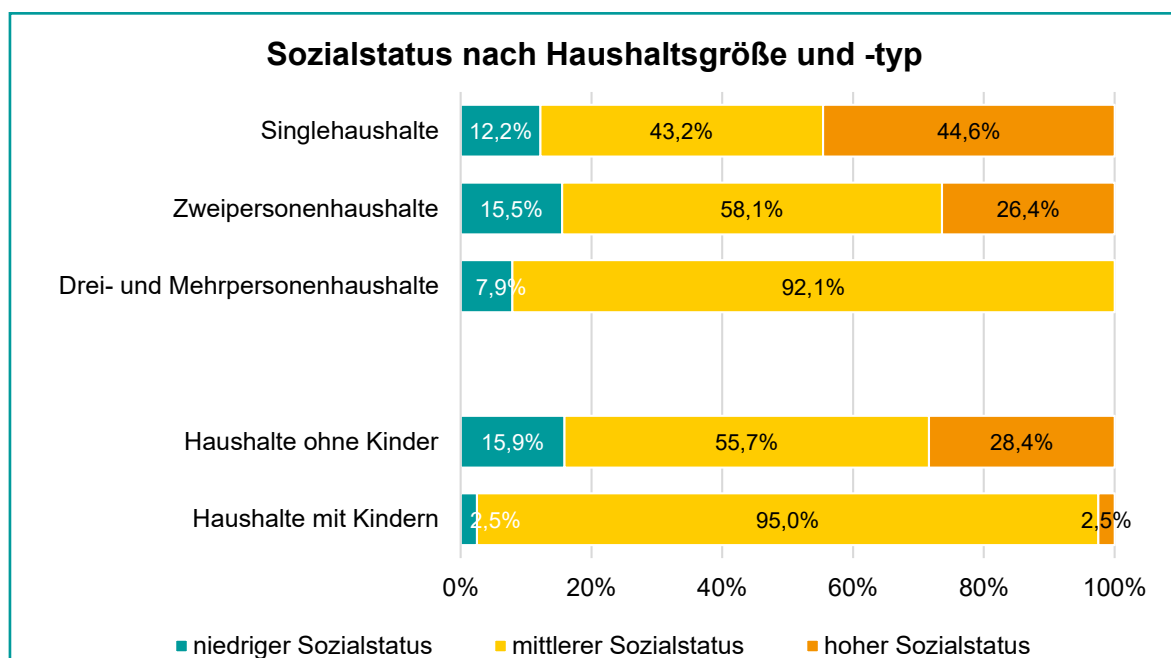


Abb. 6: Sozialstatus nach Haushaltsgröße und -typ, (n=483)

Erwerbstätige Personen in Vollzeit oder Teilzeit sind mit 2,3 % seltener dem unteren Sozialstatus zugehörig als Personen im Ruhestand oder Vorruhestand mit 25,3 %. Umgekehrt verhält es sich mit Blick auf den oberen Sozialstatus. Hier sind Voll- oder Teilzeiterwerbstätige mit 28,3 % deutlich häufiger als Personen im Ruhe- oder Vorruhestand mit 9,3 % zugehörig.

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 individu-

elles Wohlbefinden in Verbindung mit vorhandenen Krankheiten, Einschränkungen und gesundheitlichen Beschwerden.¹⁵

3.2.1 Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand

Von den Befragten des Landkreises Börde schätzen 70,6 % ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. 3,6 % (21 Personen) verweisen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand. Im Vergleich mit den gesamtdeutschen Ergebnissen der GEDA 2014/2015-EHIS¹⁶ (nachfolgende Abbildung) wird sichtbar, dass die Befragten des Landkreises Börde ihren Gesundheitszustand häufiger als sehr gut und gut einschätzen und weniger häufiger als befriedigend, schlecht und sehr schlecht.

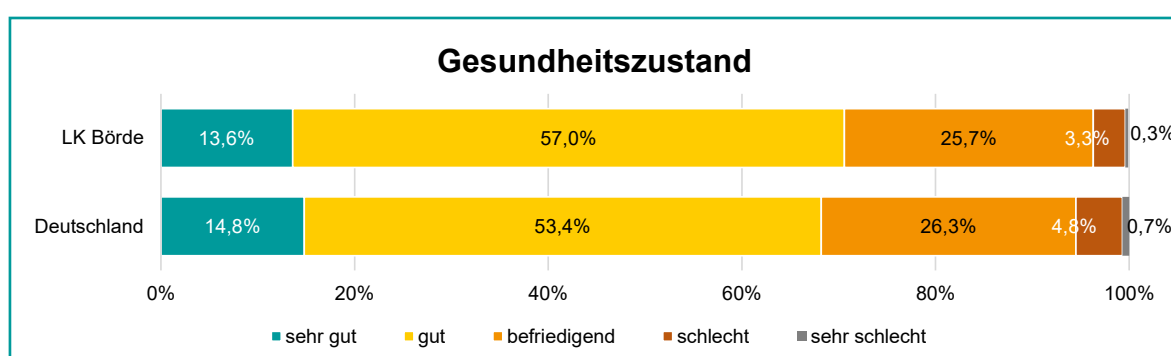


Abb. 7: Gesundheitszustand, (n=572)

Differenziert nach dem Geschlecht zeigt sich für die Frauen und Männer des Landkreises Börde, dass Männer mit 72,3 % häufiger als Frauen mit 69,1 % angeben, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu haben. Frauen verweisen dagegen mit 27,8 % gegenüber 23,1 % häufiger auf einen nur befriedigenden Gesundheitszustand.

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI von 2014/2015¹⁷ offenbart, dass im Landkreis Börde die Befragten insgesamt ihren Gesundheitszustand häufiger als sehr gut oder gut einschätzen (70,6 % gegenüber 68,2 % GEDA/EHIS). Außerdem wird sichtbar, dass sich der schon beschriebene Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Einschätzung eines befriedigenden bzw. mittelmäßigen Gesundheitszustandes auch in den RKI-Daten widerspiegelt.

¹⁵ Siehe auch: Lampert u.a. (2018)

¹⁶ Lampert u.a. (2018)

¹⁷ GEDA 2014/2015-EHIS

	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 Börde	13,6 %	57,0 %	25,7 %	3,3 %	0,4 %
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	13,9 %	52,7 %	27,9 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Börde	12,8 %	56,3 %	27,8 %	2,8 %	0,3 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	15,7 %	54,2 %	24,5 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Börde	14,9 %	57,4 %	23,1 %	4,1 %	0,4 %

Tab. 1: Gesundheitszustand nach Geschlecht

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte

Die Altersdifferenzierung verweist auf eine sinkende Einschätzung eines guten bis sehr guten Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter. So geben 95,0 % der Befragten unter 30 Jahren an, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu haben. Von den über 60-Jährigen schätzen 56,8 % ihren Gesundheitszustand so positiv ein und von den 80-Jährigen und Älteren sagen dies nur noch 17,1 %. 14,3 % dieser Altersgruppe verweisen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand.

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI ist nur getrennt für Männer und Frauen möglich.^{18, 19} Dabei wird sichtbar, dass die Frauen und Männer aus dem Landkreis Börde ihren Gesundheitszustand positiver bewerten. Insbesondere bei den ab 45-jährigen Männern wird eine überdurchschnittlich positive Einschätzung ihres Gesundheitszustandes sichtbar. Bei den Frauen dieser Altersgruppen sind die Abweichungen zu den gesamtdeutschen Daten geringer. Zusätzlich zeigt sich über alle Altersgruppen bei den Frauen und Männern aus dem Landkreis Börde ein geringerer Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht einschätzen.

¹⁸ Es sind keine altersdifferenzierten Gesamtdaten veröffentlicht.

¹⁹ 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.

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 Börde	26,4 %	58,3 %	13,9 %	0,0 %	1,4 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	20,9 %	60,2 %	16,0 %	2,5 %	0,4 %
Landkreis Börde	18,4 %	67,3 %	14,3 %	0,0 %	0,0 %
45- bis 64-Jährige					
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	12,7 %	54,9 %	27,1 %	4,7 %	0,5 %
Landkreis Börde	10,9 %	53,4 %	26,8 %	2,9 %	0,0 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	10,5 %	55,1 %	27,6 %	5,9 %	0,9 %
Landkreis Börde	20,0 %	60,0 %	15,6 %	4,4 %	0,0 %
65-Jährige und Ältere					
Frauen					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	4,4 %	41,3 %	44,0 %	8,6 %	1,7 %
Landkreis Börde	1,0 %	51,5 %	42,6 %	5,0 %	0,0 %
Männer					
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	4,1 %	45,7 %	40,2 %	8,6 %	1,4 %
Landkreis Börde	2,5 %	46,3 %	42,5 %	7,5 %	1,3 %

Tab. 2: Gesundheitszustand nach Alter und Geschlecht

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte

Die Differenzierung nach dem Sozialstatus verweist auf einen besseren Gesundheitszustand mit steigendem Sozialstatus. So schätzen nur 37,3 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein gegenüber 75,5 % der Befragten mit mittlerem oder 77,8 % der Befragten mit hohem Sozialstatus. Als schlecht bis sehr schlecht bewerten 10,2 % der Personen mit niedrigem Sozialstatus ihren Gesundheitszustand. Von den Personen mit mittlerem Sozialstatus sind es 2,8 % und von denen mit einem hohen Sozialstatus nur 1,0 %.

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.

3.2.2.1 Krankheiten und Gesundheitsprobleme

51,0 % der Befragten geben an, eine langanhaltende bzw. chronische Krankheit oder ein lang andauerndes bzw. chronisches Gesundheitsproblem zu haben. Mit zunehmendem Alter nehmen langandauernde Krankheiten und Gesundheitsprobleme zu: So steigt der Anteil von 31,5 % bei den 30- bis 44-Jährigen über 53,5 % bei den 45- bis 64-Jährigen auf 65,1 % bei den ab 65-Jährigen.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern offenbaren sich in der geschlechterdifferenzierten Altersanalyse. Hier zeigt sich, dass der Anteil der Frauen im Landkreis Börde mit langanhaltenden Krankheiten bzw. Gesundheitsproblemen bis zum Alter von 64 Jahren stark ansteigt und dann stagniert, während der Anteil der Männer mit Gesundheitsproblemen mit wachsendem Alter kontinuierlich ansteigt. Insgesamt hat sich die Betroffenheit bei den Frauen fast und bei den Männern mehr als verdoppelt.

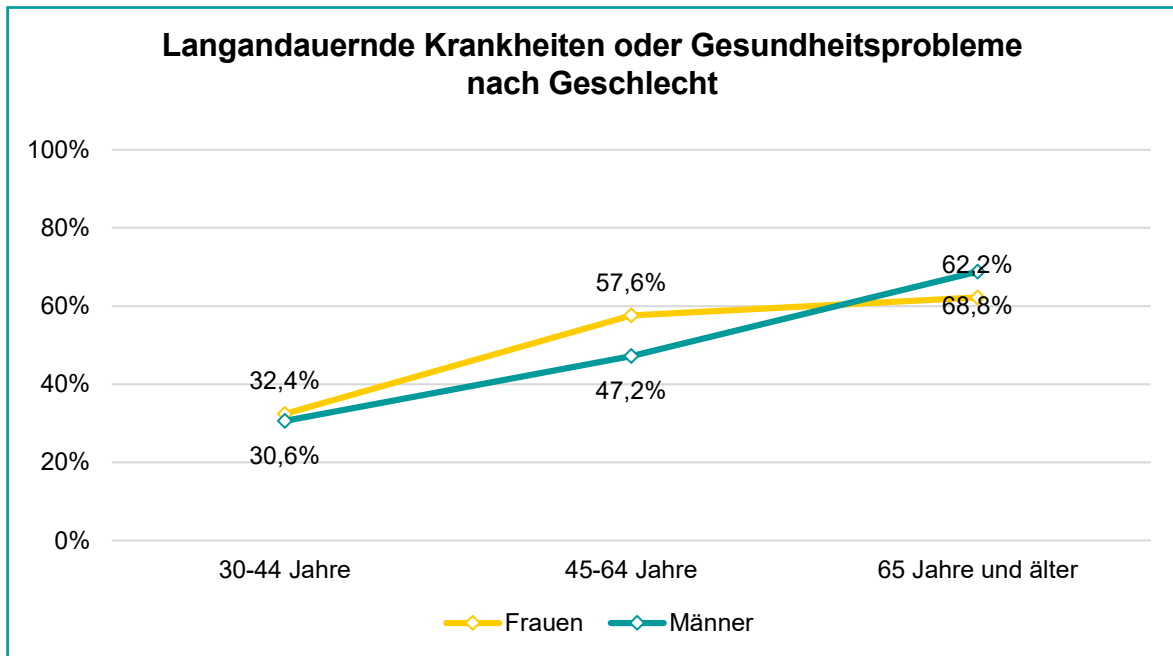


Abb. 8: Gesundheitsprobleme von Frauen (n=311) und Männern (n=215) nach Alter

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich eine deutlich erhöhte Betroffenheit von Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus. So verweisen 70,7 % von ihnen, aber nur 47,0 bis 48,0 % der Befragten mit einem mittleren oder hohen Sozialstatus auf langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme.

3.2.2.2 Seh- und Hörhilfen

Eine Sehhilfe benötigen 74,3 % aller Befragten, Frauen mit 80,6 % deutlich häufiger als Männer mit 65,9 %. In der Altersdifferenzierung zeigt sich ein mit zunehmendem Alter steigender Bedarf. Von den unter 30-Jährigen tragen 39,0 % eine Sehhilfe, bei den über 80-Jährigen sind es 86,1 %.

Eine Hörhilfe brauchen 7,6 %. Hiervon sind Männer mit 9,0 % häufiger betroffen als Frauen mit 6,6 %. 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	39,0 %	56,2 %	63,0 %	76,3 %	88,4 %	90,2 %	86,1 %	74,3 %
Hörhilfe	2,4 %	0 %	2,2 %	2,3 %	9,2 %	16,3 %	37,1 %	7,6 %

Tab. 3: Bedarf einer Sehhilfe (n=584) und einer Hörhilfe (n=579) nach Alter

3.2.2.3 Body-Maß-Index (BMI)

Der Body-Maß-Index setzt Körpergröße und Gewicht ins Verhältnis zueinander und erlaubt so Aussagen zu Unter-, Normal- und Übergewicht. Gemäß der Einteilung des Body-Maß-Index sind 44,7 % der Frauen und 42,2 % der Männer normalgewichtig. Untergewicht haben 6,9 % der Frauen und 1,6 % der Männer. Als adipös (BMI > 30) müssen 18,9 % der Frauen und 14,8 % der Männer eingeordnet werden.

Mit Blick auf die altersdifferenzierte Entwicklung des BMI zeigt sich ein insgesamt sehr hoher, mit zunehmendem Alter steigender Anteil an Frauen und Männern mit Übergewicht und Adipositas und dies über alle Altersgruppen hinweg. Von den Befragten aus dem Landkreis Börde sind Männer häufiger übergewichtig und Frauen häufiger adipös. Insgesamt zeigen Männer ein gesundheitsgefährdenderes Essverhalten: In der gemeinsamen Betrachtung der übergewichtigen und adipösen Befragten zeigt sich eine deutliche Überrepräsentativität von Männern. So erhöht sich ihr Anteil von 43,1 % bei den unter 50-Jährigen auf 64,7 % bei den 50- bis 69-Jährigen. Bei den Frauen steigen die vergleichbaren Werte von 34,2 % auf 53,8 %. Bei den ab 70-Jährigen gleichen sich die Anteile zwischen den Geschlechtern an: jeweils 61,0 % von ihnen sind übergewichtig oder adipös.

	Body-Maß-Index			
	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
BMI	< 20	20-25	> 25	> 30
Frauen	6,9 %	44,7 %	29,4 %	18,9 %
Unter 50 Jahren	13,1 %	52,6 %	18,4 %	15,8 %
50 bis unter 70 Jahren	4,4 %	41,9 %	32,5 %	21,3 %
70 Jahre und älter	1,7 %	37,3 %	42,4 %	18,6 %
Männer	1,6 %	42,2 %	41,4 %	14,8 %
Unter 50 Jahren	3,4 %	53,4 %	29,5 %	13,6 %
50 bis unter 70 Jahren	1,0 %	34,3 %	49,5 %	15,2 %
70 Jahre und älter	0 %	38,6 %	45,6 %	15,8 %

Tab. 4: BMI von Frauen (n=333) und Männern (n=244) 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 nur noch geringfügig zwischen den Geschlechtern.²⁰ Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt sind die befragten Männer aus dem Landkreis Börde etwas seltener übergewichtig (41,4 %) oder adipös (14,8 %). Bei den Frauen aus der Börde zeigt sich ein anderes Bild: sie sind jeweils etwas häufiger übergewichtig (29,4 %) oder adipös (18,9 %).

Verglichen mit den Daten des RKI für Sachsen-Anhalt sind im Landkreis Börde weniger Frauen (18,9 % Börde gegenüber 21,6 % Sachsen-Anhalt) und weniger Männer (14,8 % gegenüber 21,5 %) adipös als Landesdurchschnitt.²¹ Der mit zunehmendem Alter steigende Anteil an übergewichtigen und adipösen Männern und Frauen zeigt sich auch in den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI.

In der zusammenhängenden Betrachtung von BMI und Sozialstatus zeigt sich ein mit steigendem Sozialstatus fallender BMI. Der durchschnittliche BMI fällt von 27,6 bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus über 26,6 bei Befragten mit mittlerem Sozialstatus auf 25,4 bei Befragten mit hohem Sozialstatus. So ist von den Befragten mit niedrigem Sozialstatus mehr als jede*r Vierte adipös, unter den Befragten mit hohem Sozialstatus ist es nur jede*r Achte. Der Anteil der Normalgewichtigen beträgt unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus 29,3 % und unter den Befragten mit hohem Sozialstatus 49,5 %.

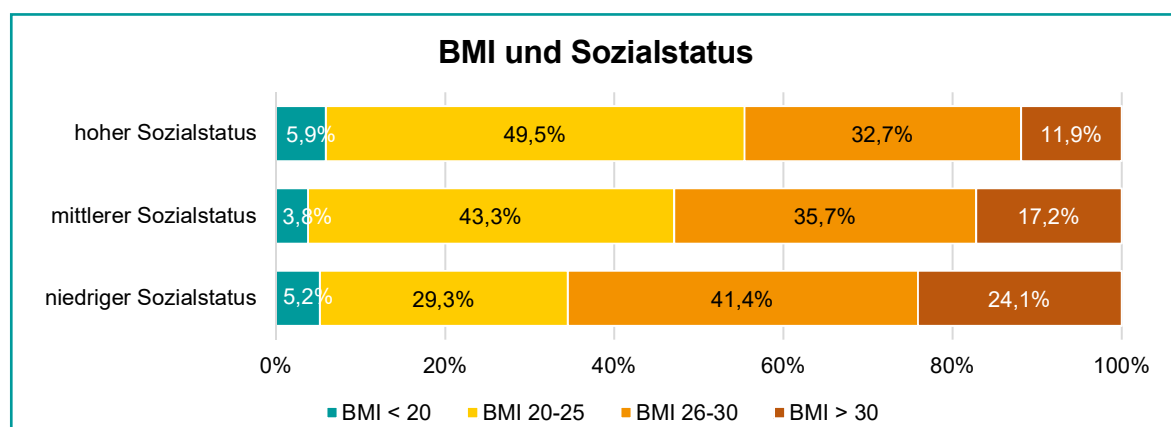


Abb. 9: BMI und Sozialstatus, (n=483)

3.2.3 Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens

Von allen Befragten des Landkreises Börde verweisen 40,4 % auf allgemeine Einschränkungen bei normalen Alltagstätigkeiten aufgrund von Gesundheitsproblemen in den letzten sechs Monaten vor der Befragung. Differenziert nach dem Geschlecht zeigt sich eine höhere Betroffenheit der Frauen. Von ihnen gaben 45,0 % an, sich

²⁰ 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).

²¹ 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).

stark oder mäßig im Alltag eingeschränkt zu fühlen, von den Männern stimmten 34,7 % dieser Aussage zu. Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens steigen kontinuierlich mit zunehmendem Lebensalter. So fühlten sich von den unter 30-Jährigen 17,5 %, von den 50- bis 59-Jährigen 37,3 % und von den über 80-Jährigen 82,9 % im Alltag aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt.

Im European Health Interview Survey (EHIS) 2 wird zwischen Einschränkungen in basalen und instrumentellen Tätigkeiten unterschieden. Die basalen Tätigkeiten (ADL²²) 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 (iADL²³) 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.²⁴

Die in der Bevölkerungsbefragung Landkreis Börde erfassten Einschränkungen erlauben keine klare Zuordnung zum ADL²⁵ oder iADL²⁶ 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 wenigsten Schwierigkeiten bereiten 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 Verfolgen eines Gespräches von mehreren Personen oder beim Beißen und Kauen von harten Lebensmitteln angegeben.

22 ADL = activities of daily living

23 iADL = instrumental activities of daily living

24 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.

25 <https://flexikon.doccheck.com/de/Barthel-Index>

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

Schwierigkeiten im Alltag	Können Sie...			
	ohne Schwierigkeiten	mit einigen Schwierigkeiten	mit vielen Schwierigkeiten	überhaupt nicht
Gedruckte Zeitung erkennen	81,7 %	15,5 %	2,3 %	0,5 %
Gesicht in 4m Entfernung sehen	85,7 %	10,5 %	2,4 %	1,4 %
Gespräch mit mehreren Personen verfolgen	76,1 %	19,2 %	3,8 %	0,9 %
500m auf ebenem Gelände ohne Hilfsmittel/Hilfe gehen	91,8 %	3,8 %	2,4 %	2,1 %
Treppe ohne Hilfsmittel/Hilfe steigen	84,2 %	10,3 %	2,9 %	2,6 %
Ohne Hilfe bücken oder niederknien	75,7 %	17,7 %	4,1 %	2,6 %
5kg schwere Einkaufstasche über 10m tragen	88,6 %	6,8 %	1,2 %	3,4 %
Mit den Fingern einen kleinen Gegenstand greifen	94,6 %	4,6 %	0,5 %	0,3 %
Ohne Hilfe harte Lebensmittel beißen und kauen	76,5 %	14,2 %	4,1 %	5,2 %

Tab. 5: Schwierigkeiten im Alltag, (N=591)

In der geschlechtsdifferenzierten Betrachtung verweisen Frauen auf stärkere Schwierigkeiten beim Erkennen eines Gesichtes über eine Entfernung von vier Metern (19,6 % Frauen, 7,3 % Männer) und beim Tragen einer fünf Kilogramm schweren Einkaufstasche über mindestens zehn Meter (14,3 % Frauen, 7,3 % Männer). Auch bei Tätigkeiten wie Treppen steigen und bücken oder niederknien sowie beim Verfolgen eines Gespräches mit mehreren Personen verweisen Frauen häufiger auf Schwierigkeiten als Männer, allerdings betragen hier die Unterschiede zwischen den Geschlechtern nur drei bis vier Prozent.

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 16,0 %, gefolgt vom Erkennen einer gedruckten Zeitung (23,6 %) und dem Halten eines Stiftes (30,0 %). Demgegenüber steigt der Anteil der Befragten mit Schwierigkeiten beim Beißen und Kauen von harten Lebensmitteln um 71,3 %, beim Bücken und Niederknien um 70,6 % und beim Steigen einer Treppe ohne Hilfe bzw. Hilfsmittel um 66,7 %.

Wird der Fokus auf die Alltagshandlungen gelegt, die von den Befragten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nur mit vielen Schwierigkeiten oder überhaupt nicht ausgeführt werden können, zeigt sich – bei einer Mindestbetroffenheit von fünf Prozent – folgendes Bild: Von allen Befragten können ohne Hilfsmittel oder Hilfe nur mit vielen Schwierigkeiten oder gar nicht

- 9,3 % harte Lebensmittel essen (10,2 % Frauen, 7,8 % Männer),
- 6,7 % sich bücken oder niederknien (7,5 % Frauen, 5,2 % Männer),
- 5,4 % Treppensteigen (4,8 % Frauen, 6,5 % Männer).

Darüber hinaus können 6,0 % der Frauen einem Gespräch mit mehreren Personen nicht folgen (4,7 % Gesamt) und 5,0 % eine Einkaufstasche von vier Kilogramm Gewicht keine zehn Meter ohne Hilfe bzw. Hilfsmittel tragen (4,6 % Gesamt). Auch die Altersdifferenzierung offenbart in diesen Alltagstätigkeiten die stärkste Zunahme an Einschränkungen. Niemand der unter 30-Jährigen hat Schwierigkeiten oder ist nicht in der Lage, eine Treppe zu steigen oder sich zu bücken bzw. hinzuknien, 2,0 % können keine harten Lebensmittel essen. Von den 80-Jährigen und Älteren können 41,6 % keine Treppe steigen, 37,8 % sich nicht bücken bzw. hinknien und 35,4 % keine harten Lebensmittel wie einen Apfel beißen oder kauen.

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.

78,0 % aller Befragten gehen **zu Fuß** und dies durchschnittlich an 5,6 Tagen über 30 bis 59 Minuten. Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Häufigkeit bestehen nicht. 33,3 % der Männer und 29,3 % der Frauen gaben an, an einem typischen Tag 30 bis 59 Minuten zu Fuß zu gehen, Frauen (43,3 %) und Männer (40,0 %) gaben am häufigsten an, üblicherweise 10 bis 29 Minuten am Tag zu Fuß unterwegs zu sein.

Altersdifferenziert wird sichtbar, dass mit 83,6 % die 30- bis 39-Jährigen am häufigsten und mit 67,6 % die ab 80-Jährigen am wenigsten zu Fuß gehen. Über alle Altersgruppen hinweg wird am häufigsten an allen sieben Wochentagen zu Fuß gegangen. Die Spanne reicht hier von 24,0 % bei den ab 80-Jährigen bis hin zu 47,1 % bei den 60- bis 69-Jährigen.

36,2 % aller Befragten fahren **Rad** an durchschnittlich 6,2 Tagen und sind dann zeitlich etwas kürzer als die Fußgänger unterwegs. Weniger Frauen (34,7 %) als Männer (40,7 %) gaben an, an einem oder mehr Tagen pro Woche Rad zu fahren. Außerdem nutzen mehr Frauen (49,6 %) das Rad für kürzere Strecken (10-29 Minuten; Männer: 43,8 % und mehr Männer (19,8 %) für längere Strecken (1 bis unter 2 Stunden; Frauen: 15,9 %). Altersdifferenziert schwanken die Werte zwischen 24,3 % (80 Jahre und älter) und 47,0 % (60 bis 69 Jahre). 47,2 % aller Radfahrer*innen nutzen das Rad an bis zu zwei Tagen in der Woche, von den 40- bis 49-Jährigen sind es 70,0 %, von den 80-Jährigen und Älteren nur 22,2 %. Bis zum Alter von 40- bis 49 Jahren reduziert sich die Fahrradnutzung auf mehrheitlich bis zu zwei Tage, um sich dann im nachfolgenden Alter wieder auf mehr Tage zu verteilen.

Intensive körperliche Aktivität geben 273 Befragte (46,2 %) an. Durchschnittlich sind sie an 2,8 Tagen über insgesamt 317 Minuten in einer typischen Woche intensiv körperlich aktiv. Männer sind insgesamt häufiger intensiv körperlich aktiv als Frauen. Von den Frauen verweisen 43,9 % auf eine intensive körperliche Aktivität, von denen 36,5 % diese an nur einem Tag der Woche ausüben. Unter den Männern

beträgt der Anteil intensiv körperlich Aktiver 49,4 %. Von ihnen üben 17,1 % nur an einem Tag in der Woche intensive körperliche Aktivitäten aus. Durchschnittlich sind die Frauen an 2,5 Tagen pro Woche über insgesamt 263 Minuten intensiv körperlich aktiv und die Männer an 3,2 Tagen über 378 Minuten.

Altersdifferenziert zeigt sich die höchste intensive körperliche Aktivität in der jüngsten Altersgruppe. Hier geben 69,0 % an, mindestens einen Tag pro Woche intensiv körperlich aktiv zu sein. In den höheren Altersgruppen variiert dieser Anteil zwischen 49,3 % (30 bis unter 40 Jahre) und 24,3 % (ab 80 Jahre). Gleichzeitig findet intensive körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter an mehreren Tagen in der Woche statt oder wird auf mehrere Tage verteilt: So sind von den intensiv körperlich Aktiven unter 30 Jahren nur 24,1 % an mehr als drei Tagen intensiv körperlich aktiv, von den ab 80-Jährigen sind es 88,9 %.

Auf eine **moderate körperliche Aktivität** verweisen 431 Befragte (72,9 %). Sie sind durchschnittlich an 3,6 Tagen über insgesamt 447 Minuten aktiv. 75,9 % der Männer und 70,9 % der Frauen gaben an, moderat körperlich aktiv zu sein. Von ihnen üben 18,0 % der Frauen und 10,1 % der Männer nur an einem Tag moderate körperliche Aktivität aus. Durchschnittlich sind die Frauen an 3,5 Tagen pro Woche über insgesamt 431 Minuten moderat körperlich aktiv und die Männer an 3,6 Tagen über 463 Minuten.

Mit Blick auf das Alter findet sich ein hoher Anteil der moderat körperlich Aktiven über alle Altersgruppen bis zum Alter von unter 80 Jahren zwischen 69,0 % (unter 30 Jahre) bis 78,3 % (40 bis 49 Jahre). Bei den 80-Jährigen und Älteren reduziert sich der Anteil auf 54,1 %. Auch bei diesen Tätigkeiten erfolgt im jüngeren 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 Ausdaueraktivität²⁷ ist eine Gegenüberstellung der aufsummierten Wochenzeit von mindestens zehnminütiger Einzelaktivität zu Fuß gehend oder Rad fahrend möglich. Die Daten der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde erlauben allerdings nur eine Abbildung des Mindestanteils²⁸ an Befragten, die innerhalb einer Woche für 2,5 Stunden und mehr zu Fuß oder Rad aktiv sind. Im Landkreis Börde trifft dies auf mindestens 233 Befragte zu, was einem Anteil von 39,4 % entspricht. In Deutschland beträgt ihr Anteil 45,3 %. Sowohl in Deutschland als auch im Landkreis Börde zeigt sich eine insgesamt **höhere körperliche Aktivität** der Männer (D: 48,0 %; Börde: 41,0 %) als der Frauen (D: 42,6 %; Börde: 38,3 %) innerhalb einer Woche, wenn auch auf Landkreisebene auf geringerem Niveau.

1,7 % der Befragten gehören zur Gruppe der **Inaktiven**, 16,2 % zu den **Hochaktiven**. Da die Gruppe der Inaktiven zu klein für weitere Analysen ist, erübrigt sich ein Vergleich.

27 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).

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

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 92,3 % geben die meisten der Befragten an, ein Auto nutzen zu können. Ein Unterschied zwischen Männern und Frauen besteht nicht. Ein Fahrrad haben 87,7 % der Befragten, Männer mit 89,5 % etwas häufiger als Frauen mit 86,3 %.

80,4 % besitzen einen Garten, eine Kleingartenparzelle oder einen Schrebergarten. Auch dies geben mit 82,6 % gegenüber 78,7 % mehr Männer als Frauen an. Deutschlandweit haben 62 % einen Schreber-, Gemeinschafts- oder eigenen Garten.²⁹

46,4 % der Befragten besitzen Fitnessgeräte, Männer mit 49,8 % häufiger als Frauen mit 44,4 %. Keine Geschlechtsunterschiede zeigen sich bei Sportgeräten für den persönlichen Gebrauch und dem Halten eines Hundes. 69,0 % der Befragten können Sportgeräte für ihren persönlichen Gebrauch nutzen. Einen Hund (oder mehrere) halten 23,3 % der Befragten. In Deutschland liegt der Anteil der Haushalte mit Hund(en) 2019 bei 20,0 %.³⁰

Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause	Vorhanden? = Ja		
	Frauen	Männer	Gesamt
Ein Fahrrad zum persönlichen Gebrauch	86,3 %	89,5 %	87,7 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	78,7 %	82,6 %	80,4 %
Sportgeräte für den persönlichen Gebrauch (z.B. Ball, Federball-, Tennisschläger)	69,5 %	69,0 %	69,0 %
Fitnessgeräte für den persönlichen Gebrauch (z.B. Gewichte, Laufband, Fahrradergometer)	44,4 %	49,8 %	46,4 %
Möglichkeit, ein Auto zu nutzen	91,6 %	93,1 %	92,3 %
Hund	24,3 %	22,4 %	23,3 %

Tab. 6: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht, (N=591)

Auch in der Altersdifferenzierung zeigt sich die große Dominanz des Autos. Mit Ausnahme der unter 30-Jährigen steht es allen Befragten am häufigsten zur Nutzung zur Verfügung. Das Fahrrad verliert mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Von den unter 60-Jährigen geben 90,0 % und mehr an, ein Fahrrad zu besitzen, von den 60- bis unter 80-Jährigen sind es noch mehr als 80,0 % und von den ab 80-Jährigen noch 54,3 %.

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

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

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	95,1 %	94,5 %	92,4 %	94,7 %	84,7 %	80,5 %	54,3 %	87,7 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	61,0 %	75,3 %	76,1 %	83,2 %	88,5 %	86,7 %	69,4 %	80,4 %
Sportgeräte	68,3 %	86,3 %	75,6 %	75,8 %	67,9 %	55,4 %	24,2 %	69,0 %
Fitnessgeräte	43,9 %	53,4 %	52,2 %	45,5 %	44,6 %	42,7 %	38,2 %	46,4 %
Autonutzung	73,2 %	95,9 %	97,8 %	97,0 %	94,7 %	86,7 %	80,0 %	92,3 %
Hund	29,3 %	31,5 %	27,2 %	24,4 %	22,1 %	13,8 %	11,1 %	23,3 %

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

Tabelle 8 zeigt ebenfalls, dass ein Garten für alle Altersgruppen eine wichtige Möglichkeit der häuslichen Aktivität darstellt. Dies trifft auf 61,0 % der unter 30-Jährigen und 88,5 % der 60 bis unter 70-Jährigen zu.

Sport- und Fitnessgeräte stehen den Altersgruppen zwischen 30 und unter 60 Jahren häufiger zur Verfügung als den Jüngeren und Älteren. So geben mehr als drei von vier Befragten zwischen 30 und 59 Jahren, aber nur jede*r Vierte ab 80 Jahren an, Sportgeräte zu besitzen. Bei den Fitnessgeräten ist die Differenz zwischen den Altersgruppen weniger stark.

Einen Hund haben mit 27,2 bis 31,5 % am häufigsten Befragte unter 50 Jahren. Im höheren Alter sinkt ihr Anteil bis auf 11,1 % 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 oder mehrmals täglich als Gemüse gegessen. 6,0 % der Befragten essen weniger als einmal pro Woche oder nie Obst. Beim Gemüse sagen dies 5,2 %.

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	Obst, einschließlich frisch gepresster Obstsäfte	Gemüse, einschließlich frisch gepresster Gemüsesäfte
Täglich oder mehrmals täglich	57,1 %	33,7 %
4 bis 6 mal pro Woche	21,3 %	29,0 %
1 bis 3 mal pro Woche	15,7 %	32,0 %
Weniger als einmal pro Woche	5,1 %	4,3 %
Nie	0,9 %	0,9 %

Tab. 8: Genuss von Obst (n=587) und Gemüse (n=575)

Diejenigen, die täglich Obst bzw. Gemüse essen, nehmen dabei durchschnittlich 2,1 Portionen Obst oder 2,2 Portionen Gemüse pro Tag zu sich, das sind 14,7 Portionen Obst und 15,4 Portionen Gemüse pro Woche. Wird Obst und Gemüse nicht täglich, aber mehrmals pro Woche gegessen, summieren sich die Portionen auf durchschnittlich 5,6 Portionen Obst und 4,9 Portionen Gemüse in der Woche.

Geschlechterspezifisch zeigt sich, Frauen häufiger als Männer Obst und Gemüse konsumieren. Ein geringerer Anteil der Frauen (Obst: 4,2 %; Gemüse 3,0 %) als der Männer (Obst 8,4 %; Gemüse: 8,0) nimmt Obst und Gemüse weniger als einmal pro Woche oder nie zu sich.

Wird die Anzahl der Portionen in den Mittelpunkt gerückt, zeigen sich bei denjenigen, die täglich Obst und/oder Gemüse essen, keine geschlechtsspezifischen Unterschiede: 78,5 % der Frauen und 76,3 % der Männer essen ein bis zwei Portionen Obst täglich. Eine ebenso große Menge an Gemüse nehmen jeweils 80,0 % der Frauen und Männer zu sich.

Die Altersanalyse verweist auf einen größeren täglichen Konsum von Obst mit zunehmendem Alter. Von den Befragten unter 60 Jahren gaben zwischen 45,2 % (unter 30 Jahre) und 54,3 % (40 bis 49 Jahre) der Befragten an, täglich Obst zu essen, von den Älteren waren es zwischen 65,6 % (60 bis unter 70 Jahre) und 77,8 % (80 Jahre und älter). Die Anzahl der täglichen Obstportionen variiert dabei zwischen durchschnittlich 1,9 Portionen (50 bis 59 Jahre) und 2,2 Portionen (unter 30 Jahre, 70 bis 79 Jahre). Es fällt auf, dass 11,9 % der Unter 30-Jährigen weniger als einmal pro Woche oder nie Obst essen.

Beim Verzehr von Gemüse zeigt sich ein ähnliches Bild, allerdings auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Gemüse wird in allen Altersgruppen – im Vergleich zu Obst – seltener täglich verzehrt. Am seltensten steht eine tägliche Portion Gemüse bei den 50- bis 59-Jährigen auf dem Speiseplan – 23,3 % von ihnen gaben an, täglich Gemüse zu essen. In den anderen Altersgruppen variiert dieser Anteil zwischen 26,8 % (unter 30 Jahre) und 57,6 % (ab 80 Jahre). Durchschnittlich werden von den Befragten zwischen 1,7 Portionen (60 bis 69 Jahre) und 3,2 Portionen (ab 80 Jahre) verzehrt. Auch beim Gemüse ist der Anteil der Unter 30-Jährigen, die weniger als einmal pro Woche oder nie Gemüse essen, mit 12,2 % am höchsten.

Die differenzierte Betrachtung nach dem Sozialstatus offenbart einen, mit dem Sozialstatus steigenden, Verzehr von Obst und Gemüse. So essen 50,0 % der Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus täglich Obst, von den Befragten mit einem hohen Sozialstatus sind es 58,7 %. Noch deutlicher sind die Unterschiede beim Gemüse: Von den Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus essen 21,1 % täglich Gemüse, unter den Befragten mit einem hohen Sozialstatus sind es 34,0 %. Zusätzlich zur steigenden Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse innerhalb einer Woche, ist auch die Anzahl der Portionen pro Tag bei Befragten des oberen Sozialstatus größer als bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus. So essen 34,5 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus eine Portion Obst pro Tag, 48,3 % zwei Portionen und

nur 17,2 % drei und mehr Portionen. Von den Befragten mit hohem Sozialstatus nehmen 21,1 % nur eine Portion, 54,4 % zwei Portionen und 24,5 % drei und mehr Portionen Obst zu sich. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Gemüsekonsum: 53,8 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus essen nur eine Portion Gemüse pro Tag, unter den Befragten mit hohem Sozialstatus sind es 39,4 %. Allerdings zeigt sich eine Ausnahme: Beim Konsum von Gemüse ist der Anteil derjenigen, die drei und mehr Portionen täglich zu sich nehmen, unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus mit 30,8 % höher als unter den Befragten mit hohem Sozialstatus mit 24,2 %.

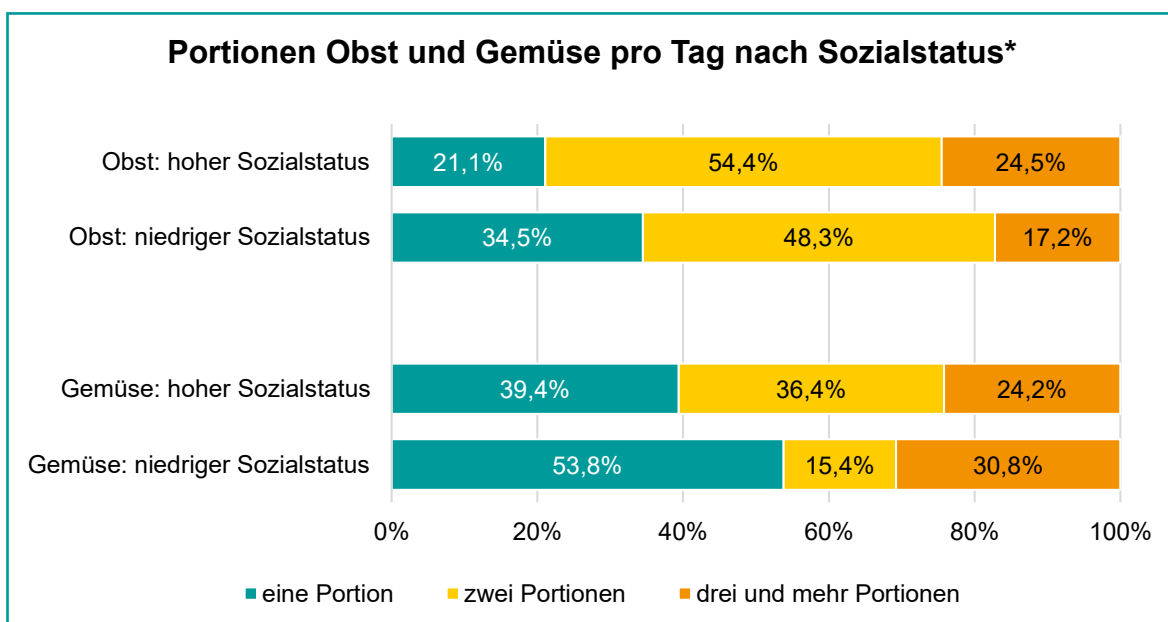


Abb. 10: Portionen Obst und Gemüse pro Tag nach Sozialstatus
 Legende: * bei Befragten mit täglichem Verzehr von Obst und Gemüse

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen^{31, 32} offenbart, dass der tägliche Konsum von Obst und Gemüse im Landkreis Börde vor allem bei Obst deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt. In der Börde essen 57,1 % mindestens einmal täglich Obst, deutschlandweit sind es 46,3 %. Gemüse essen im Landkreis Börde 33,7 % einmal oder mehrmals täglich, deutschlandweit tun dies 32,3 %. Gleichzeitig macht der Vergleich sichtbar, dass die Anteile derjenigen, die weniger als einmal pro Woche Obst oder Gemüse essen, im Landkreis Börde vor allem beim Obst mit 6,0 % (Börde) gegenüber 10,6 % (Deutschland) deutlich geringer ist. Beim Konsum von Gemüse beträgt der vergleichbare Anteil in der Börde 5,1 % und in Deutschland 5,6 %.

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

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 (92,8 %) sowie Kaffee und Tee (91,2 %). Am seltensten werden Energydrinks getrunken.

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	Wasser	Kaffee, Tee	Milchgetränke	Säfte	Softdrinks	Energydrinks
Mehrmals täglich	87,7 %	68,8 %	8,2 %	6,6 %	5,9 %	0 %
Einmal täglich	5,1 %	22,4 %	18,7 %	11,9 %	2,8 %	1,1 %
Mehrmals wöchentlich	4,0 %	4,3 %	19,2 %	23,2 %	7,6 %	2,3 %
Einmal wöchentlich	1,2 %	2,1 %	22,9 %	28,3 %	19,5 %	4,5 %
Nie	1,9 %	2,4 %	31,0 %	30,1 %	64,1 %	92,1 %

Tab. 9: Konsum von Getränken, (N=591)

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

In der Altersanalyse zeigt sich für alle Altersgruppen die größte Genusshäufigkeit beim Wasser. Dieses wird von 90,7 % (50 bis 59 Jahre) bis 100 % (ab 80 Jahre) der Befragten mindestens einmal täglich getrunken. Kaffee oder Tee wird mit zunehmendem Alter häufiger getrunken: fast alle Befragten (97,7 %) zwischen 60 und 69 Jahren trinken ihn mindestens einmal täglich, von den unter 30-Jährigen geben dies nur 61,9 % an. Milch und Milchgetränke werden im jüngeren Alter etwas öfter getrunken. Mit 36,6 % trinkt mehr als jede*r Dritte unter 30 Jahren täglich Milch oder Milchgetränke. Von allen Befragten über 30 Jahren trinkt nur etwa jede*r Vierte täglich Milch oder Milchgetränke. Zwischen 26,8 % (unter 30 Jahre) und 37,7 % (70 bis 79 Jahre) der Befragten trinken nie Milch. Das umgekehrte Bild zeigt sich bei den Softdrinks: Diese werden mit zunehmendem Alter seltener getrunken. So geben 34,1 % der unter 30-Jährigen an, nie Softdrinks zu trinken. Bis zur Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen steigt dieser Wert kontinuierlich auf 89,9 %. Energydrinks stellen für keine Altersgruppe ein tägliches Getränk dar. Wöchentlich werden sie nur von unter 50-Jährigen konsumiert.

3.5 Genussmittel (Alkohol, Rauchen, einschließlich Passivrauchen)

Genussmittel spielen für die Befragten eine unterschiedlich große Rolle: 34,5 % trinken in einer üblichen Woche nie Alkohol, in den letzten zwölf Monaten waren es 17,4 %. 55,2 % haben noch nie geraucht und 91,4 % 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 erhebliche 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 12,1 % der Männer täglich (1,9 % der Frauen) und weitere 65,3 % wöchentlich (54,6 % der Frauen) Alkohol. Nie trinken 22,6 % der Männer und 43,4 % der Frauen Alkohol.

Im Altersgruppenvergleich zeigt sich ein häufigerer und höherer Konsum in den Altersgruppen ab 30 bis unter 70 Jahren. Von ihnen trinken mehr als 60,0 % mindestens einmal wöchentlich Alkohol. Nie Alkohol trinken 54,8 % der ab 80-Jährigen und 47,6 % der unter 30-Jährigen. Der höchste tägliche Konsum findet sich bei den 50- bis 59-Jährigen. 9,1 % von ihnen trinken täglich Alkohol. Demgegenüber zeigen die 30- bis 39-Jährigen den niedrigsten Alkoholkonsum: Keine*r der Befragten trinkt täglich Alkohol. Der übliche Alkoholkonsum in einer Woche ist bei den 60- bis 69-Jährigen mit 71,2 % am höchsten und bei den ab 80-Jährigen mit 45,2 % 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	47,6 %	31,9 %	33,3 %	28,9 %	27,8 %	42,3 %	54,8 %	34,5 %
Mehrmals täglich	2,4 %	0 %	2,3 %	2,5 %	2,6 %	2,8 %	0 %	2,0 %
Einmal täglich	0 %	0 %	5,7 %	6,6 %	5,2 %	5,6 %	3,2 %	4,5 %
Mehrmals wöchentlich	16,7 %	27,8 %	16,1 %	20,7 %	20,9 %	18,3 %	16,1 %	20,0 %
Einmal wöchentlich	33,3 %	40,3 %	42,5 %	41,3 %	43,5 %	31,0 %	25,8 %	39,0 %

Tab. 10: Üblicher Konsum alkoholischer Getränke nach Alter, (n=539)

Bezogen auf die letzten zwölf Monate tranken 8,9 % aller Befragten an fünf und mehr Tagen pro Woche und 34,8 % an ein bis vier Tagen pro Woche Alkohol wie Bier, Wein, Sekt, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol und weitere 22,6 % ein- bis dreimal im Monat. 12,0 % tranken bisher nie oder nur wenige Schlucke Alkohol in ihrem Leben und 5,4 % geben an, seit mindestens zwölf Monaten keinen Alkohol mehr zu trinken.

Männer haben einen um ein Vielfaches höheren Alkoholkonsum als Frauen. 16,4 % von ihnen tranken fast täglich (an fünf und mehr Tagen pro Woche) und weitere 43,2 % ein- bis viermal pro Woche in den letzten zwölf Monaten Alkohol. Demgegenüber findet sich bei 3,3 % der Frauen ein Alkoholkonsum an fünf und mehr Tagen und bei weiteren 28,1 % an ein bis vier Tagen. Insgesamt konsumierten in den vergangenen zwölf Monate 59,6 % der Männer und 31,4 % der Frauen mindestens einmal pro Woche Alkohol.

Nie oder nur wenige Schlucke im Leben haben 14,7 % der Frauen und 8,6 % der Männer Alkohol getrunken. 5,5 % der Frauen und 5,3 % der Männer trinken gar keinen Alkohol mehr.

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	Frauen	Männer	Gesamt
An 5 und mehr Tagen pro Woche	3,3 %	16,4 %	8,9 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	28,1 %	43,2 %	34,8 %
Ein- bis dreimal pro Monat	27,2 %	16,8 %	22,6 %
Weniger als einmal pro Monat	21,1 %	9,5 %	16,2 %
Trinke keinen Alkohol mehr	5,5 %	5,3 %	5,4 %
Nie oder nur wenige Schlucke in meinem Leben	14,7 %	8,6 %	12,0 %

Tab. 11: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten von Frauen (n=327) und Männern (n=243)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich der höchste Alkoholkonsum von fünf und mehr Tagen pro Woche mit 13,2 % bei den 50- bis 59-Jährigen, gefolgt von den 60- bis 69-Jährigen mit 9,3 %. An ein bis vier Tagen pro Woche tranken am häufigsten die 30- bis 39-Jährigen (41,7 %) und die 50- bis 59-Jährigen (38,0 %) Alkohol.

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht auch, dass in ihrem Leben nie oder nur wenige Schlucke Alkohol 34,4 % der ab 80-Jährigen und 19,0 % der unter 30-Jährigen getrunken haben. Die höchsten Anteile an Nicht-mehr-Alkohol-Trinkenden finden sich unter den ab 80-Jährigen mit 12,5 % und unter den 70- bis 79-Jährigen mit 11,4 %.

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	7,2 %	4,2 %	7,7 %	13,2 %	9,3 %	8,8 %	6,3 %	8,9 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	28,6 %	41,7 %	35,2 %	38,0 %	35,7 %	29,2 %	25,0 %	34,8 %
Ein- bis dreimal pro Monat	16,7 %	20,8 %	22,0 %	23,2 %	27,2 %	22,8 %	15,7 %	22,6 %
Weniger als einmal pro Monat	28,6 %	18,1 %	24,2 %	11,6 %	12,4 %	16,5 %	6,3 %	16,2 %
Trinke keinen Alkohol mehr	0 %	4,2 %	5,5 %	3,1 %	4,7 %	11,4 %	12,5 %	5,4 %
Nie oder nur wenige Schlucke im Leben	19,0 %	11,1 %	5,5 %	10,9 %	10,9 %	11,4 %	34,4 %	12,0 %

Tab. 12: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter, (n=574)

Die differenzierte Betrachtung nach dem Sozialstatus offenbart für den Zeitraum der letzten zwölf Monate einen mit dem Sozialstatus steigenden Alkoholkonsum. 57,7 % der Befragten mit hohem Sozialstatus tranken in den letzten zwölf Monaten mindestens wöchentlich Alkohol. Unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus gaben 31,7 % einen vergleichbaren Alkoholkonsum in den vergangenen zwölf Monaten an. Nicht mehr in den letzten zwölf Monaten und noch nie in ihrem Leben tranken insgesamt 8,1 % der Befragten mit hohem und 26,6 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus Alkohol.

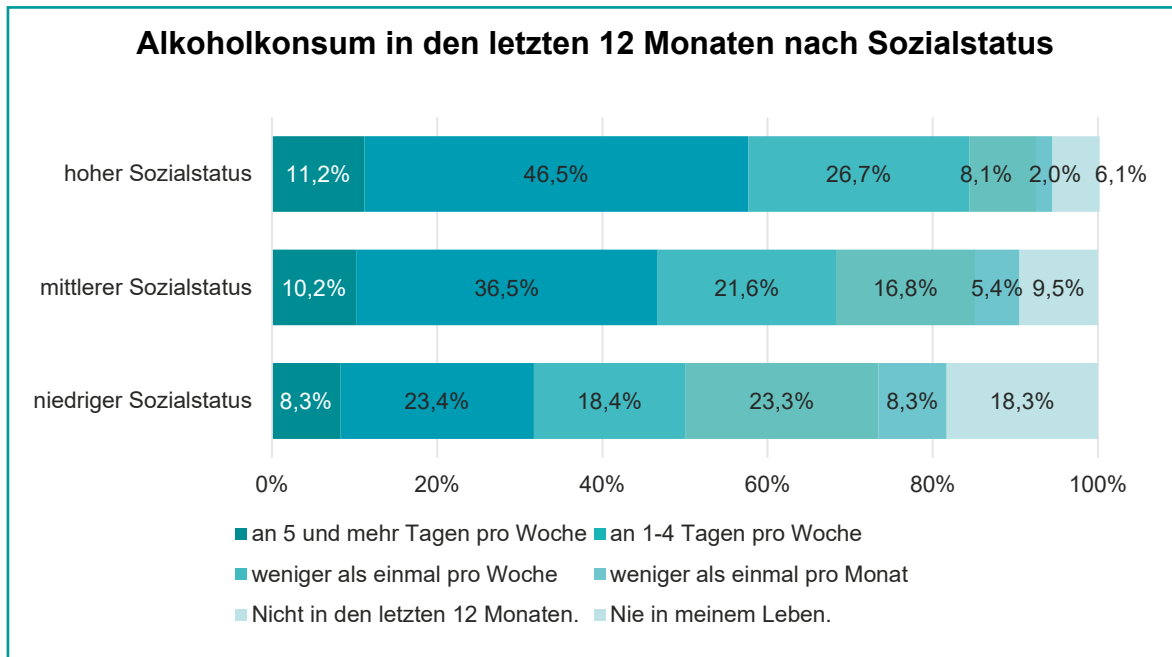


Abb. 11: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus, (n=483)

Ein Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI³³ ist nur begrenzt möglich, da in der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Börde 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. Es kann aber 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 im Landkreis Börde ist dieser Anteil mit 17,4 % – unter Einbezug derjenigen, die keinen Alkohol mehr trinken – etwas höher. Die Geschlechterunterschiede sind im Landkreis Börde (20,2 % Frauen, 13,9 % Männer) höher als in Deutschland (13,7 % Frauen, 10,3 % Männer).

Nicht wöchentlich trinken 38,9 % der Deutschen und 38,8 % der Befragten aus dem Landkreis Börde Alkohol. Diese ähnlichen Anteilswerte bleiben auch in der Geschlechterdifferenzierung sichtbar: So trinkt jede zweite Frau (D: 47,1 %; Börde: 48,3 % Börde) und etwa jeder zweite bis dritte Mann (D: 30,3 %; Börde: 26,3 %) seltener als einmal pro Woche Alkohol.

Ein riskanter Alkoholkonsum muss für 16,0 % der Deutschen und mindestens 8,9 % der Befragten aus dem Landkreis Börde³⁴ konstatiert werden. Deutschlandweit betrifft dies 13,8 % der Frauen und 18,2 % der Männer. Im Landkreis Börde sind es unter den Frauen mit 3,3 % deutlich weniger. Der Männeranteil ist mit 16,4 % leicht niedriger.

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

34 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. 39,8 % von ihnen gaben an, von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol zu trinken, dies trifft auf 50,0 % der Frauen und 32,9 % der Männer zu. An allen vier Wochentagen trinken 9,3 % aller Befragten Alkohol, Männer mit 12,6 % mehr als doppelt so häufig wie Frauen mit 5,0 %.

Von Freitag bis Sonntag trinken nur 2,3 % keinen Alkohol, Geschlechtsunterschiede zeigen sich hier nicht. Die Männer gaben an, am häufigsten an zwei dieser Tage Alkohol zu trinken (40,1 %), Frauen an einem Tag (53,8 %). An jedem dieser Tage konsumieren 20,4 % der Männer und 5,7 % der Frauen Alkohol.

Alkoholkonsum Wochentage	Frauen		Männer		Gesamt	
	Mo-Do	Fr-So	Mo-Do	Fr-So	Mo-Do	Fr-So
An keinem dieser Tage	50,0 %	2,8 %	32,9 %	2,0 %	39,8 %	2,3 %
An einem dieser Tage	25,0 %	53,8 %	18,9 %	37,4 %	21,5 %	44,1 %
An zwei dieser Tage	17,0 %	37,7 %	22,4 %	40,1 %	20,3 %	39,5 %
An drei dieser Tagen	3,0 %		13,3 %		8,9 %	
An allen drei Tagen		5,7 %		20,4 %		14,1 %
An allen vier Tagen	5,0 %		12,6 %		9,3 %	-

Tab. 13: Wochentage des Alkoholkonsums von Frauen (n=100/106) und Männern (n=143/147) 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 60,0 % der unter 30-Jährigen von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol. Am Wochenende zeigt sich – auf deutlich niedrigerem Niveau – ein entgegengesetztes Bild: Lediglich 3,4 % der 60- bis unter 70-Jährigen und 9,1 % der ab 70-Jährigen trinken keinen Alkohol.

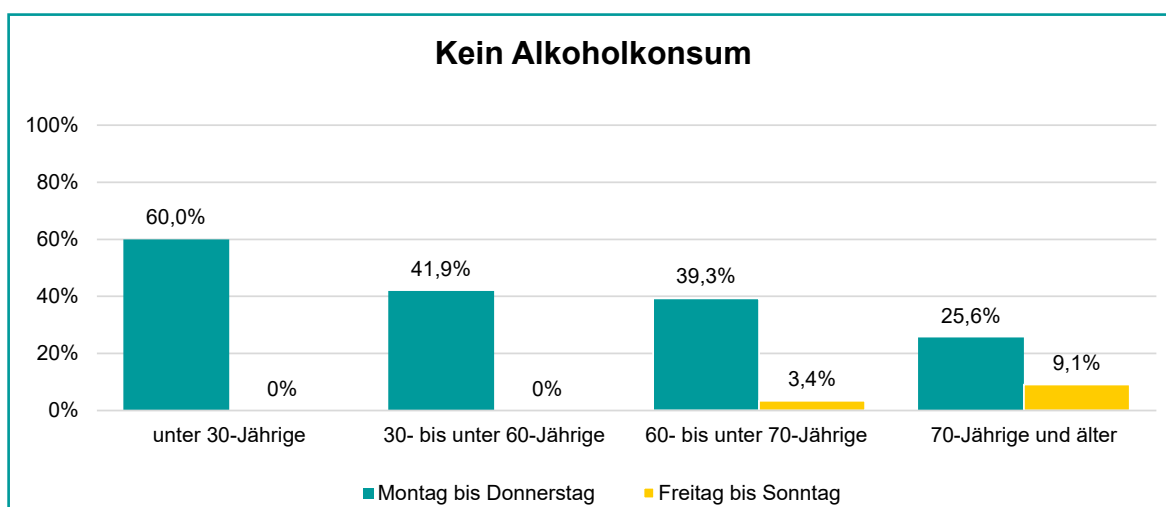


Abb. 12: Kein Alkoholkonsum von Mo-Do (n=246) bzw. Fr-So (n=256)

Auch die getrunkene Alkoholmenge³⁵ unterscheidet sich zwischen den Wochentagen Montag bis Donnerstag und den Wochenendtagen Freitag bis Sonntag. Unter der Woche trinken 11,7 % der Frauen und 19,4 % der Männer mehr als zwei alkoholische Getränke, am Wochenende tun dies 24,0 % der Frauen und 36,9 % der Männer. Keinen Alkohol trinken 2,0 % der Befragten unterhalb der Woche und bis zu einem Prozent am Wochenende. Geschlechtsunterschiede gibt es hierbei nicht.

In der Altersdifferenzierung wird deutlich, dass der Alkoholkonsum der 50- bis unter 60-Jährigen nur geringe Abweichungen zwischen den Tagen zeigt und an den Wochentagen in dieser Altersgruppe am höchsten ist. 62,1 % der Befragten trinken durchschnittlich mehr als ein Glas Alkohol täglich zwischen Montag bis Donnerstag. Auch bei den unter 50-Jährigen wird ein relativ hoher Konsum an den Wochentagen sichtbar.

Die ältesten Befragten zeigen insgesamt den geringsten Konsum und verhältnismäßig geringe Unterschiede zwischen Wochen- und Wochenendtagen. Bei den unter 50-Jährigen zeigt sich der höchste Konsum an den Wochenendtagen. 73,0 % von ihnen trinken am Wochenende mehr als ein alkoholisches Getränk. Die stärkste Trennung zwischen Wochen- und Wochenendtagen findet sich bei den 60- bis unter 70-Jährigen. Bei ihnen ist der Konsum am Wochenende mehr als doppelt so hoch wie unterhalb der Woche.

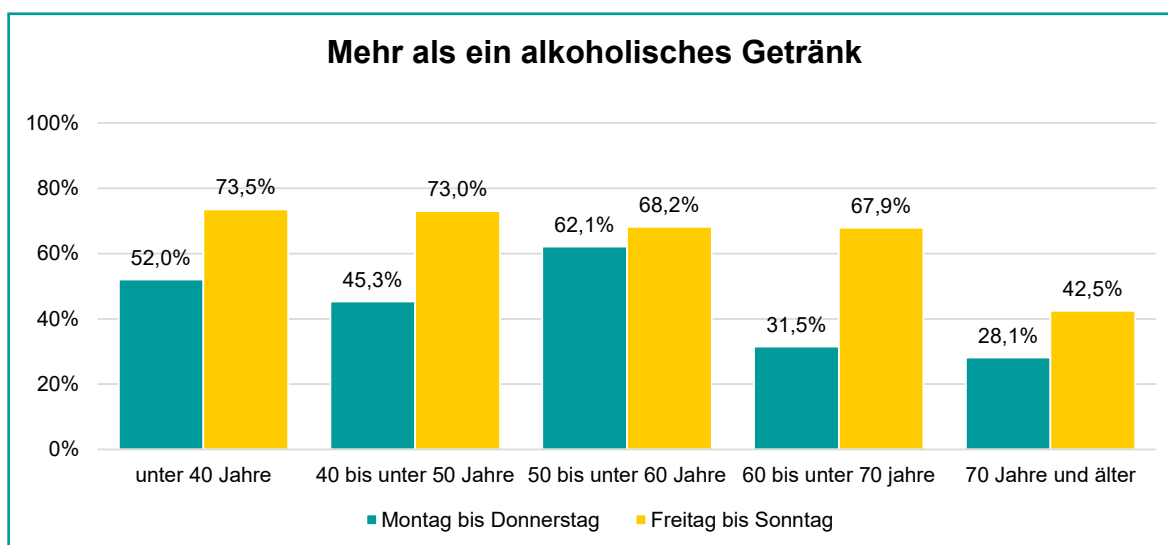


Abb. 13: Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do (n=153) bzw. Fr-So (n=248)

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 Rauschtrinken³⁶ definiert. Mindestens einmal in der Woche taten dies 8,6 %, 21,6 % tranken ein- bis dreimal im Monat und 35,2 % weniger als einmal im Monat sechs und mehr alkoholische Getränke.

35 Nur diejenigen, die angaben, an diesen Tagen Alkohol zu trinken.

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

Mindestens einmal pro Woche tranken 5,0 % der Frauen und 12,8 % der Männer des Landkreises Börde eine solche Menge Alkohol.

In der Altersdifferenzierung zeigen die 70- bis unter 80-Jährigen mit 18,3 % den mit Abstand höchsten Anteilswert, gefolgt von den ab 80-Jährigen mit 10,0 %. Mit einem Anteil von 4,2 % tranken die unter 40-Jährigen am seltensten sechs und mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit. 9,4 % der Befragten tranken noch nie in ihrem Leben so viel Alkohol bei einer Gelegenheit. Unter den Frauen ist dieser Anteil mit 13,0 % deutlich höher als unter den Männern mit 5,2 %. In der Altersdifferenzierung zeigt sich kein klares Bild: So tranken 14,4 % der 50- bis 59-Jährigen und 11,7 % der 70- bis unter 80-Jährigen sowie 10,0 % der 40- bis unter 50-Jährigen bisher noch nie so viel Alkohol.

Hinzu kommen noch 25,2 % der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten nie eine solche Alkoholmenge getrunken haben. Dies betrifft 26,7 % der Frauen und 22,7 % der Männer.

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 Börde	34,6 %	35,2 %	21,6 %	8,6 %
Frauen				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	48,8 %	26,4 %	19,2 %	5,7 %
Landkreis Börde	39,7 %	37,0 %	18,4 %	5,0 %
Männer				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	29,7 %	27,7 %	28,4 %	14,1 %
Landkreis Börde	27,9 %	33,6 %	25,6 %	12,8 %

Tab. 14: Rauschtrinken von Frauen (n=262) und Männern (n=211)

Legende: **Überdurchschnittlich hohe Werte**

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich anders als beim wöchentlichen Konsum von Alkohol in den vergangenen zwölf Monaten beim Rauschtrinken ein höherer Anteil an Befragten mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich zu den Befragten mit hohem Sozialstatus. 20,4 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus gaben an, mindestens einmal pro Woche eine solche große Menge Alkohol zu trinken. Unter den Befragten mit hohem Sozialstatus beträgt dieser Anteil nur 5,4 %. Nie in ihrem Leben und nicht in den letzten zwölf Monaten tranken 20,4 % der Befragten mit niedrigem und 42,4 % der Befragten mit hohem Sozialstatus sechs und mehr Getränke Alkohol bei einer Gelegenheit.

3.5.2 Angehörige mit Suchterkrankung

Einen Angehörigen mit Suchterkrankung (außer Rauchen) haben 12,6 % der Befragten. Bei 8,6 % bestand das Problem auch im vergangenen Jahr, bei 4,0 % ist es seit mehr als zwölf Monaten überwunden. Frauen verweisen mit insgesamt 16,9 % häufiger auf einen Angehörigen mit Suchterkrankung als Männer mit 6,8 %.

Angehörige mit Suchterkrankung	Frauen	Männer	Gesamt
Ja, Problem bestand auch im letzten Jahr.	11,6 %	4,7 %	8,6 %
Ja, aber Problem seit mehr als 12 Monaten überwunden.	5,3 %	2,1 %	4,0 %
Nein	83,1 %	93,1 %	87,4 %

Tab. 15: Angehörige mit Suchterkrankung von Frauen (n=319) und Männern (n=233)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich die größte Betroffenheit bei den unter 50-Jährigen. Zwischen 27,1 % (30 bis 39 Jahre) und 13,1 % (40 bis 49 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 2,0 % und 5,0 %. Auf eine aktuelle Betroffenheit verweisen 21,4 % der 30- bis 39-Jährigen, gefolgt von den 40- bis 49-Jährigen mit 16,5 % und den unter 30-Jährigen mit 13,5 %. Fast ausschließlich handelt es sich dabei um Alkoholabhängigkeit: Diese wird von 62 Befragten benannt, gefolgt von Cannabis und anderen illegalen Drogen mit insgesamt sechs Nennungen und jeweils drei Nennungen für Medikamente und Glücksspiel.

3.5.3 Aktives Rauchen

Zum Zeitpunkt der Befragung rauchten 13,0 % der Befragten täglich und 3,8 % gelegentlich. 55,2 % haben noch nie geraucht und weitere 28,0 % haben das Rauchen aufgegeben. Im Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI³⁷ ist der Anteil der Rauchenden – sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern – im Landkreis Börde deutlich geringer und der Anteil der Nieraucher*innen höher. Von den Frauen haben 61,6 % und von den Männern 47,3 % noch nie geraucht.

	Aktives Rauchen		
	Raucher*innen	Ehemalige Raucher*innen	Nie-Raucher*innen
Gesamt			
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	23,8%	30,7%	45,5%
Landkreis Börde	16,8%	28,0%	55,2%
Frauen			
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	20,8%	26,6%	52,6%
Landkreis Börde	16,5%	21,9%	61,6%
Männer			
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	27,0%	35,0%	38,0%
Landkreis Börde	16,7%	35,9%	47,3%

Tab. 16: Aktives Rauchen von Frauen (n=333) und Männern (n=245)

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

Die Alterstypik beim Rauchen offenbart, dass der Anteil der Nie-Raucher*innen in der jüngsten Altersgruppe, den unter 30-Jährigen, mit 69,0 % mit Abstand am höchsten ist. In den nachfolgenden Altersgruppen der 30- bis 59-Jährigen sinkt der Anteil der Nie-Raucher*innen auf den niedrigsten Wert (45,8 % - 51,9 %), um dann bei den ab 60-Jährigen wieder leicht anzusteigen auf 57,4 bis 60,5 %.

Täglich rauchen mit 25,0 % am häufigsten die Befragten zwischen 30 bis 39 Jahren. Die höchsten Anteile an ehemaligen Raucher*innen finden sich mit 35,1 % unter den ab 80-jährigen Befragten. Der Anteil der ehemaligen Raucher*innen steigt mit zunehmendem Alter. Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich, dass der Anteil an Raucher*innen bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus 21,3 % beträgt, bei Befragten mit mittlerem Sozialstatus 16,4 % und bei Befragten mit hohem Sozialstatus 19,0 %. Die Unterschiede sind relativ gering, werden aber deutlicher, wenn die Häufigkeit des Rauchens einbezogen wird. Alle Befragten mit niedrigem Sozialstatus rauchen täglich. Bei den Befragten mit mittlerem und hohem Sozialstatus gibt es einen Anteil an Gelegenheitsraucher*innen von rund 4,0 %. Der Anteil der Nie-Raucher*innen ist unter den Befragten mit hohem Sozialstatus mit 61,0 % deutlich höher als unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus mit 47,5 %. Befragte mit niedrigem Sozialstatus haben einen höheren Anteil an ehemaligen Raucher*innen (31,1 % gegenüber 20,0 %).

3.5.4 Passiv rauchen

3,0 % der Befragten geben an, täglich eine Stunde und mehr Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein, 6,0 % geben dies für weniger als eine Stunde pro Tag an. 91,0 % verneinen, in ihrem Alltagsleben Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein.

Männer sind mit 12,3 % doppelt so häufig wie Frauen (6,0 %) Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt. Personen unter 50 Jahren sind deutlich häufiger betroffen als Personen über 50 Jahren. Am häufigsten sind die 40- bis 49-Jährigen (15,4 %) und die unter 30-Jährigen (14,3 %) 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 die Arbeit bzw. den Arbeitsplatz (43,1 %) und um private Orte wie zu Hause (37,3 %) oder bei Freunden und Bekannten (37,3 %). Öffentliche Gebäude werden von 11,8 % benannt. Restaurants, Kneipen, Cafés, Bars und Diskotheken spielen eine geringere Rolle.

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	85,7%	86,3%	84,6%	91,5%	95,3%	97,4%	97,2%	91,4%
Täglich*	14,3%	13,7%	15,4%	8,5%	4,7%	**	**	8,6%
Orte								
Zu Hause	**	**	**	63,6%	100%	**	0%	37,3%
Auf Arbeit	**	60,0%	60,0%	45,5	0%	0%	0%	43,1%
Öffentliche Gebäude	**	**	26,7%	0%	0%	0%	0%	11,8%
Im Restaurant	0%	**	**	0%	0%	0%	0%	5,9%
In Kneipen	0%	**	**	0%	0%	0%	0%	7,8%
In Cafés, Bars, Discos	**	**	**	0%	0%	0%	0%	9,8%
Bei Freunden, Bekannten	66,7%	**	53,3%	**	**	**	0%	37,3%

Tab. 17: Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt (n=583) und die jeweiligen Orte (n=84) nach Alter

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

Beim Passivrauchen wird eine höhere Betroffenheit der Befragten mit niedrigem Sozialstatus sichtbar: 15,8 % von ihnen gaben an, Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein. Von den Befragten mit mittleren und hohen Sozialstatus sind es jeweils 8,0 %.

3.6 Prävention, Gesundheitsförderung und Sport

Die eigene Gesundheit 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 74,0 % der Befragten das Nichtrauchen und von 67,6 % die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen genannt, gefolgt vom mehrmals täglichen Zähneputzen (65,7 %). Von den Befragten achten 65,4 % auf ausreichenden Schlaf und 61,4 % auf eine gesunde Ernährung. 64,9 % bewegen sich im Gartenarbeit und 59,9 % steigen Treppen. 27,9 % nutzen gesundheitsfördernde Angebote, 29,5 % beteiligen sich an Bonusprogrammen der Krankenkassen. Das ist weniger als jede*r dritte Befragte.

Mit 26,3 % ist durchschnittlich jede*r vierte Befragte Mitglied in einem Sportverein. Am seltensten werden Präventionskurse besucht, nur 10,8 % der Befragten tun dies.

Bei Frauen sind die drei häufigsten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (76,4 %), das Nichtrauchen (73,8 %) und mehrmals täglich Zähne putzen (71,0 %). Bei Männern stehen das Nichtrauchen (75,0 %), Arbeit im Garten (66,0 %) und ausreichend Schlaf (63,2 %) an oberster Stelle.

Tabelle 19 zeigt die Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Außer beim Nichtrauchen, der Arbeit im Garten und den Weg zur Arbeit mit dem Rad oder zu Fuß zu bewältigen, zeigen sich bei allen anderen Aktivitäten zum Teil deutliche Unterschiede und zwar, mit Ausnahme der Mitgliedschaft im Sportverein, immer in einer höheren Beteiligung der Frauen.

Die größten Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind beim Konsum von Alkohol (21,6 % Differenz), bei der Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (21,1 % Differenz) und beim Zähneputzen (12,6 % Differenz) sichtbar: 63,3 % der Frauen und 41,7 % der Männer geben an, zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit kaum oder gar keinen Alkohol zu trinken. An Vorsorgeuntersuchungen beteiligen sich 76,4 % der Frauen, aber nur 55,3 % der Männer. Mehrmals täglich die Zähne putzen sich 71,0 % der Frauen und 58,4 % der Männer.

Mit Abstand am wenigsten nutzen Frauen und Männer Präventionskurse (13,4 % Frauen, 6,9 % Männer) zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit.

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	Frauen	Männer	Gesamt
Gesunde Ernährung	65,2 %	55,7 %	61,5 %
Ausreichend Schlaf	66,8 %	63,2 %	65,4 %
Kaum/keinen Alkohol	63,3 %	41,7 %	54,3 %
Kaum/ kein Rauchen	73,8 %	75,0 %	74,0 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	76,4 %	55,3 %	67,6 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	31,4 %	23,0 %	27,9 %
Besuch von Präventionskursen	13,4 %	6,9 %	10,8 %
Arbeit im Garten	64,0 %	66,4 %	64,9 %
Mitglied im Sportverein	24,0 %	28,8 %	26,3 %
Fitnesstracker/ Fitnessarmband	22,0 %	13,9 %	18,5 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	32,4 %	25,5 %	29,5 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	13,6 %	13,6 %	13,5 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	64,5 %	53,5 %	59,9 %
Wenig Fernsehen	24,9 %	21,4 %	23,5 %
Schalte Handy/ Smartphone bewusst aus	21,9 %	24,5 %	23,2 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	71,0 %	58,4 %	65,7 %

Tab. 18: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Frauen (n=336), Männern (n=247) und Gesamt (N=591)

Überdurchschnittlich hohe Werte

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, die Beteiligung am Bonusprogramm der Krankenkasse und das bewusste Ausschalten von Handy oder Smartphone. Zu den Aktivitäten, die stärker von den jüngeren Altersgruppen durchgeführt werden, gehören wenig oder nicht zu rauchen, mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit zu gelangen, Treppen statt Fahrstühle zu nutzen sowie wenig fernzusehen.

Wird der Blick auf die drei, innerhalb der jeweiligen Altersgruppen, häufigsten Aktivitäten gelenkt (in nachfolgender Tabelle blau 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 60 Jahre zu einer der drei am häufigsten praktizierten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Ausreichend zu schlafen und die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen gehört für alle Altersgruppen ab 60 Jahren zu einer der drei häufigsten Aktivitäten. Das Benutzen einer Treppe trotz vorhandenem Fahrstuhl ist eine der drei Aktivitäten, die von den unter 40-Jährigen am häufigsten angegeben werden und scheint eine für sie gut zu praktizierende Alltagsbewegung zu sein, etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

Wie Tabelle 20 auch zeigt, gehören in keiner Altersgruppe der Verzicht auf Alkohol, die Nutzung gesundheitsfördernder Angebote, die Mitgliedschaft im Sportverein, das Tragen eines Fitnesstrackers oder -armbandes, die Beteiligung am Bonusprogramm der Krankenkasse, mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit zu kommen, wenig fernzusehen oder das bewusste Ausschalten des Handys bzw. Smartphones zu den drei häufigsten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit.

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	52,4%	59,7%	57,6%	53,4%	64,1%	69,5%	86,5%	61,5%
Ausreichend Schlaf	57,1%	56,2%	46,7%	56,9%	77,9%	80,5%	91,7%	65,4%
Kaum/keinen Alkohol	58,5%	46,6%	52,7%	50,4%	57,3%	57,5%	65,7%	54,3%
Kaum/kein Rauchen	78,0%	75,3%	78,0%	77,3%	74,2%	67,5%	58,3%	74,0%
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	33,3%	45,2%	69,2%	62,1%	83,1%	82,7%	79,4%	67,6%
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	14,6%	17,8%	23,3%	25,2%	32,3%	45,0%	31,3%	27,9%
Besuch von Präventionskursen	4,9%	5,5%	10,0%	11,6%	9,4%	17,3%	20,7%	10,8%
Arbeit im Garten	28,6%	58,9%	57,1%	63,6%	82,6%	74,4%	57,1%	64,9%
Mitglied im Sportverein	45,0%	19,4%	21,1%	25,8%	30,5%	30,4%	8,8%	26,3%
Fitnessstracker/ Fitnessarmband	7,5%	25,0%	20,9%	19,7%	22,8%	13,0%	0,0%	18,5%
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	20,0%	26,8%	31,1%	24,2%	31,5%	40,0%	30,0%	29,5%
Mit Rad oder zu Fuß zur Arbeit	20,5%	12,3%	14,3%	19,2%	9,7%	9,5%	6,5%	13,5%
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	67,5%	58,9%	65,2%	67,9%	57,7%	52,6%	30,0%	59,9%
Wenig Fernsehen	32,5%	31,5%	27,2%	19,8%	24,2%	16,5%	12,5%	23,5%
Schalte Handy/ Smartphone bewusst aus	15,0%	5,5%	15,4%	21,5%	32,0%	32,9%	46,9%	23,2%
Mehrmals täglich Zähne putzen	75,0%	56,9%	70,7%	65,4%	66,9%	65,0%	57,6%	65,7%

Tab. 19: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter, (N=591)

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

Die differenzierte Betrachtung nach dem Sozialstatus zeigt Unterschiede und Gemeinsamkeiten: Keine bzw. nur geringe Unterschiede³⁸ zwischen den verschiedenen Niveaus des Sozialstatus gibt es bezüglich eines ausreichenden Schlafes, des Konsums von Alkohol, der Mitgliedschaft im Sportverein und des geringen Fernsehens als Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit.

Von den Befragten mit niedrigem Sozialstatus werden häufiger die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen, 75,4 % gegenüber 67,3 % mittlerer Sozialstatus bzw. 63,0 % hoher Sozialstatus, und das bewusste Ausschalten des Handys bzw. Smartphones, 32,1 % gegenüber 20,1 % mittlerer Sozialstatus bzw. 24,0 % hoher Sozialstatus als Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit genannt. Befragte mit mittlerem Sozialstatus (31,2%) verweisen gemeinsam mit den Befragten des unteren Sozialstatus (30,0%) auf eine höhere Beteiligung am Bonusprogramm der Krankenkasse gegenüber 19,8 % der Befragten mit hohem Sozialstatus. Häufige Arbeit im Garten geben am häufigsten Befragte mit mittlerem Sozialstatus (68,8 %), gefolgt von denen mit hohem Sozialstatus (67,3%) und 54,1 % mit niedrigem Sozialstatus.

³⁸ Unterschiede in den Anteilen sind geringer als fünf Prozent

Bei allen anderen Maßnahmen zeigt sich eine höhere Beteiligung von den Befragten mit hohem Sozialstatus. Besonders gravierend sind die Unterschiede zwischen den Befragten mit hohem und niedrigem Sozialstatus bei der Benutzung von Treppen statt Fahrstühlen (71,3 % hoher gegenüber 35,6 % niedriger Sozialstatus), dem Nichtrauchen (79,2 % hoher gegenüber 62,7 % niedriger Sozialstatus) und der Nutzung eines Fitnesstrackers bzw. -armbandes (25,0 % hoher gegenüber 8,9 % niedriger Sozialstatus).

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	Sozialstatus			Gesamt
	niedrig	mittel	hoch	
Gesunde Ernährung	54,1%	59,4%	68,3%	61,5%
Ausreichend Schlaf	68,3%	64,1%	63,4%	65,4%
Kaum/keinen Alkohol	55,0%	51,1%	54,1%	54,3%
Kaum/kein Rauchen	62,7%	73,4%	79,2%	74,0%
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	75,4%	67,3%	63,0%	67,6%
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	21,3%	27,4%	27,7%	27,9%
Besuch von Präventionskursen	6,9%	10,0%	12,0%	10,8%
Arbeit im Garten	54,1%	68,8%	67,3%	64,9%
Mitglied im Sportverein	23,7%	26,3%	26,7%	26,3%
Fitnesstracker/Fitnessarmband	8,9%	18,8%	25,0%	18,5%
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	30,0%	31,2%	19,8%	29,5%
Mit Rad oder zu Fuß zur Arbeit	9,3%	12,9%	19,0%	13,5%
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	35,6%	63,7%	71,3%	59,9%
Wenig Fernsehen	20,7%	24,1%	21,0%	23,5%
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	32,1%	20,1%	24,0%	23,2%
Mehrmals täglich Zähne putzen	64,9%	60,7%	74,4%	65,7%

Tab. 20: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (N=483) nach Sozialstatus, Legende: 3 häufigste Nennungen je Sozialstatus

3.6.2 Regelmäßiger Sport

Eine gute Möglichkeit, die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung zu fördern, ist regelmäßiger Sport. 321 Befragte treiben regelmäßig Sport, 210 Befragte verneinen dies. Unter den Frauen ist der Anteil der Sporttreibenden mit 66,1 % höher als der Anteil unter den Männern mit 52,5 %. Sport spielt für alle Altersgruppen eine große Rolle: Bis zum Alter von unter 80 Jahren treibt mehr als jede/r zweite Befragte regelmäßig Sport, von den Befragten ab 80 Jahren ist es noch mehr als jede/r Vierte.

44,9 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus treiben regelmäßig Sport, von den Befragten mit hohem Sozialstatus sind 70,8 % regelmäßig sportlich aktiv.

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 sporttreiben, 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	94,1 %	89,8 %	92,5 %
Dem Altern entgegen wirken	73,5 %	72,1 %	72,8 %
Spaß haben	87,5 %	82,6 %	85,4 %
Entspannen	86,0 %	80,4 %	83,4 %
Attraktiver aussehen	57,4 %	45,1 %	52,6 %
Mit Freunden zusammen sein	53,7 %	55,4 %	54,3 %
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	15,3 %	13,4 %	14,8 %
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	90,2 %	89,7 %	90,1 %
Kontrolle des Gewichtes	72,9 %	74,6 %	73,7 %
Steigerung Selbstwertgefühl	60,2 %	60,4 %	60,6 %
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	65,7 %	59,7 %	63,4 %

Tab. 21: Gründe für regelmäßigen Sport* von Frauen, Männern und Gesamt (n=381)

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

Der Hauptgrund für regelmäßigen Sport liegt in dem Bestreben, etwas Gutes für die eigene Gesundheit zu tun. 92,5 % der Sport treibenden Befragten stimmen diesem Grund zu. Nachfolgend werden von 90,1 % der Befragten die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und von 85,4 % der Wunsch, Spaß zu haben, als Gründe genannt. Auch wenn bei den Wenigsten eine Rolle spielt, durch Nutzung von Rad oder zu Fuß gehen Geld zu sparen, sagen fast 15,0 % der Befragten, dass dies ein Grund ist.

Unterschiede zwischen Frauen und Männern zeigen sich in dieser Rangfolge nicht. Sichtbar werden aber Differenzen in der Häufigkeit einiger Gründe: So sind für Frauen häufiger als für Männer Entspannung, ein attraktiveres Aussehen sowie der Ausgleich für sitzende Tätigkeit Gründe für regelmäßiges Sporttreiben.

Wie bei den Aktivitäten selbst, finden sich auch bei den Gründen für Sport deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen, wie die nachfolgende Tabelle verdeutlicht.

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	89,7%	94,0%	87,5%	95,2%	92,0%	93,8%	92,8%	92,5%
Dem Altern entgegen wirken	39,3%	52,0%	70,9%	74,1%	84,5%	88,9%	92,8%	72,8%
Spaß haben	82,8%	86,0%	81,3%	87,9%	84,5%	88,4%	83,3%	85,4%
Entspannen	71,5%	86,0%	83,3%	86,5%	81,9%	84,8%	84,6%	83,4%
Attraktiver aussehen	62,1%	74,0%	50,0%	45,7%	40,4%	59,1%	58,3%	52,6%
Mit Freunden zusammen sein	53,6%	44,0%	35,4%	61,0%	57,8%	71,5%	45,5%	54,3%
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	24,1%	12,2%	10,4%	19,7%	15,3%	9,5%	0,0%	14,8%
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	100%	88,0%	89,3%	92,7%	88,2%	87,5%	81,8%	90,1%
Kontrolle des Gewichtes	68,9%	78,0%	72,9%	78,3%	77,9%	72,1%	83,3%	73,7%
Steigerung Selbstwertgefühl	69,0%	72,0%	55,3%	57,3%	54,8%	65,9%	54,6%	60,6%
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	57,2%	66,0%	70,2%	70,7%	64,1%	43,6%	50,0%	63,4%

Tab. 22: Gründe für regelmäßigen Sport nach Alter, (N=591)

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

3 häufigste Nennungen je Aktivität, 3 häufigste Nennungen je Altersgruppe

Mit Tabelle 23 wird sichtbar, dass – über alle Altersgruppen hinweg – der Wunsch, durch den Sport Gutes für die eigene Gesundheit zu tun, Spaß zu haben und die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit die wichtigsten Gründe für regelmäßigen Sport sind. Mit zunehmendem Alter gewinnt der Wunsch, dem Altern entgegenzuwirken, an Bedeutung. Ab dem Alter von 60 Jahren zählt dieser Grund zu den drei Hauptgründen für Sport.

Eher altersunabhängig werden die Wünsche nach Entspannung, dem Zusammensein mit Freunden, der Gewichtskontrolle und der Steigerung des eigenen Selbstwertgefühls als Gründe für regelmäßigen Sport angeführt. Die 30- bis 69-Jährigen nutzen regelmäßigen Sport auch als Ausgleich für sitzende Tätigkeiten.

Als Hauptgrund gegen regelmäßiges Sporttreiben gibt mit 66,8 % die Mehrzahl, der hierzu Befragten, fehlende Motivation und kein Interesse an. Nachfolgend werden von 64,7 % nicht genug Zeit angeführt und 58,6 % verweisen auf körperlich anstrengende Tätigkeiten auf Arbeit, zu Hause oder im Garten. Mit ca. 18 % führen die wenigsten Befragten an, dass sie in einer nicht fußgänger- bzw. radfahrfreundlichen Wohngegend leben oder sich für den Sport zu dick fühlen. Die Rangfolge stellt sich zwischen Frauen und Männern etwas verändert dar: Frauen benennen als häufigsten Grund gegen regelmäßigen Sport fehlende Motivation (75,3 %), gefolgt von zu wenig Zeit (65,3 %) und einem Bekanntenkreis, in dem regelmäßige sportlich-körperliche Aktivität wenig Bedeutung hat (62,1 %). Von den Männern werden als häufigste drei Gründe mangelnde Zeit (64,0 %), körperlich anstrengende Tätigkeiten auf Arbeit, zu Hause oder im Garten (60,8 %) und fehlende Motivation bzw. kein Interesse (60,6 %) genannt.

Bei der differenzierten Betrachtung der Gründe, die gegen Sport sprechen, finden sich zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Mit wenigen Ausnahmen werden Gründe gegen regelmäßigen Sport häufiger von Frauen als von Männern angeführt. Männer betonen stärker als Frauen, dass sie schon auf Arbeit, zu Hause oder im Garten körperlich anstrengende Tätigkeiten ausüben. Keine Unterschiede zwischen ihnen finden sich beim Zeitfaktor und bei der Beurteilung der Wohngegend als nicht fußgänger- oder radfahrfreundlich.

Die stärkste Differenz zwischen den Nennungen der Frauen und Männer findet sich beim Sicherheitsgefühl: 43,5 % der Frauen, aber nur 24,3 % der Männer geben an, sich nicht sicher genug zu fühlen, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein. Außerdem verweisen Frauen häufiger darauf, dass ihnen die Motivation bzw. das Interesse für Sport fehlt (14,7 % Differenz), regelmäßiger Sport für sie zu teuer ist (13,9 % Differenz), körperliche Aktivität in ihrem Bekanntenkreis eine geringe Rolle spielt (13,1 % Differenz), es keine geeigneten und gut erreichbaren Sportstätten in der Wohngegend gibt (11,5 % Differenz), sie sich gesundheitlich nicht dazu in der Lage fühlen (10,7 % Differenz) und der Straßenverkehr bzw. die Abgase ein Wohlgefühl beim Laufen oder Radfahren verhindern würden (10,4 % Differenz). Ebenso fühlen sich Frauen häufiger als Männer zu dick für regelmäßigen Sport (8,2 % Differenz).

Gründe gegen regelmäßigen Sport*	Frauen	Männer	Gesamt
Nicht genug Zeit	65,7 %	64,0 %	64,7 %
Zu teuer	40,9 %	27,0 %	33,9 %
Nicht fußgänger- oder radfahrfreundliche Wohngegend	18,1 %	18,0 %	17,8 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend	51,7 %	40,2 %	45,1 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	32,6 %	21,9 %	26,8 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten	57,4 %	60,8 %	58,6 %
Körperlich-sportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	62,1 %	49,0 %	54,8 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	75,3 %	60,6 %	66,8 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein.	43,5 %	24,3 %	33,0 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	22,6 %	14,4 %	18,1 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren	27,2 %	16,7 %	21,4 %

Tab. 23: Gründe gegen regelmäßigen Sport* von Frauen, Männern und Gesamt (n=270)

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 72,7 bis 86,4 % aller unter 60-Jährigen. Von den Befragten ab 60 Jahren wird dieser Grund deutlich und mit steigendem Alter zunehmend seltener und vor allem nicht mehr als einer der drei häufigsten Gründe angeführt. Die älteren Befragten ab 60 Jahren verweisen

häufiger auf die Wohngegend, die fußgänger- und radfahrunfreundlich ist, in der gut erreichbare Sportstätten fehlen und der Straßenverkehr körperliche Aktivitäten im Freien unattraktiv macht. Darüber hinaus gewinnen in dieser Altersgruppe gesundheitliche Probleme und Unsicherheitsgefühle an Bedeutung.

Mit Ausnahme der ab 80-Jährigen stellt für alle Altersgruppen die fehlende Motivation einen der drei Hauptgründe gegen regelmäßige sportliche Aktivität dar. Für jüngere Befragte unter 30 Jahren und die Ältesten stellt auch die geringe Bedeutung körperlicher Aktivität einen der wichtigsten Gründe gegen regelmäßigen Sport dar.

Gründe gegen regelmäßigen Sport*	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Nicht genug Zeit	72,7 %	86,4 %	84,5 %	84,0 %	39,5 %	22,3 %	14,2 %	64,7 %
Zu teuer	27,3 %	40,9 %	29,6 %	29,7 %	42,1 %	45,0 %	15,4 %	33,9 %
Nicht fußgänger- oder radfahrfreundliche Wohngegend	8,3 %	4,5 %	14,0 %	14,2 %	25,0 %	42,2 %	18,2 %	17,8 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend	25,0 %	36,4 %	51,1 %	42,9 %	55,0 %	47,0 %	33,3 %	45,1 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	0 %	9,1 %	18,2 %	16,7 %	42,2 %	33,3 %	76,4 %	26,8 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten	36,4 %	57,2 %	59,1 %	72,0 %	48,9 %	58,3 %	58,8 %	58,6 %
Körperlich-sportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	75,0 %	54,5 %	50,0 %	55,1 %	55,0 %	45,0 %	66,7 %	54,8 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	72,8 %	77,3 %	70,5 %	68,0 %	63,4 %	47,4 %	66,6 %	66,8 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein.	36,4 %	27,2 %	29,5 %	12,2 %	47,4 %	33,3 %	80,0 %	33,0 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	8,3 %	18,1 %	22,7 %	10,2 %	25,0 %	27,8 %	7,1 %	18,1 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren	0,0 %	4,5 %	22,8 %	18,8 %	25,6 %	42,1 %	30,8 %	21,4 %

Tab. 24: Gründe gegen regelmäßigen Sport* nach Alter, (n=210)

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

3 häufigste Nennungen je Aktivität, 3 häufigste Nennungen je Altersgruppe

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. 25,6 % der Befragten (142) nehmen

solche, bei ihrer Krankenkasse abrechenbaren, Angebote in Anspruch. Hier zeigt sich eine stärkere Teilnahme durch Frauen: 30,6 % von ihnen nutzen diese Möglichkeit, von den Männern sind es nur 18,6 %. Unter den Altersgruppen zeigt sich mit 39,4 % eine höhere Beteiligung der 70- bis 79-Jährigen. Unter den jüngeren Altersgruppen bewegt sich die Inanspruchnahme solcher Angebote zwischen 10,3 % (unter 30 Jahre) und 27,9 % (60 bis 69 Jahre). In der Differenzierung nach dem Sozialstatus zeigt sich eine höhere Nutzung der Angebote der Krankenkasse bei den Befragten des mittleren Sozialstatus (27,2 %) gegenüber Befragten mit niedrigerem (20,0 %) oder höherem (22,7 %) Sozialstatus.

Die nachfolgende Abbildung stellt die Hinderungsgründe derjenigen Befragten dar, die die Angebote von Krankenkassen nicht nutzen. Als Haupthinderungsgrund wurde von 39,4 % der Befragten angegeben, dass es kein Angebot gebe, das sie interessiert. 31,9 % sagen, grundsätzlich kein Interesse zu haben. 29,0 % verwiesen auf ungünstige Angebotszeiten und 28,2 % auf eine schlechte Erreichbarkeit.

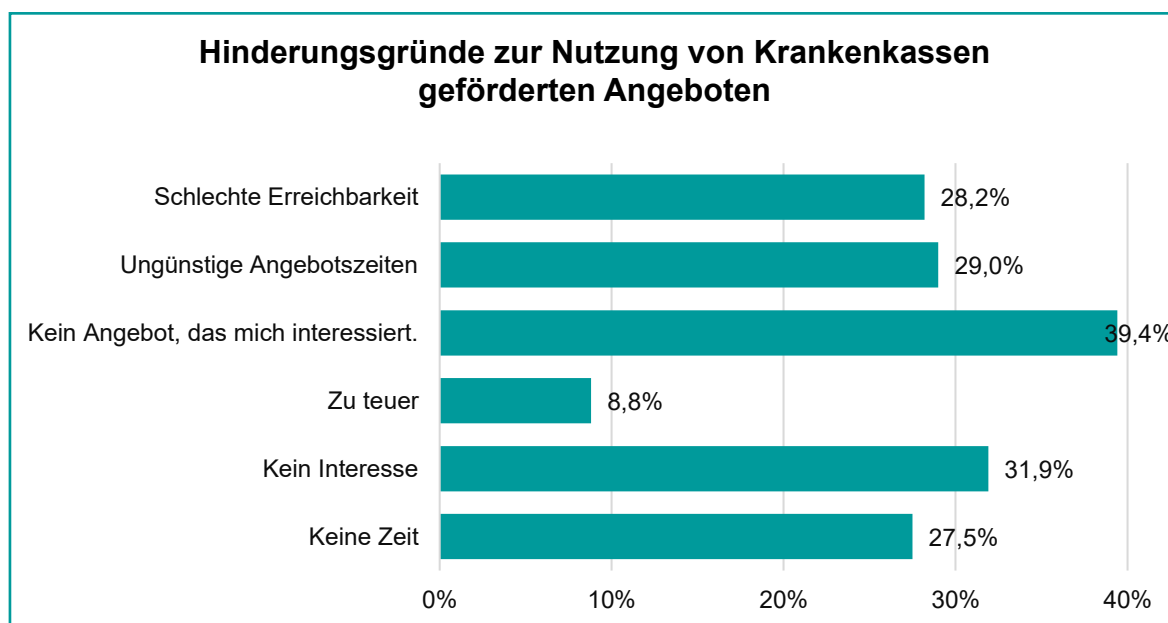


Abb. 14: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten (n=386)

In der Geschlechterdifferenzierung zeigen sich einige markante Unterschiede zwischen Frauen und Männern: So gaben Männer deutlich häufiger als Frauen an, dass sie kein Interesse haben (39,1 % gegenüber 25,7 %) und (oder weil) es keine Angebote gebe, die sie interessieren (45,4 % gegenüber 34,8 %). Frauen verwiesen häufiger auf ungünstige Angebotszeiten (39,5 % gegenüber 16,1 %) und eine schlechte Erreichbarkeit (31,4 % gegenüber 23,6 %).

Hinderungsgründe	Frauen	Männer	Gesamt
Schlechte Erreichbarkeit	31,4 %	23,6 %	28,2 %
Ungünstige Angebotszeiten	39,5 %	16,1 %	29,0 %
Kein Angebot, das mich interessiert	34,8 %	45,4 %	39,4 %
Zu teuer	10,0 %	7,5 %	8,8 %
Kein Interesse	25,7 %	39,1 %	31,9 %
Keine Zeit	26,7 %	28,2 %	27,5 %

Tab. 25: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten von Frauen (n=210), Männern (n=174) und Gesamt (n=386)

Der Vergleich der Altersgruppen untereinander zeigt, dass der Angebotsinhalt, also das Fehlen eines interessierenden Angebotes, von allen Altersgruppen als einer der drei wichtigsten Hinderungsgründe angeführt wird. Alle Altersgruppen geben diesen Grund mit einer Häufigkeit von 35,9 % bis 43,3 % an. Die häufigste Nennung kommt von den unter 30-Jährigen. Auf ungünstige Angebotszeiten verweisen überdurchschnittlich oft die 40- bis unter 60-Jährigen. Fehlende Zeit hindert vor allem die unter 60-Jährigen und eine schlechte Erreichbarkeit stellt für die ab 60-Jährigen einen wichtigen Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme von Angeboten dar, die von den Krankenkassen gefördert werden.

Hinderungsgründe	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Schlechte Erreichbarkeit	26,7 %	14,8 %	31,3 %	21,3 %	36,9 %	33,3 %	40,0 %	28,2 %
Ungünstige Angebotszeiten	16,7 %	25,9 %	46,9 %	49,4 %	16,7 %	**	**	29,0 %
Kein Angebot, das mich interessiert	43,3 %	40,7 %	35,9 %	39,3 %	39,3 %	40,0 %	40,0 %	39,4 %
Zu teuer	13,3 %	11,1 %	9,4 %	6,7 %	8,3 %	8,9 %	**	8,8 %
Kein Interesse	60,0 %	31,5 %	25,0 %	19,1 %	28,6 %	51,1 %	40,0 %	31,9 %
Keine Zeit	33,3 %	50,0 %	43,8 %	32,6 %	9,5 %	**	**	27,5 %

Tab. 26: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten nach Alter, (n=386)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Aktivität, 3 häufigste Nennungen je Altersgruppe

3.6.4 Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung³⁹

Die Sport- und Bewegungsangebote, die den Befragten in der näheren Umgebung unterbreitet werden, richten sich an verschiedene Zielgruppen und Interessen. Mit großem Abstand am häufigsten gibt es in der näheren Umgebung der Befragten Sauna und Massage-Angebote (38,2 %), gefolgt von Angeboten für Nordic-Walking (28,3 %), Möglichkeiten für Wurfspiele wie Kegeln, Boule u. a. (27,1 %) und geführte

³⁹ Aufgrund der hohen Anzahl an „Nicht-Antwortenden“ enthalten die in diesem Abschnitt dargestellten Anteilswerte (in Prozent) auch die Personen, die zu dieser Frage keine Angabe machten. Ihr Anteil liegt zwischen 15 und 25 Prozent und entspricht der Differenz bis 100 Prozent.

Wanderungen (23,4 %). Mit 9,6 % 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 (16,4 %), „Fit im Park“-Angebote (13,5 %), Sauna- und Massageangebote (12,5 %), geführte Wanderungen (12,0 %) und Angebote für Aquafitness und -jogging (11,8 %).

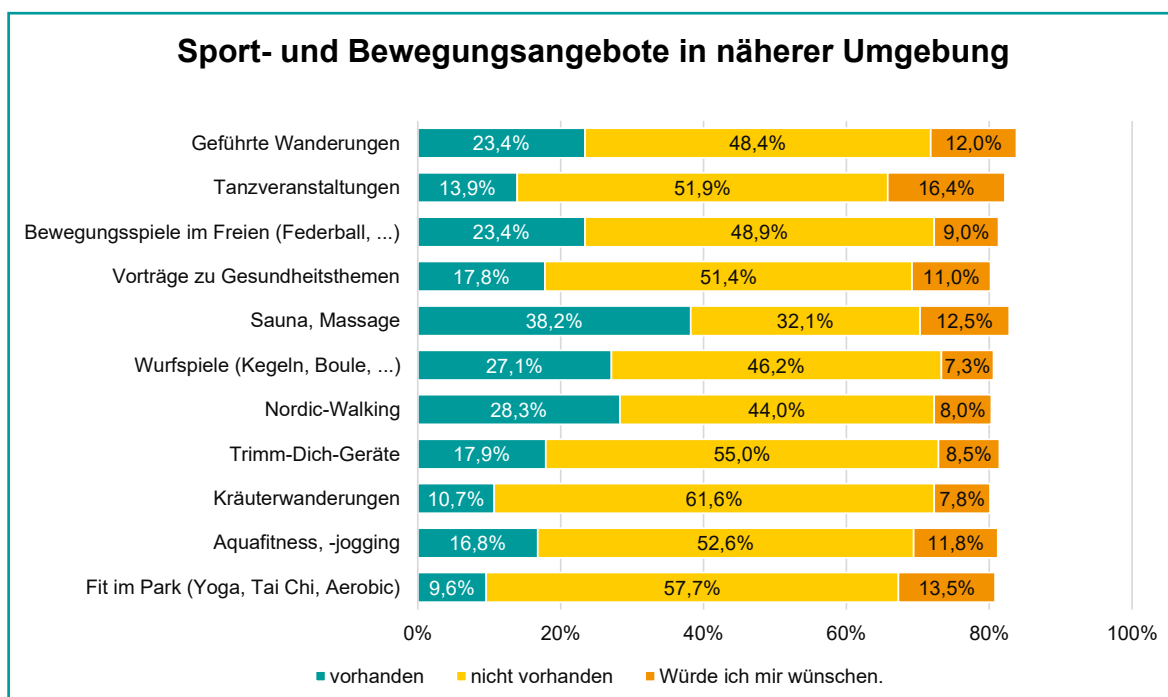


Abb. 15: Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung (Differenz bis 100 % sind fehlende Angaben), N=591

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 Unterschiede⁴⁰. So sagen 13,1 % der Frauen, aber nur 7,2 % der Männer, dass in ihrer näheren Umgebung Kräuterwanderungen angeboten werden. Demgegenüber gaben Männer mit 17,3 % häufiger als die Frauen mit 11,6 % an, dass es in ihrer näheren Umgebung Tanzveranstaltungen gibt.

Offenbar ist die Wahrnehmung von Sport- und Bewegungsangeboten stärker vom Lebensalter und der damit zusammenhängenden Lebenssituation und weniger vom

⁴⁰ Differenz von mindestens fünf Prozent zwischen den Häufigkeiten der Frauen und Männer

Geschlecht beeinflusst, denn die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind größer und häufiger, wie die nachfolgende Tabelle unterstreicht. Auffallend ist, dass die unter 60-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 Angebote für Sauna und Massage, Nordic Walking, Wurfspiele und Trimm-Dich-Geräte über alle Altersgruppen hinweg am stärksten bekannt sind. Angebote wie Tanzveranstaltungen, Bewegungsspiele und Fit im Park werden vor allem von den jüngeren Altersgruppen genannt. Die mittleren Altersgruppen verweisen häufiger auf Kräuterwanderungen. Unabhängig von der Altersgruppe, sondern offenbar eher in Abhängigkeit von der Lebenssituation, werden Vorträge zu Gesundheitsthemen wahrgenommen.

Vorhandensein von 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	23,8 %	20,5 %	22,8 %	24,2 %	25,0 %	22,9 %	21,6 %	23,4 %
Tanzveranstaltungen	35,7 %	26,0 %	19,6 %	8,3 %	7,6 %	7,2 %	**	13,9 %
Bewegungsspiele	33,3 %	34,2 %	25,0 %	24,2 %	20,5 %	19,3 %	**	23,4 %
Vorträge Gesundheitsthemen	21,4 %	15,1 %	16,3 %	21,2 %	17,4 %	14,5 %	18,9 %	17,8 %
Sauna, Massage	35,7 %	49,3 %	42,4 %	39,4 %	36,4 %	28,9 %	32,4 %	38,2 %
Wurfspiele	28,6 %	34,2 %	33,7 %	28,0 %	24,2 %	20,5 %	16,2 %	27,1 %
Nordic Walking	21,4 %	32,9 %	34,8 %	32,6 %	26,5 %	20,5 %	18,9 %	28,3 %
Trimm-Dich-Geräte	16,7 %	20,5 %	14,1 %	20,5 %	19,7 %	13,3 %	18,9 %	17,9 %
Kräuterwanderungen	9,5 %	9,6 %	13,0 %	12,1 %	12,9 %	7,2 %	**	10,7 %
Aquafitness, -jogging	19,0 %	24,7 %	18,5 %	18,9 %	18,2 %	7,2 %	**	16,8 %
Fit im Park	14,3 %	9,6 %	14,1 %	9,1 %	8,3 %	7,2 %	**	9,6 %

Tab. 27: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter, (N=591)
 3 häufigste Nennungen je Aktivität, 3 häufigste Nennungen je Altersgruppe

Neben dem Vorhandensein wurden die Befragten auch um ihre Wünsche nach Sport- und Bewegungsangeboten in der näheren Umgebung gebeten. Tanzveranstaltungen und Angebote für Fit im Park werden mit 16,0 % bzw. 13,5 % am häufigsten gewünscht. Die Geschlechterdifferenzierung offenbart, dass Frauen sich stärker als Männer Angebote wünschen für

- Tanzveranstaltungen (22,3 % gegenüber 8,8 %),
- Fit im Park (18,4 % gegenüber 7,2 %),
- Aquafitness- bzw. -jogging (15,4 % gegenüber 7,2 %),
- Nordic Walking (11,0 % gegenüber 4,0 %) und
- geführte Wanderungen (14,8 % gegenüber 8,4 %).

Männer wünschen sich mehr Angebote für Wurfspiele wie Kegeln oder Boule (10,4 % gegenüber 5,0 %).

Die Altersdifferenzierung macht sichtbar, dass vor allem die 40- bis 49-Jährigen Wünsche nach mehr oder anderen Sport- und Bewegungsangeboten äußern. Ihre

Nennungen gehören bei allen Angeboten mit zu den drei Häufigsten. Gleichzeitig sind sie diejenige Gruppe, die mit 51,7 % auf die geringste, regelmäßige sportliche Aktivität der unter 80-Jährigen verweist. Offenbar werden von dieser Altersgruppe zeitlich individuell nutzbare Sport- und Aktivitätsangebote stärker nachgefragt als von anderen Altersgruppen.

In der Betrachtung der einzelnen Angebote wird sichtbar, dass vor allem gewünscht werden:

- geführte Wanderungen und Tanzveranstaltungen von den 40- bis 79-Jährigen,
- Bewegungsspiele von den unter 50-Jährigen,
- Sauna und Massage von den unter 60-Jährigen und
- Angebote für Fit im Park von den 30- bis 59-Jährigen.

Eher unabhängig vom Alter stehen Vorträge zu Gesundheitsthemen, Wurfspiele, Nordic Walking, Trimm-Dich-Geräte, Kräuterwanderungen und Angebote für Aquafitness bzw. -jogging auf der Wunschliste für Sport- und Bewegungsangebote.

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	**	9,6 %	16,3 %	12,1 %	10,6 %	16,9 %	**	12,0%
Tanzveranstaltungen	14,3 %	12,3 %	21,7 %	22,7 %	16,7 %	10,8 %	**	16,4%
Bewegungsspiele	19,0 %	13,7 %	14,1 %	6,8 %	4,5 %	6,0 %	**	9,0%
Vorträge Gesundheitsthemen	**	6,8 %	13,0 %	8,3 %	11,4 %	16,9 %	13,5 %	11,0%
Sauna, Massage	16,7 %	17,8 %	22,8 %	12,9 %	9,1 %	**	**	12,5%
Wurfspiele	9,5 %	11,0 %	8,7 %	6,8 %	4,5 %	8,4 %	**	7,3%
Nordic Walking	**	5,5 %	17,4 %	5,3 %	9,1 %	6,0 %	**	8,0%
Trimm-Dich-Geräte	**	16,4 %	16,3 %	5,3 %	5,3 %	6,0 %	**	8,5%
Kräuterwanderungen	**	11,0 %	15,2 %	5,3 %	6,1 %	6,0 %	**	7,8%
Aquafitness, -jogging	11,9 %	17,8 %	18,5 %	8,3 %	10,6 %	7,2 %	10,8 %	11,8%
Fit im Park	**	23,3 %	28,3 %	12,1 %	9,8 %	4,8 %	**	13,5%

Tab. 28: Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter, (N=591)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Aktivität, 3 häufigste Nennungen je Altersgruppe

3.6.5 Grippeimpfung

Auch das Angebot der Grippeimpfung dient der Prävention und Gesundheitsförderung. 13,8 % der Befragten haben sich noch nie gegen Grippe impfen lassen. Demgegenüber haben im aktuellen Jahr⁴¹ 61,4 % eine Grippeimpfung erhalten. Weitere 8,2 % haben sich im vergangenen Jahr⁴² gegen Grippe impfen lassen und 16,6 % geben an, dass ihre Grippeimpfung schon länger her ist.

41 Dies bezieht sich auf das Jahr der Befragung, 2020.

42 2019

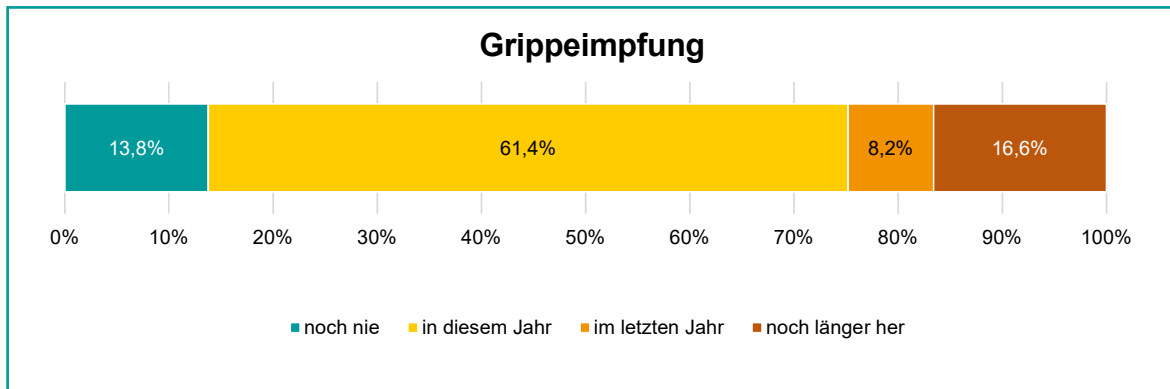


Abb. 16: Grippeimpfung, n=549

Die Geschlechterdifferenzierung offenbart im Befragungsjahr eine höhere Impfbeteiligung unter den Frauen. 66,0% von Ihnen haben sich gegen Grippe impfen lassen, von den Männern waren es deutlich weniger, nur 54,4 %. Auch der Anteil der Männer, die sich noch nie gegen Grippe haben impfen lassen, ist mit 15,5 % höher als der der Frauen mit 12,6 %. Im letzten Jahr haben sich 7,9 % der Frauen und 8,8 % der Männer impfen lassen. Auf eine schon länger zurückliegende Grippeimpfung verweisen 13,5 % der Frauen und 21,1 % der Männer.

Die Altersanalyse zeigt eine – mit Ausnahme der 30- bis unter 40-Jährigen – mit steigendem Alter zunehmende Teilnahme an der Grippeimpfung – dies entspricht auch den aktuellen Empfehlungen für die Impfung gegen die saisonale Influenza für alle Personen ab 60 Jahren. Der Anteil der aktuell Geimpften beträgt bei den unter 30-Jährigen 52,6 %, fällt dann bei den 30- bis 39-Jährigen rapide ab auf 32,8 % und steigt dann über alle nachfolgenden Altersgruppen kontinuierlich bis auf 80,6 % bei den ab 80-Jährigen. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht diese Entwicklung anschaulich. Gleichzeitig wird sichtbar, dass die 30- bis 39-Jährigen auf eine höhere Impfquote im vergangenen Jahr oder in früheren Jahren verweisen.

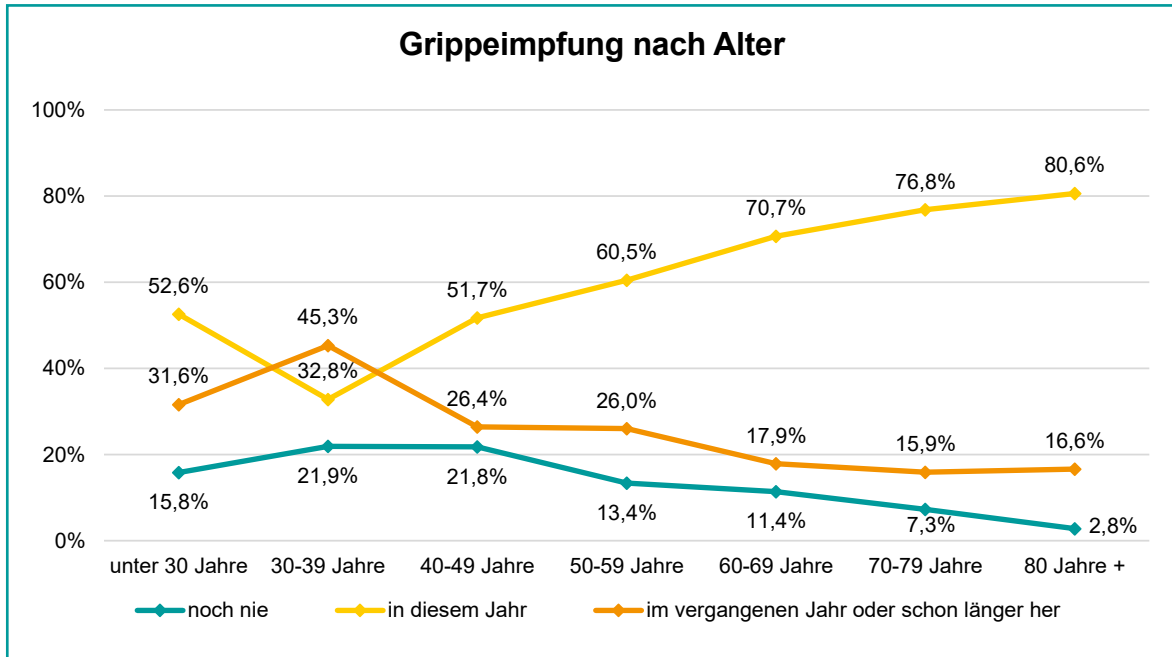


Abb. 17: Grippeimpfung nach Alter, n=549

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich eine höhere, diesjährige Impfbeteiligung bei den Befragten mit niedrigem (66,1 %) und hohem (62,9 %) Sozialstatus gegenüber den Befragten mit mittleren Sozialstatus (57,6 %). In der Betrachtung der letzten beiden Jahre relativieren sich die Unterschiede etwas: 69,5 % der Befragten mit niedrigem, 69,1 % der Befragten mit hohem und 66,7 % der Befragten mit mittleren Sozialstatus erhielten in einem der beiden Jahre eine Grippeimpfung. Noch nie gegen Grippe wurden 16,8 % der Befragten mit mittleren, 13,6 % der Befragten mit niedrigem und 10,3 % der Befragten mit hohem Sozialstatus.

3.7 Wohnen und Wohnumgebung

Bei der Mehrheit der Befragten befinden sich in der unmittelbaren Wohnumgebung alleinstehende Einfamilienhäuser (93,2 %) und Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser oder Stadthäuser (75,0 %). Auf Wohnblocks im unmittelbaren Wohnumfeld verweisen 45,2 % der Befragten.

Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung	Alleinstehende Einfamilienhäuser	Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser, Stadthäuser	Wohnblocks
Keine	6,8 %	25,0 %	54,8 %
Wenige	8,4 %	23,0 %	23,4 %
Einige	18,8 %	28,7 %	12,8 %
Viele	47,9 %	20,8 %	8,4 %
Alle	18,1 %	2,6 %	0,6 %

Tab. 29: Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung, (n=526)

Geschlechtsunterschiede finden sich in der Einschätzung des Vorhandenseins von

Mehrfamilienhäusern, Reihenhäusern oder Stadthäusern und von Wohnblocks in der Wohnumgebung. Hier geben Frauen seltener an als Männer, dass sich solche Wohnhausarten in ihrem Wohnumfeld befinden. So sagen 27,6 %, aber nur 21,5 % der Männer, dass sich Mehrfamilienhäuser, Reihen- oder Stadthäuser in ihrem Wohnumfeld befinden. Wohnblocks befinden sich in der Wohnumgebung von 42,7 % der Frauen und 48,5 % der Männer.

3.7.1 Erreichbarkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen

Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, wie sie von zu Hause aus 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, weniger mit dem Öffentlichen Personennahverkehr oder dem Rad. Dabei zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Nur bei der Erreichbarkeit einer Zug-Haltestelle differiert der Wert zwischen den Geschlechtern, hier ist der Anteil der Männer, die diesen Weg zu Fuß zurücklegen um knapp 10 % höher, als der der Frauen.

In der Altersdifferenzierung zeigt 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*innen, aber für viele Wege wird auch noch im Alter ab 80 Jahren das Auto genutzt.

Die nachfolgenden zwei Tabellen 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 blau unterlegten Felder kennzeichnen, welche Orte die Befragten eher zu Fuß als mit dem Auto aufsuchen.

Mit wenigen Ausnahmen wird für fast alle Ziele vorrangig das Auto genutzt. Den Weg zu Fuß bevorzugen alle Altersgruppen zur Bushaltestelle (75,5 %) und in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen (44,1 %). Die Befragten zwischen 70 und 79 Jahren gehen außerdem häufiger als die jüngeren und noch älteren Befragten zum Zug zu Fuß. Am seltensten gehen die Befragten zu Fuß zu Sport- und Freizeiteinrichtungen (17,5 %), zu Behörden (17,6 %) und zum Supermarkt (20,3 %).

Auch zwischen den Altersgruppen zeigen sich Unterschiede. Zu Fuß gehen überdurchschnittlich häufig⁴³ Befragte

- unter 30 Jahren in Bars, Restaurants und Cafés, zur Bushaltestelle sowie in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen,
- zwischen 30 und 39 Jahren zu lokalen Geschäften und Einrichtungen, zum Supermarkt, zu Behörden und in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen,
- zwischen 50 und 59 Jahren zu lokalen Geschäften,
- zwischen 70 und 79 Jahren zur Zug-Haltestelle und zu Sport- und Freizeiteinrichtungen.

⁴³ Mehr als fünf Prozent über dem Gesamtwert.

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.	36,6 %	41,4 %	32,1 %	37,7 %	31,0 %	29,2 %	25,8 %	33,9 %
Supermarkt	24,4 %	32,9 %	14,5 %	18,7 %	13,9 %	24,3 %	23,3 %	20,3 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	33,3 %	36,1 %	18,1 %	24,8 %	18,2 %	21,9 %	20,0 %	23,7 %
Restaurants, Café, Bars	29,3 %	15,3 %	15,7 %	25,8 %	21,0 %	26,4 %	21,4 %	21,9 %
Bushaltestelle	80,5 %	80,0 %	75,9 %	78,4 %	72,6 %	74,7 %	57,1 %	75,5 %
Haltestelle Zug	34,1 %	31,9 %	28,4 %	28,6 %	24,4 %	32,4 %	21,9 %	28,6 %
Behörden	17,1 %	25,4 %	19,8 %	17,3 %	10,7 %	20,8 %	13,8 %	17,6 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	10,0 %	21,1 %	15,3 %	20,8 %	13,2 %	22,1 %	16,1 %	17,5 %
Erholungsgebiete	56,8 %	55,6 %	47,6 %	42,3 %	43,3 %	35,6 %	23,3 %	44,1 %

Tab. 30: Erreichbarkeit zu Fuß nach Alter, (N=591)

Legende: höherer Anteil der Erreichbarkeit zu Fuß im Vergleich zum Auto (> 10 %)

überdurchschnittlich häufig (> 5 %)

Das Auto nutzten die Befragten am häufigsten, um den Supermarkt (69,0 %), Behörden (66,5 %) oder lokale Einrichtungen (59,6 %) zu erreichen. Auch hier zeigen sich altersgruppenspezifische Unterschiede: Überdurchschnittlich häufig fahren mit dem Auto Befragte

- zwischen 30 und 39 Jahren in Restaurants, Cafés und Bars, zur Zug-Haltestelle sowie zu Sport- und Freizeiteinrichtungen,
- zwischen 60 und 69 Jahren zu Behörden.

Auffallend ist, dass Befragte zwischen 40 und 49 Jahren – mit Ausnahme zu Restaurants, Cafés oder Bars, zur Bushaltestelle und zu Behörden – für alle Ziele überdurchschnittlich häufig mit dem Auto fahren.

Erreichbarkeit mit dem Auto	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	41,5 %	52,9 %	59,5 %	47,5 %	50,8 %	51,4 %	48,4 %	50,9 %
Supermarkt	58,5 %	64,3 %	78,3 %	73,2 %	73,0 %	60,8 %	56,7 %	69,0 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	43,6 %	61,1 %	68,7 %	57,9 %	63,6 %	57,5 %	46,7 %	59,6 %
Restaurants, Café, Bars	36,6 %	70,8 %	65,1 %	57,5 %	52,9 %	41,7 %	17,9 %	53,6 %
Bushaltestelle	**	0 %	**	4,0 %	3,4 %	0 %	**	2,6 %
Haltestelle Zug	31,7 %	44,4 %	51,1 %	38,1 %	31,7 %	18,9 %	21,9 %	35,6 %
Behörden	53,7 %	66,2 %	69,8 %	68,5 %	75,2 %	57,1 %	55,2 %	66,5 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	50,0 %	63,4 %	62,4 %	52,8 %	61,2 %	37,7 %	25,8 %	53,6 %
Erholungsgebiete	18,9 %	20,8 %	35,4 %	30,1 %	28,3 %	20,5 %	23,3 %	26,8 %

Tab. 31: Erreichbarkeit mit dem Auto nach Alter, (N=591)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen,

höherer Anteil der Erreichbarkeit zu Fuß im Vergleich zum Auto (> 10 %)

überdurchschnittlich häufig (> 5 %)

Der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) und das Fahrrad spielen eine sehr geringe Rolle. Maximal 12,0 % der Befragten fahren mit dem Rad zu lokalen Geschäften oder Einrichtungen, 10,0 % zu Sport- und Freizeiteinrichtungen und 7,0 % bis 8,0 % zum Supermarkt, zu Behörden oder zur Haltestelle für den Zug. Angebote des ÖPNV werden nur mit maximal 7,0 % für den Arbeits- oder Schulweg genutzt.

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind marginal und betragen nur zur Erreichbarkeit lokaler Geschäfte und des Supermarktes eine leicht höhere Nutzung des Fahrrades durch die Männer (lokale Geschäfte: 13,8 % gegenüber 10,7 % bzw. Supermarkt: 9,5 % gegenüber 6,5 %).

In der Altersdifferenzierung zeigt sich eine überdurchschnittliche Nutzung des Fahrrades bei den Befragten unter 30 Jahren zur Erreichung aller für sie relevanten Ziele. Am häufigsten fahren die unter 30-Jährigen mit dem Fahrrad zu Sport und Freizeiteinrichtungen (25,0 % gegenüber 9,8 % Gesamt), zur Zug-Haltestelle (19,5 % gegenüber 6,5 %) oder zu lokalen Einrichtungen (17,9 % gegenüber 11,9 %).

Darüber hinaus findet sich nur noch bei den 50- bis 59-Jährigen (Arbeitsstelle, lokale Einrichtungen), den 60- bis 69-Jährigen (lokale Geschäfte) und den 70- bis 79-Jährigen (lokale Geschäfte, Supermarkt) eine zwischen 3 % und 6 % häufigere Nutzung als bei den Gesamtbefragten.

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 23,8 Minuten am weitesten vom Zuhause 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, sind der Bahnhof bzw. die Haltestelle für den Zug mit durchschnittlich 14,0 Minuten und Behörden mit 13,5 Minuten am weitesten entfernt. Befragte, die mit dem Auto fahren, gaben als zeitlich entfernteste Ziele ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle mit 26,0 Minuten und Erholungsgebiete mit 25,2 Minuten an. Die gleichen Orte stellen für Radfahrende die zeitlich am weitesten entfernten Ziele dar, aber mit geringerer Fahrzeit. Sie brauchen in Erholungsgebiete durchschnittlich 13,9 Minuten und zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle 12,8 Minuten. Befragte, die den Öffentlichen Personennahverkehr nutzen, gaben Sport- und Freizeiteinrichtungen mit durchschnittlich 47,5 Minuten als das zeitlich am weitesten entfernte Ziel an.

Ziele	Durchschnittliche Entfernung (in Minuten)				
	Zu Fuß	Auto	Fahrrad	ÖPNV	Gesamt
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	8,6 min.	10,1 min.	8,5 min.	**	9,4 min.
Supermarkt	9,4 min.	10,2 min.	10,1 min.	-	10,1 min.
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	10,0 min.	11,8 min.	9,2 min.	**	11,2 min.
Restaurants, Café, Bars	10,7 min.	17,5 min.	7,7 min.	**	15,2 min.
Fast-food-Restaurants	9,4 min.	18,0 min.	10,8 min.	**	17,1 min.
Bushaltestelle	6,4 min.	7,5 min.	7,0 min.	-	6,5 min.
Haltestelle Zug	14,0 min.	13,9 min.	12,1 min.	27,2 min.	14,1 min.
Behörden	13,5 min.	18,1 min.	11,4 min.	28,8 min.	16,7 min.
Sport-, Freizeiteinrichtungen	11,7 min.	18,3 min.	10,6 min.	47,5 min.	16,3 min.
Erholungsgebiete	8,7 min.	25,2 min.	13,9 min.	**	14,8 min.
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz	8,1 min.	26,0 min.	12,8 min.	38,2 min.	23,8 min.
KiTa	6,9 min.	8,4 min.	6,7 min.	-	7,6 min.
Grundschule	8,0 min.	10,4 min.	7,8 min.	13,9 min.	9,7 min.
Weiterführende Schule	8,9 min.	15,8 min.	9,6 min.	27,1 min.	15,8 min.

Tab. 32: Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart (N=591)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen; - keine Nennungen

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich nicht. In der Altersdifferenzierung wird eine, mit dem Lebensalter steigende Zunahme der Entfernungseinschätzung sichtbar.

3.8 Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz

345 Befragte sind aktuell erwerbstätig, geringfügig beschäftigt, in Ausbildung oder als Praktikant*in eingesetzt, besuchen eine Schule, Hochschule oder Universität

oder nehmen an einer Fortbildungsmaßnahme teil. Die Angaben dieser Befragten stehen in diesem Abschnitt im Mittelpunkt.⁴⁴

Von allen befragten Frauen gehören 58,5 % und von den befragten Männern 59,0 % zu dieser Gruppe. Altersdifferenziert ist ihr Anteil mit 94,6 % am höchsten unter 40- bis 49-Jährigen, gefolgt von den 50- bis 59-Jährigen mit 91,7 %. Von den 60- bis unter 70-Jährigen sind noch 28,0 % und von den ab 70-Jährigen noch 3,0 % erwerbstätig oder geringfügig beschäftigt.

Innerhalb der Gruppe der Erwerbstätigen oder geringfügig Beschäftigten sind 57,1 % Frauen und 42,6 % Männer. Die 50- bis 59-Jährigen stellen mit einem Anteil von 35,1 % die größte Altersgruppe dar, gefolgt von den 40- bis 49-Jährigen mit 25,2 %.

Das Hauptverkehrsmittel zum Erreichen der Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle ist das Auto (75,4%). Drei Viertel aller Befragten fahren mit dem Auto. Am seltensten werden von 4,0 % öffentliche Personennahverkehrsangebote genutzt. 7,9 % der Befragten gehen zu Fuß und 9,7 % fahren mit dem Fahrrad.⁴⁵

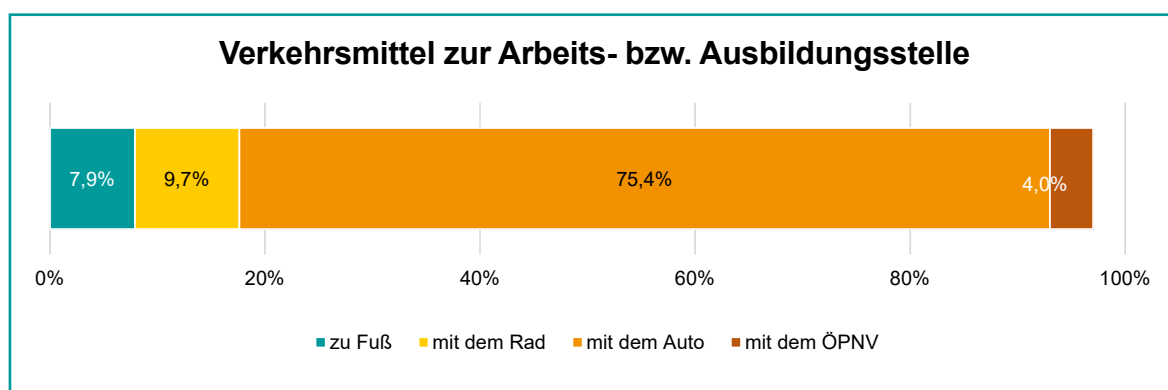


Abb. 18: Verkehrsmittel zur Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle, Differenz bis 100% = anderes, (n=345)

Die Arbeits- und Ausbildungsstellen sind durchschnittlich 23,0 Minuten entfernt. Befragte, die zu Fuß gehen (können), erreichen ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle nach durchschnittlich 6,9 Minuten, Radfahrende nach 12,5 Minuten und Autofahrer*innen nach 25,6 Minuten. Nutzer*innen des ÖPNV sind mit durchschnittlich 31,3 Minuten am längsten unterwegs.

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 55,8 % der Befragten Umkleide- und Duschräume zur Verfügung stehen, keinen Rückschluss auf den Bedarf und keine Einschätzung zum Ausstattungsgrad.

44 Abweichungen zu Prozentangaben in anderen Abschnitten begründen sich auf der Eingrenzung auf diesen Personenkreis.

45 Drei Prozent der Befragten gaben an, dass kein Fortbewegungsmittel zutrifft. Hier kann davon ausgegangen werden, dass diese Befragten vorrangig zu Hause arbeiten.

Treppen sind mit 81,4 % das mit Abstand häufigste Ausstattungsmerkmal der Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätze der Befragten. Rolltreppen oder Fahrstühle gibt es zu 44,8 %. Ausreichende Parkmöglichkeiten für Autos geben 81,8 % der Befragten an. Einen sicheren Stellplatz für das eigene Fahrrad finden 68,4 % der Befragten, 31,6 % verneinen dies.

Ausstattung	Vorhanden?	
	Ja	Nein
Rolltreppen oder Fahrstühle	44,8 %	55,2 %
Treppen	81,4 %	18,6 %
Sicheren Platz für das eigene Fahrrad	68,4 %	31,6 %
Ausreichend Parkmöglichkeiten für Kfz	81,8 %	18,2 %
Umkleide- und Duschräume	55,8 %	44,2 %

Tab. 33: Ausstattung von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz (n=345)

Angebote von Schulen, Ausbildungsstellen und Arbeitgebern zur Förderung und Unterstützung eines umwelt- und gesundheitsbewussten Verhaltens gibt es relativ selten. Mit 16,3 % werden Ticket-Vergünstigungen für öffentliche Verkehrsmittel am häufigsten genannt, gefolgt von am Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. der Schule vorhandenen Sportvereinen oder -klubs, die zum Beispiel Lauftreffs anbieten (12,2 %). 10,6 % der Befragten können Fahrräder vom Arbeitgeber bzw. der Schule nutzen. Fitnessstudios bzw. -ausrüstung werden mit 6,9 % am seltensten genannt.

Angebote	Vorhanden?	
	Ja	Nein
Fitnessstudio, -ausrüstung	6,9 %	93,1 %
Fahrräder von Arbeitgeber oder Schule zur Verfügung gestellt	10,6 %	89,4 %
Fitnesskurse	9,1 %	90,9 %
Sportvereine, -klubs (z.B. Lauftreffs)	12,2 %	87,8 %
Vergünstigungen von Arbeitgeber oder Schule für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	16,3 %	83,7 %

Tab. 34: Angebote von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz (n=345)

Werden die Ausstattungen bzw. die Angebote der Arbeits- und Ausbildungsstellen den Fortbewegungsmitteln gegenübergestellt, zeigt sich bei einigen ein verstärkender Effekt. So erhöht sich der Anteil der Fahrradfahrer*innen auf 12,1 %, wenn den Befragten ein sicherer Stellplatz für ihr Fahrrad zur Verfügung steht. Von den Befragten, deren Arbeitgeber Ticket-Vergünstigungen für den ÖPNV anbietet, fahren mit 14,8 % mehr als dreimal so viele Befragte wie insgesamt mit öffentlichen Verkehrsmitteln auf Arbeit, zur Schule oder zur Ausbildung.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

In der Zusammenführung der Ergebnisse ist festzustellen, dass – im Vergleich zu den deutschlandweiten Ergebnissen der Referenzbefragungen des RKI – die Befragten aus dem Landkreis Börde ihren **Gesundheitszustand** häufiger als sehr gut bis gut einordnen. Männer schätzen ihren Gesundheitszustand häufiger als gut bis sehr gut ein und Frauen häufiger als befriedigend – diese Geschlechterdifferenz entspricht ebenfalls den deutschlandweiten Daten. Die mit steigendem Lebensalter verbundene Anteilszunahme eines schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustandes ist unter den Befragten des Landkreises Börde weniger stark ausgeprägt als unter den deutschlandweit Befragten der GEDA-Studie. Insbesondere bei den ab 45-jährigen Männern des Landkreises Börde wird eine überdurchschnittlich positive Einschätzung ihres Gesundheitszustandes sichtbar. Als mögliche Hintergründe für diese positive Einschätzung bieten sich folgende Fakten an: Männer aus dem Landkreis Börde sind seltener übergewichtig und adipös und verweisen weniger häufig auf Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens.

Langandauernde Erkrankungen und Gesundheitsprobleme manifestieren sich bei Frauen stärker im Alter zwischen 30 bis 64 Jahren, während sie bei Männern eher kontinuierlich mit den steigenden Lebensjahren zunehmen. Frauen verweisen stärker auf Einschränkungen bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens als Männer. Gleichzeitig nimmt die Häufigkeit und Schwere dieser Einschränkungen mit zunehmendem Alter zu.

Die **Ausdaueraktivität** der Frauen und Männer aus dem Landkreis Börde ist geringer als die der Frauen und Männer in Deutschland insgesamt. Anders als in Deutschland findet sich in der Börde nur ein geringer Unterschied zwischen der Ausdaueraktivität von Männern und Frauen.

Das **Mobilitäts-Aktivitäts-Niveau** der Befragten aus dem Landkreis Börde ist relativ hoch. Hier lassen sich anhand der Aktivitätsbreite und der aktiven Tage drei unterschiedliche Gruppen differenzieren: die Hochaktiven, die Aktiven und die Inaktiven. Die Hochaktiven zeichnen sich durch ein vielfältiges und breites Aktivitäts- und Bewegungsprofil an fast allen Wochentagen aus. Die Inaktiven bewegen sich kaum über die notwendigen Alltagsaktivitäten hinaus, gehen weder länger als zehn Minuten zu Fuß oder fahren Rad und sind innerhalb einer Woche maximal moderat körperlich aktiv. Die Gruppe der Inaktiven unter den Befragten des Landkreises Börde ist zu klein für tiefergehende Analysen. Die Gruppe der Aktiven kennzeichnet sich durch verschiedene Kombinationen der vier Aktivitätsprofile: zu Fuß gehen, Radfahren, körperlich intensive und moderate Tätigkeiten an einer unterschiedlichen Anzahl an Wochentagen.

Das **Halten von Hunden** und das Bewirtschaften eines **Gartens** oder einer Kleingartenparzelle stellt – gemessen am Anteil in der Bevölkerung – für die Befragten des Landkreises Börde 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 Befragten aus der Börde kann festgestellt werden, dass mehr als die Hälfte von ihnen mindestens einmal täglich Obst isst. In Deutschland insgesamt liegt dieser Wert bei 46,0 %. Gemüse wird von einem Drittel der Befragten täglich und damit insgesamt seltener gegessen als Obst. Dies entspricht den deutschlandweiten Werten. Die Männer aus dem Landkreis Börde konsumieren weniger Obst und Gemüse als die Frauen und verweisen auf eine geringere eigene Aktivität für eine gesunde Ernährung als Maßnahme zum Erhalt und zur Förderung ihrer Gesundheit. Der tägliche Konsum von Obst und Gemüse steigt mit zunehmendem Alter, beim Obst ist diese Entwicklung deutlicher ausgeprägt.

Alkohol wird von Männern im Landkreis Börde deutlich häufiger und in größeren Mengen konsumiert als von Frauen. Beim **Konsum von Alkohol** unterscheiden sich die Frauen und Männer aus dem Landkreis Börde deutlich stärker als in Deutschland gesamt und dies sowohl bei den Nicht-Trinker*innen als auch beim riskanten Alkoholkonsum. Mehr Frauen aus der Börde haben im Vergleich zu den Männern und den gesamtdeutschen Frauen in den letzten zwölf Monaten sowohl keinen Alkohol getrunken als auch seltener ein riskantes Trinkverhalten gezeigt. Die Anteile der Männer aus dem Bördkreis zu Deutschland sind sowohl bei den Nicht-Trinkern als auch bei den riskanten Trinkern nur geringfügig unterschiedlich. Der übliche, mindestens wöchentliche Konsum von Alkohol ist in den mittleren Altersgruppen deutlich höher als bei den Jüngeren und Älteren. Gleichzeitig zeigt sich beim Alkoholkonsum eine klare Präferenz für das Wochenende. Mit den zunehmenden Lebensjahren und der damit verbundenen wachsenden Nähe zum Rentenalter schwächt sich die Trennung zwischen alkoholfreien Wochentagen und Alkoholkonsum nur am Wochenende ab. Je älter die Befragten sind, desto häufiger verteilt sich der Alkoholkonsum auf die gesamte Woche. Allerdings trinken Ältere ab 70 Jahre häufig dann eher nur ein Glas Alkohol, während Jüngere häufiger mehr als ein Glas Alkohol trinken. Riskanten Alkoholkonsum zeigen 3,3 % der Frauen und 16,4 % der Männer im Landkreis Börde, das sind deutlich weniger als deutschlandweit.

Der Anteil der **Raucher*innen** liegt im Landkreis Börde bei 16,8 % und damit 7,0 % niedriger als in Deutschland. Am höchsten ist der Anteil unter den 30- bis unter 40-Jährigen. Von ihnen raucht jede/r Vierte. Mehr als jede/r Zweite aus der Börde hat noch nie geraucht. Dieser Anteil liegt 10,0 % über dem deutschlandweiten Wert. Während der Anteil der Nie-Raucher*innen unter den Frauen aus der Börde höher ist als in Deutschland, ist ihr Anteil an ehemaligen Raucher*innen geringer. Bei den Männern zeigt sich auch ein höherer Anteil an Nie-Rauchern, zudem entspricht ihr Anteil an ehemaligen Rauchern dem Deutschlandwert. Der Anteil der ehemaligen Raucher*innen steigt mit dem Alter.

Auf **Passivrauchen**, d.h. dem Ausgesetztsein von Tabakrauch in geschlossenen Räumen, verweisen 8,6 % der Befragten, Männer doppelt so häufig wie Frauen. Dies trifft kaum auf ab 70-Jährige zu. Altersdifferenziert zeigen sich unterschiedliche Orte, an denen die Befragten Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt sind. Jüngere Befragte bis 50 Jahre benennen vor allem Freunde und Bekannte

sowie den Arbeitsplatz, bei Älteren zwischen 50 und 70 Jahren ist es häufiger auch das Zuhause.

Die angebotenen **Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit** werden sehr unterschiedlich angenommen, was mit einem geschlechts- und altersabhängigen Bekanntheitsgrad zusammenhängen kann, für den wiederum eine zielgruppen-spezifische 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 Vorträge zu Gesundheitsthemen, Angebote wie geführte Wanderungen und „Fit im Park“ sowie Tanzveranstaltungen. Ausrichter von Tanzveranstaltungen scheinen sich vorrangig an jüngere Altersgruppen zu richten und die mittleren bzw. höheren Altersgruppen nicht ausreichend im Blick zu haben.

Männer nutzen die Mehrzahl der Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit seltener als Frauen. Deutlich weniger Männer verzichten auf Alkohol, Beteiligung sich an Vorsorgeuntersuchungen, putzen sich mehrmals täglich die Zähne und beachten eine gesunde Ernährung. Diese Faktoren können als ursächlich für den, vor allem ab Mitte 40 zunehmend schlechteren Gesundheitszustand der Männer angesehen werden. Gleichzeitig dürften 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 80 Jahren treibt jede/r Zweite Sport, Frauen insgesamt 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. Frauen streben mit regelmäßigem Sport häufiger als Männer ein attraktiveres Aussehen, einen Ausgleich für sitzende Tätigkeiten und Entspannung an. Mit zunehmendem Alter gewinnt der Wunsch, dem Alterungsprozess entgegenzuwirken, an Bedeutung.

Als Argument gegen Sport werden an erster Stelle fehlende Motivation und Interesse genannt. Aber auch nicht genug Zeit und körperlich anstrengende Tätigkeiten auf Arbeit, zu Hause oder im Garten spielen eine Rolle. Für Frauen sind mehr als für Männer die Bedeutung von regelmäßigem Sport in ihrem Bekanntenkreis, Unsicherheitsgefühle bei körperlicher Aktivität im Freien und die eigene gesundheitliche Situation Hinderungsgründe für eine sportliche Betätigung. Von den unter 60-Jährigen, also denjenigen, die zumeist im Erwerbsleben stehen, wird auch auf fehlende Zeit als einem Haupthinderungsgrund hingewiesen. Die über 60-Jährigen führen

demgegenüber häufiger eine fußgänger- und radfahrunfreundliche Wohngegend, nicht gut erreichbare Sportstätten und den Straßenverkehr als Hinderungsgründe für regelmäßige sportliche Betätigung an.

Eine Auffälligkeit bei der Zusammenführung von regelmäßigem Sporttreiben und Sport- und Bewegungsangeboten in der näheren Umgebung zeigt sich bei den 40- bis 49-Jährigen. Sie sind einerseits die Altersgruppe der unter 80-Jährigen, die mit 52 % am seltensten regelmäßig Sport treibt und andererseits die Altersgruppe, die am stärksten Angebote für individuelle sportliche und körperliche Aktivitäten nachfragt. Dies könnte ein Anzeichen dafür sein, dass ihre Lebenssituation einschließlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zu wenig Zeit für regelmäßige, zeitlich festgelegte Aktivitäten einräumt, sie sich aber durchaus in ihrer vorhandenen Freizeit individuelle Angebote und Möglichkeiten wünschen. Dass der Zeitfaktor in dieser Altersgruppe eine besondere Rolle spielt, unterstreicht auch die Tatsache, dass die Befragten dieser Altersgruppe für ihre Alltagswege häufiger das Auto nehmen als die Befragten der jüngeren und älteren Altersgruppen.

Die **Grippeimpfung** haben mehr als die Hälfte der Befragten im aktuellen Jahr erhalten. Etwa jede/r Siebte wurde noch nie gegen Grippe geimpft. Die aktuelle Impfbeteiligung ist unter den Frauen höher als unter den Männern und steigt mit zunehmendem Alter von 53,0 % auf 81,0 %. Eine Ausnahme bilden die 30- bis 39-Jährigen: von ihnen hat im aktuellen Jahr nur etwa jede/r Dritte eine Grippeimpfung erhalten. Dafür ist ihre Impfquote im vergangenen und in den früheren Jahren höher.

Die **Hauptfortbewegungsmittel** zu den Zielen des alltäglichen Lebens sind das Auto und das Zu-Fuß-Gehen. Frauen nutzen in der Tendenz häufiger das Auto als Männer. Das Auto wird vor allem zur Erreichbarkeit des Supermarktes, von Behörden und Sport- und Freizeiteinrichtungen genutzt. Zu Fuß gehen die Befragten insbesondere zur Bushaltestelle und in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen. Fahrräder und der öffentliche Personennahverkehr spielen nur eine untergeordnete Rolle. Mit dem Rad fahren vor allem die unter 30-Jährigen zu allen für sie relevanten Ziele.

Konkrete **Angebote von Schulen, Ausbildungsstellen und Arbeitgebern** zur Förderung und Unterstützung eines umwelt- und gesundheitsbewussten Verhaltens sind selten. Am häufigsten werden Vergünstigungen für Tickets des öffentlichen Personennahverkehrs genannt. Befragte, denen ein solches Angebot unterbreitet wurde, fahren mehr als dreimal häufiger mit dem ÖPNV zur Schule, Ausbildung oder Arbeit als die Gesamtbefragten. Auch die Ausstattung der Schule oder der Ausbildungs- bzw. Arbeitsstätte kann eine verstärkende Wirkung auf ein bestimmtes Verhalten ausüben. So gibt es in den Ergebnissen Hinweise darauf, dass sichere Stellplätze die Nutzung des Fahrrades und ausreichend Parkplätze das Fahren mit dem Auto fördern.

Insgesamt hat der **Sozialstatus** einen erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand und das gesundheitsbezogene Verhalten der Befragten. Grundsätzlich zeigte

sich im Landkreis Börde, ähnlich wie deutschlandweite Daten belegen, dass mit besserem Sozialstatus auch

- der eigene Gesundheitszustand als besser eingeschätzt wird,
- langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme seltener auftreten,
- der Anteil der übergewichtigen und adipösen Menschen abnimmt,
- das Mobilitäts-Aktivitäts-Niveau steigt und breiter wird,
- der tägliche Konsum von Obst und Gemüse steigt,
- der übliche Alkoholkonsum zunimmt, aber der Anteil am Rauschtrinken sinkt,
- sowohl der Anteil der täglich Rauchenden als auch der Anteil am Passivrauchen abnimmt,
- stärker auf eine gesunde Ernährung und Nichtrauchen als Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit geachtet wird
- häufiger der Arbeitsweg zu Fuß oder mit dem Rad zurückgelegt wird und Treppen statt Fahrstühle genutzt werden,
- die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen sinkt, aber die Teilnahme an Präventionskursen steigt,
- häufiger regelmäßig Sport getrieben wird,
- der Anteil derjenigen sinkt, die noch nie eine Grippeimpfung erhielten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sowohl die Frauen als auch die Männer aus dem Landkreis Börde 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 Handeln zu unterstützen. Hier gehören zum Beispiel die Beachtung einer alle potenziellen Zielgruppen ansprechenden 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. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis Seite

Abb. 1:	Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2019	5
Abb. 2:	Altersverteilung der Befragten	7
Abb. 3:	Haushaltsnettoeinkommen pro Monat	9
Abb. 4:	Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen pro Monat pro Haushaltsperson in Tertilen	10
Abb. 5:	Sozialstatus nach Geschlecht	11
Abb. 6:	Sozialstatus nach Haushaltsgröße und -typ	12
Abb. 7:	Gesundheitszustand	13
Abb. 8:	Langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme nach Geschlecht und Alter	16
Abb. 9:	BMI und Sozialstatus	18
Abb. 10:	Portionen Obst und Gemüse pro Tag nach Sozialstatus	26
Abb. 11:	Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus	30
Abb. 12:	Kein Alkoholkonsum von Mo-Do bzw. Fr-So	31
Abb. 13:	Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do bzw. Fr-So	32
Abb. 14:	Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten	45
Abb. 15:	Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung	47
Abb. 16:	Grippeimpfung	50
Abb. 17:	Grippeimpfung nach Alter	51
Abb. 18:	Verkehrsmittel zur Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle	56

Tabellenverzeichnis Seite

Tab. 1:	Gesundheitszustand nach Geschlecht	14
Tab. 2:	Gesundheitszustand von Frauen und Männern nach Alter	15
Tab. 3:	Bedarf einer Sehhilfe und einer Hörhilfe nach Alter	17
Tab. 4:	BMI von Frauen und Männern nach Alter	17
Tab. 5:	Schwierigkeiten im Alltag	20
Tab. 6:	Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht	23
Tab. 7:	Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Alter	24
Tab. 8:	Genuss von Obst und Gemüse	24
Tab. 9:	Konsum von Getränken	27
Tab. 10:	Üblicher Konsum alkoholischer Getränke nach Alter	28
Tab. 11:	Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten von Frauen und Männern	29
Tab. 12:	Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter	29
Tab. 13:	Wochentage des Alkoholkonsums von Frauen und Männern mit wöchentlichen bis täglichen Alkoholkonsum	31
Tab. 14:	Rauschtrinken von Frauen und Männern	33
Tab. 15:	Angehörige mit Suchterkrankung von Frauen und Männern	34

Tab. 16:	Aktives Rauchen von Frauen und Männern	34
Tab. 17:	Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt und die jeweiligen Orte nach Alter.....	36
Tab. 18:	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Frauen, Männern und Gesamt	37
Tab. 19:	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter	39
Tab. 20:	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Sozialstatus ..	40
Tab. 21:	Gründe für regelmäßigen Sport von Frauen, Männern und Gesamt	41
Tab. 22:	Gründe für regelmäßigen Sport nach Alter	42
Tab. 23:	Gründe gegen regelmäßigen Sport von Frauen, Männern und Gesamt	43
Tab. 24:	Gründe gegen regelmäßigen Sport, nach Alter	44
Tab. 25:	Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten von Frauen, Männern und Gesamt	46
Tab. 26:	Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten nach Alter	46
Tab. 27:	Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter	48
Tab. 28:	Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter	49
Tab. 29:	Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung	51
Tab. 30:	Erreichbarkeit zu Fuß nach Alter	53
Tab. 31:	Erreichbarkeit mit dem Auto nach Alter	54
Tab. 32:	Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart	55
Tab. 33:	Ausstattung von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz	57
Tab. 34:	Angebote von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz	57

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

Auflage: 300

Erschienen: 2021

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

