

Bürgerbefragung im Landkreis Harz

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt

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

Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Vorwort

Anliegen einer gesunden Kommune ist es, über alle Lebensphasen hinweg ein gesundes Leben ihrer Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. In der kommunalen Gesundheitsförderung sollen dabei insbesondere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht und damit die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit unterstützt werden. Kommunen sind besonders geeignet, um Zugangswege zu vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen, u. a. über die in der Kommune verorteten Einrichtungen, welche die Menschen alltagsnah und niedrigschwellig erreichen und beteiligen können. Das besondere Anliegen der kommunalen Gesundheitsförderung ist es, die vielen einzelnen Angebote, die in der Kommune häufig nebeneinander existieren, zu bündeln, aufeinander abzustimmen und der Bevölkerung zugänglich zu machen. Übergeordnetes Ziel ist dabei die Entwicklung einer integrierten und ganzheitlichen Gesundheitsstrategie. Unterstützung finden Kommunen unter anderem bei der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.

Der Landkreis Harz stellt sich zukünftig gemeinsam mit der KGC verstärkt den o.g. Herausforderungen. Um sinnvolle und an den Bedarfen der Bevölkerung orientierte Steuerungsprozesse abzuleiten und nachhaltig wirksame Maßnahmen zu initiieren, bedarf es einer verlässlichen und aussagekräftigen Datenbasis. Vor diesem Hintergrund wurde die Bürgerbefragung im Landkreis Harz durchgeführt. Neben aussagekräftigen Daten zum Gesundheitszustand und den Gesundheitsaktivitäten der Bevölkerung enthält sie für die verantwortlichen Akteure 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 Harz 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, die Daten erhoben und statistisch aufbereitet hat.

Mandy Weber
Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Demografischer Hintergrund	4
2.1	Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Harz.....	4
2.2	Gesundheit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Harz.....	5
2.3	Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Harz	6
3.	Bevölkerungsbefragung im Landkreis Harz	6
3.1	Sozialdemografische Beschreibung der Befragten	6
3.1.1	Geschlecht, Alter und Herkunft.....	6
3.1.2	Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt der Befragten	7
3.1.3	Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation der Befragten	8
3.1.4	Haushaltsnettoeinkommen.....	8
3.1.5	Sozialstatus.....	10
3.2	Gesundheitszustand und Einschränkungen im täglichen Leben	12
3.2.1	Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand.....	12
3.2.2	Gesundheitliche Situation	15
3.2.2.1	Krankheiten und Gesundheitsprobleme	15
3.2.2.2	Seh- und Hörhilfen	16
3.2.2.3	Body-Maß-Index (BMI).....	16
3.2.3	Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens.....	19
3.3	Bewegung und körperliche Aktivitäten	22
3.4	Ernährung	27
3.4.1	Konsum von Obst und Gemüse.....	27
3.4.2	Trinkverhalten	29
3.5	Genussmittel (Rauchen, Alkohol), einschließlich Passivkonsum (Rauchen).....	30
3.5.1	Alkoholische Getränke	30
3.5.2	Angehörige mit Suchterkrankung.....	36
3.5.3	Aktives Rauchen.....	37
3.5.4	Passivrauchen.....	38
3.6	Prävention, Gesundheitsförderung und Sport	39
3.6.1	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	39
3.6.2	Regelmäßiger Sport.....	42
3.6.3	Von Krankenkassen geförderte Angebote	46
3.6.4	Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung.....	48
3.6.5	Grippeimpfung	51
3.7	Wohnen und Wohnumgebung.....	52
3.7.1	Erreichbarkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen	53
3.7.2	Entfernung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen	55
3.8	Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz.....	56
4.	Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	58
5.	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	63
6.	Literatur- und Quellenverzeichnis	65

1. Einleitung

Die Bevölkerungsbefragung im Landkreis Harz diene der Erfassung des Gesundheitszustandes der Einwohner*innen des Landkreises, ihres gesundheitsbezogenen Verhaltens, ihrer Aktivitäts- und Bewegungsmuster sowie ihrer Aktivitäten zur Gesunderhaltung 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 Harz bilden die Referenzuntersuchungen des Robert-Koch-Institutes Berlin zum Gesundheitszustand und -verhalten der Bevölkerung in Deutschland sowie die Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt.

Die Referenzuntersuchungen des Robert-Koch-Institutes sind Bestandteil der internationalen Studien GEDA 2014/2015-EHIS und GEDA 2019/2020-EHIS¹. Das Ziel dieser Studien war die Bereitstellung verlässlicher Daten über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung aus Sicht der Befragten selbst. Die Erhebungen erfolgten als schriftliche oder Online-Befragung. In Deutschland wurden für GEDA 2019/2020-EHIS im Zeitraum von April 2019 bis Juli 2020 mehr als 22.700 Personen ab 18 Jahren befragt. Die Responsequote lag bei 22,0 %.² Damit liegen deutschlandweite Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zum gesundheitsbezogenen Verhalten der Bevölkerung vor.

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

Das Land Sachsen-Anhalt setzte sich erstmalig im Jahr 1998 zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung Gesundheitsziele³. Waren diese eher auf konkrete Zielsetzungen in Bezug auf Krankheiten ausgerichtet, erfolgt seit 2003 eine Orientierung auf lebensstilbezogene Zielsetzungen mit der Formulierung folgender fünf Gesundheitsziele:

1. Bewegung: Förderung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung,
2. Ernährung: Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung,
3. Impfen: Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90,0 % der Bevölkerung,
4. Legale Suchtmittel: Senkung des Anteils an Raucherinnen und Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt,
5. Zahngesundheit: Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt.

¹ European Health Interview Survey

² Weitere Informationen unter www.geda-studie.de

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

2012 wurde die Zielorientierung um den Aspekt der psychischen Gesundheit erweitert, die in allen Zielbereichen übergreifend beachtet werden soll. Zur Umsetzung der 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 Harz dar.

2. Demografischer Hintergrund

2.1 Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Harz

Am 31.12.2021 lebten in Sachsen-Anhalt 2.169.253 Menschen, 1.067.143 Männer (49,2 %) und 1.102.110 Frauen (50,8 %). Im Landkreis Harz waren es 209.117 Personen, 9,6 % aller Einwohner*innen Sachsen-Anhalts. Der Anteil an Männern ist mit 49,0 % leicht geringer als der Anteil der Frauen mit 51,0 %.⁴

Das Durchschnittsalter lag in Sachsen-Anhalt im Jahr 2020 bei 48,1 Jahren. Frauen waren mit durchschnittlich 49,8 Jahren rund dreieinhalb Jahre älter als Männer mit 46,3 Jahren. Die Männer und Frauen des Landkreises Harz sind mit durchschnittlich 49,4 Jahren älter und gehören insgesamt mit zu den ältesten Einwohner*innen Sachsen-Anhalts.⁵

Die Altersverteilung der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts 2021 unterstreicht die Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft: 18,9 % der Bevölkerung sind jünger als 25 Jahre, 27,7 % 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 Harz wird sichtbar, dass die Bevölkerungsanteile der drei Altersgruppen ab 45 Jahren über den durchschnittlichen Landeswerten liegen. Das heißt: Im Landkreis Harz leben prozentual mehr Menschen ab einem Alter von 45 Jahren als im Landesdurchschnitt. In allen drei Altersgruppen bis 45 Jahren liegen die Anteile im Landkreis Harz unter dem Durchschnittswert des Landes. Insbesondere der Anteil der bis 14-Jährigen erreicht den landesweit drittniedrigsten Wert.

⁴ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerungsstand. Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2021, Statistischer Bericht.

⁵ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021): Menschen in Sachsen-Anhalt waren im Durchschnitt 48 Jahre und 1 Monat alt. Pressemitteilung Nr. 175/2021.

⁶ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2021, Fortschreibung des Bestandes. (Tabellenummer: 12411-0004, Code: 12411), eigene Berechnungen.

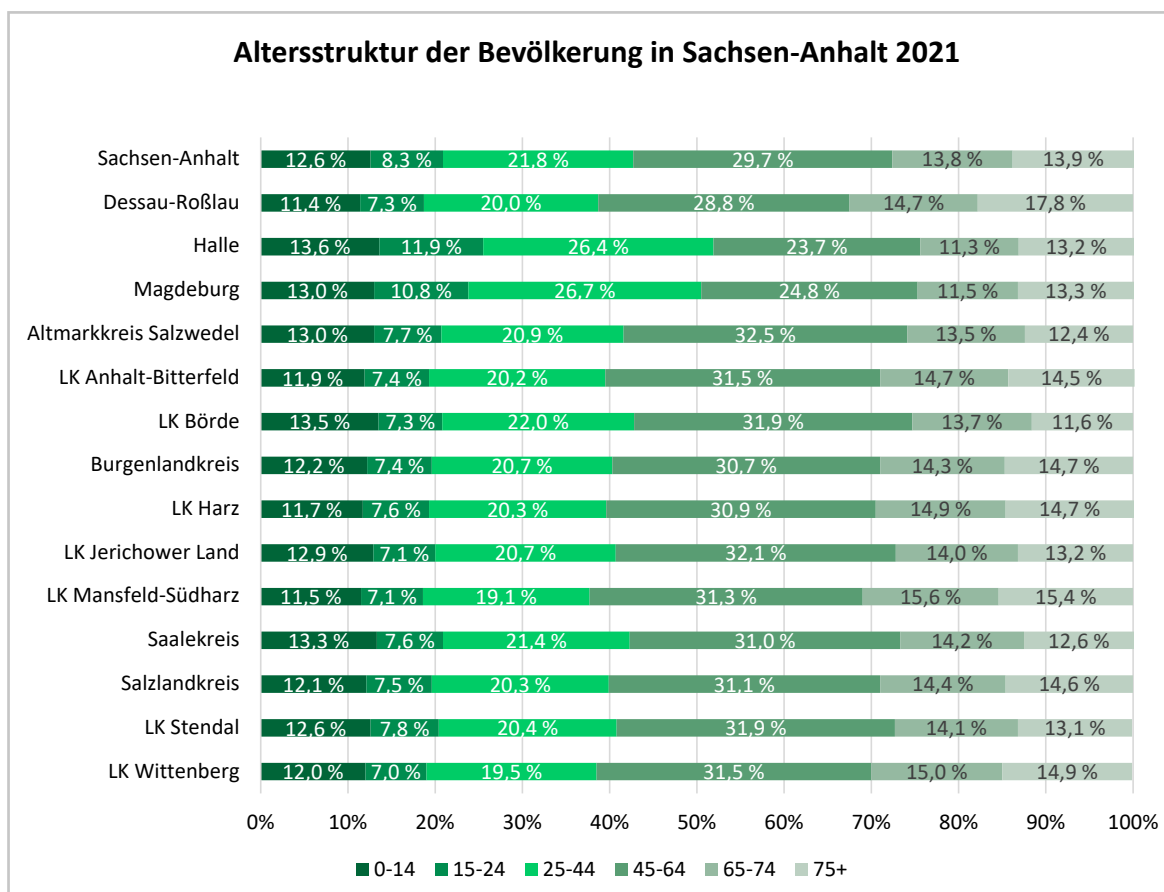


Abb. 1: Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2021

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerung nach Geschlecht und Alter. Eigene Berechnungen

2.2 Gesundheit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Harz⁷

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

- bei Erkrankungen des Atmungssystems (J00-J99),
- bei psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99) sowie
- bei Reha-Leistungen und Frühverrentungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen.

Der medizinische Versorgungsgrad lag 2019 bei Hausärztinnen und -ärzten leicht über dem Landesdurchschnitt und bei Zahnärztinnen und -ärzten deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

⁷ Alle Daten: <https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen/>

2.3 Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und im Landkreis Harz

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

Laut 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 Harz liegt die Pflegequote mit 6,5 % deutlich höher. 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 Harz lagen der Anteil der ambulant, allein durch Angehörige betreuten Pflegebedürftigen mit 45,7 % unter und der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen mit 25,2 % über dem Landeswert.

3. Bevölkerungsbefragung im Landkreis Harz¹⁰

Die Bevölkerungsbefragung im Landkreis Harz wurde als schriftliche Befragung durchgeführt und erstreckte sich über den Zeitraum von Juni 2022 bis August 2022. Als Zielgruppe wurden alle Einwohner*innen des Landkreises ab 16 Jahren definiert und insgesamt 3.250 zufällig ausgewählte Einwohner*innen aus 14 Gemeinden angeschrieben, von denen 3.203 Personen den Fragebogen erhielten. Von diesen beteiligten sich 638 Personen, was einer Rücklaufquote von 19,9 % entspricht.

3.1 Sozialdemografische Beschreibung der Befragten

3.1.1 Geschlecht, Alter und Herkunft

Von den insgesamt 638 Befragten sind 360 (56,4 %) weiblichen und 266 (41,7 %) männlichen Geschlechts, keine Person ordnete sich als divers ein.¹¹ Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 60 Jahren mit einer Altersspanne von 16 bis 93 Jahren, Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es nicht. Differenziert nach den Altersgruppen der Befragten

⁸ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021): Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt 2019 nach Kreisen.

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

¹⁰ Nicht alle Befragten haben alle Fragen beantwortet. Bei der Beschreibung der sozialdemografischen Daten (Geschlecht, Alter, Bildung, Familienstand, Kinder im Haushalt) der Befragten sind die Nicht-Antwortenden enthalten. Bei den nachfolgenden themenspezifischen Fragestellungen spiegeln die dargestellten Antworten die Angaben derjenigen Befragten wider, die diese Frage beantwortet haben. Durch die Angabe der Anzahl der antwortenden Befragten unter den Abbildungen und Tabellen (n=...) kann der Anteil der Nicht-Antwortenden (Differenz zu 638 Personen) ermittelt werden.

¹¹ 12 Personen haben keine Angaben zu ihrem Geschlecht gegeben.

zeigt sich, dass 23,2 % der Befragten jünger als 50 Jahre sind, 28,8 % sind zwischen 50 und 64 Jahren alt und 45,3 % sind 65 Jahre und älter.¹²

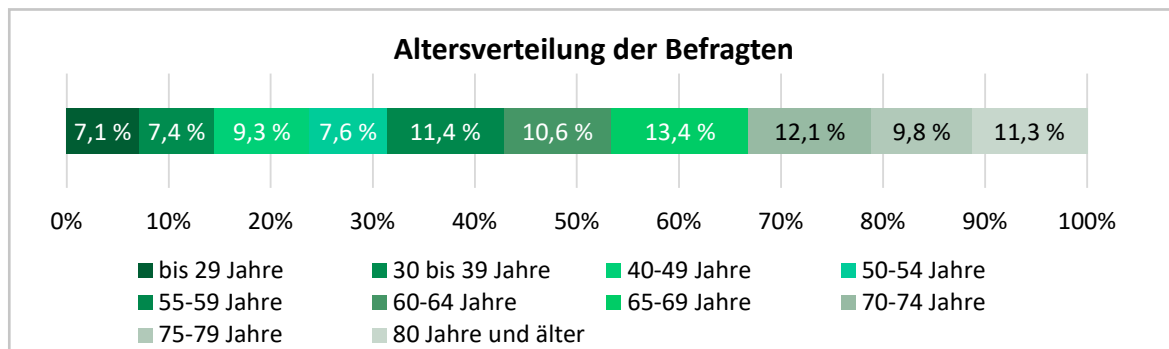


Abb. 2: Altersverteilung der Befragten, (n=621)

In der Gesamtbevölkerung¹³ des Landkreises Harz beträgt zum 31.12.2021 der Anteil der unter 50-Jährigen 44,9 %, der Anteil der 50- bis 64-Jährigen 25,6 % und der Anteil der 65-Jährigen und Älteren 29,5 %. Damit zeigt sich in der Befragung eine deutliche Unterrepräsentation der unter 50-jährigen Bevölkerung und eine deutliche Überrepräsentation der ab 65-Jährigen. 92,2 % der Befragten sind in Deutschland geboren.

3.1.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt der Befragten

Beim Familienstand dominieren die Ehe einschließlich der eingetragenen Partnerschaft: Mit 57,4 % sind mehr als die Hälfte der Befragten verheiratet oder leben in einer eingetragenen Partnerschaft, Männer mit 64,9 % häufiger als Frauen mit 54,0 %. 17,6 % der Befragten sind ledig und waren nie verheiratet, auch dies geben Männer mit 21,5 % häufiger an als Frauen mit 15,3 %. 23,1 % sind verwitwet oder geschieden und nicht wieder verheiratet.¹⁴ Dies betrifft Frauen mit 30,7 % mehr als doppelt so häufig wie Männer mit 13,6 %.

24,1 % der Haushalte sind Single-Haushalte und in jedem zweiten Haushalt (50,5 %) leben zwei Personen. In 12,5 % der Haushalte leben drei Personen und in 9,6 % der Haushalte vier und mehr Personen.¹⁵ Geschlechterunterschiede zeigen sich dahingehend, dass Frauen häufiger Single sind (27,9 % zu 20,7 %) und Männer häufiger in einem Zwei-Personen-Haushalt (56,3 % zu 49,3 %) leben.

In 538 Haushalten (84,3 %) leben keine Kinder und in 100 Haushalten (15,7 %) mindestens ein Kind. Unterschiede zwischen Frauen und Männern zeigen sich hierbei nicht. In der Differenzierung nach der Anzahl der Kinder gab es unter den Haushalten der Befragten 62 Haushalte mit einem Kind, 32 Haushalte mit zwei Kindern, fünf Haushalte mit drei Kindern und einen Haushalt mit vier Kindern. Kinder unter sieben Jahren leben in 44 Haushalten (6,9 %), Kinder und Jugendliche zwischen sieben und 18 Jahren in 66 Haushalten (10,3 %). Insgesamt leben 59 Kinder unter sieben Jahren und

¹² 17 Personen haben keine Angaben zu ihrem Alter gegeben.

¹³ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerung am 31.12.2021 nach Geschlecht und Altersgruppen in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Tabellengenerierung unter: <https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushaltserhebungen/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/> (14.09.2022)

¹⁴ 13 Personen haben keine Angaben zu ihrem Familienstand gegeben.

¹⁵ 21 Personen haben keine Angaben zur Anzahl der Personen im Haushalt gegeben.

86 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:

- 25,9 % der ledig bzw. unverheiratet zusammenlebenden Befragten,
- 17,5 % der verheirateten Befragten,
- 8,9 % der geschiedenen und nicht wieder verheirateten bzw. verwitweten und unverheirateten Befragten.

In zehn Haushalten leben ein oder mehrere Kinder mit nur einer erwachsenen Person. Insgesamt betrifft dies 13 Kinder, die damit bei einem alleinerziehenden Elternteil aufwachsen.

3.1.3 Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation der Befragten

Mit 45,3 % besitzt die Mehrzahl der Befragten den Abschluss der zehnten Klasse (35,6 % POS-Abschluss DDR, 9,7 % Realschulabschluss). Einen geringeren oder keinen Schulabschluss haben 97 Personen (15,2 %) und einen höheren Schulabschluss 202 Befragte (31,7 %).¹⁶ Geschlechterunterschiede bestehen darin, dass Männer häufiger keinen oder einen niedrigeren Abschluss als den Abschluss der zehnten Klasse (19,7 % zu 14,2 %) und Frauen häufiger den Abschluss der zehnten Klasse besitzen (52,5 % zu 44,6 %). Beim höheren Abschluss sind die Geschlechterunterschiede marginal.

Aktuell sind insgesamt 42,3 % der Befragten (270 Personen) in Vollzeit (33,7 %) oder Teilzeit (8,6 %) berufstätig. Dabei sind Männer häufiger in Vollzeit (41,8 % gegenüber 30,5 %) und Frauen stärker in Teilzeit (14,1 % gegenüber 2,3 %) beschäftigt. 42,6 % der Befragten sind im Ruhestand oder im Vorruhestand. Des Weiteren sind 2,2 % dauerhaft erwerbsunfähig und 2,5 % 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.¹⁷ Geschlechterunterschiede zeigen sich nicht.

Die Mehrzahl der Befragten (79,3 %) war oder ist überwiegend in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt, 5,8 % waren oder sind überwiegend selbstständig tätig. 1,1 % waren oder sind überwiegend als mitarbeitendes Familienmitglied beschäftigt.¹⁸ Mit 72,4 % hatte und hat die Mehrheit überwiegend im Lebensverlauf einen unbefristeten Arbeitsvertrag.¹⁹ Geschlechtsunterschiede zeigen sich weder bei der Art des Beschäftigungsverhältnisses noch bei der Art des Arbeitsvertrages.

3.1.4 Haushaltsnettoeinkommen

Das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen der Befragten liegt zwischen

¹⁶ Unter „einen anderen Schulabschluss“ gaben zwei Personen Berufsabschlüsse an, denen kein eindeutiger Schulabschluss zugeordnet werden konnte. 35 machten keine Angaben und zwölf noch „Schüler*innen“ an.

¹⁷ 28 Personen haben keine Angaben zu ihrer aktuellen Lebenssituation gegeben.

¹⁸ 86 Personen haben keine Angaben zu ihrem aktuellen oder früheren Beschäftigungsverhältnis gegeben.

¹⁹ 132 Personen haben keine Angaben zu ihrem überwiegenden Arbeitsvertrag gegeben.

2.001 und 2.250 Euro.²⁰ Mehr als die Hälfte aller Haushalte (52,5 %) verfügen über ein Einkommen von mehr als 2.001 Euro.

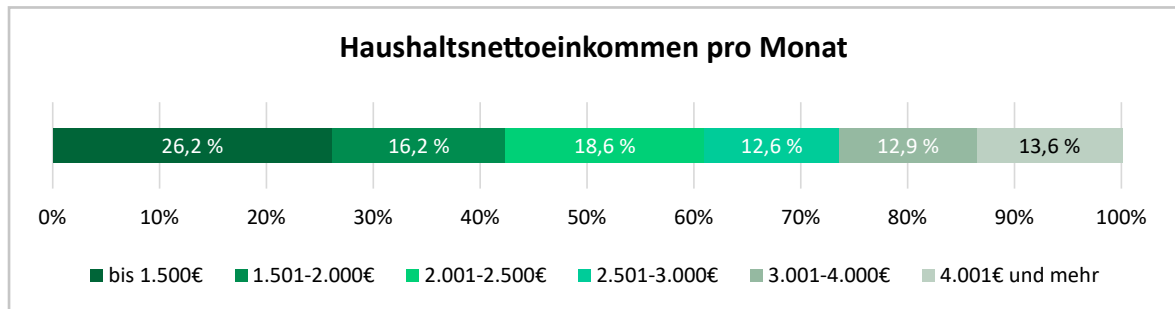


Abb. 3: Haushaltsnettoeinkommen pro Monat, (n=581)

Im Durchschnitt haben Frauen ein etwas geringeres Haushaltseinkommen als Männer. Differenziert nach Einkommensgruppen wird deutlich, dass Frauen häufiger als Männer auf ein Einkommen zwischen 1.501 bis 2.500 Euro (38,1 % gegenüber 29,9 %) verweisen und Männer häufiger die höchste Einkommensgruppe von mehr als 4.000 Euro angeben (17,3 % gegenüber 11,4 %). In den anderen Einkommensgruppen werden keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern sichtbar.

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 53,8 % der Single-Haushalte, aber nur 30,0 % der Paar-Haushalte ohne Kinder unter 18 Jahren im Haushalt zum obersten Tertil gehören. Haushalte mit Kindern sind nur zu 2,0 % dem obersten Tertil zugehörig. Demgegenüber finden sich im untersten Tertil 46,7 % aller Haushalte mit Kindern unter 18 Jahren und jedes dritte Paar ohne Kinder (32,4 %). Mit einem Anteil von 18,2 % sind in diesem Tertil die Singles am wenigsten vertreten. Das mittlere Tertil umfasst vor allem Haushalte mit Kindern (51,1 %) Der Anteil an Paaren ohne Kinder liegt bei 37,6 % und 28,0 % der Singles gehören dem mittleren Tertil an.

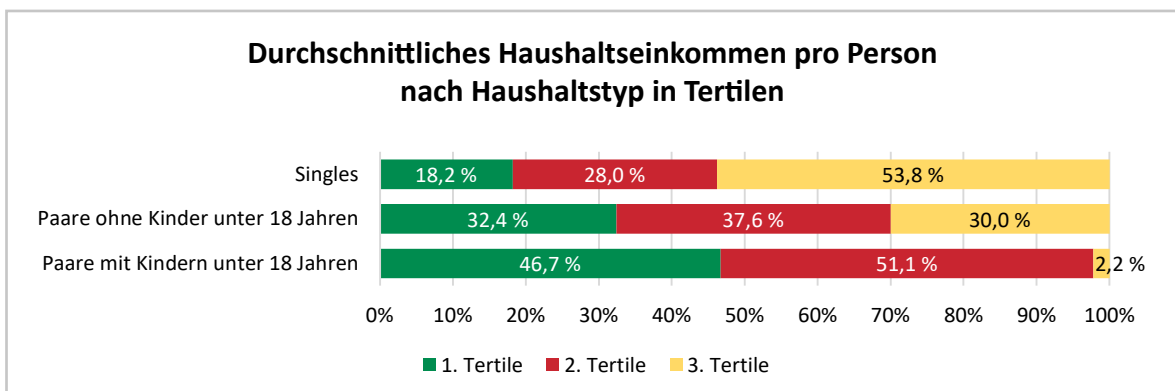


Abb. 4: Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen pro Monat pro Haushaltsperson, (n=534)

²⁰ 57 Personen haben keine Angaben zu ihrem Einkommen gegeben.

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 Euro²¹ 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 165 Haushalte (25,9 %) auf ein Einkommen innerhalb der Armutsgefährdung verweisen. In der Differenzierung zwischen den Haushaltstypen betrifft dies

- 18,2 % der Single-Haushalte,
- 37,7 % der Paare ohne Kinder unter 18 Jahren im Haushalt,
- 20,0 % der Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt,
- 10,0 % der Paare mit einem Kind unter 18 Jahren im Haushalt,
- 23,1 % der Paare mit zwei Kindern unter 18 Jahren im Haushalt sowie
- 33,4 % der Paare mit drei und mehr Kindern unter 18 Jahren im Haushalt.

Der auffallend hohe Anteil der Paare ohne Kinder, die als arm gelten, gehören überwiegend zu den höheren Altersgruppen: So sind 67,8 % von ihnen 65 Jahre und älter. Auch unter den als arm geltenden Single-Haushalten befinden sich mit 57,7 % in der Mehrzahl Personen ab 65 Jahren. Dies scheint auf Altersarmut hinzuweisen.

3.1.5 Sozialstatus

Zur Abbildung des Sozialstatus wurde aus den Angaben zum Bildungsstand, zur aktuellen Lebenssituation und zum Haushaltsnettoeinkommen pro Person des Haushaltes ein Indexwert gebildet und gruppiert. Für insgesamt 515 der 638 Befragten konnte so der Sozialstatus ermittelt werden. Von diesen haben 14,4 % einen niedrigen, 51,1 % einen mittleren und 34,6 % einen hohen Sozialstatus.

Die sozialdemografische Analyse zeigt einen etwas höheren Anteil der Männer am unteren Sozialstatus (16,1 % zu 13,1 %) und einen dementsprechend geringeren Anteil am mittleren Sozialstatus (49,5 % zu 52,2 %). Im oberen Sozialstatus gibt es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Sozialstatus: Dieser Indexwert wurde in Anlehnung an den RKI-Index „Sozio-ökonomischer Status“ gebildet. Er entspricht diesem inhaltlich, aber nicht rechnerisch 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.

²¹ Die Berechnung der Armutsschwellen orientiert sich am Kindesalter bis 14 Jahre und von 14 bis 18 Jahren. Da die in der Bevölkerungsbefragung Harz 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.

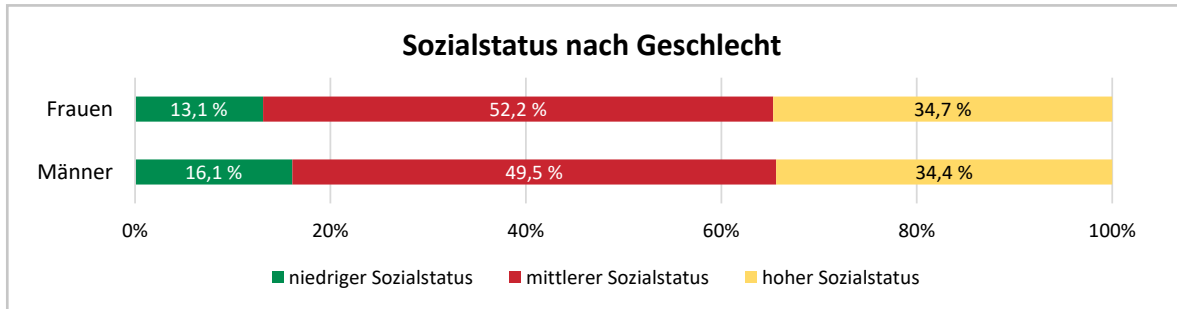


Abb. 5: Sozialstatus nach Geschlecht, (n=515)

Die Altersdifferenzierung verweist auf einen mit zunehmendem Alter niedrigeren Sozialstatus: So beträgt das Durchschnittsalter im höchsten Sozialstatus 56,2 Jahre und im niedrigsten Sozialstatus 68,5 Jahre.

Beim Familienstand wird eine Differenzierung in der Gruppe der ledigen sowie der verwitweten und unverheirateten Befragten sichtbar: Beide Gruppen verweisen überdurchschnittlich häufig auf einen hohen Sozialstatus (45,8 % bzw. 46,7 % gegenüber 34,6 % Gesamt) und dementsprechend seltener auf einen unteren oder mittleren Sozialstatus. Singlehaushalte zählen überdurchschnittlich häufig zum oberen Sozialstatus – 52,7 % von ihnen gegenüber 34,6 % der Gesamtbefragten – und dementsprechend seltener zum mittleren oder unteren Sozialstatus. Haushalte mit Kindern sind mit 67,5 % am häufigsten dem mittleren Sozialstatus zugehörig und mit 22,5 % am seltensten im oberen Sozialstatus zu finden. Paarhaushalte ohne Kinder gehören im Vergleich zu den beiden anderen Haushaltstypen am häufigsten zum unteren und am seltensten zum oberen Sozialstatus.

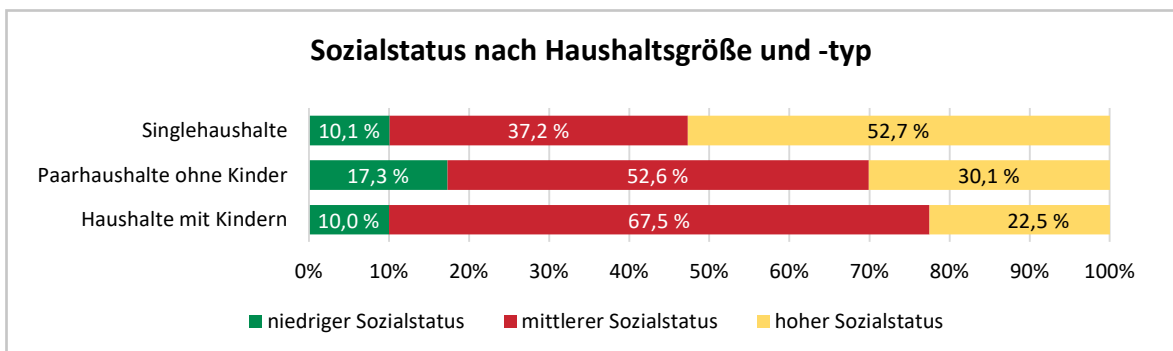


Abb. 6: Sozialstatus nach Haushaltstyp, (n=515)

Erwerbstätige Personen in Vollzeit sind mit 54,6 % überdurchschnittlich häufig dem oberen Sozialstatus zugehörig und mit einer Ausnahme gehört keine in Vollzeit erwerbstätige Person zum unteren Sozialstatus. Letzteres trifft auch auf Teilzeiterwerbstätige zu. Entgegen den Vollzeiterwerbstätigen sind diese aber überdurchschnittlich häufig im mittleren Sozialstatus zu finden. Personen im Ruhestand oder Vorruhestand sind überdurchschnittlich dem unteren Sozialstatus und unterdurchschnittlich häufig dem oberen Sozialstatus angehörig.

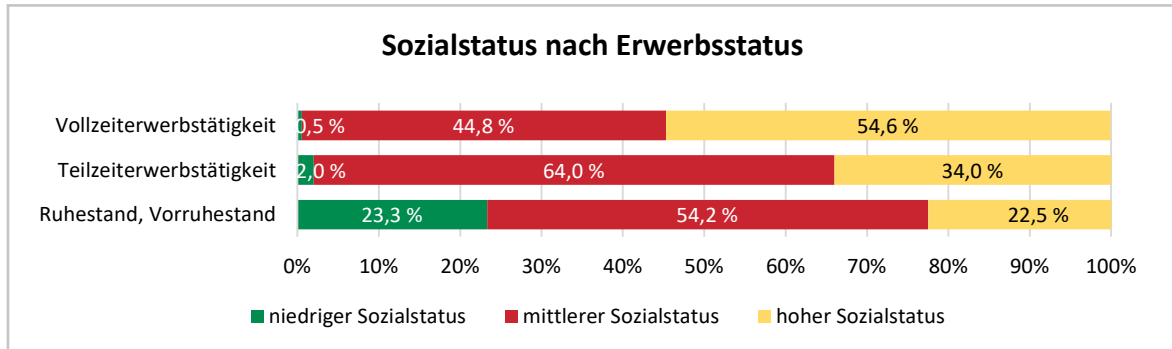


Abb. 7: Sozialstatus nach Erwerbsstatus, (n=480)

3.2 Gesundheitszustand und Einschränkungen im täglichen Leben

Die Erfassung der subjektiven Gesundheit in der Form der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes dient in der Gesundheitsforschung als Spiegel für individuelles Wohlbefinden in Verbindung mit vorhandenen Krankheiten, Einschränkungen und gesundheitlichen Beschwerden.²²

3.2.1 Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand

Von den Befragten des Landkreises Harz schätzen 53,6 % ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. 10,4 % (65 Personen) verweisen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand. Im Vergleich mit den gesamtdeutschen Ergebnissen der GEDA 2014/2015-EHIS²³ (Abb. 8) wird sichtbar, dass die Befragten des Landkreises Harz ihren Gesundheitszustand weniger häufig als sehr gut und gut einschätzen (53,5 % gegenüber 68,2 % bzw. 69,9 % GEDA-EHIS) und deutlich häufiger als befriedigend, schlecht und sehr schlecht.

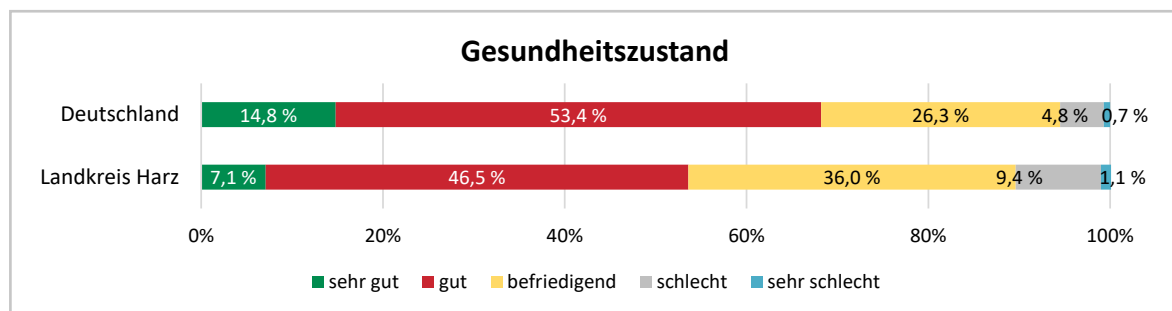


Abb. 8: Gesundheitszustand, (n=620)

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich unter den Befragten des Landkreises Harz nur in der Einschätzung eines sehr guten und eines guten Gesundheitszustandes: Als sehr gut schätzen 10,0 % der Frauen, aber nur 3,0 % der Männer ihren Gesundheitszustand ein.

²² Siehe auch: Lampert u.a. (2018)

²³ Lampert u.a. (2018); Die Daten der aktuellen GEDA-2019/2020-EHIS-Studie weisen keine Gesamtdaten, sondern nur geschlechterdifferenzierte Daten aus. Ebenso finden sich bisher nur Angaben zum guten und sehr guten Gesundheitszustand. Aus diesem Grund werden die Daten der GEDA-2014/2015-EHIS als Vergleichsdaten genutzt.

Auf einen guten Gesundheitszustand verweisen 49,0 % der Männer und 45,0 % der Frauen. In den RKI-Daten betonen dagegen Männer etwas häufiger als Frauen, sich in einem sehr guten Gesundheitszustand zu befinden.

	Sehr gut	Gut	Befriedigend/ mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
Gesamt					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁴	69,9 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	14,8 %	53,4 %	26,3 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Harz	7,1 %	46,5 %	36,0 %	9,4 %	1,1 %
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁴	68,6 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	13,9 %	52,7 %	27,9 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Harz	10,0 %	45,0 %	35,3 %	9,1 %	0,6 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁴	71,6 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	15,7 %	54,2 %	24,5 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Harz	3,1 %	49,0 %	37,4 %	8,6 %	1,9 %

Tab. 1: Gesundheitszustand nach Geschlecht

Die Altersdifferenzierung verweist auf eine sinkende Einschätzung eines guten bis sehr guten Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter. Von den Befragten unter 30 Jahren geben 88,1 % der Befragten an, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu haben. Von den 30- bis 59-Jährigen schätzen 65,3 % ihren Gesundheitszustand so positiv ein, von den 60- bis 69-Jährigen sind es 56,8 % und von den 70-Jährigen und Älteren sagen dies nur noch 31,0 %. 17,8 % 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.²⁵ Dabei wird sichtbar, dass die Frauen und Männer aus dem Landkreis Harz ab einem Alter von 30 Jahren ihren Gesundheitszustand weniger positiv bewerten. Die ab 45-jährigen Männer schätzen ihren Gesundheitszustand überdurchschnittlich häufig als befriedigend bzw. mittelmäßig ein. Zusätzlich zeigt sich über alle Frauen und Männer ab 30 Jahren aus dem Landkreis Harz ein höherer Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht einschätzen. Demgegenüber schätzen die 18- bis 29-Jährigen aus dem Landkreis Harz ihren Gesundheitszustand positiver ein als ihre gesamtdeutschen Altersgleichen.

²⁴ Keine Differenzierungen der anderen Kategorien

²⁵ Es sind keine altersdifferenzierten Gesamtdaten veröffentlicht.

Altersgruppen und Geschlecht	Einschätzung zum Gesundheitszustand				
	Sehr gut	Gut	Befriedigend/ mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
18- bis 29-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	87,2 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	24,2 %	56,2 %	17,1 %	2,4 %	0,1 %
Landkreis Harz	21,7 %	65,2 %	13,0 %	0 %	0 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	88,3 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	15,7 %	54,2 %	24,5 %	4,8 %	0,7 %
Landkreis Harz	8,3 %	75,0 %	16,7 %	0 %	0 %
30- bis 44-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	82,9 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	19,9 %	60,4 %	17,4 %	2,0 %	0,4 %
Landkreis Harz	11,9 %	52,4 %	28,6 %	7,1 %	0 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	84,0 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	20,9 %	60,2 %	16,0 %	2,5 %	0,4 %
Landkreis Harz	13,9 %	52,8 %	30,6 %	2,8 %	0 %
45- bis 64-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	66,0 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	12,7 %	54,9 %	27,1 %	4,7 %	0,5 %
Landkreis Harz	13,2 %	52,9 %	27,3 %	6,6 %	0 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	65,2 %				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	10,5 %	55,1 %	27,6 %	5,9 %	0,9 %
Landkreis Harz	2,4 %	53,6 %	34,5 %	9,5 %	0 %
65-Jährige und Ältere					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	55,3 %/ 42,5 %*				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	4,4 %	41,3 %	44,0 %	8,6 %	1,7 %
Landkreis Harz	5,0 %	34,2 %	46,6 %	13,0 %	1,2 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland ²⁶	57,7 %/ 52,6 %*				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	4,1 %	45,7 %	40,2 %	8,6 %	1,4 %
Landkreis Harz	0 %	39,3 %	46,2 %	11,1 %	3,4 %

Tab. 2: Gesundheitszustand nach Alter und Geschlecht, *65-79/ 80 und mehr Jahre

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte (mind. +5,0 %), überdurchschnittlich niedrige Werte (mind. -5,0 %)

Die Differenzierung nach dem Sozialstatus verweist auf einen besseren Gesundheitszustand mit steigendem Sozialstatus. So schätzen nur 23,9 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus ihren

²⁶ Keine Differenzierungen der anderen Kategorien

Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein, gegenüber 55,3 % der Befragten mit mittlerem oder 65,9 % der Befragten mit hohem Sozialstatus. Als schlecht bis sehr schlecht bewerten 26,7 % der Personen mit niedrigem Sozialstatus ihren Gesundheitszustand. Von den Personen mit mittlerem Sozialstatus sind es 7,8 % und von denen mit einem hohen Sozialstatus 5,7 %.

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

61,3 % der Befragten geben an, eine lang anhaltende bzw. chronische Krankheit oder ein lang andauerndes bzw. chronisches Gesundheitsproblem zu haben. Geschlechterspezifische Unterschiede werden unter den Gesamtbefragten nicht sichtbar. Mit zunehmendem Alter nehmen langandauernde Krankheiten und Gesundheitsprobleme zu: So steigt der Verweis auf sie von 28,6 % bei den 18- bis 29-Jährigen, über 55,2 % bei den 40- bis 49-Jährigen, auf 62,8 % bei den 60- bis 69-Jährigen, auf 74,0 % bei den ab 70-Jährigen.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern offenbaren sich in der geschlechterdifferenzierten Altersanalyse. Hier zeigt sich (Abb. 9): die befragten Männer im Landkreis Harz geben chronische bzw. langandauernde Krankheiten bzw. Gesundheitsprobleme schon mit einem relativ hohen Anteil in den jüngeren Altersgruppen an, während bei den Frauen ein steiler Anstieg von den unter 30-Jährigen zur nächstälteren Altersgruppe zu verzeichnen ist. In den nachfolgenden Altersjahren zeigt sich bei den Frauen dann ein deutlich geringerer Anstieg als bei den Männern.

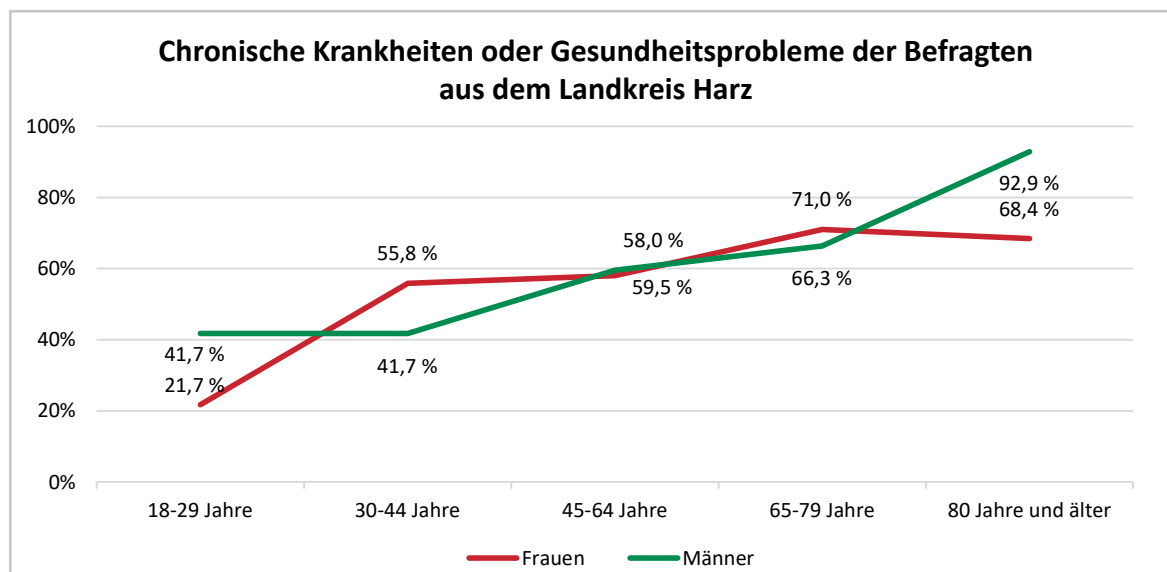


Abb. 9: Chronische Krankheiten oder Gesundheitsprobleme von Frauen (n=347) und Männern (n=252) aus dem Landkreis Harz nach Alter

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich eine deutlich erhöhte Betroffenheit von Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus. So verweisen mit 77,8 % mehr Betroffene mit einem niedrigen Sozialstatus auf chronische Krankheiten oder langandauernde Gesundheitsprobleme als Befragte mit einem mittleren (60,9 %) bzw. hohen Sozialstatus (53,4 %).

3.2.2.2 Seh- und Hörhilfen

Eine Sehhilfe benötigen 76,8 % aller Befragten, Frauen mit 80,9 % häufiger als Männer mit 71,3 %. In der Altersdifferenzierung zeigt sich ein mit zunehmendem Alter steigender Bedarf. Von den unter 30-Jährigen tragen 50,0 % eine Sehhilfe, bei den über 80-Jährigen sind es 85,3 %.

Eine Hörhilfe brauchen 13,4 %, Frauen mit 13,0 % ähnlich häufig wie Männer mit 14,1 %. Auch der Bedarf einer Hörhilfe steigt 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	50,0 %	56,5 %	61,2 %	76,3 %	84,9 %	86,4 %	85,3 %	76,8 %
... Hörhilfe	3,0 %	2,2 %	1,8 %	2,6 %	13,5 %	23,9 %	35,8 %	13,4 %

Tab. 3: Bedarf einer Sehhilfe (n=612) und einer Hörhilfe (n=611) 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-Index²⁷ sind 42,2 % der Frauen und 28,5 % der Männer normalgewichtig. Untergewicht haben 3,4 % der Frauen und 1,5 % der Männer. Übergewichtig sind 26,2 % der Frauen und 45,4 % der Männer. Als adipös (BMI > 30) müssen 28,2 % der Frauen und 24,6 % der Männer eingeordnet werden.

Mit Blick auf die altersdifferenzierte Entwicklung des BMI für die Befragten aus dem Landkreis Harz wird ein sehr hoher, mit zunehmendem Alter stark steigender Anteil an Frauen und Männern mit Übergewicht und Adipositas deutlich und dies über alle Altersgruppen hinweg. Von den Befragten aus dem Landkreis Harz sind Männer zumeist häufiger übergewichtig und Frauen häufiger adipös. In der gemeinsamen Betrachtung der übergewichtigen und adipösen Befragten zeigt sich eine deutliche Überrepräsentativität von Männern. So erhöht sich ihr Anteil von 58,3 % bei den unter 30-Jährigen auf 71,2 % bei den ab 65-Jährigen. Bei den Frauen steigen die vergleichbaren Werte von 22,7 % auf 57,7 %. Die höchsten Anteile an übergewichtigen und adipösen Befragten finden sich bei den 45- bis 64-jährigen Männern (76,5 %) und bei den 30- bis 44-jährigen Frauen (65,1 %).

²⁷ Untergewicht: BMI <18,5, Normalgewicht: BMI =< 18,5 bis <25, Übergewicht: BMI > 25 bis <30, Adipositas ab BMI =>30.

	Body-Maß-Index			
	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
BMI²⁸	< 18,5	18,5-25	> 25	> 30
Frauen	3,4 %	42,2 %	26,2 %	28,2 %
Unter 30 Jahren	13,6 %	63,6 %	9,1 %	13,6 %
30 bis 44 Jahren	7,0 %	27,9 %	20,9 %	44,2 %
45 bis 64 Jahre	2,5 %	45,0 %	30,0 %	22,5 %
65 Jahre und älter	1,8 %	40,5 %	27,6 %	30,1 %
Männer	1,5 %	28,5 %	45,4 %	24,6 %
Unter 30 Jahren	0 %	41,7 %	50,0 %	8,3 %
30 bis 44 Jahren	0 %	37,1 %	42,9 %	20,0 %
45 bis 64 Jahre	1,2 %	22,4 %	47,1 %	29,4 %
65 Jahre und älter	1,7 %	27,1 %	45,8 %	25,4 %

Tab. 4: BMI von Frauen (n=351) und Männern (n=260) nach Alter, eigene Berechnungen

Laut Statistischem Landesamt Sachsen-Anhalt²⁹ haben rund 2,0 % der volljährigen Einwohner*innen Sachsen-Anhalts Untergewicht und 39,0 % Normalgewicht, 40,0 % von ihnen sind übergewichtig und weitere 19,0 % adipös. Im Vergleich sind die Befragten aus dem Landkreis Harz ähnlich häufig untergewichtig (2,5 %), weniger häufig normalgewichtig (36,1 %) oder übergewichtig (34,5 %), dafür aber häufiger adipös (26,8 %).

Deutschlandweit müssen laut GEDA 2019/2020-EHIS 53,5 % der Erwachsenen als übergewichtig und adipös eingeordnet werden. Männer sind dabei mit 41,3 % häufiger übergewichtig als Frauen mit 27,6 %. Die Betroffenheit von Adipositas liegt bei 19,0 % und unterscheidet sich nicht zwischen den Geschlechtern.³⁰ Im Vergleich hierzu sind die befragten Männer aus dem Landkreis Harz häufiger übergewichtig (45,4 %) oder adipös (24,6 %). Bei den Frauen aus dem Harz zeigt sich ein etwas anderes Bild: Sie sind ähnlich häufig übergewichtig (26,2 %), aber deutlich häufiger adipös (28,2 %) als die Frauen Deutschlands insgesamt. Der mit zunehmendem Alter steigende Anteil an übergewichtigen und adipösen Männern und Frauen zeigt sich auch in den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI, allerdings auf einem zum Teil deutlich niedrigeren Niveau als im Landkreis Harz. Die vergleichende Gegenüberstellung (Tab. 5) verdeutlicht, dass schon die unter 30-jährigen Männer im Harz eine höhere Betroffenheit an Übergewicht und Adipositas aufweisen als die Männer Deutschlands.

Bei den Frauen aus dem Landkreis Harz findet sich in der Altersgruppe der 30- bis 44-jährigen ein mit 44,0 % auffallend hoher Anteil an adipösen Frauen, der im Vergleich zu den Frauen Deutschlands dreifach so hoch ist.

²⁸ Zur Sicherung der Vergleichbarkeit mit den Daten des RKI wurde die BMI-Einteilung aus der GEDA 2019/2020-EHIS übernommen, auch wenn hier die Grenze zwischen Untergewicht und Normalgewicht bei einem BMI von 18,5 und nicht bei 20,0 (Empfehlung DGE) gezogen wurde.

²⁹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Pressemitteilung 159/2022 vom 20. Mai 2022.

³⁰ Anja Schienkiwitz, Ronny Kuhnert, Miriam Blume, Gert B.M. Mensink (2022): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Journal of Health Monitoring 2022 7 (3).

Altersgruppen und Geschlecht	Gewichtsgruppen				
	Unter- gewicht	Normal- gewicht	Über- gewicht	Adipositas	Übergew. + Adipositas
18- bis 29-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	7,2 %	66,6 %	16,2 %	10,0 %	26,2 %
Landkreis Harz	13,6 %	63,6 %	9,1 %	13,6 %	22,7 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	2,7 %	60,7 %	27,2 %	9,3 %	36,5 %
Landkreis Harz	0 %	41,7 %	50,0 %	8,3 %	58,3 %
30- bis 44-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	4,1 %	55,1 %	26,2 %	14,6 %	40,8 %
Landkreis Harz	7,0 %	27,9 %	20,9 %	44,2 %	65,1 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	1,4 %	40,4 %	39,5 %	18,7 %	58,2 %
Landkreis Harz	0 %	37,1 %	42,9 %	20,0 %	62,9 %
45- bis 64-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	2,0 %	47,0 %	28,2 %	22,9 %	51,1 %
Landkreis Harz	2,5 %	45,0 %	30,0 %	22,5 %	52,5 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	1,0 %	30,4 %	44,9 %	23,8 %	68,7 %
Landkreis Harz	1,2 %	22,4 %	47,1 %	29,4 %	76,5 %
65-Jährige und Ältere					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	2,6 %	41,1 %	34,0 %	22,4 %	56,3 %
Landkreis Harz	1,8 %	40,5 %	27,6 %	30,1 %	57,7 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	0,4 %	31,4 %	48,5 %	19,7 %	68,2 %
Landkreis Harz	1,7 %	27,1 %	45,8 %	25,4 %	71,2 %

Tab. 5: Gewichtsgruppen nach Alter und Geschlecht

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte (mind. +5,0 %), überdurchschnittlich niedrige Werte (mind. -5,0 %)

In der zusammenhängenden Betrachtung von BMI und Sozialstatus zeigt sich im Mittelwertvergleich ein mit steigendem Sozialstatus nur sehr leicht fallender BMI. Der durchschnittliche BMI fällt von 27,9 bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus über 27,2 bei Befragten mit mittlerem Sozialstatus auf 27,1 bei Befragten mit hohem Sozialstatus.

Mit der statusdifferenzierten Betrachtung wird sichtbar, dass von den Befragten mit niedrigem Sozialstatus mehr als jede*r Dritte adipös ist, unter den Befragten mit hohem Sozialstatus aber weniger als jede*r Vierte. Der Anteil der Normalgewichtigen beträgt unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus 31,5 % und unter den Befragten mit hohem Sozialstatus 39,8 %.

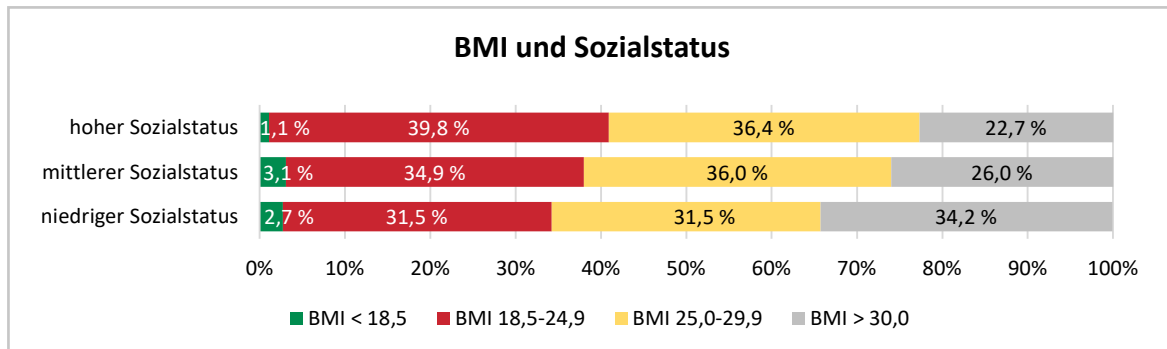


Abb. 10: BMI und Sozialstatus, (n=507)

3.2.3 Einschränkungen in Aktivitäten des alltäglichen Lebens

Von allen Befragten des Landkreises Harz verweisen 54,0 % auf allgemeine Einschränkungen bei normalen Alltagstätigkeiten aufgrund von Gesundheitsproblemen in den letzten sechs Monaten vor der Befragung. Differenziert nach dem Geschlecht zeigt sich eine leicht höhere Betroffenheit der Frauen. Von ihnen gaben 55,4 % an, sich stark oder mäßig im Alltag eingeschränkt zu fühlen, von den Männern stimmten 51,0 % dieser Aussage zu.

Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens steigen kontinuierlich mit zunehmendem Lebensalter. So fühlten sich von den unter 30-Jährigen 33,3 %, von den 50- bis 59-Jährigen 50,8 % und von den über 80-Jährigen 82,5 % im Alltag aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt. In der Studie GEDA-2019/2020-EHIS³¹ verweisen insgesamt 33,4 % der Befragten Deutschlands auf gesundheitsbedingte, mäßige bis starke Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten, Frauen mit 35,5 % häufiger als Männer mit 31,0 %.

Differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht zeigt sich sowohl für Frauen als auch für die Männer aus dem Landkreis Harz eine deutlich höhere Betroffenheit von Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten als unter den Befragten Deutschlands aus der GEDA 2019/2020-EHIS-Studie.

³¹ Christin Heidemann, Christa Scheidt-Nave, Ann-Kristin Beyer, Jens Baumert, Roma Thamm, Birga Maier, Hannelore Neuhäuser, Judith Fuchs, Ronny Kuhnert, Ulfert Hapke (2021): Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Journal of Health Monitoring 2021 6 (3).

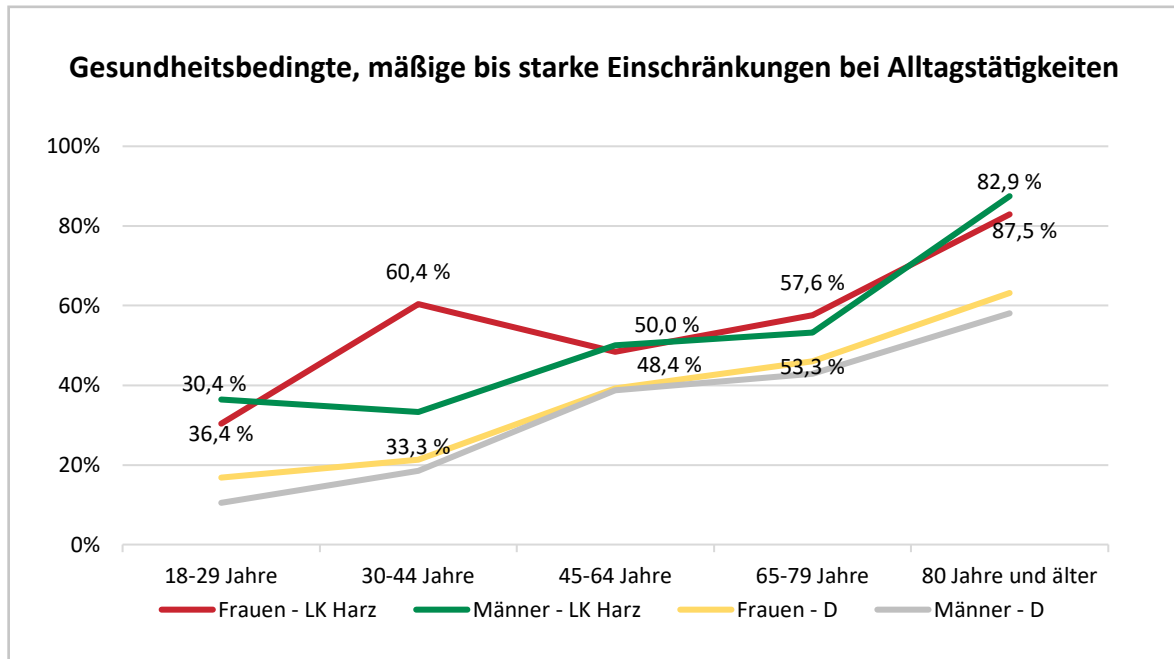


Abb. 11: Gesundheitsbedingte, mäßige bis starke Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten von Frauen (n=347) und Männern (n=252) aus dem Landkreis Harz sowie von Befragten Deutschlands nach Geschlecht und Alter

Die in der Bevölkerungsbefragung Landkreis Harz erfassten Einschränkungen geben 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 Gehen einer ebenen Wegstrecke über 500 Meter sowie das Erkennen eines Gesichts über eine Entfernung von vier Metern. Am häufigsten werden Schwierigkeiten mit dem Bücken und Niederknien, beim Beißen und Kauen von harten Lebensmitteln sowie beim Verfolgen eines Gespräches von mehreren Personen angegeben.

Schwierigkeiten im Alltag	Können Sie...			
	ohne Schwierigkeiten	mit einigen Schwierigkeiten	mit vielen Schwierigkeiten	überhaupt nicht
Gedruckte Zeitung erkennen	76,2 %	20,3 %	2,9 %	0,6 %
Gesicht in 4m Entfernung sehen	83,4 %	13,6 %	2,1 %	1,0 %
Gespräch mit mehreren Personen verfolgen	69,6 %	24,0 %	5,0 %	1,4 %
500m auf ebenem Gelände ohne Hilfsmittel/Hilfe gehen	83,8 %	7,9 %	4,0 %	4,3 %
Treppe ohne Hilfsmittel/Hilfe steigen	75,9 %	15,0 %	3,2 %	5,0 %
Ohne Hilfe bücken oder niederknien	64,7 %	25,0 %	6,7 %	3,6 %
5kg schwere Einkaufstasche über 10m tragen	79,8 %	12,7 %	2,4 %	5,1 %
Mit den Fingern einen kleinen Gegenstand greifen	91,5 %	6,2 %	1,7 %	0,6 %
Ohne Hilfe harte Lebensmittel beißen und kauen	67,6 %	17,3 %	5,8 %	9,3 %

Tab. 6: Schwierigkeiten im Alltag, (n=626-634)

In der geschlechtsdifferenzierten Betrachtung verweisen Frauen auf stärkere Schwierigkeiten beim Bücken oder Niederknien (37,2 % Frauen, 31,8 % Männer), beim Erkennen eines Gesichtes über eine Entfernung von vier Metern (20,8 % Frauen, 11,6 % Männer) sowie beim Tragen einer fünf Kilogramm schweren Einkaufstasche über mindestens zehn Meter (24,6 % Frauen, 13,4 % Männer). Auch bei Tätigkeiten wie Treppen steigen verweisen Frauen häufiger auf Schwierigkeiten als Männer, allerdings betragen hier die Unterschiede zwischen den Geschlechtern nur 3 bis 4,0 %.

Männer geben häufiger Schwierigkeiten beim Erkennen bzw. Lesen einer gedruckten Zeitschrift (26,4 % Männer, 20,9 % Frauen) und beim Verfolgen eines Gespräches mit mehreren Personen an, hier allerdings mit einer Geschlechterdifferenz von weniger als vier Prozent.

Altersdifferenziert zeigt sich die geringste Zunahme an Schwierigkeiten beim Erkennen eines Gesichtes aus der 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 27,1 %, gefolgt vom Greifen oder Anfassen eines kleinen Gegenstandes wie einen Stift ohne Hilfsmittel (27,1 %) und dem Erkennen einer gedruckten Zeitung (36,2 %). Demgegenüber steigt der Anteil der Befragten mit Schwierigkeiten mit zunehmendem Alter am stärksten beim Bücken und Niederknien um 77,1 %, beim Beißen und Kauen von harten Lebensmitteln um 72,9 % und dem Verfolgen eines Gesprächs mit mehreren Personen um 60,7 % an.

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 5,0 % – folgendes Bild: Von allen Befragten können ohne Hilfsmittel oder Hilfe nur mit vielen Schwierigkeiten oder gar nicht

- 15,1 % harte Lebensmittel essen (13,7 % Frauen, 17,0 % Männer),
- 11,3 % sich bücken oder niederknien (10,1 % Frauen, 9,5 % Männer),

- 9,1 % Treppensteigen (9,0 % Frauen, 8,3 % Männer),
- 8,3 % auf einem ebenen Gelände 500m ohne Stock, anderer Gehhilfe oder Hilfe anderer Menschen gehen (7,6 % Frauen, 8,7 % Männer).
- 7,5 % eine 5kg schwere Einkaufstasche über 10m ohne Hilfe tragen (7,9 % Frauen, 6,1 % Männer) und
- 6,4 % hören, was bei einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird (5,6 % Frauen, 7,2 % Männer).

Auch die Altersdifferenzierung zeigt in diesen Alltagstätigkeiten die stärkste Zunahme an Einschränkungen für die ab 80-Jährigen. Von ihnen können nicht oder nur mit starken Schwierigkeiten 37,1 % harte Lebensmittel essen, 40,1 % sich bücken bzw. niederknien, 40,1 % eine Treppe ohne Treppengeländer steigen, 42,6 % auf ebenem Gelände 500m weit gehen, 29,4 % eine 5kg schwere Einkaufstasche 10m weit tragen und 23,6 % einem Gespräch mit mehreren Personen folgen.

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.

79,2 % aller Befragten gehen in einer typischen Woche mindestens zehn Minuten zu Fuß und dies durchschnittlich an 5,3 Tagen über durchschnittlich 30 bis 59 Minuten. Auffallend ist die große Spannweite der Tage: So gehen 20,1 % der Befragten nie bzw. seltener als einmal pro Woche und 34,3 % an jedem Wochentag mindestens zehn Minuten zu Fuß. Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Häufigkeit der Tage bestehen nicht. Frauen sind zeitlich etwas länger zu Fuß unterwegs als Männer, wie die nachfolgende Abbildung zeigt.

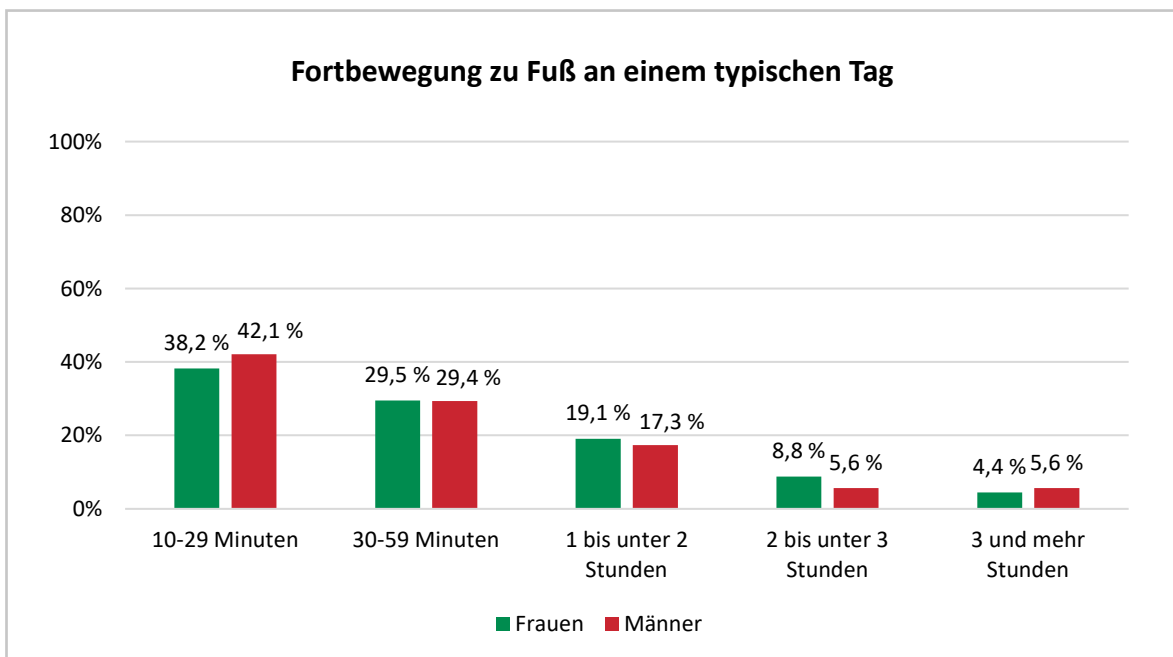


Abb. 12: Fortbewegung zu Fuß an einem typischen Tag von Frauen (n=251) und Männern (n=197)

Altersdifferenziert wird sichtbar, dass mit 85,9 % die 70- bis 79-Jährigen am häufigsten und mit 61,3 % die 80-Jährigen und Älteren am wenigsten mindestens zehn Minuten zu Fuß gehen. Über alle Altersgruppen wird – mit Ausnahme der 80-Jährigen und Älteren – am häufigsten an allen sieben Wochentagen zu Fuß gegangen. Die Spanne reicht hier von 19,7 % bei den 80-Jährigen und Älteren bis hin zu 40,4 % bei den 50- bis 59-Jährigen. Unter den 80-Jährigen und Älteren ist die Gruppe derjenigen, die sich nie oder an weniger als einem Tag in der Woche zehn Minuten zu Fuß bewegen mit 37,7 % am größten. 34,3 % aller Befragten fahren Rad an 3,6 Tagen und sind im Durchschnitt zeitlich etwas kürzer als zu Fuß unterwegs. Insgesamt scheint das Fahrrad eher für zeitlich kürzere Strecken genutzt zu werden.

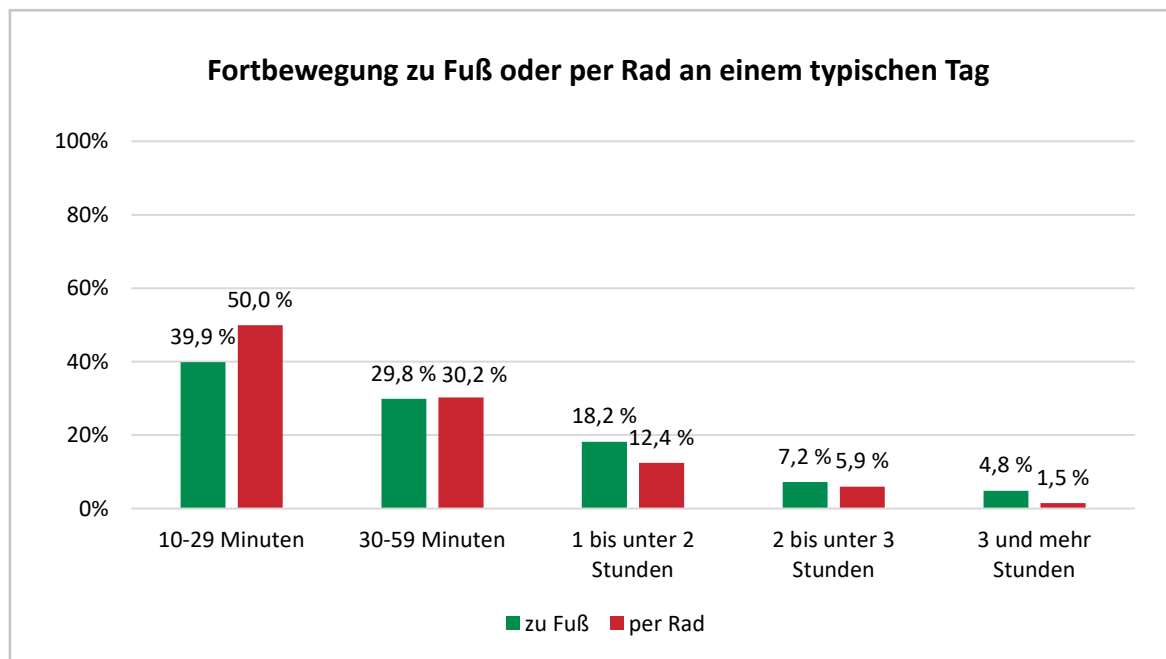


Abb. 13: Fortbewegungsdauer zu Fuß (n=476) oder per Rad (n=205) an einem typischen Tag

Frauen (32,5 %) fahren etwas weniger oft Rad als Männer (36,9 %) und nutzen es häufiger für kürzere Strecken (55,0 % für 10-29 Minuten gegenüber 45,2 % Männer) als Männer. Altersdifferenziert schwanken die Werte der Radfahrer*innen zwischen 18,5 % (80 Jahre und älter) und 40,8 % (60 bis 69 Jahre). Am häufigsten wird das Fahrrad an zwei (8,4 %) bzw. drei Tagen (6,3 %) in der Woche für mindestens zehn Minuten genutzt. Von denjenigen, die mindestens einmal pro Woche für zehn Minuten Rad fahren, nutzen 55,6 % das Rad an bis zu drei Tagen in der Woche. Die unter 30-Jährigen fahren mit 84,6 % am häufigsten an bis zu drei Tagen mit dem Rad, von den 80-Jährigen und Älteren tun dies noch 25,0 %.

Intensive körperliche Aktivität geben 303 Befragte (47,5 %) an. Durchschnittlich sind sie an 2,8 Tagen über insgesamt 333 Minuten in einer typischen Woche intensiv körperlich aktiv. Männer sind insgesamt häufiger intensiv körperlich aktiv als Frauen.

Altersdifferenziert zeigt sich die höchste intensive körperliche Aktivität bei den 30- bis 49-Jährigen. Von ihnen geben 42,9 % (30 bis 39 Jahre) bzw. 41,7 % (40 bis 49 Jahre) an, mindestens einen Tag pro Woche intensiv körperlich aktiv zu sein. In den anderen Altersgruppen variiert dieser Anteil zwischen 15,8 % (ab 80 Jahre) und 26,3 % (70 bis 79 Jahre). Gleichzeitig findet

intensive körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter an mehreren Tagen in der Woche statt: So sind von den intensiv körperlich Aktiven unter 30 Jahren nur 24,2 % an mehr als drei Tagen intensiv körperlich aktiv, von den ab 80-Jährigen sind es 36,8 %.

Auf eine moderate körperliche Aktivität verweisen 457 Befragte (71,6 %). Sie sind durchschnittlich an 4,3 Tagen über insgesamt 569 Minuten moderat aktiv. Auch hier zeigt sich eine leicht höhere Aktivität der Männer: 73,7 % der Männer und 70,3 % der Frauen gaben an, moderat körperlich aktiv zu sein, jeweils jede*r Vierte von ihnen an bis zu zwei Tagen pro Woche.

Durchschnittlich sind Frauen an 4,4 Tagen pro Woche über insgesamt 558 Minuten moderat körperlich aktiv und Männer an 4,3 Tagen über 592 Minuten.

Mit Blick auf das Alter findet sich mit 60,3 % (40 bis 49 Jahre) bis 84,8 % (30 bis 39 Jahre) ein hoher Anteil der moderat körperlich Aktiven über alle Altersgruppen hinweg bis zum Alter von unter 80 Jahren. Bei den 80-Jährigen und Älteren reduziert sich der Anteil auf 42,9 %. Mit zunehmendem Alter werden moderate körperliche Aktivitäten auf die gesamte Woche verteilt: So steigt der Anteil derjenigen, die an vier und mehr Tagen vergleichbare Aktivitäten ausüben von 44,4 % bei den unter 30-Jährigen kontinuierlich auf 74,5 % bei den 70- bis 79-Jährigen. Bei den 80-Jährigen und Älteren findet sich eine Zweiteilung: Von ihnen sind 30,0 % an allen sieben Wochentagen (höchster Anteil unter allen Altersgruppen) moderat körperlich aktiv und weitere 40,0 % verweisen auf eine solche Aktivität an bis zu drei Tagen in der Woche.

Zum Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI aus der Studie GEDA 2014/2015-EHIS und der Einordnung der Ergebnisse in die damaligen Empfehlungen der WHO zur Ausdaueraktivität³² ist eine Gegenüberstellung der aufsummierten Wochenzeit von mindestens zehnmütiger Einzelaktivität zu Fuß gehend oder Rad fahrend möglich. Die Daten der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Harz erlauben allerdings nur eine Abbildung des Mindestanteils³³ an Befragten, die innerhalb einer Woche für 2,5 Stunden und mehr zu Fuß oder Rad aktiv sind. Im Landkreis Harz trifft dies auf mindestens 255 Befragte zu, was einem Anteil von 40,0 % entspricht. In Deutschland beträgt ihr Anteil 45,3 %. Während sich in Deutschland eine insgesamt höhere körperliche Aktivität der Männer (48,0 %) als der Frauen (42,6 %) innerhalb einer Woche zeigt, ist dieser Geschlechterunterschied zwischen den Männern (42,5 %) und den Frauen (38,3 %) aus dem Landkreis Harz etwas geringer.

Unter den Befragten wurde insgesamt ein großer Mobilitäts-Aktivitäts-Radius zwischen „gar nicht aktiv“ bis „stark und vielseitig aktiv“ sichtbar. 124 Befragte (19,4 %) bilden die Gruppe der Inaktiven. Sie sind maximal an einem Tag in der Woche zu Fuß oder per Rad unterwegs und dann für weniger als eine Stunde, an maximal einem Tag moderat körperlich aktiv und nie intensiv körperlich aktiv. Demgegenüber weisen die Hochaktiven, 82 Befragte (12,9 %), ein vielfältiges Aktivitäts- und Bewegungsprofil aus, welches sowohl Radfahren und Laufen als auch körperliche Aktivität an mindestens vier Tagen umfasst. Unterschiede zwischen

³² 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).

³³ Dies bedeutet, dass der Anteil durchaus höher, aber nicht geringer sein kann. Aufgrund der Erfassung in Zeitintervallen ist keine genaue Zeitberechnung möglich.

den Gruppen belegen die Einschätzungen zum Gesundheitszustand und zu den Einschränkungen im Alltag: 30,3 % der Inaktiven schätzen ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht ein und 30,6 % geben starke Alltagseinschränkungen an. In der Gruppe der Hochaktiven verweisen rund ein Prozent auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand und 5,0 % auf starke Einschränkungen im Alltag.

Die Betrachtung des Sozialstatus zeigt auf, dass mit 29,6 % der Anteil der Personen mit niedrigem Sozialstatus in der Gruppe der Inaktiven mehr als dreimal so hoch ist, wie in der Gruppe der hochaktiven Befragten (8,7 %).

	Hochaktive	Inaktive	
Anteil der Frauen, die zu dieser Gruppe gehören	13,2 %	21,0 %	
Anteil der Männer, die zu dieser Gruppe gehören	13,7 %	18,8 %	
Durchschnittsalter	61,2 Jahre	61,5 Jahre	
Gesundheitliche Situation			
BMI (Mittelwert)	26,0 %	28,1 %	
Gesundheitszustand:	sehr gut bis gut	73,8 %	31,1 %
	schlecht bis sehr schlecht	1,3 %	30,3 %
Krankheit oder Gesundheitsproblem: Ja	49,4 %	73,3 %	
Einschränkung im Alltag: Stark	5,0 %	30,6 %	
Sozialstatus			
Sozialstatus:	niedrig	8,7 %	29,6 %
	mittel	49,3 %	48,0 %
	hoch	42,0 %	22,4 %

Tab. 7: Vergleich Hochaktive (n=82) und Inaktive (n=124)

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 84,3 % geben die meisten der Befragten an, ein Auto nutzen zu können, Männer mit 89,3 % häufiger als Frauen mit 80,5 %. Ein Fahrrad haben 69,2 % der Befragten ohne Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

72,1 % besitzen einen Garten, eine Kleingartenparzelle oder einen Schrebergarten, Frauen mit 74,1 % gegenüber 69,6 % häufiger als Männer. Deutschlandweit haben 62,0 % einen Schreber-, Gemeinschafts- oder eigenen Garten.³⁴ 52,3 % der Befragten besitzen Sportgeräte und 41,9 % Fitnessgeräte. Einen Hund (oder mehrere) halten 19,6 % der Befragten. In Deutschland liegt der Anteil der Haushalte mit Hund(en) 2019 bei 20,0 %.³⁵

³⁴ <https://wohnglueck.de/artikel/gaerten-in-deutschland-zahlen-36505> (Zugriff: 12.06.2020)

³⁵ IHV und ZZf (2019): Der deutsche Heimtiermarkt. Düsseldorf, Wiesbaden.

Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause	Vorhanden? = Ja		
	Frauen	Männer	Gesamt
Ein Fahrrad zum persönlichen Gebrauch	69,2 %	70,3 %	69,2 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	74,1 %	69,6 %	72,1 %
Sportgeräte für den persönlichen Gebrauch (z.B. Ball, Federball-, Tennisschläger)	53,3 %	51,4 %	52,3 %
Fitnessgeräte für den persönlichen Gebrauch (z.B. Gewichte, Laufband, Fahrradergometer)	41,7 %	43,0 %	41,9 %
Möglichkeit, ein Auto zu nutzen	80,5 %	89,3 %	84,3 %
Hund	19,4 %	19,2 %	19,6 %

Tab. 8: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht (n=617-624)

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 durchschnittlich 84,5 % an, ein Fahrrad zu besitzen, von den 60- bis unter 80-Jährigen sind es noch durchschnittlich 64,3 % und von den ab 80-Jährigen nur noch 30,3 %.

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	84,1 %	73,9 %	82,8 %	89,7 %	69,9 %	58,1 %	30,3 %	69,2 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	72,7 %	76,1 %	81,0 %	76,5 %	75,2 %	72,7 %	47,1 %	72,1 %
Sportgeräte	88,6 %	73,9 %	67,2 %	60,5 %	56,3 %	34,9 %	12,3 %	52,3 %
Fitnessgeräte	45,5 %	56,5 %	42,1 %	45,6 %	43,4 %	40,9 %	25,0 %	41,9 %
Autonutzung	81,4 %	97,8 %	98,3 %	92,2 %	89,0 %	79,1 %	49,3 %	84,3 %
Hund	14,0 %	30,2 %	39,7 %	31,3 %	15,3 %	10,6 %	3,0 %	19,6 %

Tab. 9: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Alter (n=602-610)

Tabelle 9 zeigt ebenfalls, dass ein (Schreber-) Garten oder eine Kleingartenparzelle für alle Altersgruppen eine wichtige Möglichkeit der häuslichen Aktivität darstellt. 47,1 % (80 Jahre und älter) bis 81,0 % (40 bis unter 50 Jahre) der Befragten bewirtschaften einen solchen Garten.

Der Besitz von Sportgeräten nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab: Von 88,6 % bei den Befragten unter 30 Jahren über 60,5 % bei den 50- bis unter 60-Jährigen auf 12,0 % bei den 80-Jährigen und Älteren. Für Fitnessgeräte lässt sich eine solche Entwicklung nicht feststellen. Interessant ist, dass Fitnessgeräte ab dem Alter von etwa 70 Jahren eine größere Nutzung erfahren als Sportgeräte.

Einen Hund haben mit 30,2 bis 39,7 % am häufigsten Befragte zwischen 30 und 59 Jahren. Im höheren Alter sinkt ihr Anteil bis auf 3,0 % bei den ab 80-Jährigen.

3.4 Ernährung

Zur Darstellung der Ernährung wurden der Genuss und seine Häufigkeit von Obst und Gemüse sowie das Trinkverhalten erfragt. Zur genaueren Abbildung des Konsums von Obst und Gemüse wurden sowohl deren Häufigkeit erfasst, gemessen an der Häufigkeit pro Tag bzw. der Anzahl der Tage, an denen innerhalb einer Woche Obst und Gemüse verzehrt wird, als auch die Anzahl der Portionen, die dabei pro Tag bzw. pro Woche zu sich genommen wurden.

3.4.1 Konsum von Obst und Gemüse

Obst wird häufiger als Gemüse täglich oder mehrmals täglich gegessen. Der Anteil derjenigen, die weniger als einmal pro Woche oder nie Obst oder Gemüse essen, ist mit gut 6,0 % der Befragten gleich.

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	Obst, einschließlich frisch gepresster Obstsäfte	Gemüse, einschließlich frisch gepresster Gemüsesäfte
Täglich oder mehrmals täglich	60,7 %	38,0 %
4 bis 6 mal pro Woche	16,5 %	28,4 %
1 bis 3 mal pro Woche	16,3 %	27,3 %
Weniger als einmal pro Woche	6,1 %	5,0 %
Nie	0,3 %	1,3 %

Tab. 10: Genuss von Obst (n=618) oder Gemüse (n=623)

Diejenigen, die täglich Obst oder Gemüse essen, nehmen dabei durchschnittlich 2,1 Portionen Obst und/oder 2,3 Portionen Gemüse pro Tag zu sich. Wird Obst und Gemüse nicht täglich, aber mehrmals pro Woche gegessen, summieren sich die Portionen auf durchschnittlich 5,0 Portionen Obst und 5,1 Portionen Gemüse in der gesamten Woche.

Geschlechterspezifische Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass Frauen häufiger als Männer Obst und Gemüse konsumieren. Ein geringerer Anteil der Frauen (3,5 % Obst; 4,3 % Gemüse) als der Männer (10,7 % Obst; 9,2 % Gemüse) isst weniger als einmal pro Woche oder nie Obst bzw. Gemüse. Wird die Anzahl der Portionen in den Mittelpunkt gerückt, zeigen sich bei denjenigen, die täglich Obst essen, geschlechtsspezifische Unterschiede dahingehend, dass Frauen mehr Portionen Obst am Tag zu sich nehmen als Männer: 70,5 % der Frauen und 85,8 % der Männer essen ein bis zwei Portionen Obst täglich, 29,5 % der Frauen und 14,2 % der Männer nehmen drei und mehr tägliche Portionen Obst zu sich. Beim Gemüse zeigt sich eine vergleichbare Tendenz beim täglichen Konsum, aber auf einem niedrigeren Niveau: 74,8 % der Frauen und 80,3 % der Männer essen täglich ein bis zwei Portionen Gemüse.

Die Altersanalyse verweist auf einen größeren täglichen Konsum von Obst mit zunehmendem Alter. Von den Befragten unter 60 Jahren gaben zwischen 44,8 % (40 bis 49 Jahre) und 50,0 % (unter 40 Jahre) der Befragten an, täglich Obst zu essen, von den Älteren waren es zwischen 53,0 % (50 bis 59 Jahre) und 80,3 % (80 Jahre und älter). Die Anzahl der täglichen Obstportionen variiert dabei zwischen durchschnittlich 1,9 Portionen (40 bis 49 Jahre) und 2,2 Portionen (60 bis 69 Jahre).

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. 31,3 % von ihnen gaben an, täglich Gemüse zu essen. In den anderen Altersgruppen variiert dieser Anteil zwischen 34,1 % (unter 30 Jahre) und 48,5 % (80 Jahre und älter). Durchschnittlich werden von den Befragten zwischen 1,8 Portionen (80 Jahre und älter) und 2,7 Portionen (40 bis 49 Jahre, 50 bis 59 Jahre) verzehrt. Weniger als einmal pro Woche oder nie essen zwischen 2,0 % (30 bis 39 Jahre) und 9,5 % (50 bis 59 Jahre) Gemüse.

Die differenzierte Betrachtung nach dem Sozialstatus offenbart einen mit dem Sozialstatus steigenden Verzehr von Obst und Gemüse. So essen 54,3 % der Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus täglich Obst, von den Befragten mit einem hohen Sozialstatus sind es 61,1 %. Beim Konsum von Gemüse sind die Unterschiede ähnlich: Von den Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus essen 33,8 % täglich Gemüse, unter den Befragten mit einem hohen Sozialstatus sind es 38,4 %.

Werden jetzt diejenigen, die täglich Obst und/oder Gemüse essen, differenzierter betrachtet, zeigt sich, dass Befragte mit hohem Sozialstatus häufiger als Befragte mit niedrigem Sozialstatus zwei Portionen Obst am Tag essen und weniger häufig ein oder drei und mehr Portionen. So essen 33,3 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus eine Portion Obst pro Tag, 27,3 % zwei Portionen und 39,4 % drei und mehr Portionen. Von den Befragten mit hohem Sozialstatus nehmen 28,2 % nur eine Portion, 48,5 % zwei Portionen und 23,3 % drei und mehr Portionen Obst zu sich. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Gemüsekonsum: 52,5 % der Befragten mit hohem Sozialstatus essen nur eine Portion Gemüse pro Tag, unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus sind es 31,3 %. Täglich drei und mehr Portionen Gemüse nehmen 50,2 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus und 16,2 % der Befragten mit hohem Sozialstatus zu sich.

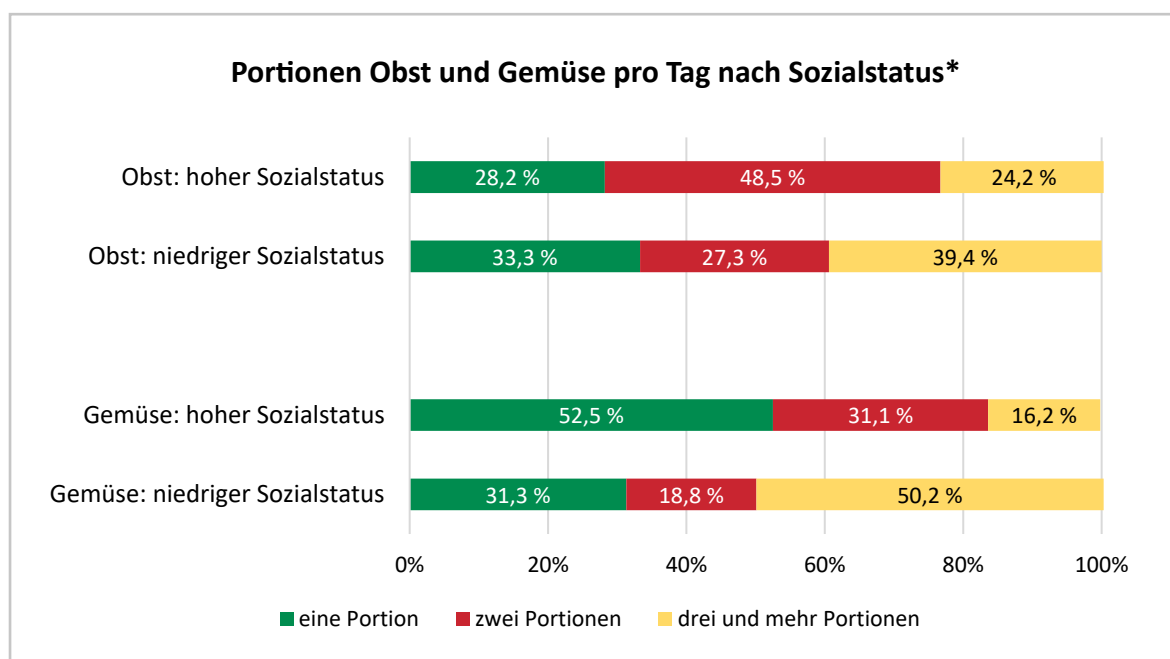


Abb. 14: Portionen Obst und Gemüse pro Tag nach Sozialstatus, (n=505)

* Bei Befragten mit täglichem Verzehr von Obst und Gemüse

Für den Vergleich mit den Daten aus GEDA 2019/2020-EHIS stehen nur die geschlechts- und altersdifferenzierten Werte für Deutschland zur Verfügung. Außerdem umfasst der Indikator „täglicher Obst- und Gemüseverzehr“ nur diejenigen Befragten, die sowohl Obst als auch Gemüse mindestens einmal täglich zu sich nahmen. Für den Landkreis Harz trifft dies auf 200 Befragte (31,3 %) zu. Deutschlandweit gehören zu dieser Gruppe 45,1 % der Frauen und 24,1 % der Männer. Im Landkreis Harz sind es 36,4 % der Frauen und 24,4 % der Männer und damit ist der Anteil der Frauen mit einem täglichen Obst- und Gemüsekonsum im Landkreis Harz niedriger als in Deutschland. Die Differenzierung nach den Altersgruppen zeigt, dass der tägliche Obst- und Gemüsekonsum bei den Frauen über alle Altersgruppen hinweg im Landkreis Harz niedriger ist, derweil bei den Männern nur bei den unter 30-Jährigen ein niedrigerer Anteil als in Deutschland insgesamt zu verzeichnen ist.

Täglicher Obst- und Gemüsekonsum	Alter (in Jahren)				Gesamt
	18-29	30-44	45-64	65+	
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	42,1 %	44,9 %	43,7 %	48,7 %	45,1 %
Landkreis Harz	34,8 %	37,2 %	31,7 %	39,5 %	36,4 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	22,7 %	23,4 %	22,0 %	28,9 %	24,1 %
Landkreis Harz	16,7 %	22,2 %	23,3 %	28,9 %	24,4 %

Tab. 11: Täglicher Obst- und Gemüsekonsum nach Geschlecht und Altersgruppen

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 (94,6 %) sowie Kaffee und Tee (92,3 %). Am seltensten werden Energydrinks getrunken.

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	Wasser	Kaffee, Tee	Milchgetränke	Säfte	Softdrinks	Energydrinks
Mehrmals täglich	90,7 %	64,9 %	11,3 %	7,1 %	6,6 %	0,7 %
Einmal täglich	3,9 %	27,4 %	20,3 %	11,9 %	3,4 %	0,9 %
Mehrmals wöchentlich	2,4 %	3,1 %	17,7 %	19,3 %	11,0 %	1,8 %
Einmal wöchentlich	0,8 %	1,4 %	17,9 %	28,7 %	18,1 %	5,3 %
Nie	2,1 %	3,2 %	32,8 %	33,0 %	60,9 %	91,3 %

Tab. 12: Konsum von Getränken (n=552-621)

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich beim Genuss von Wasser, Säften, Softdrinks und Energydrinks. Frauen trinken häufiger täglich Wasser und seltener Saft oder Softdrinks als Männer. Ebenso trinken Frauen häufiger als Männer nie Softdrinks (71,6 % gegenüber 47,5 %) oder Energydrinks (95,5 % gegenüber 86,3 %)

In der Altersanalyse zeigt sich für alle Altersgruppen die größte Genusshäufigkeit beim Wasser. Dieses wird von 91,1 % (30 bis 39 Jahre) bis 98,5 % (70 bis 79 Jahre) der Befragten mindestens einmal täglich getrunken. Kaffee oder Tee wird mit zunehmendem Alter häufiger

getrunken. Von den 40-Jährigen und den älteren Befragten trinken zwischen 95,7 % (50 bis 59 Jahre) und 98,6 % (60 bis 69 Jahre) mindestens einmal täglich Kaffee oder Tee, von den unter 30-Jährigen geben dies nur 47,7 % an.

Bei Milch und Milchgetränken zeigen sich keine eindeutigen Altersunterschiede: Am häufigsten trinken mit 43,4 % Befragte im Alter von 80 und mehr Jahren mindestens einmal täglich Milch, am geringsten ist der tägliche Milchkonsum mit 21,4 % unter den 40- bis 49-Jährigen. Zwischen 20,0 % (30 bis 39 Jahre) und 41,1 % (40 bis 49 Jahre) der Befragten trinken nie Milch.

Bei den Säften zeigt sich eine besondere Differenzierung mit zunehmendem Alter: Die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren ist sowohl unter den täglichen Konsumenten (28,3 %) als auch unter denjenigen, die nie Saft trinken, am höchsten (41,5 %).

Softdrinks werden mit zunehmendem Alter seltener getrunken. So geben 25,0 % der unter 30-Jährigen und der 30- bis 39-Jährigen an, nie Softdrinks zu trinken. Bis zur Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren steigt dieser Wert kontinuierlich auf 87,8 %. 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: 32,3 % trinken in einer üblichen Woche nie Alkohol. In den letzten zwölf Monaten waren es 20,7 %, die keinen Alkohol mehr trinken oder noch nie bzw. nur wenige Schlucke Alkohol in ihrem Leben getrunken haben. 47,9 % haben noch nie geraucht und 91,1 % sind nie oder fast nie Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt. In der differenzierten Betrachtung nach dem Geschlecht und dem Alter der Befragten zeigen sich zum Teil 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 14,0 % der Männer täglich (2,3 % der Frauen) und weitere 57,4 % wöchentlich (54,3 % der Frauen) Alkohol. Nie Alkohol zu trinken ist für 28,5 % der Männer und 43,4 % der Frauen üblich.

Im Altersgruppenvergleich zeigt sich ein häufigerer und höherer üblicher Konsum in den Altersgruppen ab 30 bis unter 70 Jahren. Von ihnen trinken zwischen 77,3 % (50 bis 59 Jahre) und 64,6 % (60 bis 69 Jahre) mindestens einmal wöchentlich Alkohol. Nie Alkohol trinken 63,5 % der ab 80-Jährigen und 47,7 % der unter 30-Jährigen. Der höchste tägliche Konsum findet sich bei den 50- bis 79-Jährigen: 9,0 bis 11,0 % von ihnen trinken täglich Alkohol. Demgegenüber zeigen die unter 30-Jährigen den niedrigsten Alkoholkonsum: Keine*r der Befragten trinkt täglich Alkohol. Der übliche wöchentliche, aber nicht tägliche Alkoholkonsum ist bei den 50- bis 59-Jährigen mit 68,2 % am höchsten und bei den ab 80-Jährigen mit 30,7 % am niedrigsten. Zwei sich überschneidende Altersgruppen mit Hinweisen auf einen

unangemessenen Konsum von Alkohol werden sichtbar: In der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen sind die Anteile derjenigen, die nie Alkohol trinken am geringsten. In der Gruppe der 50- bis 79-Jährigen sind die Anteile der täglichen Konsumenten am höchsten.

Üblicher Konsum alkoholischer Getränke	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
Nie	47,7 %	34,1 %	29,8 %	22,7 %	35,4 %	40,5 %	63,5 %	32,3 %
Mindestens einmal täglich*	0 %	2,3 %	5,3 %	9,1 %	9,3 %	10,8 %	5,8 %	7,8 %
Mehrmals wöchentlich	15,9 %	31,8 %	22,8 %	28,2 %	15,4 %	12,6 %	11,5 %	18,8 %
Einmal wöchentlich	36,4 %	31,8 %	42,1 %	40,0 %	40,0 %	36,0 %	19,2 %	32,4 %

Tab. 13: Üblicher Konsum alkoholischer Getränke nach Alter (n=563)

* Zusammenfassung von „einmal täglich“ und „mehrmals täglich“ aufgrund zu geringer Fallzahlen

Bezogen auf die letzten zwölf Monate tranken 8,8 % aller Befragten an fünf und mehr Tagen pro Woche und 33,7 % an ein bis vier Tagen pro Woche Alkohol wie Bier, Wein, Sekt, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol und weitere 22,1 % ein- bis dreimal im Monat. 14,0 % tranken bisher nie oder nur wenige Schlucke Alkohol in ihrem Leben und 6,7 % geben an, seit mindestens zwölf Monaten keinen Alkohol mehr zu trinken.

Männer haben einen um ein Vielfaches höheren Alkoholkonsum als Frauen. 17,3 % von ihnen tranken fast täglich (an fünf und mehr Tagen pro Woche) und weitere 39,4 % ein- bis viermal pro Woche in den letzten zwölf Monaten Alkohol. Demgegenüber findet sich bei 2,5 % der Frauen ein Alkoholkonsum an fünf und mehr Tagen und bei weiteren 32,0 % an ein bis vier Tagen. Insgesamt konsumierten – zurückliegend für die vergangenen zwölf Monate – 56,7 % der Männer und 34,5 % der Frauen mindestens einmal pro Woche Alkohol.

Nie oder nur wenige Schlucke im Leben haben 19,4 % der Frauen und 6,3 % der Männer Alkohol getrunken. Keinen Alkohol mehr trinken 6,3 % der Frauen und 7,5 % der Männer.

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	Frauen	Männer	Gesamt
An 5 und mehr Tagen pro Woche	2,5 %	17,3 %	8,8 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	32,0 %	39,4 %	35,0 %
Ein- bis dreimal pro Monat	24,9 %	19,3 %	22,9 %
Weniger als einmal pro Monat	14,9 %	10,2 %	12,7 %
Trinke keinen Alkohol mehr	6,3 %	7,5 %	6,7 %
Nie oder nur wenige Schlucke in meinem Leben	19,4 %	6,3 %	14,0 %

Tab. 14: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten von Frauen (n=350) und Männern (n=254)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich der höchste Alkoholkonsum von fünf und mehr Tagen pro Woche mit 12,0 % bei den 40- bis 49-Jährigen, gefolgt von den 50- bis 69-Jährigen mit 10,0 %. An ein bis vier Tagen pro Woche Alkohol tranken am häufigsten die 50- bis 59-Jährigen mit 46,6 % und die 30- bis 39-Jährigen mit 41,3 %. Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht auch, dass in ihrem Leben nie oder nur wenige Schlucke Alkohol 25,8 % der

ab 80-Jährigen und knapp 12,0 % der unter 30-Jährigen getrunken haben. Die höchsten Anteile an Nicht-mehr-Alkohol-Trinkenden finden sich unter den ab 80-Jährigen mit 16,1 % und unter den 30- bis 39-Jährigen mit 8,7 %.

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	Alter in Jahren von ... bis unter ...							Gesamt
	-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80+	
An 5 und mehr Tagen pro Woche	4,6 %	6,5 %	12,0 %	10,3 %	10,4 %	7,7 %	4,8 %	8,8 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	20,9 %	41,3 %	36,2 %	46,6 %	35,2 %	31,5 %	25,8 %	35,0 %
Ein- bis dreimal pro Monat	44,2 %	21,7 %	31,0 %	22,4 %	18,7 %	18,5 %	16,2 %	22,9 %
Weniger als ein-mal pro Monat	14,0 %	15,2 %	2,1 %	11,2 %	14,5 %	13,1 %	11,3 %	12,7 %
Trinke keinen Alkohol mehr	4,7 %	8,7 %	0 %	3,4 %	7,6 %	7,7 %	16,1 %	6,7 %
Nie oder nur wenige Schlucke im Leben	11,6 %	6,5 %	8,6 %	6,0 %	13,8 %	21,5 %	25,8 %	14,0 %

Tab. 15: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter (n=600)

Die differenzierte Betrachtung nach dem Sozialstatus offenbart für den Zeitraum der letzten zwölf Monate einen mit dem Sozialstatus steigenden Alkoholkonsum. 57,5 % der Befragten mit hohem Sozialstatus tranken in den letzten zwölf Monaten mindestens wöchentlich Alkohol. Unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus gaben 31,4 % einen vergleichbaren Alkoholkonsum in den vergangenen zwölf Monaten an. Nicht mehr in den letzten zwölf Monaten und noch nie in ihrem Leben tranken insgesamt 10,2 % der Befragten mit hohem und 32,9 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus Alkohol. Die Befragten mit einem mittleren Sozialstatus befinden sich mit ihren Anteilswerten zwischen den Befragten mit hohem und niedrigem Sozialstatus.

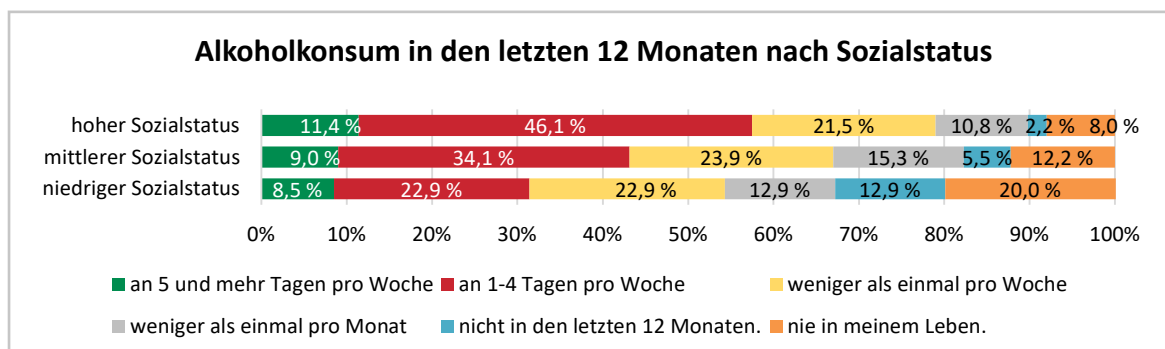


Abb. 15: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus, (n=501)

Ein Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI³⁶ ist sowohl für die Studie GEDA 2014/2015-EHIS als auch für die Studie GEDA 2019/2020-EHIS nur begrenzt möglich, da in der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Harz 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 (GEDA 2014/2015-EHIS) bzw. einer risikoarmen Alkoholmenge (GEDA 2019/2020-EHIS). Trotzdem

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

kann davon ausgegangen werden, dass bei einem fast täglichen Alkoholkonsum (fünf und mehr Tage die Woche) in den letzten zwölf Monaten die riskante Trinkmenge erreicht wird. Auf dieser Grundlage erfolgt der Vergleich mit den deutschlandweiten Daten aus GEDA 2014/2015-EHIS. 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 Harz ist dieser Anteil mit 20,7 % – unter Einbezug derjenigen, die keinen Alkohol mehr trinken – höher. Die Geschlechterunterschiede sind im Landkreis Harz (25,7 % Frauen, 13,8 % Männer) größer als in Deutschland (13,7 % Frauen, 10,3 % Männer). Nicht wöchentlich³⁷ trinken 38,9 % der Deutschen und 35,6 % der Befragten aus dem Landkreis Harz Alkohol. Diese ähnlichen Anteilswerte bleiben weitestgehend auch in der Geschlechterdifferenzierung sichtbar: So trinkt jede zweite Frau (47,1 % D, 39,8 % Harz) und etwa jeder dritte Mann (30,3 % D, 29,5 % Harz) seltener als einmal pro Woche Alkohol.

Ein riskanter Alkoholkonsum muss für 16,0 % der Deutschen und mindestens 9,0 % der Befragten aus dem Landkreis Harz³⁸ konstatiert werden. Deutschlandweit betrifft dies 13,8 % der Frauen und 18,2 % der Männer. Im Landkreis Harz sind es unter den Frauen mit 2,5 % deutlich und bei den Männern mit 17,3 % leicht weniger.

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. 34,1 % von ihnen gaben an, von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol zu trinken, Frauen mit 41,5 % deutlich häufiger als Männer mit 28,0 %. An allen vier Wochentagen trinken 10,7 % aller Befragten Alkohol, Männer mit 17,5 % mehr als sieben Mal so häufig wie Frauen mit 2,4 %.

Von Freitag bis Sonntag trinken nur 4,0 % keinen Alkohol, Geschlechtsunterschiede zeigen sich bei den Nicht-Konsumenten nicht. Die Männer gaben an, am häufigsten an zwei dieser Tage Alkohol zu trinken (38,9 %), Frauen an einem Tag (56,2 %). An jedem dieser Tage konsumieren 22,1 % der Männer und 5,0 % der Frauen Alkohol.

Alkoholkonsum Wochentage	Frauen		Männer		Gesamt	
	Mo-Do	Fr-So	Mo-Do	Fr-So	Mo-Do	Fr-So
An keinem dieser Tage	41,5 %	28,0 %	2,5 %	5,4 %	34,1 %	4,0 %
An einem dieser Tage	36,6 %	28,0 %	56,2 %	33,6 %	32,2 %	43,4 %
An zwei dieser Tage	15,4 %	16,8 %	36,4 %	38,9 %	15,9 %	38,0 %
An drei dieser Tage	4,1 %	9,8 %	-	-	7,0 %	-
An allen drei Tagen	-	-	5,0 %	22,1 %	-	14,6 %
An allen vier Tagen	2,4 %	17,5 %	-	-	10,7 %	-

Tab. 16: Wochentage des Alkoholkonsums von Frauen (n=123/121) und Männern (n=143/149) mit wöchentlichem bis täglichem Alkoholkonsum

Die Altersdifferenzierung offenbart eine klare Trennung des Nicht-Konsums von Alkohol zwischen Wochen- und Wochenendtagen. So trinken zwischen 22,7 % (30 bis 39 Jahre) und 40,3 %

³⁷ Zusammenfassung für „an 2-3 Tagen im Monat“, „einmal pro Monat“ und „weniger als einmal pro Monat“.

³⁸ Alkoholkonsum an fünf und mehr Tagen pro Woche in den letzten zwölf Monaten

(60- bis 69 Jahre) der Befragten von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol. Am Wochenende zeigt sich ein anderes Bild: Von Freitag bis Sonntag gibt niemand der unter 50-Jährigen, 3,0 % der 60- bis 69-Jährigen und 8,1 % der ab 70-Jährigen an, keinen Alkohol zu trinken.

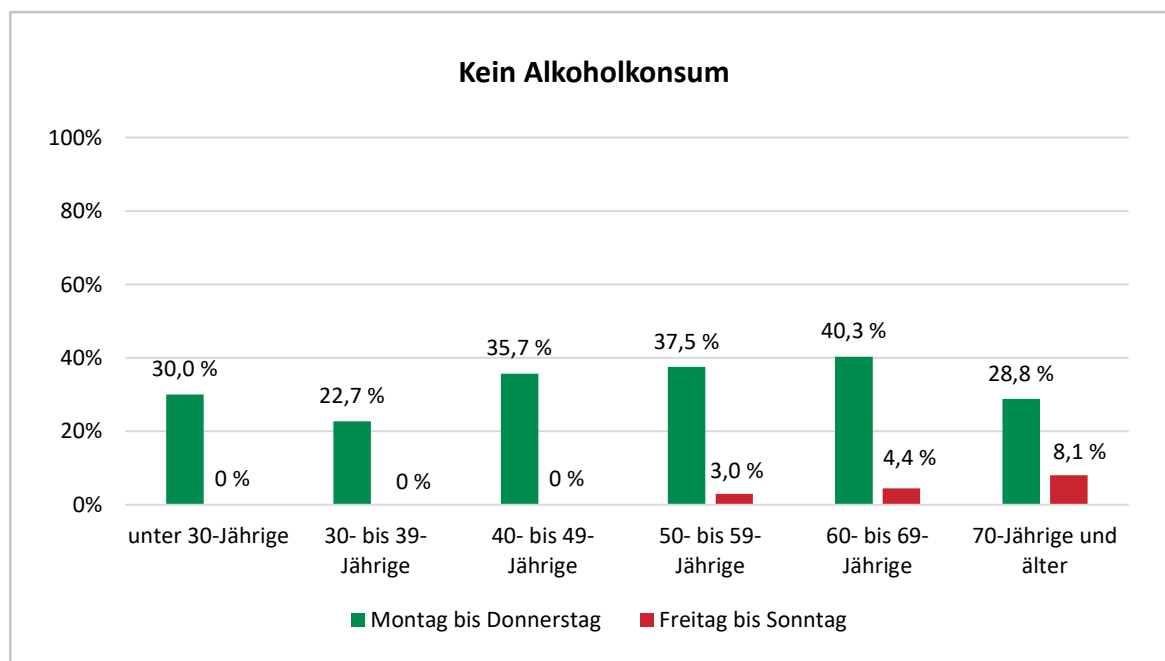


Abb. 16: Kein Alkoholkonsum von Mo-Do (n=264) bzw. Fr-So (n=268)

Mit Blick auf die Anzahl der Wochen- bzw. Arbeitstage, an denen Alkohol getrunken wird, differenzieren sich die Befragten zwischen denen im erwerbsfähigen und im Rentenalter mit einem zunehmenden Konsum: So steigt der Anteil derjenigen, die an zwei bis zu allen vier Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol trinken, von 28,3 % bei den unter 50-Jährigen, über 33,6 % bei den 50- bis 69-Jährigen auf 38,4 % bei den 70-Jährigen und Älteren. Auch die getrunkene Alkoholmenge³⁹ unterscheidet sich zwischen den Wochentagen Montag bis Donnerstag und den Wochenendtagen Freitag bis Sonntag. Unter der Woche trinken 4,1 % der Frauen und 31,5 % der Männer mehr als zwei alkoholische Getränke, am Wochenende tun dies 17,8 % der Frauen und 33,2 % der Männer. Kein alkoholisches Getränk trinken 1,0 % der Befragten unterhalb der Woche und 2,0 % am Wochenende. Geschlechtsunterschiede gibt es hierbei nicht.

In der Altersdifferenzierung wird sichtbar, dass die Trinkmenge der unter 50-Jährigen sowohl von Montag bis Donnerstag als auch von Freitag bis Sonntag über alle Altersgruppen hinweg am höchsten ist. Von den unter 50-Jährigen trinken 31,0 % von Montag bis Donnerstag bzw. 54,2 % von Freitag bis Sonntag durchschnittlich mehr als zwei Gläser. In den anderen Altersgruppen liegt der vergleichbare Anteil zwischen 17,1 % bzw. 31,1 % (50 bis 59 Jahre) und 7,7 % bzw. 10,1 % (70 Jahre und älter). Die ältesten Befragten zeigen den geringsten Konsum und verhältnismäßig geringe Unterschiede zwischen Wochen- und Wochenendtagen.

³⁹ Nur diejenigen, die angaben, an diesen Tagen Alkohol zu trinken.

Die Beschränkung auf ein alkoholisches Getränk steigt mit zunehmendem Alter: Von den unter 50-Jährigen trinkt jede*r Dritte nur ein alkoholisches Getränk von Montag bis Donnerstag, bei den 50-Jährigen und Älteren sind es mit 67,9 % etwa doppelt so viele. Auch für das Wochenende zeigt sich dieses Bild: 11,9 % der unter 50-Jährigen und 44,1 % der 50-Jährigen und Älteren trinken nur ein Glas Alkohol, wenn sie Alkohol trinken. Die stärkste Trennung zwischen Wochen- und Wochenendtagen findet sich bei den 50- bis 69-Jährigen. Bei ihnen ist der Konsum am Wochenende fast doppelt so hoch wie unterhalb der Woche. Am niedrigsten ist die Menge des konsumierten Alkohols in den höheren Altersgruppen.

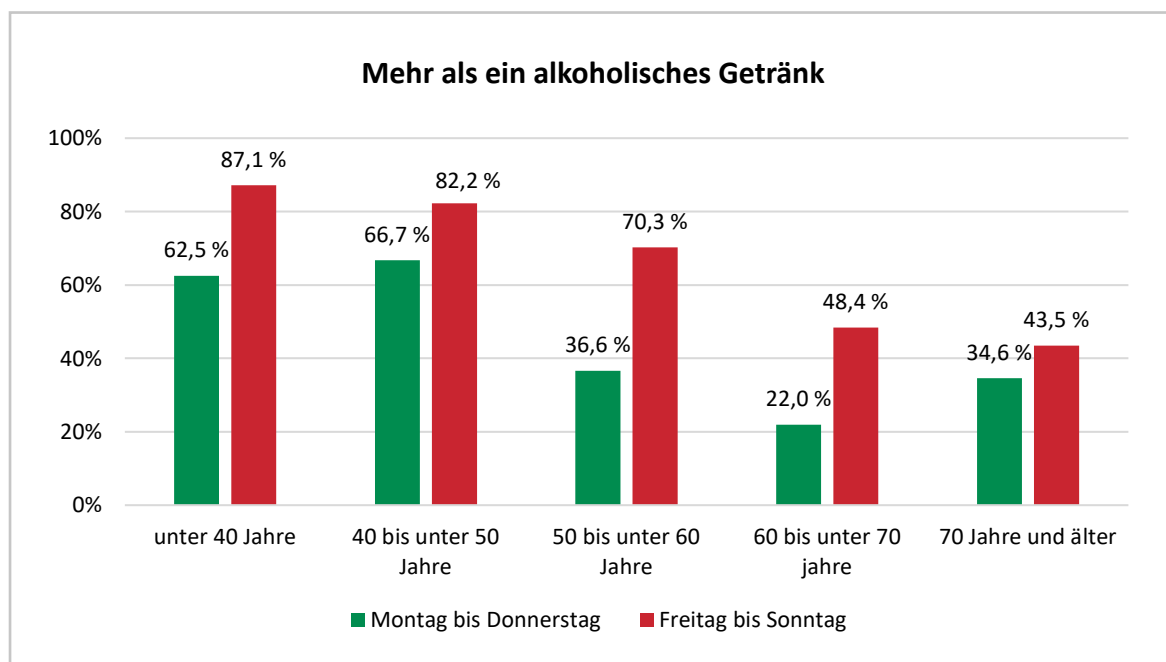


Abb. 17: Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do (n=180) bzw. Fr-So (n=260)

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 Rauschtrinken⁴⁰ definiert. Mindestens einmal in der Woche taten dies 9,8 % der Bevölkerung Deutschlands, 23,7 % tranken ein- bis dreimal im Monat und 27,0 % weniger als einmal im Monat sechs und mehr alkoholische Getränke. Von den Befragten aus dem Landkreis Harz gaben 9,1 % an, mindestens einmal in der Woche eine solche Menge Alkohol zu trinken. 26,1 % trinken eine solche Menge mindestens einmal im Monat und 35,2 % taten dies seltener als einmal im Monat. Mindestens einmal pro Woche tranken 6,2 % der Frauen und 12,4 % der Männer des Landkreises Harz sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit. Im Vergleich mit den deutschlandweiten Daten zeigt sich für die Befragten aus dem Landkreis Harz ein geringerer Anteil an Befragten, die in den letzten zwölf Monaten nie so viel Alkohol bei einer Gelegenheit tranken und ein höherer Anteil an Befragten, die es weniger als einmal im Monat taten.

⁴⁰ Cornelia Lange, Kristin Manz, Benjamin Kuntz (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (2).

Rauschtrinken von Frauen und Männern	Rauschtrinken in den letzten 12 Monaten			
	1x	Weniger als 1x pro Monat	1-3x pro Monat	Mindestens 1x pro Woche
Gesamt				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	39,4 %	27,0 %	23,7 %	9,8 %
Landkreis Harz	29,6 %	35,2 %	26,1 %	9,1 %
Frauen				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	48,8 %	26,4 %	19,2 %	5,7 %
Landkreis Harz	33,4 %	36,0 %	24,4 %	6,2 %
Männer				
GEDA 2014/2015-EHIS Deutschland	29,7 %	27,7 %	28,4 %	14,1 %
Landkreis Harz	25,7 %	33,9 %	28,0 %	12,4 %

Tab. 17: Rauschtrinken von Frauen (n=258) und Männern (n=218)

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte (mind. +5,0 %), überdurchschnittlich niedrige Werte (mind. -5,0 %)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich bei den 40- bis 49-Jährigen mit 13,7 % der höchste Anteil an Befragten, die mindestens einmal in der Woche sechs und mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit trinken, gefolgt von den 50- bis 59-Jährigen mit 11,5 %. Mit einem Anteil von 4,5 % tranken die 60- bis 69-Jährigen am seltensten sechs und mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit.

Noch nie in ihrem Leben so viel Alkohol bei einer Gelegenheit tranken 7,4 %. Unter den Frauen ist dieser Anteil mit 10,9 % deutlich höher als unter den Männern mit 3,7 %. Altersdifferenziert zeigt sich hier kein klares Bild: So tranken zwischen 4,0 % der unter 30-Jährigen und 10,0 % der 40- bis 49-Jährigen noch nie so viel Alkohol. Hinzu kommen 22,2 % der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten nie eine solche Alkoholmenge getrunken haben. Dies betrifft 22,5 % der Frauen und 22,0 % der Männer.

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigen sich folgende Unterschiede: Anders als beim wöchentlichen Konsum von Alkohol in den vergangenen zwölf Monaten zeigt sich beim Rauschtrinken ein höherer Anteil an Befragten mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich zu den Befragten mit hohem Sozialstatus. 18,2 % 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 8,8 %. Nie in ihrem Leben und nicht in den letzten zwölf Monaten tranken 25,0 % der Befragten mit niedrigem und 28,3 % 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 13,0 % der Befragten. Bei 9,6 % bestand das Problem auch im vergangenen Jahr, bei 3,5 % ist es seit mehr als zwölf Monaten überwunden. Frauen verweisen mit insgesamt 15,7 % häufiger auf einen Angehörigen mit Suchterkrankung als Männer mit 10,0 %.

Angehörige mit Suchterkrankung	Frauen	Männer	Gesamt
Ja, Problem bestand auch im letzten Jahr.	12,5 %	6,0 %	9,6 %
Ja, aber Problem seit mehr als 12 Monaten überwunden.	3,2 %	4,0 %	3,5 %
Nein	84,3 %	90,0 %	87,0 %

Tab. 18: Angehörige mit Suchterkrankung von Frauen (n=344) und Männern (n=251)

In der Altersdifferenzierung zeigt sich die größte Betroffenheit bei den 30- bis 39-Jährigen: Mit 29,5 % gibt fast jede*r Dritte von ihnen an, mit einer Suchterkrankung bei Angehörigen konfrontiert (gewesen) zu sein. Das ist die mit Abstand höchste Betroffenheit. Insgesamt zeigt sich eine höhere Betroffenheit bei den unter 50-Jährigen: Zwischen 29,5 % (30 bis 39 Jahre) und 17,9 % (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 50 Jahren liegt dieser Wert zwischen 11,5 % (60 bis 69 Jahre) und knapp 5,0 % (80 Jahre und älter). Überwiegend handelt es sich dabei um Alkoholabhängigkeit: Diese wird von 66 Befragten benannt, gefolgt von Cannabis, Medikamenten und Glücksspiel mit sieben bzw. sechs Nennungen.

3.5.3 Aktives Rauchen

Zum Zeitpunkt der Befragung rauchten 15,4 % der Befragten täglich und weitere 4,8 % gelegentlich. 47,9 % haben noch nie geraucht und 32,0 % haben das Rauchen aufgegeben. Im Vergleich mit den deutschlandweiten Ergebnissen des RKI aus GEDA-2019/2020-EHIS⁴¹ sind bei den Männern die Anteile der Raucher und der Nie-Raucher im Landkreis Harz zum Teil deutlich geringer und der Anteil der ehemaligen Raucher höher. Bei den Frauen zeigen sich geringere Abweichungen zwischen den Werten für Deutschland und denen der Befragten aus dem Landkreis Harz: Die Frauen aus dem Harz haben häufiger als die Frauen Deutschlands noch nie geraucht und sind dementsprechend seltener aktuelle Raucherinnen.

	Aktives Rauchen		
	Raucher*innen	Ehemalige Raucher*innen	Nie-Raucher*innen
Gesamt			
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	28,9 %	26,7 %	44,4 %
Landkreis Harz	20,2 %	32,0 %	47,9 %
Frauen			
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	24,0 %	23,6 %	52,4 %
Landkreis Harz	18,7 %	22,9 %	58,5 %
Männer			
GEDA 2019/2020-EHIS Deutschland	33,9 %	29,9 %	36,1 %
Landkreis Harz	22,7 %	43,6 %	33,7 %

Tab. 19: Aktives Rauchen von Frauen (n=354) und Männern (n=264)

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte (mind. +5,0 %), überdurchschnittlich niedrige Werte (mind. -5,0 %)

⁴¹ Anne Starker, Ronny Kuhnert, Jens Hoebel, Almut Richter (2022): Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener. In: Journal of Health Monitoring 2022 7 (3).

Die Alterstypik beim Rauchen zeigt, dass der Anteil der Nie-Raucher*innen in der jüngsten Altersgruppe, den unter 30-Jährigen, mit 68,2 % mit Abstand am höchsten ist. In den nächsten beiden Altersgruppen sinkt der Anteil der Nie-Raucher*innen von 43,5 % bei den 30- bis 39-Jährigen auf den niedrigsten Wert von 34,5 % bei den 40- bis 49-Jährigen. In den nachfolgenden Altersgruppen steigt der Anteil dann wieder an bis auf knapp 60,0 % bei den 80-Jährigen und Älteren.

Täglich rauchen mit 34,5 % am häufigsten die Befragten zwischen 40 bis 49 Jahren. Der Anteil der ehemaligen Raucher*innen steigt mit zunehmendem Alter. Die höchsten Anteile an ehemaligen Raucher*innen finden sich mit 37,3 % unter den ab 80-jährigen Befragten.

Der Anteil an Raucher*innen beträgt bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus 26,4 %, bei Befragten mit mittlerem Sozialstatus 21,7 % und bei Befragten mit hohem Sozialstatus 18,1 %. Dabei zeigen sich die Unterschiede vor allem bei den täglichen Raucher*innen, der Anteil der Gelegenheitsraucher*innen ist über alle drei Statusgruppen mit 4,0 % bis 6,0 % relativ konstant.

Auch der Anteil der Nie-Raucher*innen zeigt sich unabhängig vom Sozialstatus und liegt über alle drei Gruppen hinweg zwischen 45,0 % bis 47,0 %. Befragte mit niedrigem Sozialstatus haben einen geringeren Anteil an ehemaligen Raucher*innen (27,8 %) als Befragte mit mittleren (31,7 %) oder hohem Sozialstatus (36,7 %).

3.5.4 Passivrauchen

4,5 % der Befragten geben an, täglich eine Stunde und mehr Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein, weitere 4,4 % geben dies für weniger als eine Stunde pro Tag an. 91,1 % verneinen, in ihrem Alltagsleben Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein. Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich nicht. Befragte unter 40 Jahren und zwischen 50 und 59 Jahren sind deutlich häufiger betroffen als Personen zwischen 40 und 49 Jahren und über 60 Jahren. Insgesamt sind die 30- bis 39-Jährigen (19,6 %) und die 50- bis 59-Jährigen (16,7 %) am häufigsten 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 (41,0 %) und um private Orte, wie zu Hause (39,3 %) oder bei Freunden und Bekannten (29,5 %). Kneipen und andere Orte werden von jeweils 10,0 % benannt, Cafés, Bars und Diskotheken von 8,0 %. Restaurants und öffentliche Gebäude spielen keine 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	84,1 %	80,4 %	91,2 %	83,3 %	93,0 %	98,5 %	98,4 %	91,1 %
Täglich*	15,9 %	19,6 %	8,8 %	16,7 %	7,0 %	**	**	8,9 %
Zu Hause	**	**	60,0 %	52,4 %	50,0 %	0 %	**	39,3 %
Auf der Arbeit	**	55,6 %	**	47,6 %	35,7 %	0 %	**	41 %
In öffentlichen Gebäuden	**							
Im Restaurant	**							
In Kneipen	**	33,3 %	0 %	0 %	**	0 %	**	9,8 %
In Cafés, Bars, Discos	42,9 %	**	0 %	0 %	0 %	0 %	**	8,2 %
Bei Freunden, Bekannten	**	85,7 %	33,3 %	**	28,6 %	0 %	**	29,5 %

Tab. 20: Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt (n=616) und die jeweiligen Orte (n=88) nach Alter
 Legende: * Zusammenfassung von „weniger als 1 Stunde am Tag“ und „1 Stunde am Tag und mehr“ ,
 ** zu geringe Fallzahlen

Beim Passivrauchen wird eine höhere Betroffenheit der Befragten mit hohem Sozialstatus sichtbar: 11,7 % von ihnen gaben an, Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein. Von den Befragten mit mittleren und niedrigen Sozialstatus sind es 7,0 % bzw. 8,0 %.

3.6 Prävention, Gesundheitsförderung und Sport

Die eigene Gesundheit und ihre Gesunderhaltung kann über unterschiedliche Wege gefördert werden und deren Auswahl ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, welche Möglichkeiten und gesundheitsförderlichen Angebote sie in Anspruch nehmen, welche Gründe ihre Entscheidung beeinflussen und welche letztlich aus ihrer Perspektive 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 69,7 % das Nichtrauchen genannt, gefolgt von der Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen und mehrmals täglichem Zähneputzen durch jeweils 64,3 % der Befragten. 60,9 % achten auf ausreichenden Schlaf und 58,6 % auf eine gesunde Ernährung. Gartenarbeit nutzen 55,6 % zur Gesundheitsförderung, 54,0 % trinken keinen bzw. kaum Alkohol und 53,8 % nehmen die Treppe anstelle des Fahrstuhls. 27,4 % der Befragten nutzen gesundheitsfördernde Angebote und am Bonusprogramm der Krankenkassen beteiligt sich mit 25,9 % jede*r Vierte. 23,3 % der Befragten sind Mitglied in einem Sportverein. Am seltensten werden Präventionskurse besucht, nur knapp 10,0 % der Befragten tun dies.

Zusätzlich werden von den Befragten Zahnprophylaxe, aktives Tun im Heimatverein, der Feuerwehr, im Fitnessstudio oder auf der eigenen Baustelle, autogenes Training, Yoga, Meditieren, Sauna, Inliner fahren, Wandern, Nordic Walking, Tanzen, das Beschäftigen mit Tieren und an der frischen Luft, in der Natur oder im Wald zu sein genannt.

Bei Frauen sind die drei häufigsten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit das Nichtrauchen (71,9 %) und mehrmals täglich Zähne putzen (71,5 %) sowie die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (68,9 %). Bei Männern sind das Nichtrauchen (67,0 %), ausreichend Schlaf (58,9 %) und die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (57,8 %) prioritär. Tabelle 21 zeigt die geschlechterspezifischen Unterschiede: Außer beim Nichtrauchen, der Mitgliedschaft im Sportverein und beim Weg zur Arbeit mit dem Rad oder zu Fuß, zeigen sich bei allen anderen Aktivitäten deutliche Unterschiede, und zwar immer in einer höheren Beteiligung der Frauen. Die größten Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind beim Konsum von Alkohol (19,3 % Differenz), bei einer gesunden Ernährung (17,6 % Differenz) und beim mehrmals täglichen Zähneputzen (16,8 % Differenz) sichtbar. Auffällig ist zudem, dass deutlich mehr Frauen als Männer sich am Bonusprogramm der Krankenkassen beteiligen (Differenz: 11,5). 62,2 % der Frauen und 42,9 % der Männer geben an, zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit kaum oder gar keinen Alkohol zu trinken. Auf eine gesunde Ernährung achten 65,9 % der Frauen, aber nur 48,3 % der Männer. Mehrmals täglich die Zähne putzen sich 71,5 % der Frauen und 54,7 % der Männer. Mit Abstand am wenigsten nutzen Frauen und Männer Präventionskurse (12,7 % Frauen, 4,8 % Männer) zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit.

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	Frauen	Männer	Gesamt
Gesunde Ernährung	65,9 %	48,3 %	58,6 %
Ausreichend Schlaf	62,4 %	58,9 %	60,9 %
Kaum/keinen Alkohol	62,2 %	42,9 %	54,0 %
Kaum/kein Rauchen	71,9 %	67,0 %	69,7 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	68,9 %	57,8 %	64,3 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	30,5 %	23,3 %	27,4 %
Besuch von Präventionskursen	12,7 %	4,8 %	9,6 %
Arbeit im Garten	56,4 %	54,8 %	55,6 %
Mitglied im Sportverein	22,5 %	24,2 %	23,2 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	20,4 %	16,2 %	18,5 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	30,5 %	19,0 %	25,9 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	18,5 %	16,3 %	17,3 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	57,4 %	49,4 %	53,8 %
Wenig Fernsehen	26,1 %	21,3 %	24,3 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	23,0 %	18,7 %	21,5 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	71,5 %	54,7 %	64,3 %

Tab. 21: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Frauen (n=360), Männern (n=266) und Gesamt (N=638)

Legende: überdurchschnittlich hohe Werte (mind. +5,0 %) großer Unterschied zu den befragten Männern

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, der Nicht-Konsum von Alkohol, die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen, die Nutzung gesundheitsfördernder Angebote und das bewusste Ausschalten von Handy oder Smartphone. Zu den Aktivitäten, die stärker von den jüngeren Altersgruppen durchgeführt werden, gehören wenig oder nicht zu rauchen, eine Mitgliedschaft im Sportverein, die Nutzung eines Fitnesstrackers, mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit zu gelangen und Treppen, statt Fahrstühle zu nutzen.

Wird der Blick auf die drei, innerhalb der jeweiligen Altersgruppen, häufigsten Aktivitäten gelenkt (in nachfolgender Tabelle rot markiert), werden die Breite und die Verschiebung der Bedeutungen der verschiedenen Aktivitäten zwischen den Altersgruppen sichtbar. Wenig bzw. nicht zu rauchen, gehört für alle Altersgruppen bis unter 70 Jahre zu einer der drei am häufigsten praktizierten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Ausreichend Schlaf zählt für alle Altersgruppen ab 60 Jahren und gesunde Ernährung für die Befragten ab 70 Jahren zu einer der drei häufigsten Aktivitäten. Das Benutzen einer Treppe trotz vorhandenem Fahrstuhl ist eine der drei Aktivitäten, die von den unter 50-Jährigen am häufigsten angegeben werden und scheint eine für sie gut zu praktizierende Alltagsmöglichkeit zu sein, etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

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	47,7 %	34,8 %	48,3 %	44,4 %	62,8 %	72,0 %	78,1 %	58,6 %
Ausreichend Schlaf	45,5 %	30,4 %	43,1 %	47,9 %	68,9 %	75,9 %	83,3 %	60,9 %
Kaum/keinen Alkohol	51,2 %	54,3 %	46,6 %	44,4 %	56,8 %	58,9 %	63,1 %	54,0 %
Kaum/kein Rauchen	71,4 %	80,4 %	65,5 %	65,2 %	74,7 %	66,7 %	68,2 %	69,7 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	41,9 %	54,3 %	33,3 %	60,9 %	77,2 %	79,2 %	61,5 %	64,3 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	11,6 %	15,6 %	8,6 %	21,2 %	31,5 %	47,9 %	26,7 %	27,4 %
Besuch von Präventionskursen	0 %	4,4 %	3,5 %	8,0 %	14,6 %	13,8 %	6,9 %	9,6 %
Arbeit im Garten	25,6 %	37,0 %	53,4 %	60,3 %	67,6 %	66,4 %	35,8 %	55,6 %
Mitglied im Sportverein	34,1 %	32,6 %	19,3 %	28,1 %	18,6 %	22,5 %	14,5 %	23,2 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	25,0 %	47,8 %	34,5 %	22,8 %	13,8 %	8,9 %	1,6 %	18,5 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	13,6 %	31,1 %	24,1 %	20,5 %	30,1 %	34,1 %	14,8 %	25,9 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	27,3 %	21,7 %	20,7 %	33,0 %	12,1 %	9,8 %	1,8 %	17,3 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	63,6 %	65,2 %	56,9 %	60,3 %	56,2 %	46,8 %	32,8 %	53,8 %
Wenig Fernsehen	22,7 %	28,3 %	36,2 %	24,3 %	23,3 %	18,0 %	26,2 %	24,3 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	4,5 %	6,5 %	15,8 %	14,8 %	21,9 %	32,5 %	35,6 %	21,5 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	65,9 %	65,2 %	56,9 %	61,2 %	67,8 %	64,0 %	67,7 %	64,3 %

Tab. 22: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter (N=638)

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

Befragte mit niedrigem Sozialstatus achten häufiger auf ausreichend Schlaf (71,8 % gegenüber 62,9 % mittlerer Sozialstatus bzw. 55,1 % hoher Sozialstatus) und/oder verzichten auf Alkohol (60,9 % gegenüber 51,4 % bzw. 50,9 %). Befragte mit mittlerem Sozialstatus verweisen häufiger auf eine Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (68,0 % gegenüber 58,2 % niedriger Sozialstatus bzw. 64,0 % hoher Sozialstatus), auf eine stärkere Nutzung gesundheitsfördernder Angebote (30,5 % gegenüber 25,4 % niedriger Sozialstatus bzw. 26,2 % hoher Sozialstatus) und sie schalten häufiger bewusst das Handy bzw. Smartphone aus (23,9 % gegenüber 20,0 % niedriger Sozialstatus bzw. 18,3 % hoher Sozialstatus). Wie auch die Befragten eines höheren Sozialstatus arbeiten sie häufiger im Garten (59,2 % bzw. 59,9 % hoher Sozialstatus gegenüber 47,8 % niedriger Sozialstatus) und fahren mit dem Rad oder gehen zu Fuß zur Arbeit (19,8 % bzw. 19,4 % hoher Sozialstatus gegenüber 8,1 % niedriger Sozialstatus). Bei allen anderen Maßnahmen zeigt sich eine höhere Beteiligung von den Befragten mit hohem Sozialstatus. Besonders deutlich sind die Unterschiede zwischen den Befragten mit hohem und niedrigem Sozialstatus beim Nicht-rauchen (77,5 % gegenüber 50,7 %), der Benutzung von Treppen (63,6 % gegenüber 3,1 %) und der Nutzung eines Fitnesstrackers bzw. -armbandes (23,1 % gegenüber 6,3 %).

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	Sozialstatus			Gesamt
	niedrig	mittel	hoch	
Gesunde Ernährung	57,1 %	59,8 %	57,6 %	58,6 %
Ausreichend Schlaf	71,8 %	62,9 %	55,1 %	60,9 %
Kaum/keinen Alkohol	60,9 %	54,1 %	50,9 %	54,0 %
Kaum/kein Rauchen	50,7 %	69,5 %	77,5 %	69,7 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	58,2 %	68,0 %	64,0 %	64,3 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	25,4 %	30,5 %	26,2 %	27,4 %
Besuch von Präventionskursen	10,0 %	11,7 %	7,1 %	9,6 %
Arbeit im Garten	47,8 %	59,2 %	59,9 %	55,6 %
Mitglied im Sportverein	9,1 %	21,8 %	35,1 %	23,2 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	6,3 %	19,2 %	23,1 %	18,5 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	25,8 %	25,0 %	27,2 %	25,9 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit	8,1 %	19,8 %	19,4 %	17,3 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	39,1 %	53,9 %	63,6 %	53,8 %
Wenig Fernsehen	17,2 %	24,3 %	26,4 %	24,3 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	20,0 %	23,9 %	18,3 %	21,5 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	60,6 %	67,1 %	67,6 %	64,3 %

Tab. 23: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Sozialstatus (N=638)

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

3.6.2 Regelmäßiger Sport

Eine gute Möglichkeit, die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung zu fördern, ist regelmäßiger Sport. 288 Befragte treiben regelmäßig Sport, 267 Befragte verneinen dies. Unter den Frauen ist der Anteil der Sporttreibenden mit 49,4 % niedriger als der entsprechende Anteil der Männer mit 55,7 %. Sport spielt für alle Altersgruppen eine große Rolle. Bis zum Alter von unter 70 Jahren treibt mehr als jede*r zweite Befragte (58,8 %) regelmäßig Sport, von den Befragten ab 70 Jahren ist es noch mehr als jede*r Dritte (36,5 %). Befragte mit niedrigem

Sozialstatus treiben mit 29,5 % deutlich seltener regelmäßig Sport als Befragte mit mittlerem (52,6 %) oder hohem Sozialstatus (63,8 %). 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 physischen und psychischen Leistungsfähigkeit abhängig. Sowohl die Befragten, die regelmäßig Sport treiben, als auch diejenigen, die dies nicht tun, wurden gebeten, ihre Gründe dafür anzugeben.

Der Hauptgrund für regelmäßigen Sport (Tabelle 24) liegt in dem Bestreben, etwas Gutes für die eigene Gesundheit zu tun. 91,2 % der Sport treibenden Befragten stimmen diesem Grund zu. Nachfolgend werden von 87,5 % die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und von 84,1 % der Wunsch, Spaß zu haben, als Gründe genannt. Am wenigsten spielt das Bestreben, durch die körperliche Aktivität Geld zu sparen, eine Rolle. Mit 27,5 % geben aber trotzdem mehr als jede*r vierte Befragte diesen Grund an. Abweichungen zwischen Frauen und Männern zeigen sich in dieser Rangfolge nicht. Sichtbar werden aber weitere Differenzen in der Häufigkeit einiger Gründe: So sind für Frauen häufiger als für Männer etwas Gutes für ihre Gesundheit zu tun, Entspannung, ein attraktives Aussehen, Gewichtskontrolle sowie der Ausgleich für sitzende Tätigkeit Gründe für regelmäßiges Sporttreiben. Männer geben häufiger als Frauen die Steigerung ihres Selbstwertgefühls als Grund für regelmäßigen Sport an.

Gründe für regelmäßigen Sport*	Frauen	Männer	Gesamt
Gutes für die Gesundheit tun	93,1 %	89,4 %	91,2 %
Dem Altern entgegen wirken	73,5 %	73,6 %	73,6 %
Spaß haben	85,1 %	82,9 %	84,1 %
Entspannen	84,7 %	80,0 %	82,8 %
Attraktiver aussehen	54,0 %	49,3 %	52,1 %
Mit Freunden zusammen sein	59,2 %	55,2 %	57,6 %
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	27,7 %	26,7 %	27,5 %
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	86,2 %	89,1 %	87,5 %
Kontrolle des Gewichtes	75,3 %	69,2 %	72,6 %
Steigerung Selbstwertgefühl	56,5 %	61,3 %	58,7 %
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	65,0 %	54,7 %	60,0 %

Tab. 24: Gründe für regelmäßigen Sport* von Frauen (n=158), Männern (n=127) und Gesamt (n=548)

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

Wie bei den Aktivitäten selbst, finden sich auch bei den Gründen für Sport deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen, wie die nachfolgende Tabelle zeigt. Es wird sichtbar, dass – über alle Altersgruppen hinweg – der Wunsch, durch den Sport Gutes für die eigene Gesundheit zu tun, zu den drei wichtigsten Gründen für regelmäßigen Sport gehören. Ähnlich altersübergreifend werden die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Spaß und ein Ausgleich zu sitzender Tätigkeit genannt.

Mit zunehmendem Alter gewinnt der Wunsch, dem Altern entgegenzuwirken und durch Sport das Gewicht zu kontrollieren, an Bedeutung. Demgegenüber wird der Wunsch, durch Sport attraktiver auszusehen, häufiger von den Jüngeren als Grund für regelmäßigen Sport angeführt. Eher altersunabhängig werden Entspannung durch regelmäßigen Sport und durch Laufen oder Radfahren Geld zu sparen als Gründe für regelmäßige sportliche Aktivität genannt.

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	96,8 %	90,0 %	93,8 %	89,0 %	93,2 %	89,4 %	84,2 %	91,2 %
Dem Altern entgegen wirken	31,0 %	46,7 %	59,4 %	78,7 %	85,9 %	90,8 %	88,2 %	73,6 %
Spaß haben	96,9 %	80,0 %	71,0 %	83,9 %	86,4 %	86,3 %	72,3 %	84,1 %
Entspannen	83,9 %	73,3 %	81,2 %	82,3 %	82,6 %	84,3 %	70,5 %	82,8 %
Attraktiver aussehen	80,0 %	44,8 %	56,3 %	54,1 %	47,7 %	50,1 %	29,4 %	52,1 %
Mit Freunden zusammen sein	37,5 %	53,3 %	34,4 %	66,7 %	59,7 %	65,4 %	76,5 %	57,6 %
Geld sparen durch Laufen oder Rad fahren	13,0 %	43,3 %	28,2 %	24,2 %	27,9 %	30,6 %	17,7 %	27,5 %
Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern	93,3 %	86,7 %	87,5 %	85,4 %	91,2 %	82,8 %	81,3 %	87,5 %
Kontrolle des Gewichtes	71,0 %	70,0 %	68,8 %	71,4 %	75,0 %	74,5 %	72,1 %	72,6 %
Steigerung Selbstwertgefühl	64,5 %	53,3 %	50,0 %	55,7 %	62,0 %	67,3 %	41,1 %	58,7 %
Ausgleich sitzender Tätigkeiten	64,6 %	63,4 %	59,1 %	61,3 %	58,6 %	62,8 %	47,1 %	60,0 %

Tab. 25: Gründe für regelmäßigen Sport nach Alter, (n=288)

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

3 häufigste Nennungen je Altersgruppe, 3 häufigste Nennungen je Grund

Befragte mit niedrigem Sozialstatus betonen häufiger den Grund, durch Laufen oder Radfahren Geld zu sparen (42,1 % zu 25,9 % mittlerer zu 26,4 % hoher Sozialstatus).

Als Hauptgrund gegen regelmäßiges Sporttreiben verweist mit 68,1 % die Mehrzahl der hierzu Befragten auf körperlich anstrengende Tätigkeiten während der Arbeit, zu Hause oder im Garten. Nachfolgend führen 63,7 % fehlende Motivation und Interesse, 57,4 % zu wenig Zeit und 56,7 % eine geringe Rolle von körperlich-sportlicher Aktivität in ihrem Bekanntenkreis an. 53,6 % treiben keinen Sport, weil es in ihrer Wohnumgebung keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten gibt. Mit 22,6 % geben die wenigsten Befragten an, dass sie sich für den Sport zu dick fühlen.

Gründe gegen regelmäßigen Sport werden insgesamt häufiger von Frauen als von Männern angeführt. Männer betonen nur stärker als Frauen, dass sie in einer nicht fußgänger- oder radfahrfreundlichen Umgebung wohnen.

Die stärkste Differenz zwischen den Nennungen der Frauen und Männer findet sich beim Sicherheitsgefühl: 54,4 % der Frauen, aber nur 38,1 % der Männer geben an, sich nicht sicher genug zu fühlen, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein. Außerdem verweisen Frauen häufiger darauf, dass regelmäßiger Sport für sie zu teuer ist (13,2 % Differenz). Ebenso fühlen sich Frauen häufiger als Männer zu dick für regelmäßigen Sport (11,2 % Differenz).

Gründe gegen regelmäßigen Sport*	Frauen	Männer	Gesamt
Nicht genug Zeit	61,1 %	53,5 %	57,4 %
Zu teuer	56,3 %	43,1 %	50,0 %
Nicht fußgänger- oder radfahrfreundliche Wohngegend	22,8 %	30,2 %	26,9 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend	56,5 %	50,0 %	53,6 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	45,8 %	43,0 %	45,0 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf der Arbeit, zu Hause, im Garten	69,2 %	66,6 %	68,1 %
Körperlich-sportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	58,8 %	55,3 %	56,7 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	63,0 %	65,5 %	63,7 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein.	54,4 %	38,1 %	48,0 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	27,8 %	16,1 %	22,6 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren	33,6 %	25,8 %	30,4 %

Tab. 26: Gründe gegen regelmäßigen Sport* von Frauen (n=142), Männern (n=96), Gesamt (n=267)

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

Auch zwischen den Altersgruppen werden Unterschiede bei den Gründen gegen regelmäßigen Sport sichtbar. Zwei der drei Hauptgründe aller Befragten unter 70 Jahren sind zu wenig Zeit und fehlende Motivation bzw. kein Interesse. Hierauf verweisen zwischen 58,0 % bis 88,0 % (Zeitmangel) bzw. 59,0 bis 81,0 % (Motivationsmangel) aller unter 70-Jährigen. Die älteren Befragten ab 60 bzw. 70 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. Die geringe Bedeutung körperlicher Aktivität im Bekanntenkreis hindert sowohl die jüngeren (unter 40 Jahre) als auch die älteren (ab 70 Jahre) Befragten an regelmäßiger sportlicher Aktivität.

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	75,0 %	88,2 %	84,7 %	65,9 %	57,7 %	25,0 %	20,0 %	57,4 %
Zu teuer	66,7 %	58,8 %	50,0 %	48,9 %	59,6 %	37,5 %	31,7 %	50,0 %
Nicht fußgänger- oder radfahr- freundliche Wohngegend	25,0 %	5,9 %	7,6 %	26,7 %	31,7 %	37,2 %	35,7 %	26,9 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend	58,3 %	53,3 %	50,0 %	65,9 %	44,4 %	53,3 %	46,2 %	53,6 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage	16,6 %	11,8 %	38,5 %	36,1 %	39,1 %	57,4 %	81,3 %	45,0 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten	50,0 %	59,2 %	85,2 %	71,5 %	72,9 %	70,9 %	31,3 %	68,1 %
Körperlich-sportliche Aktivi- tät spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle	66,7 %	70,6 %	56,0 %	45,6 %	51,2 %	73,3 %	50,1 %	56,7 %
Fehlende Motivation, kein Interesse	66,7 %	64,7 %	80,7 %	66,0 %	58,6 %	63,8 %	50,0 %	63,7 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein.	33,4 %	47,1 %	46,2 %	34,0 %	35,6 %	67,4 %	73,7 %	48,0 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben	16,7 %	41,2 %	34,6 %	21,7 %	18,2 %	19,0 %	15,4 %	22,6 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren	8,3 %	11,8 %	28,0 %	21,7 %	37,2 %	41,9 %	50,0 %	30,4 %

Tab. 27: Gründe gegen regelmäßigen Sport* nach Alter (n=267)

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

3 häufigste Nennungen je Altersgruppe, 3 häufigste Nennungen je Grund

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. 22,0 % der Befragten (131) nehmen solche, bei ihrer Krankenkasse abrechenbaren Angebote in Anspruch. Hier zeigt sich eine stärkere Teilnahme durch Frauen: 24,5 % von ihnen nutzen diese Möglichkeit, von den Männern sind es nur 18,0 %. Unter den Altersgruppen zeigt sich mit 33,1 % die höchste Beteiligung bei den 70- bis 79-Jährigen. Unter den jüngeren Altersgruppen bewegt sich die Inanspruchnahme solcher Angebote zwischen 4,5 % (unter 30 Jahre) und 25,2 % (60 bis 69 Jahre). In der Differenzierung nach dem Sozialstatus zeigt sich eine höhere Nutzung der Angebote der Krankenkasse bei den Befragten mit niedrigerem Sozialstatus (26,9 %) gegenüber Befragten mit mittlerem (23,9 %) oder höherem (20,3 %) Sozialstatus.

Die nachfolgende Abbildung stellt die Hinderungsgründe derjenigen Befragten dar, die die Angebote von Krankenkassen nicht nutzen. Als Haupthinderungsgrund wurde von 39,2 % der Befragten angegeben, dass es kein Angebot gäbe, das sie interessiert. 32,2 % verweisen auf eine schlechte Erreichbarkeit und 29,1 % auf ein grundsätzlich fehlendes Interesse. Ungünstige Angebotszeiten geben 26,2 % als Hinderungsgrund an.

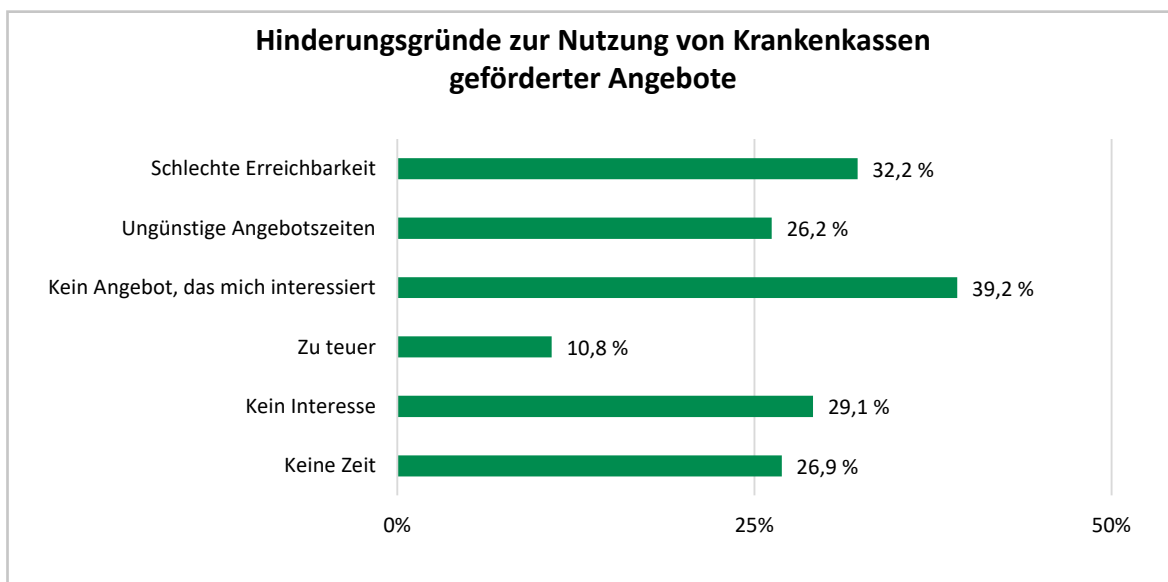


Abb. 18: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderter Angebote (n=416)

In der Geschlechterdifferenzierung zeigen sich einige markante Unterschiede zwischen Frauen und Männern: So gaben Männer überdurchschnittlich häufig an, dass es kein für sie interessantes Angebot gibt (48,1 % gegenüber 30,6 %) und dass sie kein Interesse haben (34,8 % gegenüber 23,9 %). Frauen verwiesen häufiger auf ungünstige Angebotszeiten (33,3 % gegenüber 18,7 %) und auf eine schlechte Erreichbarkeit (36,9 % gegenüber 27,3 %).

Hinderungsgründe	Frauen	Männer	Gesamt
Schlechte Erreichbarkeit	36,9 %	27,3 %	32,2 %
Ungünstige Angebotszeiten	33,3 %	18,7 %	26,2 %
Kein Angebot, das mich interessiert	30,6 %	48,1 %	39,2 %
Zu teuer	14,4 %	6,4 %	10,8 %
Kein Interesse	23,9 %	34,8 %	29,1 %
Keine Zeit	29,3 %	24,6 %	26,9 %

Tab. 28: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderte Angebote von Frauen (n=222), Männern (n=187) und Gesamt (n=416)

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 32,1 bis 46,7 % an. Die häufigste Nennung kommt von den 70- bis 79-Jährigen. Auf ungünstige Angebotszeiten verweisen überdurchschnittlich oft die 30- bis unter 60-Jährigen. Fehlende Zeit hindert vor allem die unter 50-Jährigen und eine schlechte Erreichbarkeit stellt für die Mehrzahl der Altersgruppen 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	34,2 %	21,6 %	33,3 %	19,8 %	37,4 %	44,0 %	32,3 %	32,2 %
Ungünstige Angebotszeiten	21,1 %	37,8 %	40,0 %	40,7 %	29,3 %	8,0 %	0 %	26,2 %
Kein Angebot, das mich interessiert	36,8 %	45,9 %	33,3 %	32,1 %	35,4 %	46,7 %	41,9 %	39,2 %
Zu teuer	13,2 %	21,6 %	11,1 %	8,6 %	10,1 %	8,0 %	**	10,8 %
Kein Interesse	34,2 %	29,7 %	24,4 %	35,8 %	19,2 %	26,7 %	45,2 %	29,1 %
Keine Zeit	42,1 %	51,4 %	37,8 %	30,9 %	26,3 %	8,0 %	**	26,9 %

Tab. 29: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassenangeboten nach Alter (n=416)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Altersgruppe, 3 häufigste Nennungen je Grund

Mit Blick auf den Sozialstatus zeigen sich vor allem zwei Unterschiede: Befragte mit einem niedrigeren Sozialstatus betonen mit 39,0 % am häufigsten die schlechte Erreichbarkeit (31,7 % mittlerer bzw. 26,0 % höherer Sozialstatus). Demgegenüber geben Befragte mit einem hohen Sozialstatus überdurchschnittlich häufig ungünstige Angebotszeiten (35,4 % gegenüber 7,3 % niedriger bzw. 26,9 % mittlerer Sozialstatus) an.

3.6.4 Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung⁴²

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 eine Schwimmhalle oder ein Freibad (58,8 %), gefolgt von Sauna und Massage-Angeboten (47,3 %), geführten Wanderungen (44,4 %) und Bolzplätzen (41,3 %). Mit 14,6 % am seltensten gibt es Angebote im Rahmen von „Fit im Park“ wie Yoga, Tai Chi oder Aerobic unter freiem Himmel. Aber auch Kräuterwanderungen (21,3 %), Tanzveranstaltungen (22,6 %) oder Trimm-Dich-Geräte (22,7 %) gehören zu den am wenigsten vorhandenen Angeboten.

Wünschen würden sich die Befragten an erster Stelle Tanzveranstaltungen (10,5 %), „Fit im Park“-Angebote (8,5 %), Kräuterwanderungen und Vorträge zu Gesundheitsthemen (je 7,4 %). Am wenigsten werden Bolzplätze, Basketballfelder oder Wurfspiele von den Befragten gewünscht.

⁴² 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 22 und 31 Prozent und entspricht der Differenz bis 100 Prozent.

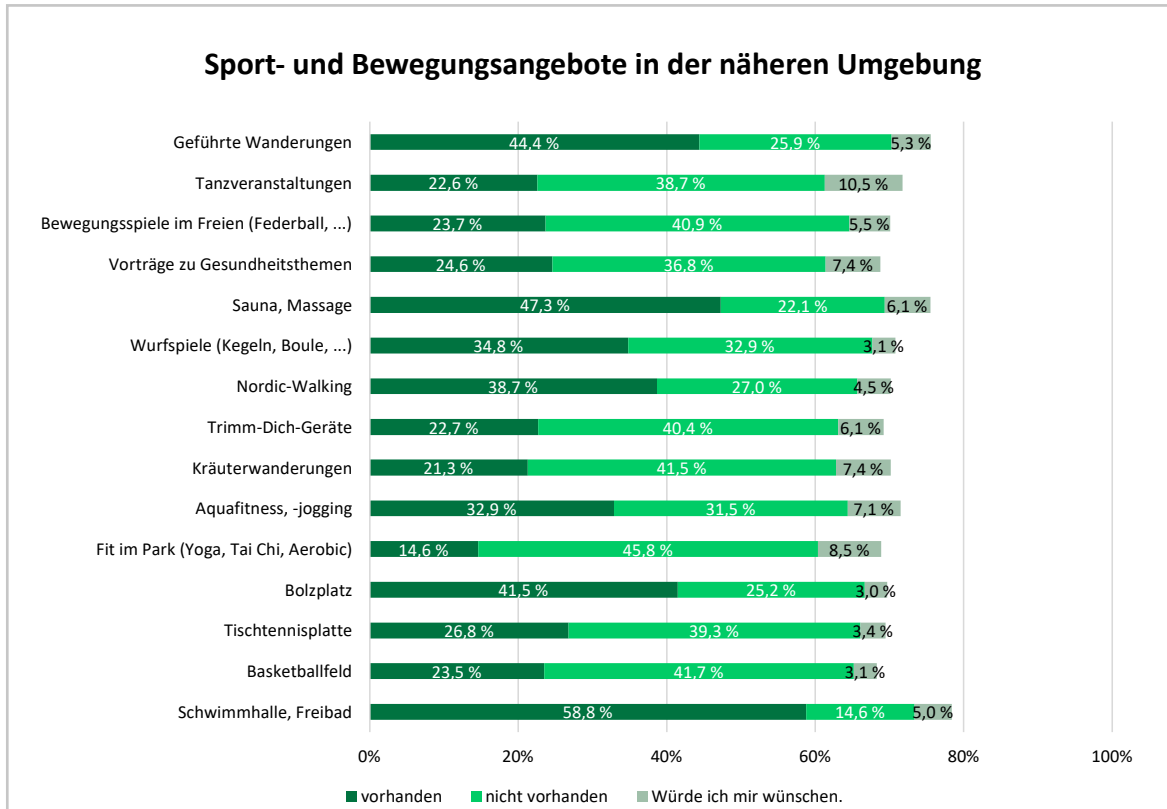


Abb. 19: Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung, (N=638)

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 geschlossen 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 Unterschiede⁴³: So gaben Männer häufiger an als Frauen, dass es in ihrer näheren Umgebung Bewegungsspiele im Freien (30,1 % gegenüber 19,7 %) und Bolzplätze (48,1 % gegenüber 38,1 %) gibt. Offenbar ist die Wahrnehmung von Sport- und Bewegungsangeboten stärker vom Lebensalter und dem damit zusammenhängenden Lebenssituationen und weniger vom Geschlecht beeinflusst, denn die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind größer und häufiger, wie die nachfolgende Tabelle verdeutlicht. Auffallend ist, dass die unter 50-Jährigen auf einen höheren Anteil an vorhandenen Angeboten für Sport und Bewegung in der näheren Umgebung verweisen als die älteren Altersgruppen. Besonders auffällig sind die Unterschiede bei stationären Angeboten wie Bolzplätzen, Tischtennisplatten und Basketballfeldern. Hier beträgt die Differenz zwischen den Angaben zum Vorhandensein dieser Angebote zwischen der jüngsten und der ältesten Altersgruppe 70,9 % (Bolzplatz) bis 51,6 % (Basketballfeld). Unabhängig von der Altersgruppe werden Vorträge zu Gesundheitsthemen wahrgenommen.

⁴³ Differenz von mindestens fünf Prozent zwischen den Häufigkeiten der Frauen und Männer

Für alle Altersgruppen gehören Schwimmhallen und Freibäder sowie Angebote zu Sauna und Massagen zu den drei am häufigsten benannten Angeboten, wenn auch mit deutlich abweichenden Anteilen.

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	54,5 %	63,0 %	44,8 %	48,3 %	50,3 %	36,8 %	27,1 %	44,4 %
Tanzveranstaltungen	36,4 %	58,7 %	39,7 %	28,0 %	19,5 %	8,1 %	5,7 %	22,6 %
Bewegungsspiele	40,9 %	47,8 %	32,8 %	33,1 %	22,1 %	10,3 %	5,7 %	23,7 %
Vorträge Gesundheitsthemen	20,5 %	37,0 %	20,7 %	30,5 %	28,9 %	19,9 %	17,1 %	24,7 %
Sauna, Massage	63,6 %	69,6 %	56,9 %	51,7 %	52,3 %	38,2 %	21,4 %	47,3 %
Wurfspiele	61,4 %	54,3 %	41,4 %	39,0 %	35,6 %	25,0 %	14,3 %	34,8 %
Nordic Walking	45,5 %	63,0 %	43,1 %	41,5 %	46,3 %	29,4 %	17,1 %	38,7 %
Trimm-Dich-Geräte	29,5 %	32,6 %	25,9 %	27,1 %	22,1 %	19,1 %	15,7 %	22,7 %
Kräuterwanderungen	20,5 %	28,3 %	27,6 %	25,4 %	24,2 %	17,6 %	10,0 %	21,3 %
Aquafitness, -jogging	50,0 %	58,7 %	44,8 %	38,1 %	34,2 %	22,1 %	11,4 %	32,9 %
Fit im Park	20,5 %	32,6 %	19,0 %	17,8 %	11,4 %	11,8 %	4,3 %	14,6 %
Bolzplatz	79,5 %	78,3 %	69,0 %	49,2 %	39,6 %	20,6 %	8,6 %	41,5 %
Tischtennisplatte	59,1 %	65,2 %	50,0 %	31,4 %	19,5 %	11,8 %	2,9 %	26,8 %
Basketballfeld	54,5 %	54,3 %	44,8 %	27,1 %	18,1 %	8,8 %	2,9 %	23,5 %
Schwimmhalle, Freibad	77,3 %	87,0 %	70,7 %	63,6 %	66,4 %	45,6 %	28,6 %	58,8 %

Tab. 30: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter (N=638)

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

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 10,5 bzw. 8,5 % am häufigsten gewünscht. Die Geschlechterdifferenzierung zeigt, dass Frauen sich stärker als Männer folgende Angebote wünschen:

- Fit im Park (11,4 % gegenüber 4,9 %),
- Aquafitness- bzw. -jogging (9,7 % gegenüber 3,8 %),
- geführte Wanderungen (7,5 % gegenüber 2,6 %).

Insbesondere die unter 50-Jährigen äußern Wünsche zu mehr oder anderen Angeboten für Sport und Bewegung in ihrer näheren Wohnumgebung. Gleichzeitig wird sichtbar, dass geführte Wanderungen, Tanzveranstaltungen, Vorträge zu Gesundheitsthemen, Sauna und Massage sowie Angebote für Aqua-Fitness oder „Fit-im-Park“ über alle Altersgruppen hinweg als Wunsch formuliert werden. Diese Angebote gehören zu den drei entweder innerhalb einer Altersgruppe oder innerhalb eines Angebotes am häufigsten genannten Wünsche. In der Betrachtung der einzelnen Angebote wird darüber hinaus deutlich, dass vor allem Kräuterwanderungen, Bolzplätze, Tischtennisplatten, Basketballfelder sowie Schwimmhallen und Freibäder von den unter 50-Jährigen gewünscht werden.

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	**	6,5 %	8,6 %	6,8 %	5,4 %	5,9 %	0 %	5,3 %
Tanzveranstaltungen	27,3 %	10,9 %	5,2 %	11,9 %	13,4 %	8,1 %	0 %	10,5 %
Bewegungsspiele	15,9 %	6,5,0 %	12,1 %	4,2 %	4,0 %	3,7 %	0 %	5,5 %
Vorträge Gesundheitsthemen	11,4 %	8,7 %	5,2 %	9,3 %	8,7 %	7,4 %	0 %	7,4 %
Sauna, Massage	11,4 %	13,0 %	5,2 %	6,8 %	8,1 %	2,2 %	**	6,1 %
Wurfspiele	6,8 %	**	6,9 %	2,5 %	2,0 %	**	**	3,1 %
Nordic Walking	**	8,7 %	8,6 %	4,2 %	6,0 %	2,9 %	0 %	4,5 %
Trimm-Dich-Geräte	6,8 %	15,2 %	12,1 %	5,1 %	7,4 %	**	**	6,1 %
Kräuterwanderungen	13,6 %	13,0 %	12,1 %	5,1 %	8,7 %	5,1 %	**	7,4 %
Aquafitness, -jogging	11,4 %	10,9 %	8,6 %	4,2 %	8,1 %	7,4 %	**	7,1 %
Fit im Park	15,9 %	23,9 %	12,1 %	5,1 %	9,4 %	5,1 %	**	8,5 %
Bolzplatz	11,4 %	6,5 %	6,9 %	**	**	**	0 %	3,0 %
Tischtennisplatte	6,8 %	8,7 %	8,6 %	**	2,7 %	2,2 %	**	3,4 %
Basketballfeld	6,8 %	10,9 %	6,9 %	**	2,7 %	2,2 %	**	3,1 %
Schwimmhalle, Freibad	9,1 %	6,5 %	6,9 %	4,2 %	4,7 %	5,1 %	**	5,0 %

Tab.31: Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter (N=638)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

3 häufigste Nennungen je Altersgruppe, 3 häufigste Nennungen je Angebot

Als offene Wünsche wurden von den Befragten Fitnesscenter, Kneippbecken, Inliner-Strecken, Tennisplätze sowie Angebote zur Gymnastik, zum Boxen und für Karate formuliert.

3.6.5 Grippeimpfung

Auch das Angebot der Grippeimpfung dient der Prävention. 14,6 % der Befragten haben sich noch nie gegen Grippe impfen lassen. Demgegenüber haben im aktuellen Jahr⁴⁴ 11,3 % eine Grippeimpfung erhalten. Hierbei ist zu bedenken, dass zum Zeitpunkt der Befragung der typische Zeitraum der Grippe-Impfung noch nicht begonnen hatte. Weitere 55,0 % haben sich im vergangenen Jahr⁴⁵ gegen Grippe impfen lassen und 19,1 % sagen, dass ihre Grippeimpfung schon länger her ist.

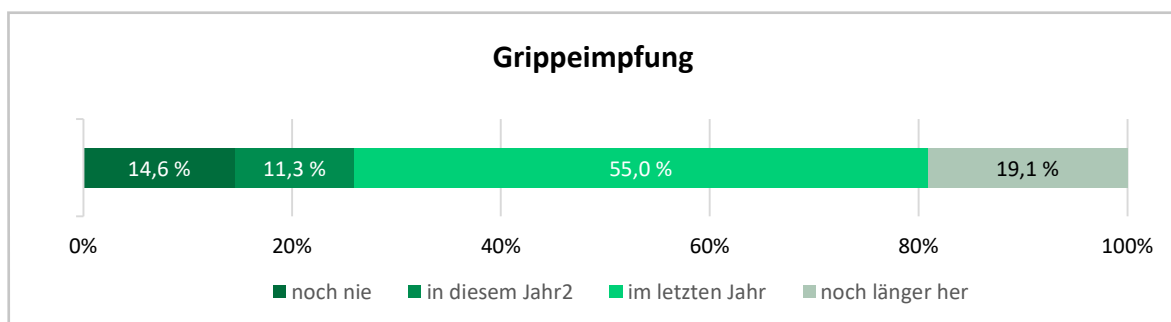


Abb. 20: Grippeimpfung, (n=576)

⁴⁴ Dies bezieht sich auf das Jahr der Befragung, 2022.

⁴⁵ 2021

Geschlechterspezifische Unterschiede zeigen sich bei der Impfbeteiligung nicht. Die Altersanalyse zeigt eine mit steigendem Alter zunehmende Teilnahme an der Grippeimpfung. Auffallend ist, dass der Anteil der ab 60-Jährigen, die noch nie (16,8 %) oder schon länger nicht (32,9%) geimpft wurden, relativ hoch ist, obwohl die Grippeimpfung für diese Altersgruppen besonders empfohlen wird.

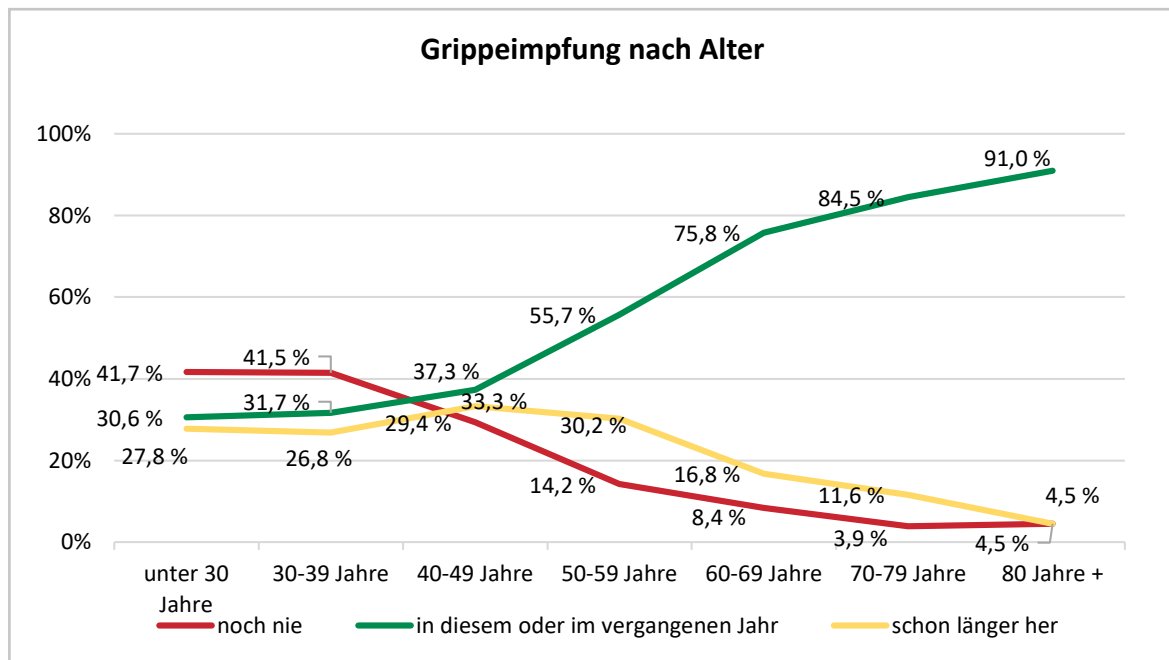


Abb. 21: Grippeimpfung nach Alter, (n=560)

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich eine, gemessen an einer Impfung in diesem oder im vergangenen Jahr, höhere Impfbeteiligung bei den Befragten mit niedrigem Sozialstatus (74,6 %) gegenüber den Befragten mit mittlerem (65,4 %) oder hohem Sozialstatus (59,8 %). Noch nie gegen Grippe wurden 7,9 % der Befragten mit niedrigem, 16,9 % der Befragten mit mittlerem und 13,2 % der Befragten mit hohem Sozialstatus geimpft.

3.7 Wohnen und Wohnumgebung

In der unmittelbaren Wohnumgebung der Mehrheit der Befragten befinden sich alleinstehende Einfamilienhäuser (85,7 %) und Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser oder Stadthäuser (76,4 %). Auf Wohnblocks im unmittelbaren Wohnumfeld verweisen 53,5 % der Befragten.

Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung	Alleinstehende Einfamilienhäuser	Mehrfamilienhäuser, Reihenhäuser, Stadthäuser	Wohnblocks
Keine	14,3 %	23,6 %	46,5 %
Wenige	15,3 %	13,5 %	19,5 %
Einige	23,6 %	25,0 %	15,6 %
Viele	33,0 %	32,3 %	14,8 %
Alle	13,9 %	5,6 %	3,6 %

Tab. 32: Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung, (n=518)

3.7.1 Bewegungsart zu Geschäften und öffentlichen Einrichtungen

Die Befragten wurden gebeten anzugeben, wie sie von zu Hause aus nächstgelegene Geschäfte und öffentliche Einrichtungen erreichen und wie weit diese entfernt sind. Am häufigsten erreichen die Befragten ihre Ziele zu Fuß oder mit dem Auto. Zu Fuß gehen die Befragten häufiger zur Bushaltestelle, zur Haltestelle des Zuges, in Erholungsgebiete, zur KiTa und zur Grundschule. Das Auto wird vorgezogen bei Wegen zum Supermarkt, zu lokalen Einrichtungen, in Fastfood-Restaurants, zu Behörden, Sport- und Freizeiteinrichtungen sowie zur weiterführenden Schule.

Frauen sind häufiger zu Fuß unterwegs als Männer. Männer nutzen für ihre Wege häufiger als Frauen das Auto. Sowohl Frauen als auch Männer gehen am häufigsten zu Fuß zur Bushaltestelle, gefolgt vom Besuch von Erholungsgebieten, lokalen Lebensmittelgeschäften (Frauen) bzw. der Haltestelle für den Zug (Männer). Mit dem Auto fahren Frauen und Männer am häufigsten zum Supermarkt, zu lokalen Einrichtungen und zu Behörden.

Ziele	Zu Fuß			Mit dem Auto		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	47,5 %	31,7 %	40,3 %	35,6 %	48,3 %	41,5 %
Supermarkt	32,3 %	23,5 %	28,3 %	52,1 %	62,8 %	57,0 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	37,4 %	26,1 %	32,2 %	47,1 %	52,6 %	49,7 %
Restaurants, Café, Bars	41,7 %	28,7 %	36,3 %	32,5 %	36,1 %	34,5 %
Fastfood-Restaurants	9,5 %	6,9 %	8,3 %	36,6 %	38,4 %	37,2 %
Bushaltestelle	77,8 %	71,5 %	74,6 %	2,9 %	3,3 %	3,5 %
Haltestelle Zug	36,8 %	31,9 %	34,2 %	23,0 %	26,0 %	25,1 %
Behörden	33,9 %	22,5 %	28,6 %	46,2 %	53,7 %	49,9 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	23,2 %	11,8 %	18,3 %	39,2 %	42,8 %	40,9 %
Erholungsgebiete	50,2 %	43,7 %	47,1 %	16,9 %	18,5 %	17,9 %
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz	8,3 %	4,0 %	6,4 %	34,9 %	34,5 %	34,9 %
KiTa	19,3 %	20,7 %	19,7 %	4,7 %	8,2 %	6,3 %
Grundschule	12,5 %	13,3 %	12,7 %	8,8 %	10,7 %	9,7 %
Weiterführende Schule	6,8 %	6,9 %	6,8 %	10,5 %	14,2 %	12,2 %

Tab. 33: Fortbewegung zu Fuß bzw. mit dem Auto nach Geschlecht (n=591)

Legende: höherer Wert als das andere Geschlecht (mind. +5,0 %)

Über alle Altersgruppen hinweg offenbart sich die große Bedeutung des Autos. Zwar sinkt unter den Ältesten – im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen – der Anteil derjenigen, die ihre Wege mit dem Auto erledigen, aber für viele Wege wird auch noch im Alter ab 80 Jahren das Auto genutzt.

Die nachfolgenden zwei Tabellen zeigen, welche Ziele zu Fuß oder mit dem Auto erreicht werden. Die unterlegten Felder kennzeichnen, wohin die Befragten häufiger zu Fuß als mit dem Auto unterwegs sind. Auch hier zeigt sich die hohe Bedeutung des Autos. Mit wenigen Ausnahmen wird für fast alle Ziele vorrangig das Auto genutzt. Den Weg zu Fuß bevorzugen alle Altersgruppen zur Bushaltestelle (74,6 %) und in Erholungsgebiete, wie Parks und Freiflächen (47,1 %). Am seltensten gehen die Befragten zu Fuß zu Sport- und Freizeiteinrichtungen (18,3 %), zum Supermarkt (28,3 %) und zu Behörden (28,6 %).

Zwischen den Altersgruppen zeigt sich, abgesehen von den jeweiligen Häufigkeiten, nur ein deutlicher Unterschied: Zu Fuß gehen überdurchschnittlich häufig Befragte unter 30 Jahren zu fast allen Zielen außer zu Behörden und zu Gebäuden mit Sport- und Freizeiteinrichtungen.

Fortbewegung 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.	54,8 %	44,2 %	35,7 %	40,0 %	41,0 %	38,8 %	38,3 %	40,3 %
Supermarkt	38,1 %	25,6 %	28,6 %	28,0 %	29,1 %	30,9 %	17,2 %	28,3 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	53,7 %	29,5 %	25,5 %	31,1 %	33,3 %	34,7 %	23,7 %	32,2 %
Restaurants, Café, Bars	47,6 %	36,4 %	33,3 %	39,6 %	40,4 %	33,3 %	18,9 %	36,3 %
Bushaltestelle	90,5 %	77,8 %	83,6 %	74,6 %	78,3 %	68,1 %	57,7 %	74,6 %
Haltestelle Zug	41,5 %	27,3 %	25,9 %	34,8 %	36,4 %	38,6 %	30,8 %	34,2 %
Behörden	28,6 %	22,2 %	22,2 %	27,1 %	29,5 %	33,6 %	33,3 %	28,6 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	22,0 %	13,3 %	19,6 %	14,8 %	18,6 %	22,8 %	15,7 %	18,3 %
Erholungsgebiete	70,0 %	68,9 %	46,3 %	50,9 %	48,1 %	35,2 %	29,2 %	47,1 %

Tab. 34: Fortbewegung zu Fuß nach Alter (n=591)

Legende: überdurchschnittlich häufig (> 5,0 %) überdurchschnittlich häufige Fortbewegung zu Fuß im Vergleich zum Auto (> 10,0 %)

Das Auto nutzten die Befragten am häufigsten, um den Supermarkt (57,0 %), Behörden (49,9 %) oder lokale Einrichtungen (49,7 %) zu erreichen. Für diese Ziele sowie zu Sport- und Freizeiteinrichtungen wird das Auto bevorzugt. Auch hier zeigen sich altersgruppen-spezifische Unterschiede: Überdurchschnittlich häufig fahren mit dem Auto Befragte

- zwischen 30 und 49 Jahren zum Supermarkt, zu lokalen Einrichtungen, in Restaurants, Cafés und Bars, zum Zug, zu Behörden sowie zu Sport- und Freizeiteinrichtungen,
- zwischen 50 und 59 Jahren zu Behörden und zu Sport- und Freizeiteinrichtungen,
- zwischen 60 und 69 Jahren zu Behörden.

Auffallend ist, dass Befragte zwischen 30 und 49 Jahren zu fast allen Zielen überdurchschnittlich häufig mit dem Auto fahren.

Fortbewegung 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.	31,0 %	41,9 %	46,4 %	41,0 %	44,0 %	42,1 %	33,3 %	41,5 %
Supermarkt	47,6 %	69,8 %	64,3 %	55,1 %	60,4 %	55,3 %	43,1 %	57,0 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	36,6 %	59,1 %	58,2 %	44,7 %	55,6 %	50,4 %	35,6 %	49,7 %
Restaurants, Café, Bars	35,7 %	54,5 %	46,3 %	35,8 %	34,6 %	24,8 %	18,9 %	34,5 %
Bushaltestelle	0 %	**	0 %	**	**	9,7 %	**	3,5 %
Haltestelle Zug	29,3 %	36,4 %	35,2 %	22,3 %	28,0 %	17,5 %	5,8 %	25,1 %
Behörden	42,9 %	60,0 %	50,0 %	57,0 %	56,6 %	43,7 %	22,9 %	49,9 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen	51,2 %	55,6 %	51,8 %	47,2 %	45,0 %	24,6 %	19,6 %	40,9 %
Erholungsgebiete	**	17,8 %	25,9 %	15,1 %	24,0 %	13,0 %	14,6 %	17,9 %

Tab. 35: Fortbewegung mit dem Auto nach Alter (n=591)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen

überdurchschnittlich häufig je Altersgruppe (> 5,0 %), überdurchschnittliche Fortbewegung mit dem Auto (> 10,0 %)

Das Fahrrad spielt als Transportmittel nur eine sehr geringe Rolle. Maximal 13,0 % der Befragten fahren mit dem Rad zu lokalen Geschäften oder Gebäuden mit Sport- und Freizeiteinrichtungen, 11,0 % zu lokalen Einrichtungen, 9,0 % zum Supermarkt und in Erholungsgebiete sowie 8,0 % zur Arbeit oder zu Behörden. In der Altersdifferenzierung zeigt sich eine überdurchschnittliche Nutzung des Fahrrades bei den Befragten zwischen 40 und 49 Jahren zur Erreichung für sie relevanter Ziele.

Der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) dagegen wird kaum genutzt. Seine höchste Nutzung erfährt er von 3,6 % der Befragten für den Weg zur weiterführenden Schule.

Den ÖPNV nutzen nur die unter 30-Jährigen für den Weg zur Arbeit (7,3 % gegenüber 1,9 % Gesamt) und die 80-Jährigen und Älteren für Behördenwege (10,4 % gegenüber 2,6 % Gesamt) häufiger.

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 22,6 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 16,9 Minuten und Behörden mit 15,3 Minuten am weitesten entfernt. Befragte, die mit dem Auto fahren, gaben als zeitlich entfernteste Ziele ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle mit 26,7 Minuten und Erholungsgebiete mit 21,2 Minuten an. Für Radfahrende stellen

Fastfood-Restaurants das mit 14,4 Minuten zeitlich am weitesten entfernte Ziele dar. In Erholungsgebiete brauchen sie durchschnittlich 14,3 Minuten und zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle 13,6 Minuten. Befragte, die den ÖPNV nutzen, gaben Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle mit durchschnittlich 40,0 Minuten als das zeitlich am weitesten entfernte Ziel an.

Ziele	Durchschnittliche Entfernung				
	Zu Fuß	Auto	Fahrrad	ÖPNV	Gesamt
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw.	10 min.	11 min.	9,3 min.	25 min.	10,5 min.
Supermarkt	10 min.	11,8 min.	10,7 min.	20 min.	11,3 min.
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	13,9 min.	12,9 min.	11,9 min.	18,7 min.	13,3 min.
Restaurants, Café, Bars	14 min.	15,8 min.	12,8 min.	20,7 min.	14,9 min.
Fastfood-Restaurants	14,9 min.	18,1 min.	14,4 min.	20 min.	17,4 min.
Bushaltestelle	6,3 min.	6,1 min.	-	6 min.	6,4 min.
Haltestelle Zug	16,9 min.	17,7 min.	12,8 min.	17 min.	17 min.
Behörden	15,3 min.	19,3 min.	12,6 min.	25 min.	17,5 min.
Sport-, Freizeiteinrichtungen	14,9 min.	18,2 min.	13,3 min.	34,3 min.	17 min.
Erholungsgebiete	11,5 min.	21,2 min.	14,3 min.	31 min.	14,7 min.
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz	10,3 min.	26,7 min.	13,6 min.	40 min.	22,6 min.
KiTa	7,7 min.	10,7 min.	7,2 min.	**	8,5 min.
Grundschule	8,5 min.	11,1 min.	8,6 min.	13,2 min.	9,8 min.
Weiterführende Schule	10,4 min.	15,8 min.	11,8 min.	24,5 min.	15 min.

Tab. 36: Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart, (N=638)

Legende: ** zu geringe Fallzahlen, - keine Nennungen

Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit einer Differenz von mehr als zehn Minuten zeigen sich nur bei der Nutzung des ÖPNV und zwar dahingehend, dass Männer zum Teil deutlich länger unterwegs sind als Frauen. Dies betrifft die Fahrt zur Arbeit (56,3 Minuten gegenüber 18,3 Minuten) und die Fahrt zu Gebäuden mit Sport- und Freizeiteinrichtungen (46,7 Minuten gegenüber 25 Minuten).

In der Altersdifferenzierung wird eine, mit dem Lebensalter leicht steigende Zunahme der Entfernungseinschätzung sichtbar.

3.8 Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz

290 Befragte sind aktuell erwerbstätig, geringfügig beschäftigt, in Ausbildung oder Praktikant*in, besuchen eine Schule, Hochschule oder Universität oder nehmen an einer Fortbildungsmaßnahme teil. Die Angaben dieser Befragten stehen in diesem Abschnitt im Mittelpunkt.⁴⁶

Von den Frauen gehören 47,4 % und von den Männern 47,9 % zu dieser Gruppe. Altersdifferenziert beträgt ihr Anteil bei den unter 30-Jährigen 93,2 %, bei den 30- bis 39-Jährigen

⁴⁶ Abweichungen zu Prozentangaben in anderen Abschnitten begründen sich in der Eingrenzung auf diesen Personenkreis.

84,8 %, bei den 40- bis 49-Jährigen 91,4 % und bei den 50- bis 59-Jährigen 87,2 %. Von den 60- bis unter 70-Jährigen sind noch 34,0 % erwerbstätig oder geringfügig beschäftigt. Innerhalb dieser Gruppe sind 56,9 % Frauen und 43,1 % Männer. Die 50- bis 59-Jährigen stellen mit einem Anteil von 35,4 % die größte Altersgruppe der Beschäftigten dar, gefolgt von den 40- bis 49-Jährigen mit 18,4 % und den 60- bis 69-Jährigen mit 17,0 %. Das Hauptverkehrsmittel zum Erreichen der Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle ist das Auto: Knapp zwei Drittel aller Befragten fahren mit dem Auto. Am seltensten werden von 3,0 % öffentliche Personennahverkehrsangebote genutzt. 10,5 % der Befragten gehen zu Fuß und 15,4 % fahren mit dem Fahrrad.⁴⁷

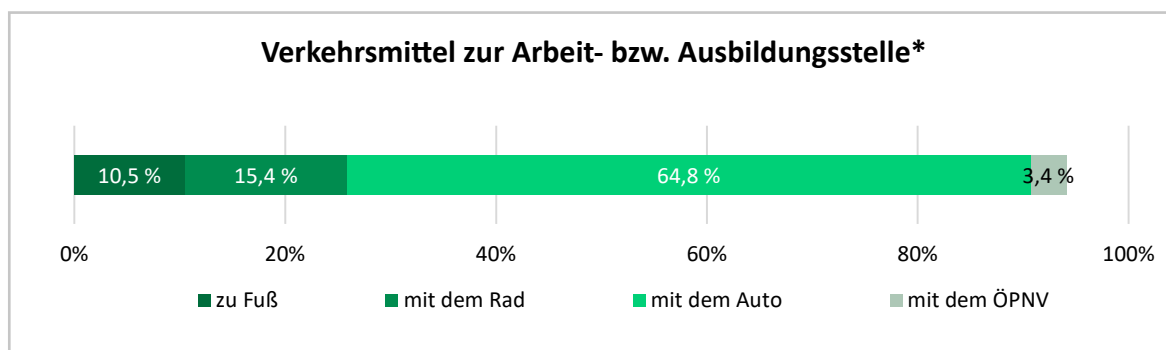


Abb. 22: Verkehrsmittel zur Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle, (n=267)

Legende: * Differenz bis 100 % = anderes

Die Arbeits- und Ausbildungsstellen sind durchschnittlich 23 Minuten entfernt. Befragte, die zu Fuß gehen (können), erreichen ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle nach durchschnittlich 9,9 Minuten, Radfahrende nach 13,7 Minuten und Autofahrer*innen nach 27 Minuten. Nutzer*innen des ÖPNV sind mit durchschnittlich 40 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 59,1 % der Befragten Umkleide- und Duschräume zur Verfügung stehen, keinen Rückschluss auf den Bedarf und keine Einschätzung zum Ausstattungsgrad.

Treppen sind mit 84,8 % das mit Abstand häufigste Ausstattungsmerkmal der Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätze der Befragten. Rolltreppen oder Fahrstühle gibt es zu 35,7 %. Ausreichende Parkmöglichkeiten für Autos geben 79,6 % der Befragten an. Einen sicheren Stellplatz für das eigene Fahrrad finden 60,7 %, 39,3 % verneinen dies.

⁴⁷ Sechs Prozent der Befragten gaben an, dass kein Fortbewegungsmittel zutrifft. Hier könnte davon ausgegangen werden, dass diese Befragten vorrangig zu Hause arbeiten.

Ausstattung	Vorhanden?	
	Ja	Nein
Rolltreppen oder Fahrstühle	35,7 %	64,3 %
Treppen	84,8 %	15,2 %
Sicheren Platz für das eigene Fahrrad	60,7 %	39,3 %
Ausreichend Parkmöglichkeiten für Kfz	79,6 %	20,4 %
Umkleide- und Duschräume	59,1 %	40,9 %

Tab. 37: Ausstattung von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz (n=290)

Angebote von Schulen, Ausbildungsstellen und Arbeitgebern zur Förderung und Unterstützung eines umwelt- und gesundheitsbewussten Verhaltens gibt es relativ selten. Mit 11,8 % werden Fitnesskurse am häufigsten genannt, gefolgt von vergünstigten Tickets für den öffentlichen Nahverkehr mit 11,1 %. 10,0 % der Befragten können Fahrräder vom Arbeitgeber bzw. der Schule oder Angebote von Sportvereinen nutzen. Fitnessstudios bzw. -ausrüstung werden mit 6,0 % am seltensten genannt.

Angebote	Vorhanden?	
	Ja	Nein
Fitnessstudio, -ausrüstung	6,1 %	93,9 %
Fahrräder von Arbeitgeber oder Schule zur Verfügung gestellt	10,3 %	89,7 %
Fitnesskurse	11,8 %	88,2 %
Sportvereine, -klubs (z.B. Lauftreffs)	10,0 %	90,0 %
Vergünstigungen von Arbeitgeber oder Schule für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	11,1 %	88,9 %

Tab. 38: Angebote von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz (n=290)

Werden die Ausstattungen bzw. die Angebote der Arbeits- und Ausbildungsstellen den Fortbewegungsmitteln gegenübergestellt, zeigt sich bei den Rad- und Autofahrern ein verstärkender Effekt. Der Anteil der Fahrradfahrer*innen erhöht sich auf 20,4 % und der Anteil der Autofahrer*innen auf 69,9 %, wenn den Befragten ein sicherer Stellplatz für ihr Fahrrad bzw. ausreichend Parkmöglichkeiten für ihr Auto zur Verfügung steht.

4. Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Befragten aus dem Landkreis Harz ihren Gesundheitszustand im Vergleich zur gesamtdeutschen Bevölkerung weniger häufig als sehr gut bis gut und fast doppelt so häufig als schlecht bis sehr schlecht bewerten. Frauen schätzen dabei ihren Gesundheitszustand besser ein als Männer. Mit zunehmendem Lebensalter steigt auch der Anteil eines schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustandes - dies ist unter den Befragten des Landkreises Harz im deutschlandweiten Vergleich ebenfalls stärker ausgeprägt. Ab dem Alter von 30 Jahren schätzen die Männer und ab dem Alter von 45 Jahren die Frauen aus dem Landkreis Harz ihren Gesundheitszustand weniger positiv ein als die Frauen und Männer Deutschlands. Demgegenüber schätzen die unter 30-Jährigen aus dem Landkreis Harz ihren Gesundheitszustand positiver ein.

Langandauernde Erkrankungen und Gesundheitsprobleme manifestieren sich bei den Frauen aus dem Landkreis Harz stärker im Alter zwischen 30 bis 79 Jahren, während sie bei Männern eher kontinuierlich mit den steigenden Lebensjahren zunehmen. Auffallend ist, dass die unter 30-jährigen Männer fast doppelt so häufig von Gesundheitsproblemen betroffen sind wie Frauen, auch die über 80-jährigen Männer sind gesundheitlich stärker belastet als die Frauen in der Altersgruppe.

Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Tätigkeiten des alltäglichen Lebens steigen kontinuierlich mit zunehmendem Lebensalter. Im Vergleich zu Deutschland sind die Frauen und Männer aus dem Landkreis Harz in ihren Alltagsaktivitäten häufiger aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt. Auffallend ist, dass Frauen zwischen 30 und 44 Jahren überdurchschnittlich häufig solche Einschränkungen angeben.

Das Mobilitäts-Aktivitäts-Niveau der Befragten aus dem Landkreis Harz lässt sich mit der Bildung von drei Gruppen darstellen: Hochaktive, Aktive und Inaktive. Die Hochaktiven sind häufiger verheiratet, haben einen höheren Bildungsgrad, können auf ein höheres Einkommen zurückgreifen und haben damit einen höheren Sozialstatus als die Inaktiven. Sie weisen im Vergleich zu den Inaktiven zudem einen deutlich besseren Gesundheitszustand, weniger langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme und geringere Einschränkungen im Alltag auf.

Das Bewirtschaften eines Gartens oder einer Kleingartenparzelle stellt – gemessen am Anteil in der Durchschnittsbevölkerung in Deutschland – für die Befragten des Landkreises Harz altersgruppenübergreifend eine sehr wichtige Betätigungsmöglichkeit dar.

Der ausreichende Konsum von Obst und Gemüse bildet eine der Grundlagen für eine gesunde Ernährung. Für die Befragten aus dem Harz kann festgestellt werden, dass mehr als die Hälfte von ihnen mindestens einmal täglich Obst isst (Deutschland: 46,0 %). Auch beim Gemüse liegt die Konsumhäufigkeit der Befragten aus dem Harz über den deutschlandweiten Werten. Gemüse wird von mehr als einem Drittel der Befragten täglich gegessen, damit jedoch seltener als Obst. Männer aus dem Landkreis geben einen geringeren Konsum von Obst und Gemüse an als Frauen und verweisen seltener auf eine gesunde Ernährung als Maßnahme zur Förderung ihrer Gesundheit. Der tägliche Konsum von Obst und/oder Gemüse steigt mit dem zunehmenden Alter.

Alkohol wird von Männern deutlich häufiger und in größeren – auch riskanten – Mengen konsumiert als von Frauen. Mehr Frauen aus dem Harz 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. 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 zunehmendem Alter und der damit verbundenen wachsenden Nähe zum Rentenalter verteilt sich der Alkoholkonsum häufiger auf die gesamte Woche. Allerdings trinken Ältere ab 60 Jahren häufig nur ein bis zwei Gläser Alkohol, während Jüngere häufiger mehr Alkohol trinken.

Ein Fünftel der Bewohner*innen im Landkreis Harz gehört zu den Raucher*innen – das sind

weniger als im deutschlandweiten Vergleich. Am höchsten ist ihr Anteil unter den 40- bis 49-Jährigen. Fast jede*r Zweite aus dem Harz hat noch nie geraucht. Auf Passivrauchen, dem Ausgesetzt sein von Tabakrauch in geschlossenen Räumen, verweisen 9,0 % der Befragten, Männer und Frauen sind hier gleich häufig betroffen.

Sowohl die angebotenen Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit als auch die Sport- und Bewegungsangebote in der näheren Umgebung werden sehr unterschiedlich angenommen, was allerdings mit einem geschlechts- und altersabhängigen Bekanntheitsgrad zusammenhängen kann. 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 Tanzveranstaltungen, Angebote wie „Fit im Park“, Aquafitness bzw. -jogging und geführte Wanderungen. Die am häufigsten genutzten Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sind Nichtrauchen, mehrmals tägliches Zähneputzen und die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen. Männer nutzen dabei seltener die Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit als Frauen. Weniger Männer als Frauen verzichten auf Alkohol, putzen sich mehrmals täglich die Zähne oder beachten eine gesunde Ernährung. Auffallend ist, dass Männer deutlich seltener Bonusprogramme der Krankenkasse und Vorsorgeuntersuchungen besuchen. Sie betonen zudem häufiger als Frauen, dass sie kein Angebot finden, welches sie interessiert. Demgegenüber verweisen Frauen stärker auf eine schlechte Erreichbarkeit und ungünstige Angebotszeiten als Hinderungsgrund zur Teilnahme an von Krankenkassen geförderten Angeboten.

Regelmäßiger Sport spielt für etwas mehr als jede*n zweiten Befragten und in allen Altersgruppen eine große Rolle. Bis zum Alter von unter 70 Jahren treibt jede*r Zweite Sport, Männer insgesamt häufiger als Frauen. 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 einen Ausgleich für sitzende Tätigkeiten, die Kontrolle ihres Gewichts, ein attraktiveres Aussehen und Entspannung an. Mit zunehmendem Alter gewinnt der Wunsch, dem Alterungsprozess entgegenzuwirken, an Bedeutung. Eine fußgänger- und radfahrunfreundliche Wohngegend, nicht gut erreichbare Sportstätten und den Straßenverkehr geben insbesondere die über 60-Jährigen als Hinderungsgründe für eine regelmäßige sportliche Betätigung an.

Die Grippeimpfung haben zwei Drittel der Befragten im aktuellen oder im vergangenen Jahr erhalten. Noch nie gegen Grippe ließ sich etwa jede*r Siebte impfen. Die aktuelle Impfbeteiligung ist zwischen Frauen und Männern gleich und steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Obwohl die Grippeimpfung für die Altersgruppe der ab 60-Jährigen besonders empfohlen wird, ist der Anteil derjenigen, die schon länger nicht geimpft wurden, mit einem Drittel relativ hoch.

Die Hauptfortbewegungsmittel zu den Zielen des alltäglichen Lebens sind das Auto und das Zu-Fuß-Gehen. Frauen nutzen das Auto deutlich seltener als Männer. Das Auto wird vor allem zur Erreichbarkeit des Supermarktes, von Behörden und lokalen Einrichtungen wie Banken, Post oder Büchereien genutzt. Zu Fuß gehen die Befragten insbesondere zur

Bushaltestelle, in Erholungsgebiete wie Parks und Freiflächen und zu lokalen Geschäften wie Lebensmittelgeschäfte oder Bäckereien. Fahrräder und der öffentliche Personennahverkehr spielen nur eine untergeordnete Rolle. Vor allem die 40- bis 49-Jährigen nutzen das Rad 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 Fitnesskurse und Vergünstigungen für Tickets des öffentlichen Personennahverkehrs genannt. 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 für die Befragten im Landkreis Harz, dass mit der zunehmenden Höhe des Sozialstatus auch der eigene Gesundheitszustand als besser eingeschätzt wird, langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme seltener auftreten und der Anteil an Übergewicht und Adipositas abnimmt. Zudem steigen mit höherem Sozialstatus das Aktivitätsniveau und der tägliche Konsum von Obst und/oder Gemüse, der Anteil an täglichem Rauchen sinkt. Der übliche Alkoholkonsum nimmt zwar mit höherem Sozialstatus zu, aber der Anteil am Rauschtrinken nimmt ab. Darüber hinaus nutzen die Befragten mit einem höheren Sozialstatus häufiger Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (z.B. Nichtrauchen, Mitgliedschaft im Sportverein, Treppe nehmen, mehrmals täglich die Zähne putzen, regelmäßig Sport treiben). Jedoch sinkt mit höherem Sozialstatus die Impfbeteiligung.

Bei den älteren Paaren ohne Kinder im Haushalt gibt es Hinweise auf Altersarmut oder die Bedrohung von Altersarmut. Auch unter den als arm geltenden Single-Haushalten befinden sich mit mehr als die Hälfte in der Mehrzahl Personen ab 65 Jahren. Diese Personen sind im Vor-/Ruhestand und verweisen häufiger als andere Gruppen auf die (zu hohen) Kosten, die mit gesundheitsbewusstem Verhalten verbunden sind. Insgesamt ist diese Gruppe aber zu klein für weitere Differenzierungen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sowohl die Frauen als auch die Männer aus dem Landkreis Harz mehrheitlich auf ihre Gesundheit achten und versuchen, unterschiedliche gesundheitsfördernde Aktivitäten in ihren Alltag zu integrieren. Gleichzeitig offenbaren sich verschiedene Ansatzpunkte und Potenziale, um diese Aktivitäten zu fördern und damit die Entwicklung eines gesundheitsbewussteren Verhaltens und Handelns zu unterstützen. Die Daten der Bevölkerungsbefragung legen nahe, dass bei der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Angebote und Maßnahmen im Landkreis Harz geschlechts- und altersspezifische Interessen und Bedarfe eine besondere Berücksichtigung finden sollten. Insbesondere Männer nutzen seltener als Frauen Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der eigenen Gesundheit. Beispielsweise könnte die Entwicklung geschlechtsspezifischer Kommunikationsstrategien zur Bewerbung präventiver Maßnahmen, wie Bonusprogramme der Krankenkassen und Vorsorgeuntersuchungen das Nutzungsverhalten verbessern. Darüber hinaus sollten altersspezifische Bedarfslagen für einen (barrierefreien) Zugang zu

und die Nutzung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung besonders berücksichtigt werden.

Ein Fokus sollte dabei auf folgende gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen gelegt werden: 1) Förderung der Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung insbesondere für Personen ab 60 Jahren, 2) Initiierung von Maßnahmen zur Prävention von Suchterkrankungen; 3) Gestaltung bewegungsförderlicher Lebenswelten und 4) Förderung einer gesunden Ernährungsweise und gesunder Ernährungsangebote. Ein besonderes Augenmerk sollte ferner auf sozialsituationbezogene Maßnahmen gerichtet werden. Die Daten der Bevölkerungsbefragung lassen darauf schließen, dass im Landkreis Harz ein hoher Anteil an älteren Menschen von Altersarmut bedroht ist. Unabhängig von ihrer sozialen Lage sollte es allen Einwohner*innen ermöglicht werden, Maßnahmen zur Förderung ihrer eigenen Gesundheit in Anspruch nehmen zu können.

5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis Seite

Abb. 1:	Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2021	5
Abb. 2:	Altersverteilung der Befragten	7
Abb. 3:	Haushaltsnettoeinkommen pro Monat	9
Abb. 4:	Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen pro Monat pro Haushaltsperson in Tertilen	9
Abb. 5:	Sozialstatus nach Geschlecht.....	11
Abb. 6:	Sozialstatus nach Haushaltsgröße und -typ.....	11
Abb. 7:	Sozialstatus nach Erwerbsstatus.....	12
Abb. 8:	Gesundheitszustand	12
Abb. 9:	Chronische Krankheiten oder Gesundheitsprobleme von Frauen und Männern aus dem Landkreis Harz nach Alter.....	15
Abb. 10:	BMI und Sozialstatus	19
Abb. 11:	Gesundheitsbedingte, mäßige bis starke Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten von Frauen und Männern	20
Abb. 12:	Fortbewegung zu Fuß an einem typischen Tag nach Geschlecht	22
Abb. 13:	Fortbewegung zu Fuß oder per Rad an einem typischen Tag.....	23
Abb. 14:	Portionen Obst und Gemüse pro Tag nach Sozialstatus	28
Abb. 15:	Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus	32
Abb. 16:	Kein Alkoholkonsum von Mo-Do bzw. Fr-So	34
Abb. 17:	Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do bzw. Fr-So.....	35
Abb. 18:	Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten .	47
Abb. 19:	Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung	49
Abb. 20:	Grippeimpfung	51
Abb. 21:	Grippeimpfung nach Alter	52
Abb. 22:	Verkehrsmittel zur Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle	57

Tabellenverzeichnis Seite

Tab. 1:	Gesundheitszustand nach Geschlecht.....	13
Tab. 2:	Gesundheitszustand nach Alter und Geschlecht	14
Tab. 3:	Bedarf einer Sehhilfe und einer Hörhilfe nach Alter.....	16
Tab. 4:	BMI von Frauen und Männern nach Alter	17
Tab. 5:	Gewichtsguppen nach Alter und Geschlecht	18
Tab. 6:	Schwierigkeiten im Alltag	21
Tab. 7:	Vergleich Hochaktive und Aktive	25
Tab. 8:	Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht	26
Tab. 9:	Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Alter	26
Tab. 10:	Genuss von Obst oder Gemüse	27
Tab. 11:	Täglicher Obst- und Gemüsekonsum nach Geschlecht und Altersgruppen	29
Tab. 12:	Konsum von Getränken	29
Tab. 13:	Üblicher Konsum alkoholischer Getränke nach Alter	31

Tab. 14:	Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten von Frauen und Männern.....	31
Tab. 15:	Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter	32
Tab. 16:	Wochentage des Alkoholkonsums von Frauen und Männern mit wöchentlichen bis täglichen Alkoholkonsum	33
Tab. 17:	Rauschtrinken von Frauen und Männern	36
Tab. 18:	Angehörige mit Suchterkrankung von Frauen und Männern	37
Tab. 19:	Aktives Rauchen von Frauen und Männern.....	37
Tab. 20:	Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt und die jeweiligen Orte nach Alter	39
Tab. 21:	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Frauen, Männern und Gesamt	40
Tab. 22:	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter	41
Tab. 23:	Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Sozialstatus ...	42
Tab. 24:	Gründe für regelmäßigen Sport von Frauen, Männern und Gesamt.....	43
Tab. 25:	Gründe für regelmäßigen Sport nach Alter	44
Tab. 26:	Gründe gegen regelmäßigen Sport von Frauen, Männern und Gesamt.....	45
Tab. 27:	Gründe gegen regelmäßigen Sport, nach Alter	46
Tab. 28:	Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten von Frauen, Männern und Gesamt	47
Tab. 29:	Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten nach Alter.....	48
Tab. 30:	Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter.....	50
Tab. 31:	Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter	51
Tab. 32:	Wohnhausarten in unmittelbarer Wohnumgebung	53
Tab. 33:	Erreichbarkeit zu Fuß bzw. mit dem Auto nach Geschlecht	53
Tab. 34:	Erreichbarkeit zu Fuß nach Alter	54
Tab. 35:	Erreichbarkeit mit dem Auto nach Alter	55
Tab. 36:	Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart	56
Tab. 37:	Ausstattung von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz	57
Tab. 38:	Angebote von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz.....	58

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

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

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

Christin Heidemann, Christa Scheidt-Nave, Ann-Kristin Beyer, Jens Baumert, Roma Thamm, Birga Maier, Hannelore Neuhauser, Judith Fuchs, Ronny Kuhnert, Ulfert Hapke (2021): Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Journal of Health Monitoring 2021 6 (3).

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

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

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

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

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

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

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

Der Paritätische Gesamtverband (2020): Der Paritätische Armutsbericht 2020. Berlin.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2022): Journal of Health Monitoring. Ausgabe 3, September 2022, Berlin.

Robert-Koch-Institut (RKI) (2021): Journal of Health Monitoring. Ausgabe 3, September 2021, Berlin.

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

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

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

Anja Schienkiwitz, Ronny Kuhnert, Miriam Blume, Gert B.M. Mensink (2022): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Journal of Health Monitoring 2022 7 (3).

Anne Starker, Ronny Kuhnert, Jens Hoebel, Almut Richter (2022): Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener. In: Journal of Health Monitoring 2022 7 (3).

Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich Pflegebedürftige. Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerungsstand. Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2021, Statistischer Bericht.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021): Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt 2019 nach Kreisen.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Zahl der Woche. Pressemitteilung 159/2022 vom 20. Mai 2022.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2021): Menschen in Sachsen-Anhalt waren im Durchschnitt 48 Jahre und 1 Monat alt. Pressemitteilung Nr. 175/2021.

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

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

<https://genesis.sachsen-anhalt.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&step=0&titel=Statistik+%28Tabellen%29&levelid=1665134685699&levelid=1665134606719#abreadcrumb> (05.10.2022)

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

<https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-erwerbstaetigenrechnung-mikrozensus-evs/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/> (14.03.2021)

<https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushalterhebungen/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/> (14.09.2022)

<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen/>

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

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

Autorin: Sabine Böttcher
Zentrum für Sozialforschung Halle e.V.
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Redaktion: Martina Kolbe
Dr. Elena Sterdt

Foto: Deckblatt: Adobe Stock - Lsantilli #123384741

Layout: Katrin Rost

Auflage: 300

Erschienen: 2022

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

