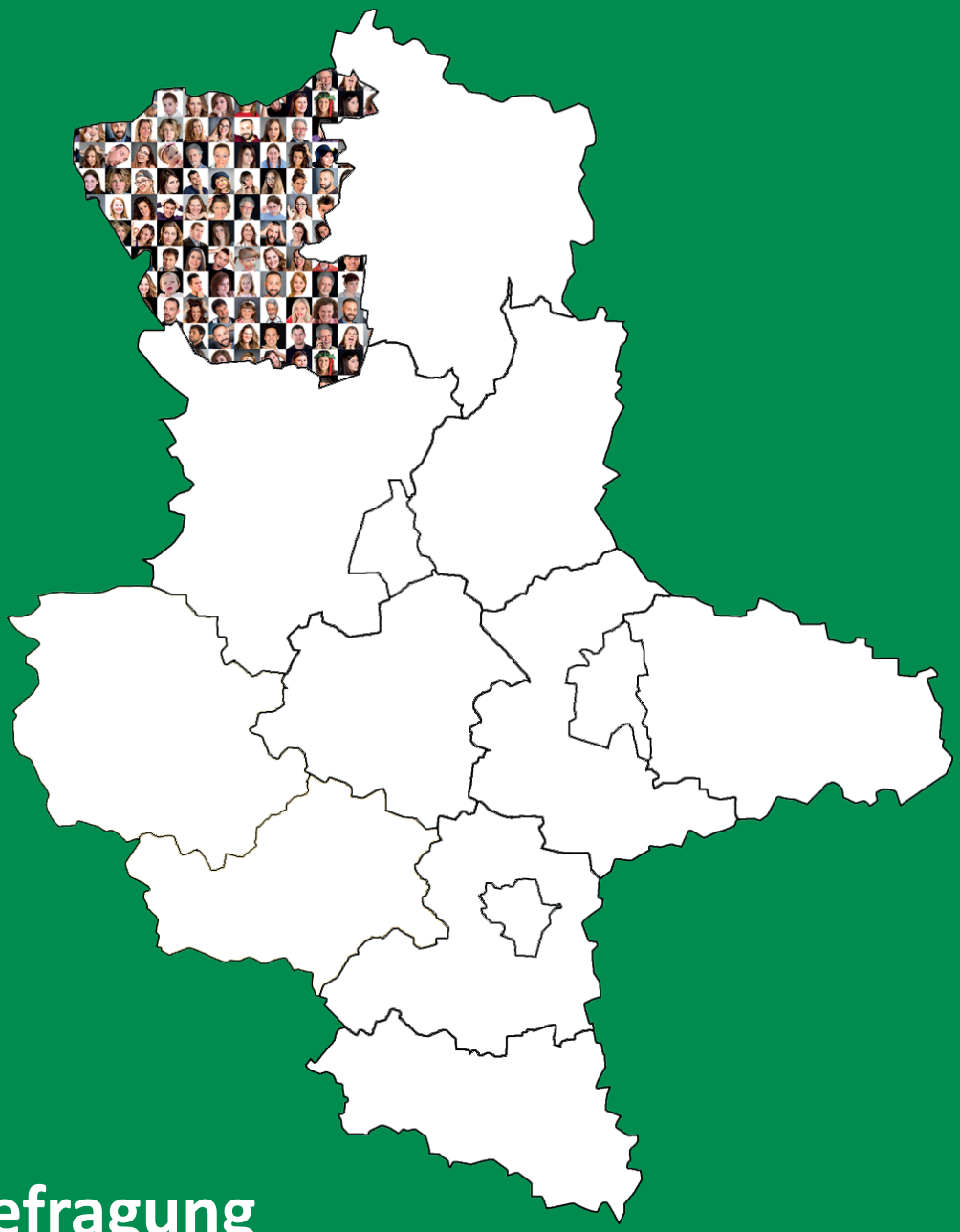
Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.



Bürgerbefragung im Altmarkkreis Salzwedel

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

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 Altmarkkreis Salzwedel beschäftigt sich seit einigen Jahren mit dieser herausfordernden Aufgabe. 2022 wurde die Stelle eines*r Gesundheits- und Präventionskoordinators*in geschaffen, um diese Prozesse an einer Stelle zusammenführen und steuern zu können. 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 Altmarkkreis Salzwedel 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 Altmarkkreis Salzwedel 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 Altmarkkreis Salzwedel ... 4
2.2 Gesundheit in Sachsen-Anhalt und im Altmarkkreis Salzwedel ... 5
2.3 Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und im Altmarkkreis Salzwedel ... 6
3. Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel ... 6
3.1 Sozialdemografische Beschreibung der Befragten ... 7
3.1.1 Geschlecht, Alter und Herkunft ... 7
3.1.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt der Befragten ... 8
3.1.3 Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation der Befragten ... 9
3.1.4 Haushaltsnettoeinkommen ... 10
3.1.5 Sozialstatus ... 11
3.1.6 Zentrumsnähe des Wohnortes ... 12
3.2 Gesundheitszustand und Einschränkungen im täglichen Leben ... 12
3.2.1 Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand ... 13
3.2.2 Gesundheitliche Situation ... 15
3.2.2.1 Krankheiten und Gesundheitsprobleme ... 15
3.2.2.2 Einschränkungen im Alltag ... 16
3.2.2.3 Schwierigkeiten im Alltag ... 18
3.2.2.4 Beeinträchtigung durch sommerliche Hitze ... 20
3.2.2.5 Psychische Gesundheit ... 20
3.2.2.6 Body-Mass-Index (BMI) ... 22
3.3 Bewegung und körperliche Aktivitäten ... 25
3.4 Ernährung ... 32
3.4.1 Konsum von Obst und Gemüse ... 32
3.4.2 Trinkverhalten ... 35
3.5 Genussmittel (Alkohol, Rauchen, einschließlich Passivrauchen) ... 35
3.5.1 Alkoholische Getränke ... 36
3.5.2 Angehörige mit Suchterkrankung ... 40
3.5.3 Aktives Rauchen ... 41
3.5.4 Passivrauchen ... 42
3.6 Prävention, Gesundheitsförderung und Sport ... 43
3.6.1 Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit ... 43
3.6.2 Regelmäßiger Sport ... 46
3.6.3 Von Krankenkassen geförderte Angebote ... 48
3.6.4 Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung ... 50
3.6.5 Grippeimpfung ... 53
3.7 Wohnumgebung und Wohnen ... 54
3.7.1 Erreichbarkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen ... 54
3.7.2 Entfernung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen ... 56
3.7.3 Nahestehende Menschen, Möglichkeit der praktischen Hilfe durch Nachbarn ... 57
3.7.4 Wohnen im Alter ... 58
3.8 Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz ... 60
4. Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen ... 62
5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis ... 65
6. Literatur- und Quellenverzeichnis ... 67

1. Einleitung

Die Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel diente der Erfassung des Gesundheitszustandes der Einwohner*innen, ihres gesundheitsbezogenen Verhaltens, ihrer Aktivitäts- und Bewegungsmuster sowie ihrer Aktivitäten zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung. Auf 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 Altmarkkreis Salzwedel 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-EHIS[1]. 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 zugrundeliegenden Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel werden den deutschlandweiten Ergebnissen des Robert Koch-Institutes – soweit möglich – vergleichend gegenübergestellt. Dabei werden ausgewählte Gemeinsamkeiten und Unterschiede beschrieben.

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

1. Bewegung: Förderung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten,
2. Ernährung: Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung,
3. Impfen: Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung,
4. Legale Suchtmittel: Senkung des Anteils an Raucher*innen 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 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_node.html (letzter Zugriff: 12.12.2023)

[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 den 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 Altmarkkreis Salzwedel dar.

2. Demografischer Hintergrund

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

2.1 Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt und im Altmarkkreis Salzwedel

Am 30.06.2023 lebten in Sachsen-Anhalt 2.181.183 Menschen, 1.071.995 Männer (49,1 %) und 1.109.118 Frauen (50,9 %). Im Altmarkkreis Salzwedel waren es 82.222 Personen, 3,8 % aller Einwohner*innen Sachsen-Anhalts. Der Anteil an Männern liegt bei 49,8 %, der Anteil der Frauen bei 50,2 %[4].

Das Durchschnittsalter lag in Sachsen-Anhalt 2022 bei 47,9 Jahren[5]. Frauen waren mit durchschnittlich 49,6 Jahren rund dreieinhalb Jahre älter als Männer mit 46,1 Jahren. Die Männer und Frauen des Altmarkkreises Salzwedel liegen mit im Mittel 47,9 Jahren im Landesdurchschnitt.

Die Altersstruktur der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts 2022 unterstreicht die Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft: 21,3 % der Bevölkerung sind jünger als 25 Jahre, 27,5 % der Einwohner*innen Sachsen-Anhalts sind 65 Jahre und älter.[6] Die nachfolgende Abbildung stellt die regionaldifferenzierte Altersstruktur in den Landkreisen und den kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts gegenüber. Für den Altmarkkreis Salzwedel sind keine erheblichen Auffälligkeiten in der Altersstruktur im Vergleich zum Bundesland zu verzeichnen.

[4] Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2023): Bevölkerungsstand. Natürliche Bevölkerungsbewegung, Wanderungen. Beölkerung der Gemeinden. Statistischer Bericht.

[5] Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerungsstand. Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2022, Statistischer Bericht.

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

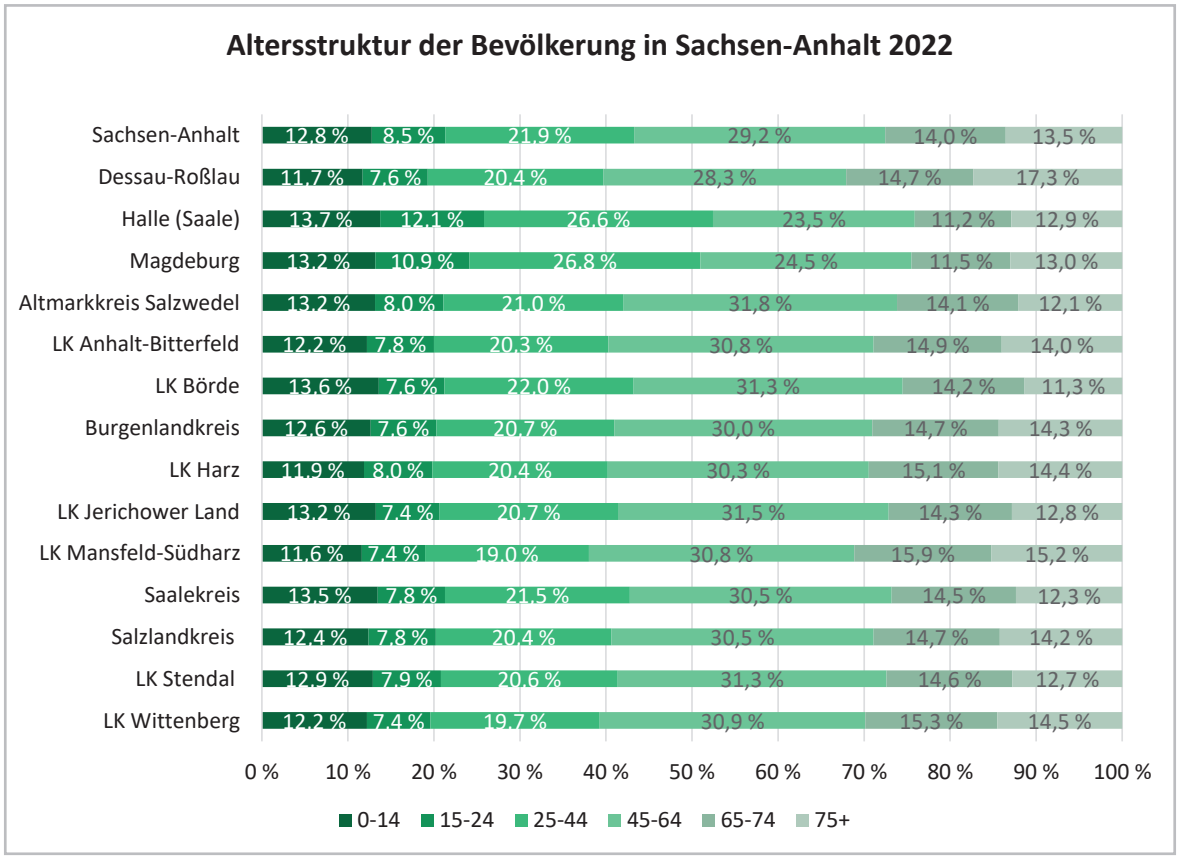


Abb. 1: Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2022

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

Der Anteil der Bevölkerung zwischen 45 und 64 Jahre ist mit 31,8 % der höchste in Sachsen-Anhalt: Gleichzeitig leben im Altmarkkreis Salzwedel anteilig weniger Einwohner*innen, die 75 Jahre und älter sind, der Altmarkkreis weist hier den zweitniedrigsten Wert auf.

2.2 Gesundheit in Sachsen-Anhalt und im Altmarkkreis Salzwedel[7]

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

- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99),
- psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99),
- Reha-Leistungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen und Krankheiten des Kreislaufsystems sowie
- Frühverrentungen wegen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes.

Der medizinische Versorgungsgrad lag 2019 bei Hausärzt*innen deutlich über dem Landesdurchschnitt.

[7] Alle Daten: https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-der-bevoelkerung-karten-zu-regionaldaten-kreisgesundheitsprofile/ (letzter Zugriff: 12.12.2023)

2.3 Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt und im Altmarkkreis Salzwedel

Mit der demografischen Alterung einher geht die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit, die sowohl für die Pflegebedürftigen selbst als auch für die pflegenden Angehörigen einen starken Einfluss auf den subjektiven Gesundheitszustand, auf Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen, auf Einschränkungen von Alltagsaktivitäten und auch auf die Nutzung präventiver Angebote hat.

Laut Pflegestatistik[8] 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 Altmarkkreis Salzwedel liegt im Jahr 2019 die Pflegequote mit einem Wert von 5,1 % auf dem zweitniedrigsten Niveau unter allen Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts. 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 wurden 77,6 % ambulant gepflegt. 22,4 % der Pflegebedürftigen lebten in einem Pflegeheim. Im Altmarkkreis Salzwedel wurden 48,6 % der pflegebedürftigen Menschen ausschließlich von Angehörigen gepflegt. Eine ambulante Pflege mit Unterstützung eines Pflegedienstes erhielten 23,5 % der pflegebedürftigen Menschen aus dem Altmarkkreis Salzwedel. Das ist der zweitniedrigste Wert unter den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts. Der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen liegt mit 23,4 % leicht über dem Landeswert.

3. Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel

Im Zeitraum vom 24. August 2023 bis einschließlich 30. September 2023 wurde die Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel als schriftliche Befragung zu Themen der Gesundheitsförderung durchgeführt. Zielgruppe waren alle Einwohner*innen des Altmarkkreises ab 16 Jahren. Für die Stichprobe der Befragung wurden insgesamt 3.250 zufällig ausgewählte Einwohner*innen aus den 6 Einheits- und Verbandsgemeinden des Altmarkkreises Salzwedel angeschrieben. Von diesen beteiligten sich 649 Personen, was einer Netto-Ausschöpfung von 20,2 % entspricht. Die Befragung im Altmarkkreis Salzwedel 2023 knüpft an die Befragungen im Landkreis Mansfeld-Südharz im Jahr 2019[10], im Landkreis Börde im Jahr 2020[11] und im Landkreis Harz im Jahr 2022[12] an.

[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] Abrufbar unter https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2021/04/Buergerbefragung-Mansfeld-Suedharz.pdf (letzter Zugriff: 16.11.2023)

[11] Abrufbar unter https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2021/10/Buergerbefragung_Boerde.pdf (letzter Zugriff: 16.11.2023)

[12] Abrufbar unter https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2023/02/Buergerbefragung_Harz.pdf (letzter Zugriff: 16.11.2023)

3.1 Sozialdemografische Beschreibung der Befragten

In diesem Kapitel werden die sozialdemografischen Merkmale der Befragten beschrieben. Diese umfassen das Geschlecht, Alter, Familienstand, Schul- und Berufsabschluss, aktuelle Lebenssituation und das Haushaltsnettoeinkommen. Sofern zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen Unterschiede auftreten, werden diese kurz dargestellt.

3.1.1 Geschlecht, Alter und Herkunft

Von den insgesamt 649 Befragten sind 56,8 % weiblich und 43,0 % männlich, eine Person ordnet sich als divers ein (0,2 %). 10 Personen machen keine Angaben zu ihrem Geschlecht. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 59,7 Jahren mit einer Altersspanne von 16 bis 94 Jahren. Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es in den beiden Altersgruppen bis zum 44. Lebensjahr kaum. Ab dem 45. Lebensjahr waren mehr Frauen als Männer beteiligt (45-64 Jahre 60,1 % zu 39,9 %, 65-79 Jahre 55,5 % zu 44,5 %, ab 80 Jahre 60,0 % zu 40,0 %).[13] Differenziert nach den Altersgruppen der Befragten zeigt sich, dass 19,5 % jünger als 45 Jahre sind, 36,4 % sind zwischen 45 und 64 Jahre alt und 44,1 % sind 65 Jahre und älter (vgl. Abb. 2).

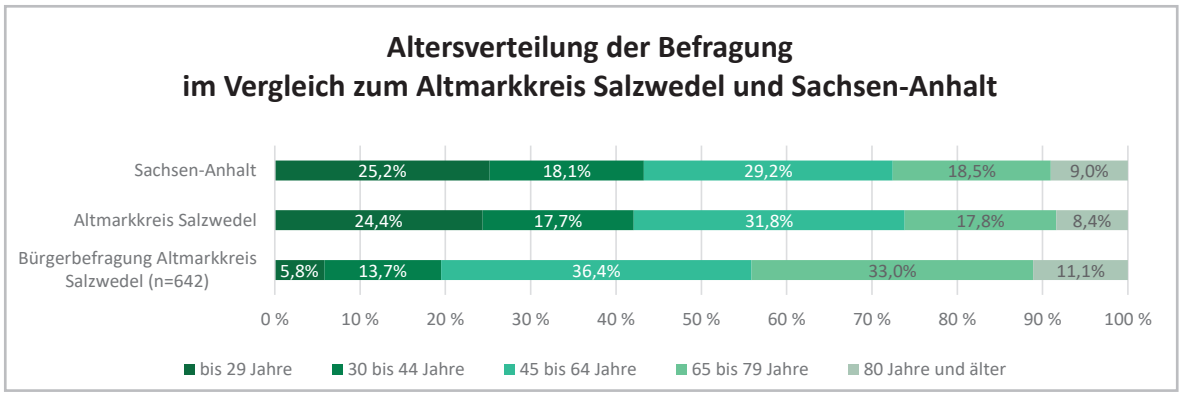


Abb. 2: Altersverteilung der Befragten im Vergleich zum Altmarkkreis Salzwedel und Sachsen-Anhalt

In der Gesamtbevölkerung[14] des Altmarkkreises Salzwedel beträgt zum 31.12.2022 der Anteil der unter 45-Jährigen 41,9 %, der Anteil der 45- bis 64-Jährigen 31,8 % und der Anteil der 65-Jährigen und Älteren 26,2 %. Damit kommt der Anteil der 45- bis 64-Jährigen unter den Befragten dem entsprechenden Bevölkerungsanteil im Altmarkkreis Salzwedel sehr nah. Die Bevölkerung unter 45 Jahren ist in der Befragung unterrepräsentiert, während die ab 65-Jährigen überrepräsentiert sind. 96,0 % der Befragten sind in Deutschland geboren.[15]

[13] -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=233, 65-79 Jahre n=209, 80+ Jahre n=70

[14] Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2023): 12411-0006 Bevölkerung am 31.12.2022 nach Geschlecht und Altersjahren in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Tabellengenerierung unter: https://genesis.sachsen-anhalt.de/genesis//online?operation=table&code=12411-0006&bypass=true&levelindex=1&levelid=1700213842804#abreadcrumb (letzter Zugriff: 17.11.2023)

[15] 8 Personen sind in einem anderen EU-Mitgliedsland geboren, 18 Personen in einem Nicht-EU-Mitgliedsland und 6 Personen haben keine Angaben zu ihrer Herkunft gemacht. N=643.

3.1.2 Familienstand, Haushaltsgröße und Kinder im Haushalt der Befragten

Mehr als die Hälfte der Befragten ist verheiratet oder lebt in einer eingetragenen Partnerschaft (61,0 %)[16], Männer mit 66,3 % häufiger als Frauen mit 57,8 %. 15,8 % der Befragten sind ledig und waren nie verheiratet. 23,2 % sind verwitwet und unverheiratet oder geschieden und nicht wieder verheiratet. Dies betrifft Frauen mit 27,1 % deutlich häufiger als Männer mit 16,6 %. (vgl. Abb. 3)

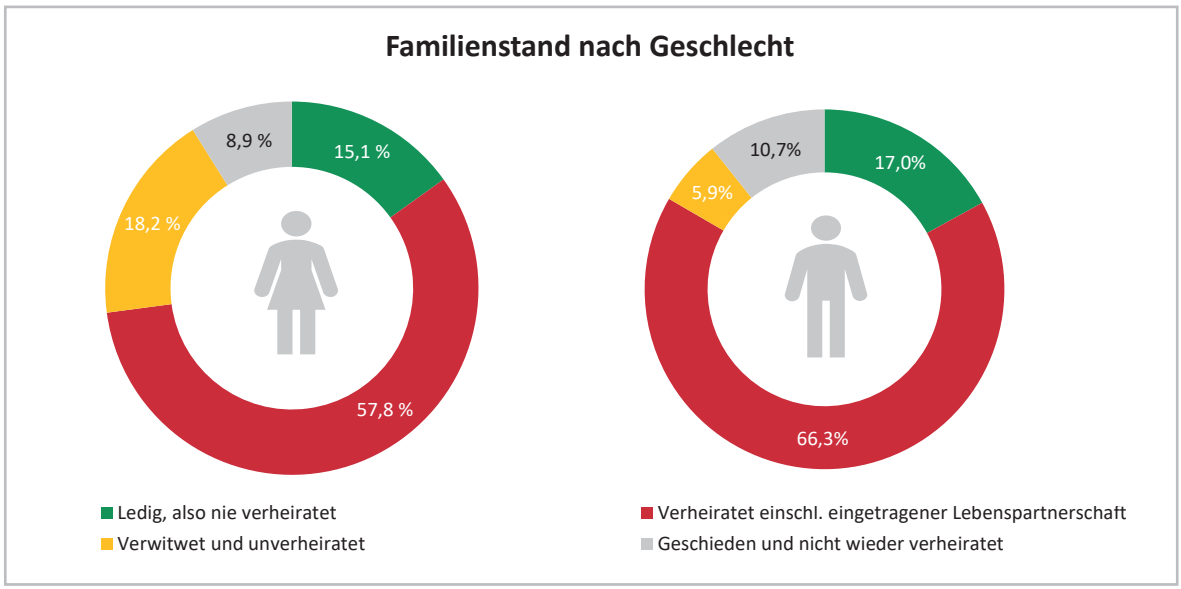


Abb. 3: Familienstand nach Geschlecht der Befragten (Frauen n=358, Männer n=270)

Etwa jeder fünfte Haushalt in der Befragung ist ein Single-Haushalt (19,4 %) und in etwas mehr als jedem zweiten Haushalt (52,2 %) leben zwei Personen. In Drei- und Vier-Personen-Haushalten leben 12,7 % bzw. 11,7 % der Befragten. Außerdem geben 4,0 % der Befragten an, in Haushalten mit mehr als vier Personen zu leben.[17] Bezogen auf die Geschlechter zeigt sich, dass Frauen häufiger allein leben als Männer (22,6 % zu 14,4 %). Die männlichen Befragten leben etwas häufiger in Gesellschaft als Frauen, entweder in einem Zwei-Personen-Haushalt (54,6 % zu 51,0 %) oder in Haushalten mit drei und mehr Personen (31,0 % zu 26,4 %).[18] Ausgenommen der Befragten bis 29 Jahre steigt mit dem Alter der Anteil an Single-Haushalten von 7,0 % bei den 30-44-Jährigen, über 14,0 % bei den 45-64-Jährigen, 22,8 % bei den 65-79-Jährigen, auf 43,9 % der ab 80-Jährigen an.[19]

630 Befragte machten weitere Angaben zu den Personen in ihrem Haushalt. In 80,8 % der Haushalte leben keine Kinder, in 19,2 % mindestens ein Kind. Mit Blick auf die Geschlechter gibt es hier kaum Unterschiede. Bezogen auf die Anzahl der Kinder gab es unter den Haushalten der Befragten 55 Haushalte mit einem Kind, 49 Haushalte mit zwei Kindern, 13 Haushalte mit drei Kindern und 4 Haushalte mit mehr als drei Kindern. Kinder unter sieben Jahren leben in 50 Haushalten (7,9 %), Kinder und Jugendliche zwischen sieben

[16] n=638

[17] n=630

[18] Frauen n=349, Männer n=271

[19] -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=86, 45-64 Jahre n=229, 65-79 Jahre n=206, +80 Jahre n=66

und 18 Jahren in 111 Haushalten (17,6 %). Insgesamt leben 69 Kinder unter sieben Jahren und 141 Kinder zwischen sieben und 18 Jahren in den Haushalten der Befragten.

Differenziert nach dem Familienstand der Befragten ist nachfolgend jeweils der Anteil der Personen aufgezeigt, die mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren im Haushalt leben:[20]

- 28,3 % der ledigen, also nie verheirateten Befragten (n=99),
- 20,6 % der verheirateten Befragten (n=388),
- 8,5 % der geschiedenen und nicht wieder verheirateten oder verwitweten und unverheirateten Befragten (n=141)[21].

Elf der Befragten geben an, dass sie in ihrem Haushalt als einzige erwachsene Person mit einem oder mehreren Kindern unter 18 Jahren zusammenleben.

3.1.3 Bildungsstand, Lebens- und Berufssituation der Befragten

Mit 46,7 % besitzt die Mehrzahl der Befragten den Abschluss der zehnten Klasse (34,3 % POS-Abschluss DDR, 12,4 % Realschulabschluss). 15,5 % haben einen geringeren Schulabschluss, 0,9 % haben keinen Abschluss (6 Personen) und 36,8 % geben einen höheren Schulabschluss an.[22] Geschlechterunterschiede bestehen darin, dass Männer häufiger keinen oder einen niedrigeren Abschluss als den Abschluss der zehnten Klasse (21,1 % zu 12,3 %) und Frauen etwas häufiger den Abschluss der zehnten Klasse besitzen (49,3 % zu 43,6 %). Beim höheren Abschluss sind die Geschlechterunterschiede marginal.[23]

Aktuell sind 32,4 % der Befragten in Vollzeit und 11,6 % in Teilzeit berufstätig.[24] Dabei sind Männer häufiger in Vollzeit (39,8 % gegenüber 26,4 %) und Frauen stärker in Teilzeit (18,0 % gegenüber 3,3 %) beschäftigt.[25] Mit 40,0 % aller Befragten ist außerdem ein großer Teil bereits im Ruhestand oder im Vorruhestand. Des Weiteren sind 2,4 % der Befragten geringfügig beschäftigt (z. B. 520-Euro-Job, Minijob), 2,2 % sind dauerhaft erwerbsunfähig, 1,4 % sind Schüler*innen, Praktikant*innen oder Teilnehmer*innen an Fortbildungsmaßnahmen und 1,4 % sind arbeitslos oder arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet. Die Differenzanteile bis 100 % umfassen geringe Fallzahlen an Befragten in Altersteilzeit, Elternzeit, als Hausfrau/-mann oder Betreuung von Kindern oder hilfsbedürftigen Personen oder in anderen Lebenssituationen.

Der Großteil der Befragten (90,7 %) war oder ist überwiegend in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt. Demgegenüber waren oder sind 6,4 % überwiegend selbstständig tätig. 1,5 % waren oder sind überwiegend als mitarbeitendes Familienmitglied beschäftigt.[26] Frauen sind häufiger angestellt (93,1 % zu 88,0 %) und Männer häufiger selbstständig (9,2 % zu 4,2 %).[27]

[20] n=628

[21] Davon 78 verwitwet und unverheiratet und 63 geschieden und nicht wieder verheiratet

[22] n=627; als „einen anderen Schulabschluss“ gaben 5 Personen Berufsabschlüsse an, denen kein eindeutiger Schulabschluss zugeordnet werden konnte, 2 weitere Personen gaben Schulabschlüsse aus nicht EU-Ländern an. 16 Personen machten keine Angaben und 6 Personen gaben zum Zeitpunkt der Befragung „noch Schüler*innen“ an.

[23] Frauen n=351, Männer n=266

[24] n=623

[25] Frauen n=345, Männer n=269

[26] n=591

[27] Frauen n=331, Männer n=250

3.1.4 Haushaltsnettoeinkommen

Das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen der Befragten liegt zwischen 2.251 und 2.750 Euro. Etwa die Hälfte aller Haushalte (50,4 %) verfügt über ein Einkommen von mehr als 2.500 Euro.

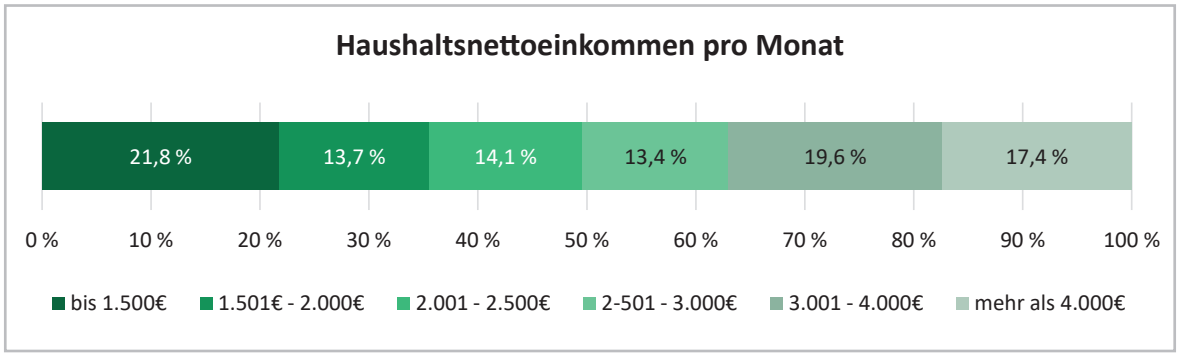


Abb. 4: Haushaltsnettoeinkommen pro Monat, (n=597)

Im Durchschnitt haben Frauen ein etwas geringeres Haushaltseinkommen als Männer. Differenziert nach Einkommensgruppen wird deutlich, dass Frauen häufiger als Männer ein Einkommen bis 1.500 Euro (24,6 % der Frauen gegenüber 17,0 % der Männer) angeben und Männer sich häufiger in die höchste Einkommensgruppe von mehr als 4.000 Euro einordnen (21,3 % der Männer gegenüber 14,4 % der Frauen). In den anderen Einkommensgruppen werden keine oder geringfügige Unterschiede zwischen den Geschlechtern sichtbar.[28]

Zur vergleichenden Betrachtung des Haushaltsnettoeinkommens zwischen den Haushaltstypen wurde das Einkommen auf die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen bezogen und damit das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen pro Person im Haushalt berechnet. Dieses durchschnittliche personenbezogene Haushaltsnettoeinkommen wurde gruppiert und anschließend in drei Einkommenskategorien zusammengefasst. Diese drei Kategorien – niedriges, mittleres und hohes Einkommen[29] – wurden dann den drei Haushaltstypen[30] gegenübergestellt.

Über ein hohes Einkommen verfügen demnach 41,7 % der Einpersonenhaushalte und 23,7 % der Mehrpersonenhaushalte mit mindestens zwei Erwachsenen ohne Kinder unter 18 Jahren im Haushalt. Mehrpersonenhaushalte mit Kindern unter 18 Jahren und einem hohen Einkommen gibt es unter den Befragten nicht. 40,9 % dieser und 22,1 % der Mehrpersonenhaushalte ohne Kinder unter 18 Jahren sind in der Kategorie niedriges Einkommen zu finden. (vgl. Abb. 5)

[28] Frauen n=334, Männer n=253

[29] Niedriges Einkommen: bis 3.000€ pro Person, mittleres Einkommen: 3.001€-6.000€ pro Person, hohes Einkommen: 6.000€ und mehr pro Person.

[30] Einpersonenhaushalt ohne Kinder unter 18 Jahre: n=115, Mehrpersonenhaushalt ohne Kinder unter 18 Jahre: n=358, Mehrpersonenhaushalt mit Kindern unter 18 Jahre: n=110; Aufgrund der geringen Fallzahl sind Mehrpersonenhaushalte mit nur einer erwachsenen Person (Alleinerziehende) in der Auswertung nicht berücksichtigt worden (n=6).

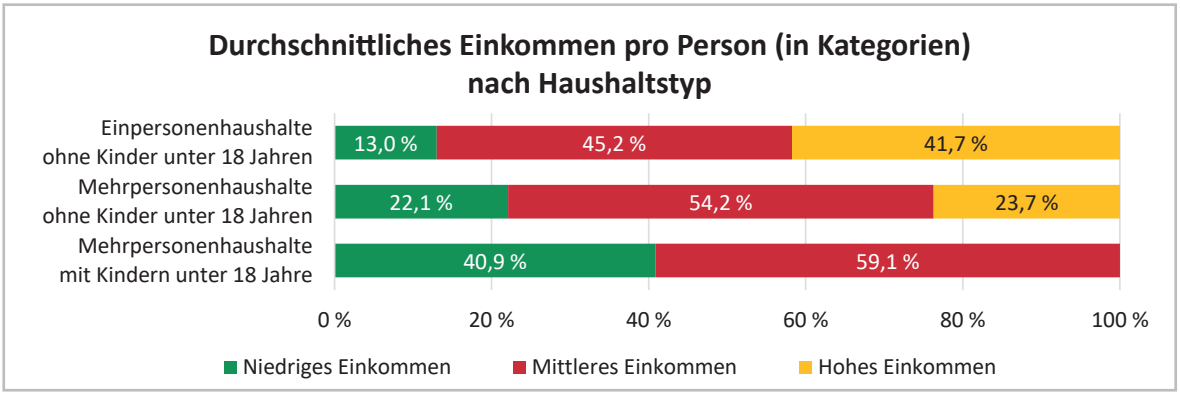


Abb. 5: Durchschnittliches Nettoeinkommen pro Person nach Haushaltstyp

3.1.5 Sozialstatus

Um den Sozialstatus abzubilden, wurde aus den Angaben zum Bildungsstand, zur aktuellen Lebenssituation und zum Nettoeinkommen pro Person des Haushaltes ein Indexwert gebildet und gruppiert. So konnte für insgesamt 564 der 649 Befragten der Sozialstatus ermittelt werden. Einen niedrigen Sozialstatus haben 7,4 % der Befragten. 68,4 % wurden einem mittleren und 24,1 % einem hohen Sozialstatus zugeordnet.

Sozialstatus: Dieser Indexwert wurde in Anlehnung an den RKI-Index „Sozioökonomischer 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 je 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 anteilsmäßig gleich große Gruppen differenziert (Pentile). Jedes Pentil erhielt einen Zahlenwert, das unterste Pentil den Zahlenwert 1 und das oberste Pentil den Zahlenwert 5. Diese Zahlenwerte wurden addiert und bilden in ihrer Summe den Index „Sozialstatus“, der wiederum in niedrigen, mittleren und hohen sozialen Status gruppiert wurde.

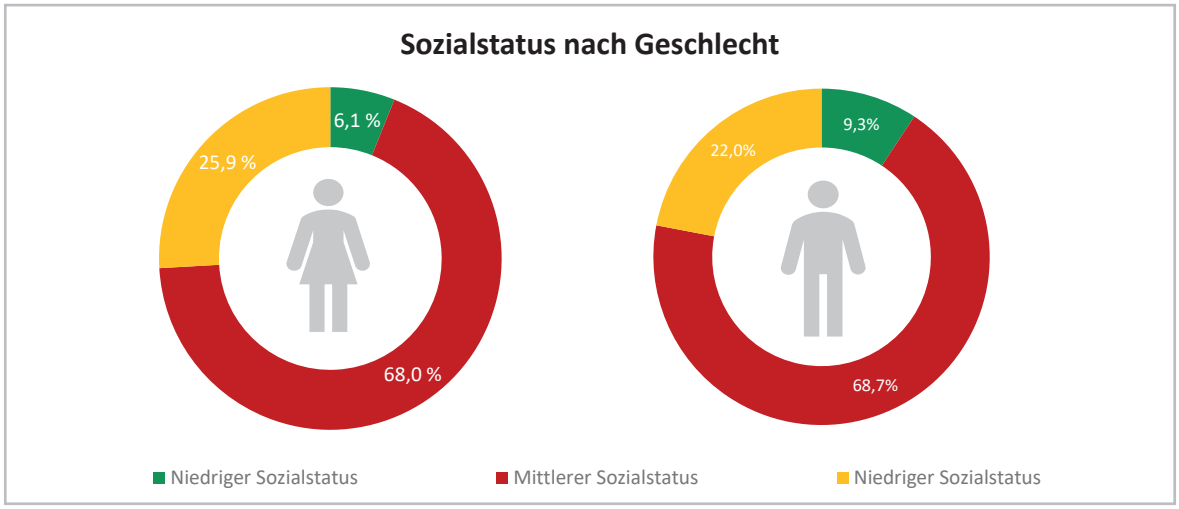


Abb. 6: Sozialstatus nach Geschlecht (n=555)

Unterschiede in der Zuordnung zum Sozialstatus zwischen Frauen und Männern sind nicht auffällig. Die Altersdifferenzierung deutet auf einen mit zunehmendem Alter niedrigeren Sozialstatus hin: So sind Befragte im höchsten Sozialstatus durchschnittlich 53,2 Jahre alt, während

der Altersdurchschnitt der Befragten im niedrigsten Sozialstatus bei 67,2 Jahren liegt.

Beim Familienstand zeigt sich, dass ledige Befragte mit 31,3 % im Vergleich am häufigsten einen hohen Sozialstatus aufweisen. Geschiedene und nicht wieder verheiratete Befragte dagegen haben mit 14,3 % überdurchschnittlich oft einen niedrigen Sozialstatus. Die verwitweten und nicht wieder verheirateten Befragten sind größtenteils dem mittleren Sozialstatus (80,6 %) zugeordnet. (vgl. Abb. 7) Im Hinblick auf die Zuordnung zum Sozialstatus zeigen sich unter den verschiedenen Haushaltstypen der Befragten kaum Unterschiede.

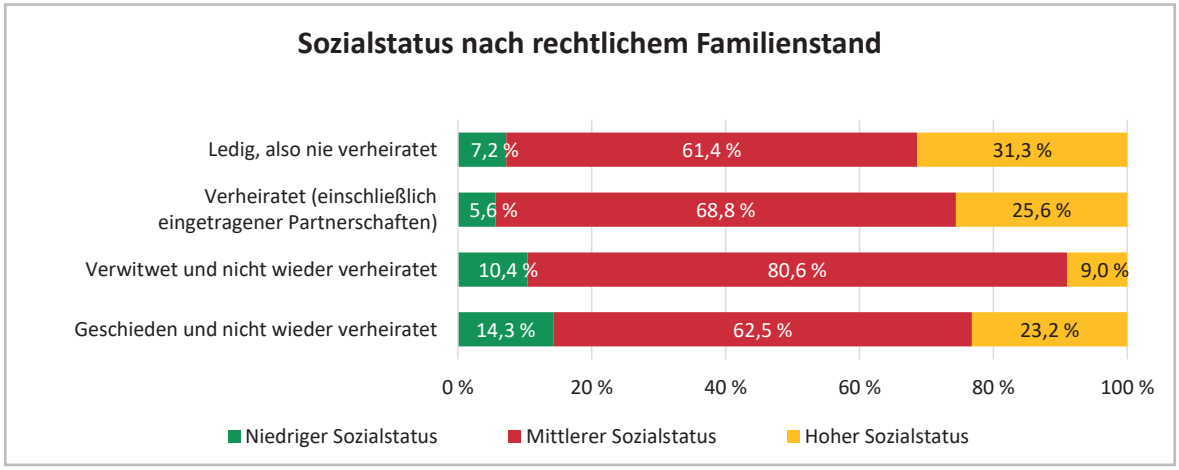


Abb. 7: Sozialstatus nach rechtlichem Familienstand (n=562)

Im Vergleich der verschiedenen Lebenssituationen sind Personen, die in Vollzeit erwerbstätig sind, mit 43,3 % am häufigsten im oberen Sozialstatus verortet, zudem gehört keine in Vollzeit erwerbstätige Person zum niedrigen Sozialstatus. So verhält es sich auch mit Erwerbstätigen in Teilzeit (40,8 % hoher, 59,2 % mittlerer, 0,0 % niedriger Sozialstatus). Befragte im Ruhestand oder Vorruhestand haben mit 83,9 % am häufigsten einen mittleren Sozialstatus.[31]

3.1.6 Zentrumsnähe des Wohnortes

Die Postleitzahl dient zur groben Einschätzung, ob die Befragten eher in der Nähe eines Zentrums oder zentralen Ortes wohnen oder weiter entfernt.[32] Mehr als drei Viertel der Einwohner*innen des Altmarkkreises Salzwedel, die sich an der Befragung beteiligt haben, leben eher in der Nähe eines Zentrums oder zentralen Ortes (76,2 %), weniger als ein Viertel der Befragten weiter entfernt von einem Zentrum oder zentralen Ort (23,8 %).[33] Aufgrund der Struktur des Altmarkkreises Salzwedel als Flächenlandkreis mit großen Einheits- und Verbandsgemeinden ist die Aussagekraft dieser Differenzierung begrenzt, sie bietet aber Anhaltspunkte für mögliche strukturell bedingte Unterschiede.

[31] Vollzeit erwerbstätig: n=187, Teilzeit erwerbstätig: n=71, geringfügig beschäftigt: n=15, Ruhestand oder Vorruhestand: n=223

[32] Die Postleitzahlen 29410, 38486, 39624, 39638 bilden die Kategorie „Zentrumsnähe“, die Postleitzahlen 29413, 29416, 38489, 39619, 39649 wurden der Kategorie „Zentrumsferne“ zugeordnet.

[33] n=643

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.[34]

3.2.1 Subjektive Gesundheit: Gesundheitszustand

Von den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel schätzen 53,2 % ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. 10,4 % verweisen auf einen schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand. Im Vergleich mit den gesamtdeutschen Ergebnissen der GEDA 2014/2015-EHIS[35] (vgl. Abb. 8) wird sichtbar, dass die Befragten des Altmarkkreises Salzwedel ihren Gesundheitszustand weniger häufig als sehr gut und gut einschätzen und deutlich häufiger als befriedigend, schlecht und sehr schlecht. Dies bestätigt auch die neue GEDA 2019/2020-EHIS[36] (vgl. Tab. 1).

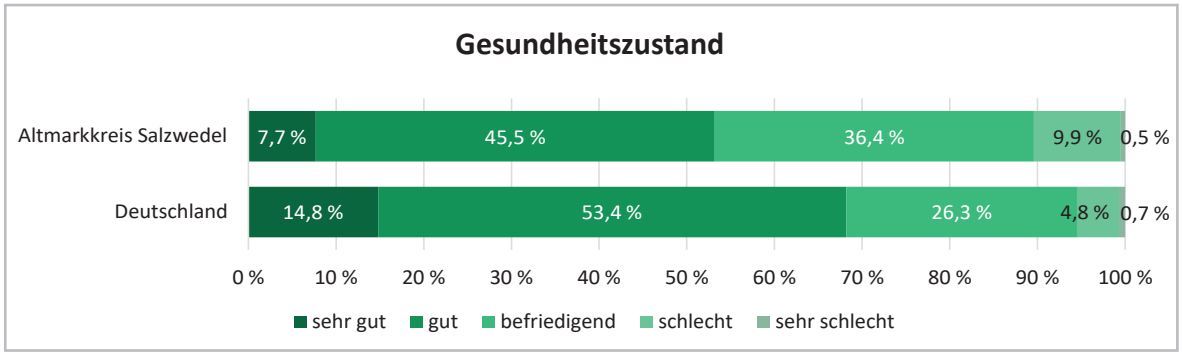


Abb. 8: Gesundheitszustand (n=637, 12 Personen haben keine Angaben gemacht)

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes zeigen sich bei den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel insgesamt kaum. In den jeweiligen Altersgruppen werden aber Unterschiede deutlich. Frauen bis zum 29. Lebensjahr bewerten ihren Gesundheitszustand häufiger mittelmäßig bis schlecht als ihre männlichen Altersgleichen (33,4 % zu 11,8 %) und im Alter von 30-44 Jahren geben männliche Befragte häufiger eine sehr gute Einschätzung ab (17,1 % zu 6,7 %). Diese positive Einschätzung ändert sich in der Altersgruppe der 45-64-Jährigen, hier schätzen mehr Frauen ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein (62,3 % zu 50,0 %). Ab dem 65. Lebensjahr gibt es kaum Unterschiede in der Bewertung zwischen Frauen und Männern. (vgl. Tab. 1)

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

[35] 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.

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

Altersgruppen und Geschlecht	Einschätzung zum Gesundheitszustand				
	Sehr gut	Gut	Befriedigend/ mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
Gesamt					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)[37]	69,9 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	14,8 %	53,4 %	26,3 %	4,8 %	0,7 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=637)	7,7 %	45,5 %	36,4 %	9,9 %	0,5 %
18- bis 29-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	87,2 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	24,2 %	56,2 %	17,1 %	2,4 %	0,1 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=18)	27,8 %	38,9 %	27,8 %	5,6 %	0 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	88,3 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	15,7 %	54,2 %	24,5 %	4,8 %	0,7 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=17)	29,4 %	58,8 %	11,8 %	0 %	0 %
30- bis 44-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	82,9 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	19,9 %	60,4 %	17,4 %	2,0 %	0,4 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=45)	6,7 %	68,9 %	20,0 %	2,2 %	2,2 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	84,0 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	20,9 %	60,2 %	16,0 %	2,5 %	0,4 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=41)	17,1 %	63,4 %	17,1 %	2,4 %	0 %
45- bis 64-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	66,0 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	12,7 %	54,9 %	27,1 %	4,7 %	0,5 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=138)	8,7 %	53,6 %	31,9 %	5,1 %	0,7 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	65,2 %				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	10,5 %	55,1 %	27,6 %	5,9 %	0,9 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=92)	7,6 %	42,4 %	35,9 %	14,1 %	0 %
65-Jährige und Ältere					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	55,3 %/42,5 %*				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	4,4 %	41,3 %	44,0 %	8,6 %	1,7 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=154)	3,2 %	37,0 %	46,8 %	12,3 %	0,6 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	57,7 %/52,6 %*				
GEDA 2014/2015-EHIS (D)	4,1 %	45,7 %	40,2 %	8,6 %	1,4 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=120)	2,5 %	35,8 %	47,5 %	14,2 %	0 %

Tab. 1: Gesundheitszustand nach Alter und Geschlecht

Legende: D = Deutschland, *65-79/80 und mehr Jahre

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

[37] Keine Differenzierungen der anderen Kategorien

Die Altersdifferenzierung verweist auf eine deutlich sinkende Einschätzung eines sehr guten bis guten Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter. Sind es bei den Befragten unter 30 Jahren 77,8 % und bei den 30- bis 44-Jährgien 77,0 %, die einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand angeben, so sinkt der Wert bei den 45- bis 64-Jährigen auf 57,6 % und bei den 65- bis 79-Jährigen auf 42,2 %. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter verweisen dann nur 20,3 % auf einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand. Ein schlechter bis sehr schlechter Gesundheitszustand wird in dieser Altersgruppe mit 15,9 % am häufigsten dicht gefolgt von den 65-79-Jährigen mit 13,0 % angegeben. (vgl. Tab.1)

Der Vergleich mit den deutschlandweiten Daten des RKI ist nur getrennt für Männer und Frauen nach Altersgruppe möglich. Dabei wird sichtbar, dass die Befragungsteilnehmerinnen im Altmarkkreis Salzwedel bis zum 44. Lebensjahr ihren Gesundheitszustand seltener als sehr gut bis gut bewerten als in der GEDA-Studie 2014/2015. Die 18- bis 29-jährigen Männer aus dem Altmarkkreis Salzwedel schätzen ihren Gesundheitszustand häufiger positiv ein als ihre gesamtdeutschen Altersgleichen. Ab einem Alter von 45 Jahren bewerten die Männer im Altmarkkreis Salzwedel ihren Gesundheitszustand seltener als positiv im Vergleich zu ihren gesamtdeutschen Altersgleichen. (vgl. Tab. 1) Die Differenzierung nach dem Sozialstatus verweist auf einen besseren Gesundheitszustand mit steigendem Sozialstatus. So schätzen 69,2 % der Befragten mit einem hohen Sozialstatus ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein gegenüber 53,2 % der Befragten mit mittlerem und 19,5 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus. Als schlecht bis sehr schlecht bewerten 3,0 % der Befragten mit einem hohen, 12,0 % mit einem mittleren und 14,6 % mit einem niedrigen Sozialstatus ihren Gesundheitszustand.[38]

3.2.2 Gesundheitliche Situation

Zur Erfassung der gesundheitlichen Situation wurden die Befragten gebeten, Auskunft über ihren Gesundheitszustand (Krankheiten, Gesundheitsprobleme), über Einschränkungen im Alltag und durch Hitze sowie über ihre Körpergröße und ihr Gewicht (BMI) zu geben.

3.2.2.1 Krankheiten und Gesundheitsprobleme

59,7 % der Befragten geben an, eine langanhaltende bzw. chronische Krankheit/ Gesundheitsproblem zu haben.[39] Frauen benennen dies häufiger als Männer (61,8 % zu 56,9 %).[40] Mit zunehmendem Alter nehmen langandauernde Krankheiten/ Gesundheitsprobleme zu: So steigt der Verweis auf sie von 29,5 % bei den 30- bis 44-Jährigen über 61,2 % bei den 45- bis 64-Jährigen auf 68,4 % bei den 65- bis 79-Jährigen und auf 78,5 % bei den ab 80-Jährigen. Die Gruppe der 18- bis 29-jährigen Befragten verweist auf eine Besonderheit: Mit einem Anteil von 36,1 % wird eine langanhaltende bzw. chronische Krankheit/ Gesundheitsproblem häufiger angegeben als von den 30- bis 44-Jährigen.[41]

[38] niedriger Sozialstatus n=41, mittlerer Sozialstatus n=381, hoher Sozialstatus n=133

[39] n=630

[40] Frauen n=351, Männer n=269

[41] -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=230, 65-79 Jahre n=206, +80 Jahre n=65

Die Differenzierung der Anteile nach Geschlecht und Altersgruppen (Abb. 9) zeigt: Die befragten Männer im Altmarkkreis Salzwedel verweisen in der Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren auf deutlich geringere Anteile chronischer bzw. langandauernder Krankheiten/ Gesundheitsprobleme als die Frauen, liegen in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre etwa gleichauf mit den Anteilen der Frauen und in der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre deutlich darüber. Dann sinkt der Anteil sowohl im Vergleich zu den Frauen als auch zu den nächstjüngeren Altersgruppen der Männer deutlich ab. Bei den Frauen ist das Niveau der Altersgruppen bis 29 Jahre und 30 bis 44 Jahre in etwa gleich und nimmt dann mit dem Alter deutlich zu. Mit sinkendem Sozialstatus der Befragten steigt die Betroffenheit von chronischen oder langandauernden Krankheiten oder Gesundheitsproblemen (von 48,9 % bei hohem über 58,5 % bei mittleren zu 82,1 % bei niedrigem Status).[42]

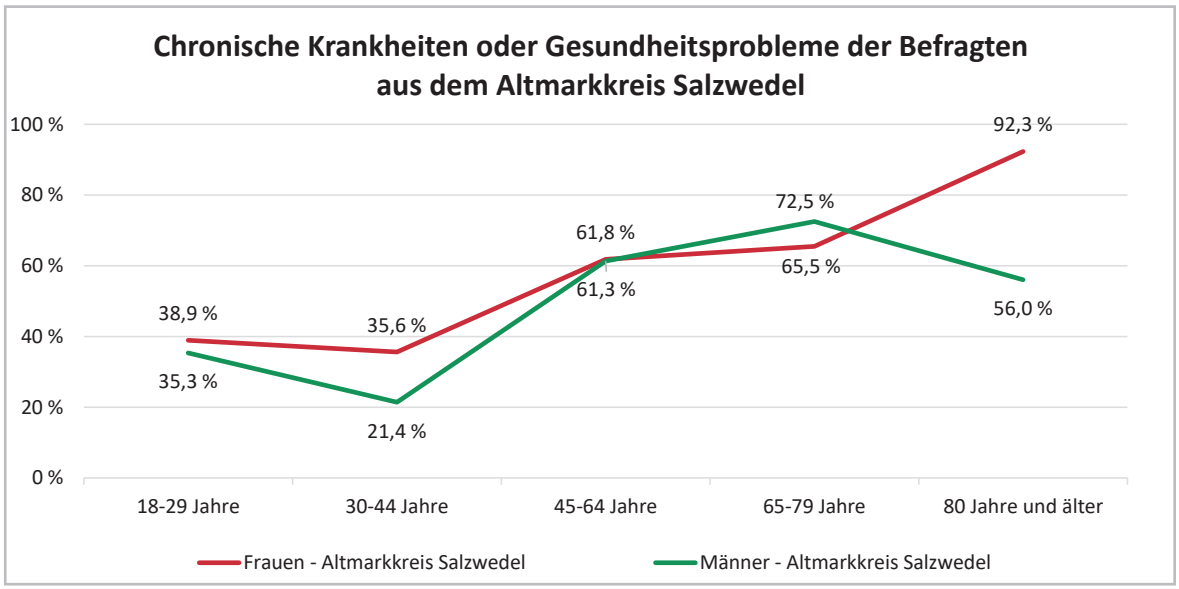


Abb. 9: Chronische Krankheiten oder Gesundheitsproblem nach Alter und Geschlecht[43] im Altmarkkreis Salzwedel

Befragte, die eher in der Nähe von Zentren oder zentralen Orten wohnen, geben seltener chronische oder langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme (58,0 %) an, als Befragte, die weiter entfernt von Zentren oder zentralen Orten leben (64,9 %).[44]

3.2.2.2 Einschränkungen im Alltag

46,9 % der Befragten wurden in den letzten 6 Monaten bei den normalen Tätigkeiten des Alltags nicht von einem Gesundheitsproblem beeinträchtigt. 39,2 % der Befragten fühlten sich aufgrund eines Gesundheitsproblems mäßig und 13,9 % stark eingeschränkt.[45] Differenziert nach dem Geschlecht zeigt sich eine leicht höhere Betroffenheit der Frauen. Von ihnen gaben 55,0 % an, sich stark oder mäßig stark im Alltag eingeschränkt zu fühlen, von den Männern stimmten

[42] niedriger Sozialstaus n=39, mittlerer Sozialstatus n=376, hoher Sozialstatus n=135

[43] Frauen n=351, Männer n=268

[44] zentrumsnah n=476, zentrumsfern n=148

[45] n=640

50,4 % dieser Aussage zu.[46] Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens steigen kontinuierlich mit zunehmendem Lebensalter. So fühlten sich von den unter 30-Jährigen 22,2 %, den 30-44-Jährigen 37,5 %, den 45-64-Jährigen 50,2 %, den 65-79-Jährigen 56,3 % und den ab 80-Jährigen 85,9 % mäßig stark bis stark eingeschränkt.[47]

Mit steigendem Sozialstatus nimmt die Betroffenheit von gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag ab. Geben von den Befragten mit niedrigen Sozialstatus 82,9 % mäßig starke bis starke Einschränkungen an, sind es von denen mit mittlerem Sozialstatus 55,1 % und den Befragten mit hohem Sozialstatus 35,6 %.[48] Im Vergleich zu den anderen Befragungsteilnehmenden sind hauptsächlich Befragte, die von einer chronischen oder langandauernden Krankheit/ Gesundheitsproblem betroffen sind, von starken gesundheitlichen Einschränkungen im letzten halben Jahr betroffen (22,5 % zu 1,6 %).[49] Befragte ohne chronische oder langandauernde Krankheit/ Gesundheitsproblem fühlten sich zu 80,3 % in ihrem Alltag nicht gesundheitlich beeinträchtigt.

In der Studie GEDA-2019/2020-EHIS[50] 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 %. Das sind weniger als im Altmarkkreis Salzwedel. Im geschlechterspezifischen Vergleich der Altersgruppen wird deutlich, dass die ab 80-jährigen Frauen im Altmarkkreis Salzwedel besonders häufig gesundheitsbedingte mäßige bis starke Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten angeben.

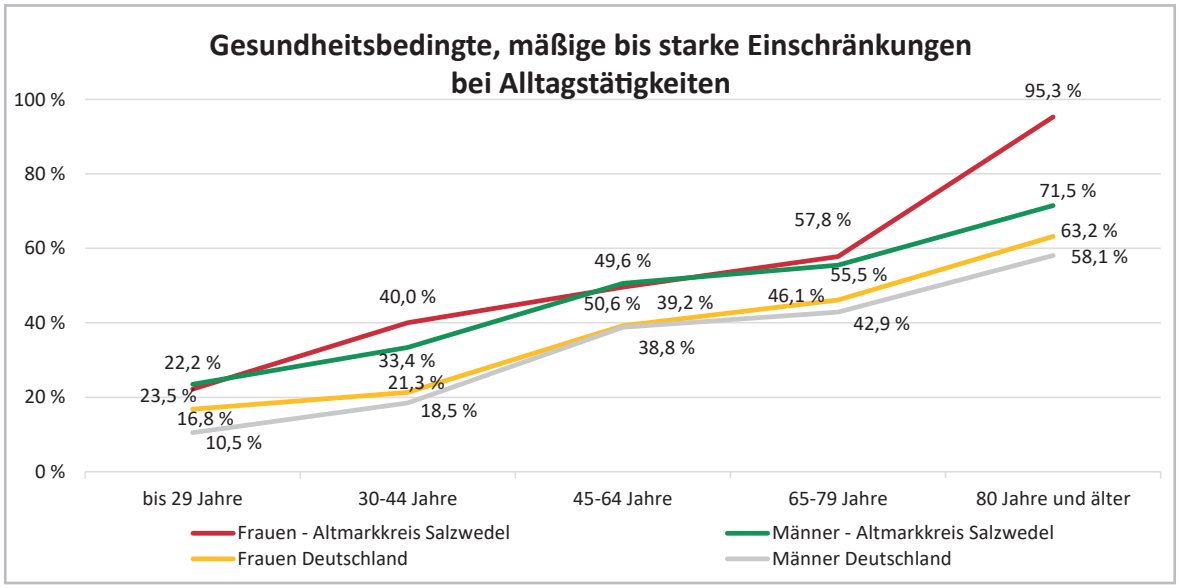


Abb. 10: Gesundheitsbedingte, mäßige bis starke Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten nach Alter und Geschlecht[51] im Altmarkkreis Salzwedel und Deutschland

[46] Frauen n=358, Männer n=272

[47] -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=231, 65-79 Jahre n=208, 80+ Jahre n=71

[48] niedriger Sozialstatus n=41, mittlerer Sozialstatus n=381, hoher Sozialstatus n=135

[49] chronische Krankheit/Gesundheitsproblem: vorhanden n=373, nicht vorhanden n=254

[50] 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)

[51] Frauen n=358, Männern n=270

3.2.2.3 Schwierigkeiten im Alltag

Im European Health Interview Survey (EHIS) wird zwischen Einschränkungen in basalen und instrumentellen Tätigkeiten unterschieden. Die basalen Tätigkeiten (ADL[52]) dienen der Befriedigung der Grundbedürfnisse eines Menschen. Sie umfassen Bewegungsabläufe wie Gehen und Treppensteigen, die eigene Körperhygiene und den Toilettengang, das Anziehen und die Nahrungsaufnahme. Die instrumentellen Tätigkeiten (iADL[53]) kennzeichnen sich durch komplexere Anforderungen. Zu ihnen gehören u. a. das Einkaufen, die Haushaltsführung, das Bewältigen von Behördengängen und Bankgeschäften, die Nutzung von Transportmitteln und die selbstständige Einnahme von Medikamenten. Einschränkungen in den Aktivitäten des alltäglichen Lebens verweisen auf einen Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf.

In der Europäischen Union verweisen durchschnittlich 8,4 % der Menschen ab 65 Jahren auf eine Einschränkung im basalen Bereich und 25,2 % auf eine Einschränkung im instrumentellen Bereich. In Deutschland ist die Betroffenheit mit 6,4 % (ADL) bzw. 14,0 % (iADL) geringer. Frauen sind zumeist stärker betroffen als Männer.[54]

Die in der Bevölkerungsbefragung Altmarkkreis Salzwedel erfassten Einschränkungen erlauben keine klare Zuordnung zum ADL[55]- oder iADL[56]-Score, geben aber doch einen guten Hinweis auf unterschiedliche Unterstützungsbedarfe bezogen auf die basalen Tätigkeiten von Frauen und Männern und deren altersabhängige Entwicklung. Unterschieden werden die Bereiche Sehen, Hören, Bewegen (Laufen, Treppe steigen) und Erinnern sowie die Zubereitung von Essen und Trinken ohne Hilfe, das An- und Ausziehen ohne Hilfe sowie das Baden oder Duschen ohne Hilfe.

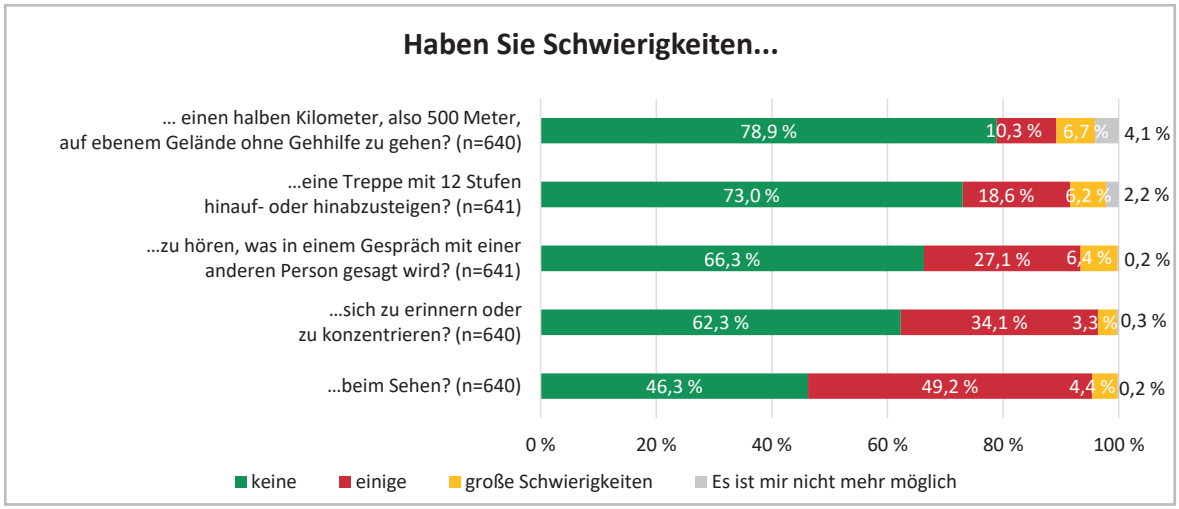


Abb. 11: Schwierigkeiten im Alltag

[52] ADL = activities of daily living

[53] iADL = instrumental activities of daily living

[54] 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.

[55] https://flexikon.doccheck.com/de/Barthel-Index (letzter Zugriff: 12.12.2023)

[56] https://flexikon.doccheck.com/de/IADL-Skala_nach_Lawton_und_Brody (letzter Zugriff: 12.12.2023)

Am seltensten benennen die Befragten Schwierigkeiten, einen halben Kilometer auf ebenem Gelände ohne Gehhilfe zu gehen. Fast acht von zehn Befragten haben hier keine Schwierigkeiten. Es gibt aber auch eine Gruppe von Befragten, etwa 10,0 %, die hier auf große Schwierigkeiten verweisen oder denen es nicht mehr möglich ist, diese Strecke ohne Gehhilfe zu bewältigen. Treppensteigen stellt für 73,0 % der Befragten keine Schwierigkeit dar, aber auch hier verweisen etwa 8,0 % der Befragten auf zumindest große Schwierigkeiten bis hin zur Unmöglichkeit. Zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person gesagt wird, ist für zwei Drittel der Befragten problemlos möglich und sich ohne Schwierigkeiten erinnern oder konzentrieren zu können, geben 62,3 % der Befragten an. Am seltensten werden keine Schwierigkeiten beim Sehen angegeben, hier beschreibt fast die Hälfte der Befragten einige Schwierigkeiten.

Bei einigen Tätigkeiten gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Treppensteigen wird von den Männern häufiger als keine Schwierigkeit beschrieben als von den Frauen (76,4 % zu 70,8 %).[57] Gleiches gilt für das Sehen: Männer geben häufiger keine Schwierigkeiten an (52,2 % zu 42,0 %).[58] Frauen benennen häufiger keine Schwierigkeiten beim Hören (69,9 % zu 61,8 %).[59]

In allen Merkmalen wird ein Zusammenhang zwischen steigendem Alter und zunehmenden Schwierigkeiten deutlich: So ist es 24,6 % der ab 80-jährigen Befragten nur unter großen Schwierigkeiten möglich, einen halben Kilometer ohne Gehhilfe zu gehen und weiteren 14,5 % gar nicht mehr möglich. Auch beim Treppensteigen findet sich ein ähnliches Bild mit insgesamt 27,5 % der 80-jährigen und älteren Befragten mit großen Schwierigkeiten bis hin zur Unmöglichkeit. Bezogen auf das Erinnerungs- oder Konzentrationsvermögen sind die Unterschiede nicht so deutlich ausgeprägt, einige Schwierigkeiten werden jedoch mit 47,9 % von den ab-80-Jährigen am häufigsten angegeben.[60]

Schwierigkeiten, ohne Hilfe zu essen und zu trinken, sich an- und auszuziehen und zu baden oder zu duschen werden seltener benannt. So haben 97,5 % der Befragten keine Schwierigkeiten, ohne Hilfe zu essen und zu trinken[61], 88,8 % sich ohne Hilfe an- und ausziehen[62] und 86,2 % sich ohne Hilfe zu duschen oder zu baden[63]. Wenn, dann werden Schwierigkeiten am ehesten von den Befragten ab 80 Jahre angegeben. 11,4 % von ihnen haben ohne Hilfe einige Schwierigkeiten beim Essen und Trinken, 30,0 % einige bis große Schwierigkeiten beim An- und Ausziehen und 44,9 % einige bis große Schwierigkeiten beim Baden oder Duschen[64]. Es gibt keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

[57] Frauen n=359, Männer n=271

[58] Frauen n=357, Männer n=272

[59] Frauen n=359, Männer n=272

[60] Schwierigkeiten einen halben Kilometer ohne Gehhilfe zu gehen sowie Treppensteigen n=69, Erinnerungs- und Konzentrationsschwierigkeiten n=71

[61] n=646

[62] n=645

[63] n=646

[64] Essen und Trinken sowie An- und Ausziehen n=70, Baden und Duschen n=69

3.2.2.4 Beeinträchtigung durch sommerliche Hitze

Beeinträchtigungen können auch durch große Hitze entstehen. Hier sind es insbesondere die Anpassungsprozesse, die je nach Alter und Gesundheitszustand unterschiedlich schnell verlaufen. Insgesamt fühlen sich unter den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel 35,1 % eher nicht oder überhaupt nicht durch sommerliche Hitze beeinträchtigt, 26,0 % hingegen fühlen sich eher oder stark beeinträchtigt (vgl. Abb. 12). Der DAK-Hitzereport[65] fragt nach gesundheitlichen Problemen durch Hitze, hier geben deutschlandweit 20,0 % für das Jahr 2023 gesundheitliche Probleme durch die hohen Temperaturen an.

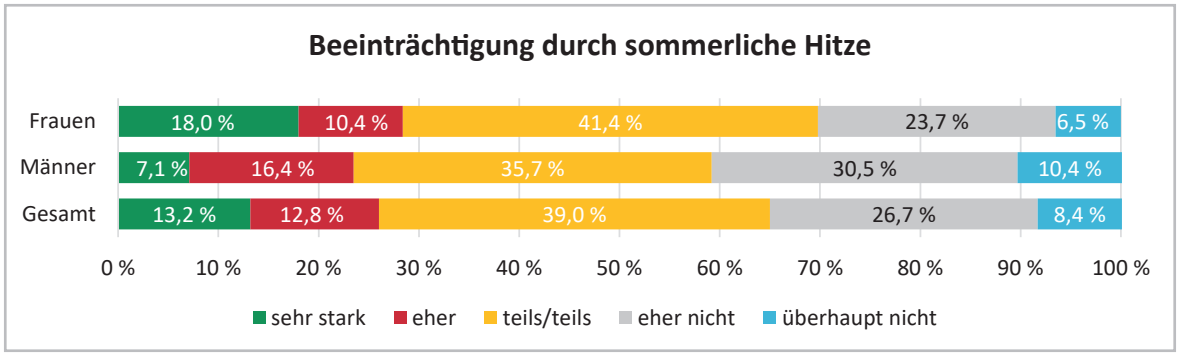


Abb. 12: Beeinträchtigung durch sommerliche Hitze (Gesamt n=634, Frauen n=335, Männer n=269)

Die befragten Frauen geben häufiger an, sich sehr stark durch sommerliche Hitze beeinträchtigt zu fühlen. Es gibt zudem einen Zusammenhang zum Alter: 19,4 % der Befragten bis 29 Jahre, 17,0 % der 30-44-Jährigen, 27,4 % der 45-64-Jährigen, 26,1 % der 65-79-Jährigen und 36,6 % der ab-80-Jährigen geben an, sich sehr stark bis eher stark von hohen sommerlichen Temperaturen beeinträchtigt zu fühlen.[66]

3.2.2.5 Psychische Gesundheit

Als Indikator für die psychische Gesundheit wurde ein Teil der Fragen aus dem 8-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-8) in die Befragung aufgenommen.[67] Diese Fragen geben Hinweise auf eine depressive Symptomatik, die nicht immer mit einer Diagnose einhergehen muss, aber dennoch zur subjektiven Beeinträchtigung der allgemeinen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität führt. Die letzten zwei Wochen sollten von den Befragten im Altmarkkreis Salzwedel anhand vorgegebener Beeinträchtigungen beurteilt werden.

Am häufigsten gaben die Befragten an, keine Beeinträchtigungen hinsichtlich des Appetits oder eines übermäßigen Essbedürfnisses (67,6 %) sowie durch Niedergeschlagenheit,

[65] Forsa. DAK-Hitzereport 2023. https://www.dak.de/dak/download/ergebnisbericht-dak-hitzereport-2023-pdf-2624526.pdf (letzter Zugriff: 12.12.2023)

[66] -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=226, 65-79 Jahre n=207, 80+ Jahre n=71

[67] Nicht gefragt wurden die Items „schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben“, „Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen“ und „Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?“

Schwermut und Hoffnungslosigkeit (57,8 %) zu haben. Beeinträchtigungen durch Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen oder vermehrten Schlaf gibt ein Viertel der Befragten an mehr als der Hälfte der Tage oder beinahe jeden Tag an. (vgl. Abb. 13)

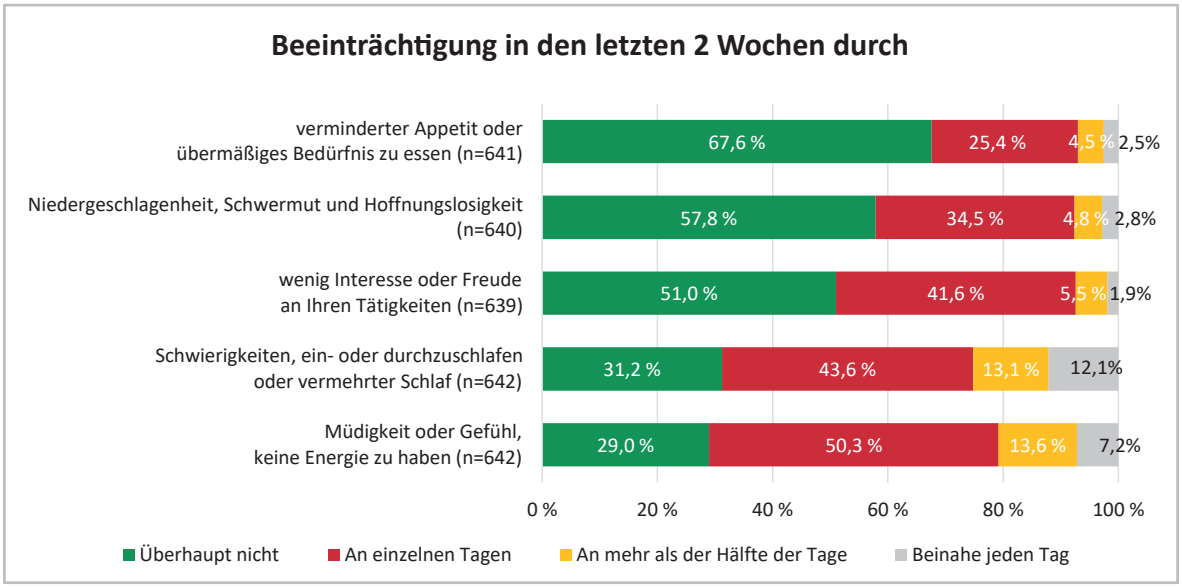


Abb. 13: Beeinträchtigung in den letzten zwei Wochen

Von einem gesunden Schlaf berichten mit 25,8 % weniger Frauen als Männer mit 37,6 %. Sie geben Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen oder vermehrten Schlaf an mehr als der Hälfte der Tage der letzten 2 Wochen häufiger an als die Männer (15,3 % zu 10,3 %).[68] Die weiblichen Befragten fühlen sich deutlich seltener ausgeruht und energiegeladen als die männlichen (23,4 % zu 35,7 %).[69] Ebenso geben Frauen seltener als die Männer einen gesunden Appetit an (64,5 % zu 71,7 %), 28,5 % von ihnen klagt an einzelnen Tagen über Appetitlosigkeit oder vermehrtes Essen.[70]

Es gibt Unterschiede zwischen den Altersgruppen: Insbesondere Beeinträchtigungen durch Schlafschwierigkeiten oder vermehrter Schlaf werden häufiger von den Befragten höheren Alters angegeben. Beeinträchtigungen durch wenig Interesse oder Freude an den Tätigkeiten, durch Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben sowie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit geben häufiger die Altersgruppen ab 30 bis 64 Jahre, also die Befragten im erwerbsfähigen Alter sowie die über 80-Jährigen an. Bis auf Beeinträchtigungen durch Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben, fühlten sich in den letzten zwei Wochen häufiger Befragte mit einem niedrigen und einem mittleren Sozialstatus als Befragte mit einem höheren Sozialstatus durch die abgefragten Beschwerden beeinträchtigt.

Im Rahmen der Studie Gesundheit in Deutschland 2019/2020 wird aus der Beantwortung der Fragen das potenzielle Vorhandensein einer depressiven Symptomatik, die nicht zwangsläufig mit einer Diagnose einhergehen muss, abgeleitet. Sie liegt vor, wenn 10 der 24 möglichen

[68] Frauen n=360, Männer n=271

[69] Frauen n=359, Männer n=272

[70] Frauen n=358, Männer n=272

Skalenpunkte in den acht Merkmalen erreicht werden.[71] Bei Übertragung des Ansatzes auf die fünf übernommenen Merkmale können Hinweise auf eine depressive Symptomatik unter den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel bei 7 von 15 Skalenpunkten angenommen werden. Entsprechend dieser Zuordnung weisen 16,9 % der Befragten[72] des Altmarkkreises Salzwedel Hinweise auf eine depressive Symptomatik auf.[73] In dieser Gruppe finden sich leicht häufiger Frauen (18,0 % zu 14,9 %)[74] und seltener die jüngeren Befragten bis 29 Jahre. Es gibt einen starken Zusammenhang zum Sozialstatus: Sind 34,1 % der Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus der Gruppe mit einer depressiven Symptomatik zuzuordnen, so sind es 17,5 % der Befragten mit einem mittleren und 8,9 % der Befragten mit einem hohen Sozialstatus.[75]

3.2.2.6 Body-Mass-Index (BMI)

Der Body-Mass-Index setzt Körpergröße und Gewicht ins Verhältnis zueinander und erlaubt so Aussagen zu Unter-, Normal- und Übergewicht. Gemäß der Einteilung des Body-Mass-Index[76] sind gut ein Drittel der Befragten (31,6 %) normalgewichtig und mehr als doppelt so viele übergewichtig (inkl. Adipositas) (66,5 %). Von den Übergewichtigen sind 27,0 % krankhaft übergewichtig (adipös). 1,9 % der Befragten sind untergewichtig.[77] Frauen sind häufiger im normalgewichtigen Bereich verortet als Männer (38,0 % zu 24,4 %). Demzufolge sind die männlichen Befragten deutlich häufiger übergewichtig (inkl. Adipositas) als die weiblichen (75,2 % zu 59,0 %).[78]

	Body-Mass-Index			
	Untergewicht	**Normalgewicht**	**Übergewicht**	**Adipositas**
BMI[79]	< 18,5	18,5-<25	25-<30	>=30
Frauen (n=347)	2,9 %	38,0 %	33,4 %	25,6 %
Unter 30 Jahren (n=19)	10,5 %	52,6 %	21,1 %	15,8 %
30 bis 44 Jahren (n=45)	2,2 %	57,8 %	20,0 %	20,0 %
45 bis 64 Jahre (n=133)	3,0 %	32,3 %	35,3 %	29,3 %
65 Jahre und älter (n=150)	2,0 %	35,3 %	37,3 %	25,3 %
Männer (n=270)	0,4 %	24,4 %	46,7 %	28,5 %
Unter 30 Jahren (n=17)	0 %	58,8 %	29,4 %	11,8 %
30 bis 44 Jahren (n=42)	0 %	28,6 %	45,2 %	26,2 %
45 bis 64 Jahre (n=91)	0 %	16,5 %	58,2 %	25,3 %
65 Jahre und älter (n=118)	0,8 %	24,6 %	40,7 %	33,9 %

Tab. 2: BMI von Frauen und Männern nach Alter, eigene Berechnungen

[71] Robert Koch-Institut (2021), Fragebogen zur Studie Gesundheit in Deutschland aktuell: GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 6(3):88–106. DOI 10.25646/8560

[72] n=629

[73] Ein Vergleich mit den GEDA-Daten ist hier aufgrund der in der Befragung des Altmarkkreises Salzwedel nicht vollständigen Nutzung der acht Skalenitems nicht möglich.

[74] Frauen n=350, Männer n=268

[75] niedriger Sozialstatus n=41, mittlerer Sozialstatus n=377, hoher Sozialstatus n=135

[76] Untergewicht: BMI <18,5, Normalgewicht: BMI =< 18,5 bis <25, Übergewicht: BMI >25 bis <30, Adipositas: BMI =>30.

[77] n=626

[78] Frauen n=347, Männer n=270

[79] 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 wurden.

Mit Blick auf die altersdifferenzierte Entwicklung des BMI für die Befragten aus dem Altmarkkreis Salzwedel wird ein sehr hoher, mit zunehmendem Alter bis 64 Jahre stark steigender Anteil an Frauen und insbesondere Männern mit Adipositas deutlich. Die Entwicklung des BMI im Kontext Alter und Geschlecht zeigt, dass die Anteilswerte der Frauen und der Männer in der gemeinsamen Betrachtung der übergewichtigen und adipösen Befragten bei den unter 30-Jährigen mit 36,9 % und 41,2 % nicht so weit auseinander liegen, wie in der Altersgruppe 65 Jahre und älter mit 62,6 % für die Frauen und 74,6 % für die Männer. Die Anteile der Männer nehmen stärker zu als die Anteile der Frauen. (vgl. Tab. 2)

Laut Pressemitteilung des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt sind 18,9 % der volljährigen Einwohner*innen Sachsen-Anhalts krankhaft übergewichtig. Hierzu im Vergleich sind die Befragten aus dem Altmarkkreis Salzwedel häufiger adipös (27,0 %).

Deutschlandweit müssen laut GEDA 2019/2020-EHIS 53,5 % der Erwachsenen als übergewichtig und adipös eingeordnet werden. Unter den Befragten im Altmarkkreis Salzwedel sind es mit 66,5 %[80] deutlich mehr und das sowohl bei den Frauen als auch den Männern. Wenn auch auf einem anderen Niveau sind auch die Männer auf Bundesebene mit 41,3 % häufiger übergewichtig als die Frauen mit 27,6 %. Die Betroffenheit von Adipositas liegt bei 19,0 % und unterscheidet sich im Gegenteil zum Altmarkkreis Salzwedel nicht zwischen den Geschlechtern.[81]

Dass die Zahl der Übergewichtigen mit dem Alter zunimmt, verdeutlichen auch die Daten der GEDA 2019/2020-EHIS. Im Vergleich zur altersspezifischen Auswertung der Befragungsdaten im Altmarkkreis Salzwedel allerdings in einem geringeren Ausmaß. (vgl. Tab. 3).

Befragte, die langanhaltende oder chronische Krankheiten/Gesundheitsprobleme angegeben haben, sind nicht häufiger übergewichtig, aber deutlich häufiger adipös als Befragte ohne entsprechende Krankheit oder Gesundheitsprobleme (33,6 % zu 17,3 %).[82]

[80] n= 626

[81] 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 022 7 (3).

[82] chronische Krankheit/ Gesundheitsproblem: vorhanden n=363, nicht vorhanden n=248

Altersgruppen und Geschlecht	Gewichtsgruppen				
	Unter-gewicht	Normal-gewicht	Über-gewicht	Adipositas	Übergew. + Adipositas
	< 18,5	18,5-<25	25-<30	>=30	>=25
18- bis 29-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	7,2 %	66,6 %	16,2 %	10,0 %	26,2 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=19)	10,5 %	52,6 %	21,1 %	15,8 %	36,9 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	2,7 %	60,7 %	27,2 %	9,3 %	36,5 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=17)	0 %	58,8 %	29,4 %	11,8 %	41,2 %
30- bis 44-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	4,1 %	55,1 %	26,2 %	14,6 %	40,8 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=45)	2,2 %	57,8 %	20,0 %	20,0 %	40,0 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	1,4 %	40,4 %	39,5 %	18,7 %	58,2 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=42)	0 %	28,6 %	45,2 %	26,2 %	71,4 %
45- bis 64-Jährige					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	2,0 %	47,0 %	28,2 %	22,9 %	51,1 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=133)	3,0 %	32,3 %	35,3 %	29,3 %	64,6 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	1,0 %	30,4 %	44,9 %	23,8 %	68,7 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=91)	0 %	16,5 %	58,2 %	25,3 %	83,5 %
65-Jährige und Ältere					
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	2,6 %	41,1 %	34,0 %	22,4 %	56,3 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=150)	2,0 %	35,3 %	37,3 %	25,3 %	62,6 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	0,4 %	31,4 %	48,5 %	19,7 %	68,2 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=118)	0,8 %	24,6 %	40,7 %	33,9 %	74,6 %

Tab. 3: Gewichtsgruppen nach Alter und Geschlecht

Legende: D = Deutschland,

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 sinkender BMI. Der durchschnittliche BMI fällt von 30,2 bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus über 28,0 bei Befragten mit mittlerem Sozialstatus auf 26,4 bei Befragten mit hohem Sozialstatus. Der Anteil der Normalgewichtigen unter den Befragten mit niedrigem Sozialstatus beträgt 15,0 % und unter den Befragten mit hohem Sozialstatus 40,3 %. Von den Befragten mit niedrigem Sozialstatus sind 42,5 % der Befragten adipös, unter den Befragten mit hohem Sozialstatus ist der Anteil mit 20,1 % halb so hoch. (vgl. Abb. 14)

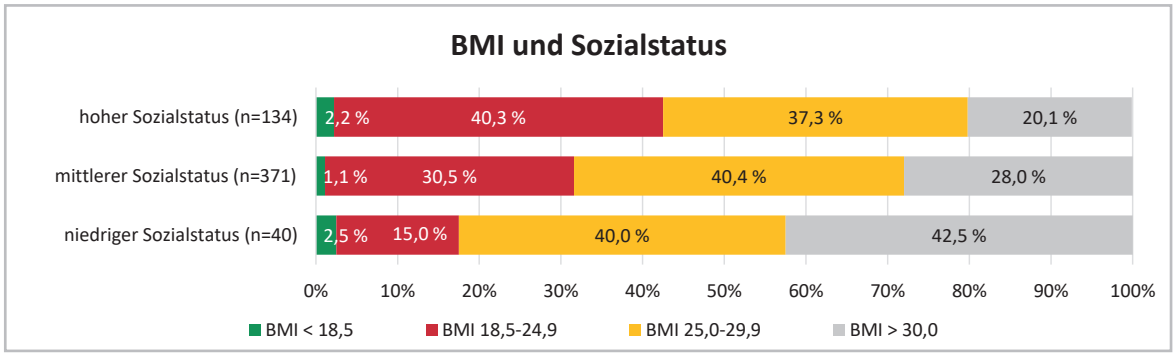


Abb. 14: BMI und Sozialstatus

3.3 Bewegung und körperliche Aktivitäten

Zur Analyse von Bewegung und Aktivität wurden das Laufen, das Radfahren sowie Sport, Fitness oder körperliche Aktivität über eine Zeit von mindestens zehn Minuten in einer typischen Woche sowie körperliche Aktivitäten für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur in einer typischen Woche erfasst. Die Ergebnisse wurden entsprechend der Mindestempfehlungen der 2020er Leitlinien der WHO aufbereitet und mit den deutschlandweiten Daten der Studie GEDA 2019/2020-EHIS abgeglichen.

Empfehlung WHO: mindestens zwei Stunden pro Woche Wegstrecken zu Fuß gehen[83]

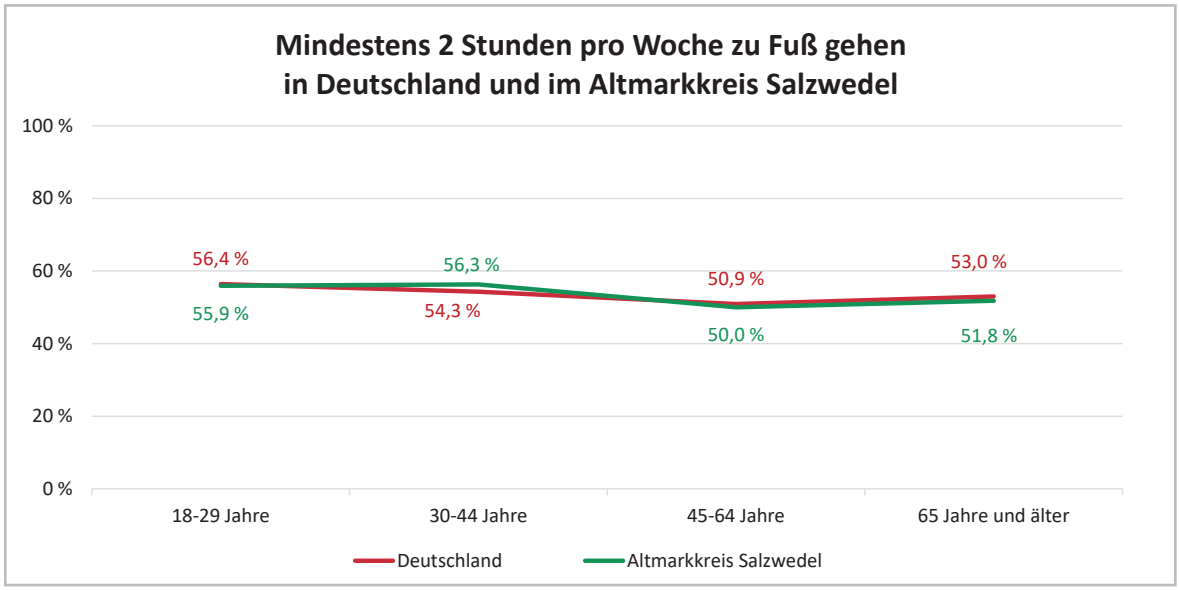


Abb. 15: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens zwei Stunden zu Fuß gehen pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen[84]

Deutschlandweit gehen 53,0 % der Erwachsenen mindestens zwei Stunden die Woche zu Fuß[85], unter den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel sind es 52,0 %.[86] Während es unter den befragten

[83] Dabei ist es – im Gegensatz zu den 2010er Leitlinien – nicht mehr entscheidend, dass die Ausdauerbelastung über mindesten zehn Minuten erfolgt. Jede Minute hat eine gesundheitsfördernde Wirkung.

[84] -30 n=34, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=222, 65+ Jahre n=251

[85] https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

[86] n=598

Personen der GEDA-Studie keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt, geben im Altmarkkreis Salzwedel Frauen mit 54,7 % häufiger als Männer mit 48,6 % an, mindestens zwei Stunden pro Woche zu Fuß zu gehen.[87] Unter den Frauen sind es häufiger die Frauen ab 65 Jahre und älter und unter den Männern häufiger die Männer bis 29 Jahre, die mindestens zwei Stunden pro Woche zu Fuß gehen. Altersbezogene Unterschiede gibt es sowohl zwischen den Altersgruppen im Altmarkkreis Salzwedel als auch im Vergleich der Altersgruppen der GEDA-Studie kaum. (vgl. Abb. 15)

Es gibt Unterschiede mit Blick auf den Sozialstatus: Befragte aus dem Altmarkkreis Salzwedel mit einem niedrigen Sozialstatus gehen seltener mindestens zwei Stunden pro Woche zu Fuß als Befragte mit einem mittleren oder hohen Sozialstatus.

Empfehlung WHO: mindestens eine Stunde Fahrrad fahren pro Woche

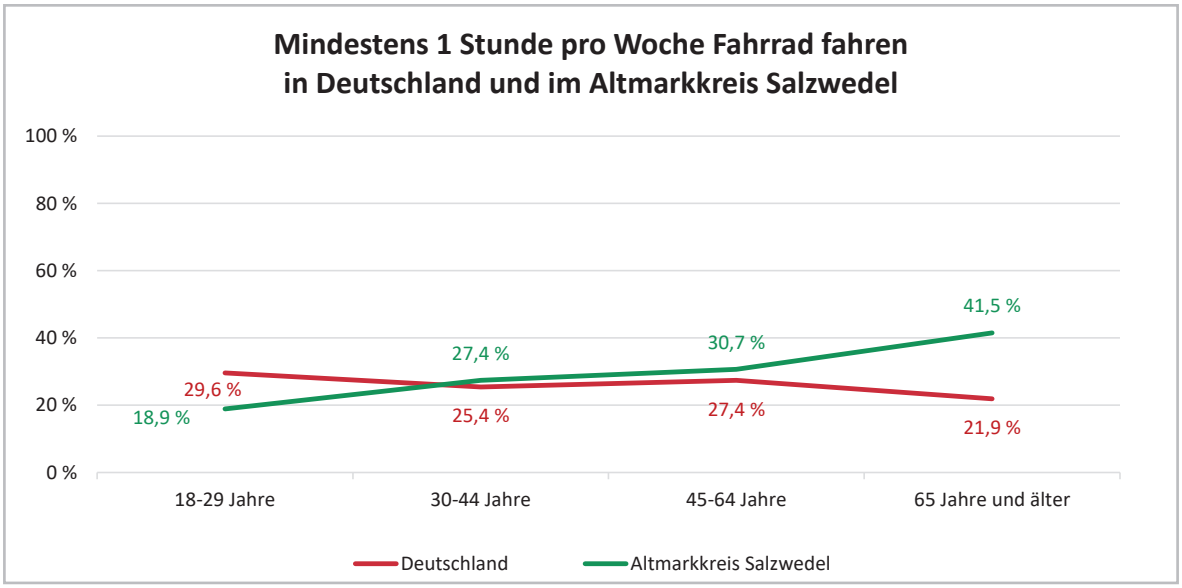


Abb. 16: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens einer Stunde Fahrrad fahren pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen[88]

Insgesamt liegt der Anteil unter den GEDA-Befragten, die mindestens für eine Stunde pro Woche Wegstrecken mit dem Fahrrad zurücklegen, bei 26,0 %, wobei der Anteil der Männer (29,0 %) höher ist als der Anteil der Frauen (23,0 %).[89] Unter den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel legen 33,9 % der Befragten mindestens eine Stunde pro Woche Wegstrecken mit dem Rad zurück.[90] Der Anteil der Männer ist ebenfalls höher als der Anteil der Frauen (37,5 % zu 31,6 %), der geschlechterspezifische Unterschied ist im Altmarkkreis Salzwedel etwas stärker ausgeprägt.[91]

Bei Betrachtung der Altersgruppen wird ein abweichender Trend im Altmarkkreis Salzwedel deutlich (vgl. Abb. 16): Liegt unter den Befragten der GEDA-Studie in Deutschland der Anteil

[87] Frauen n=331, Männer n=257

[88] -30 n=37, 30-44 Jahre n=84, 45-64 Jahre n=228, 65+ Jahre n=265

[89] https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

[90] n=620

[91] Frauen n=348, Männer n=261

der jüngeren Befragten unter 29 Jahre in dieser Gruppe höher als der Anteil der älteren Befragten ab 65 Jahre, so ist es im Altmarkkreis Salzwedel umgekehrt. Der Anteil der befragten Personen in der Altersgruppe ab 65 Jahre, die mindestens für eine Stunde pro Woche das Fahrrad nutzen, liegt höher als die Anteile der anderen Altersgruppen und insbesondere deutlich höher als der Anteil der jüngeren Befragten (41,5 % zu 18,9 %). (vgl. Abb.16)

Am häufigsten fahren Personen mit einem mittleren Sozialstatus mindestens eine Stunde pro Woche mit dem Fahrrad (37,4 %), Personen mit einem hohen Sozialstatus am seltensten (28,4 %).[92]

Empfehlung WHO: mindestens zwei Stunden sportlich-körperlicher Aktivität pro Woche

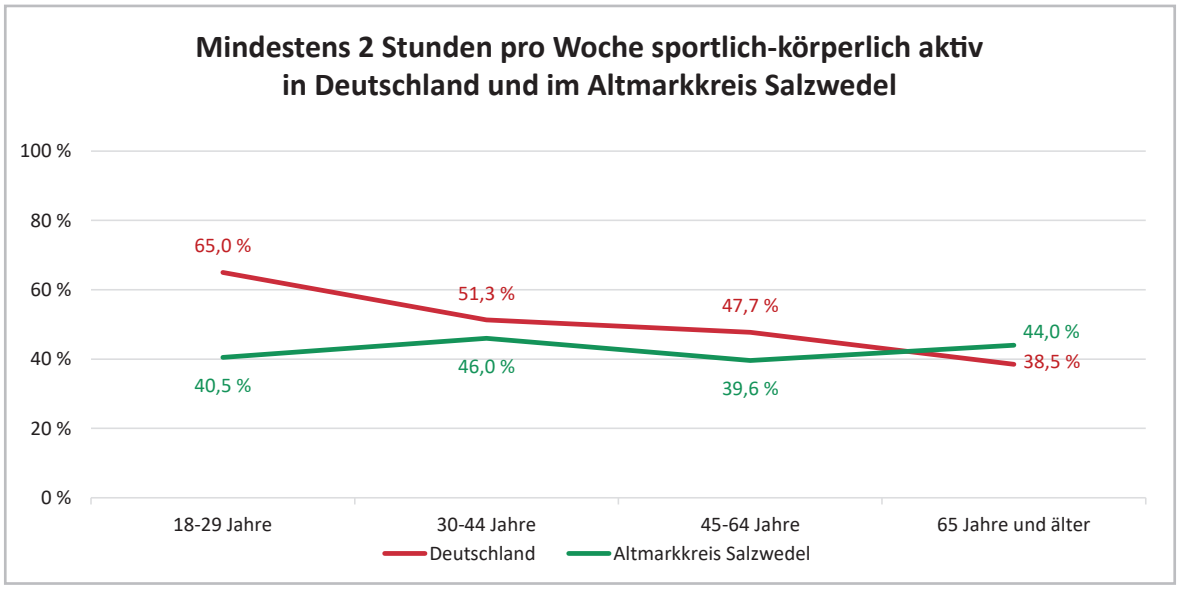


Abb. 17: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens zwei Stunden sportlich-körperlicher Aktivität pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen[93]

Deutschlandweit sind 49,0 % der erwachsenen Bevölkerung für mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich-körperlich aktiv, Männer häufiger als Frauen (51,0 % zu 47,0 %).[94] Unter den Befragten im Altmarkkreis Salzwedel liegt der Anteil mit 42,3 % geringer.[95] Die deutschlandweit beobachtbaren Unterschiede zwischen Männern und Frauen finden sich auch hier (45,2 % der Männer und 40,6 % der Frauen).[96] Wiederum gibt es mit Blick auf die jüngste und die älteste Befragtengruppe einen unterschiedlichen Trend zwischen der deutschlandweiten GEDA-Befragung und der Befragung im Altmarkkreis Salzwedel. Sind die jüngeren Befragten in Deutschland deutlich die aktivste Gruppe, so sind sie im Altmarkkreis Salzwedel anteilig weniger aktiv als die Befragtengruppe ab 65 Jahre. Der Unterschied innerhalb der Altersgruppe bis 29 Jahre ist erheblich stärker ausgeprägt als in den anderen Altersgruppen: die jüngeren Befragten sind deutlich seltener mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich-körperlich aktiv als ihre Altersgenossen in Deutschland. Geprägt werden

[92] niedriger Sozialstatus n=38, mittlerer Sozialstatus n=374, hoher Sozialstatus n=134

[93] -30 n=37, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=225, 65+ Jahre n=239

[94] https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

[95] n=613

[96] Frauen n=340, Männer n=263

diese Unterschiede vor allem durch die geringen sportlich-körperlichen Aktivitäten der jungen Männer und die vergleichsweise hohen sportlich-körperlichen Aktivitäten der Männer ab 65 Jahre und älter. (vgl. Abb. 17)

Es gibt einen klaren Zusammenhang zum Sozialstatus: Je höher der soziale Status, desto höher der Anteil der sportlich-körperlich Aktiven in der jeweiligen Gruppe (18,9 % Befragte mit niedrigem Sozialstatus zu 54,4 % Befragte mit einem hohen Sozialstatus).[97]

Empfehlung WHO: mindestens zwei Tage pro Woche Training für den Aufbau und die Kräftigung der Muskulatur

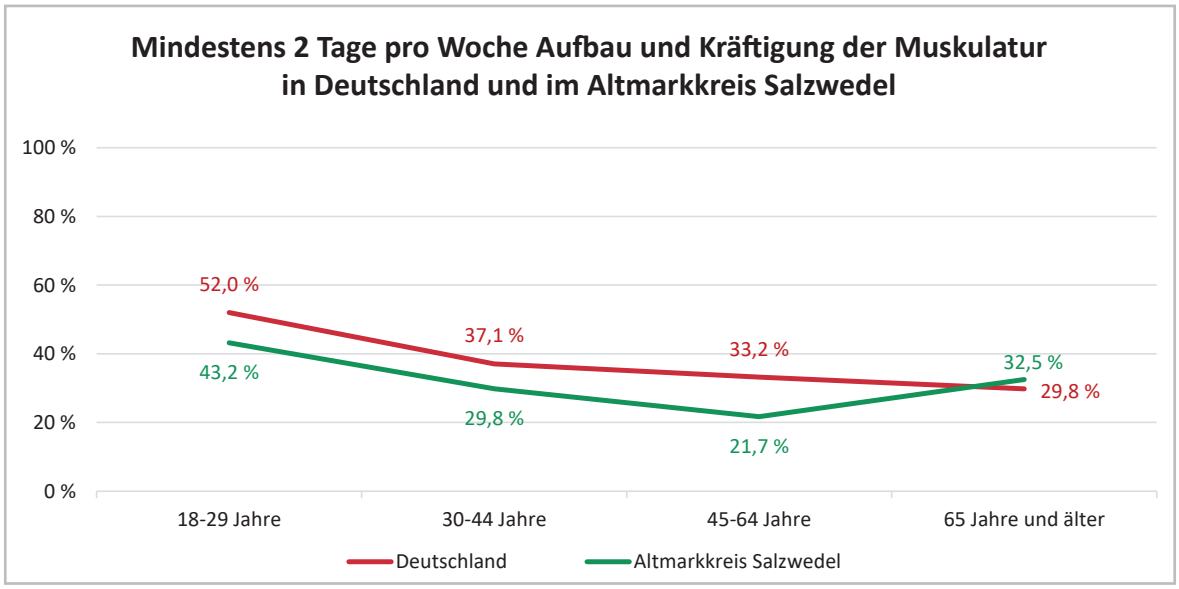


Abb. 18: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens zwei Tagen pro Woche Aufbau und Kräftigung der Muskulatur pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen[98]

Entsprechend GEDA 2019/2020 erfüllen 36,0 % der Befragten die Empfehlung zur Muskelkräftigung, darunter mehr Männer (39,0 %) als Frauen (34,0 %).[99] Für den Altmarkkreis Salzwedel ist ein geringerer Anteil von 28,6 % der Befragten, die diese Empfehlung erreichen, festzuhalten.[100] Der Anteil unter den Frauen liegt mit 30,0 % zu 26,6 % höher. Damit entsprechen im Altmarkkreis Salzwedel deutlich weniger Männer dieser Empfehlung als in Deutschland insgesamt.[101] Sowohl in Deutschland als auch im Altmarkkreis Salzwedel ist der Anteil der jüngeren Befragten am höchsten, allerdings liegt der Anteil in der Gruppe der Befragten ab 65 Jahre im Altmarkkreis Salzwedel am zweithöchsten. Sie erreichen diese Empfehlung häufiger als die mittleren Altersgruppen. (vgl. Abb. 18)

Unter den Befragten weisen Personen mit einem mittleren (30,0 %) und einem hohen Sozialstatus (32,1 %) deutlich häufiger mindestens zwei Tage pro Woche zum Aufbau und zur

[97] niedriger Sozialstatus n=37, mittlerer Sozialstatus n=367, hoher Sozialstatus n=136

[98] -30 n=37, 30-44 Jahre n=84, 45-64 Jahre n=226, 65+ Jahre n=255

[99] https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

[100] n=609

[101] Frauen n=340, Männer n=259

Kräftigung der Muskulatur auf als unter den Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus (16,2 %).[102]

Empfehlung WHO: Ausdaueraktivität und Muskelkräftigung pro Woche

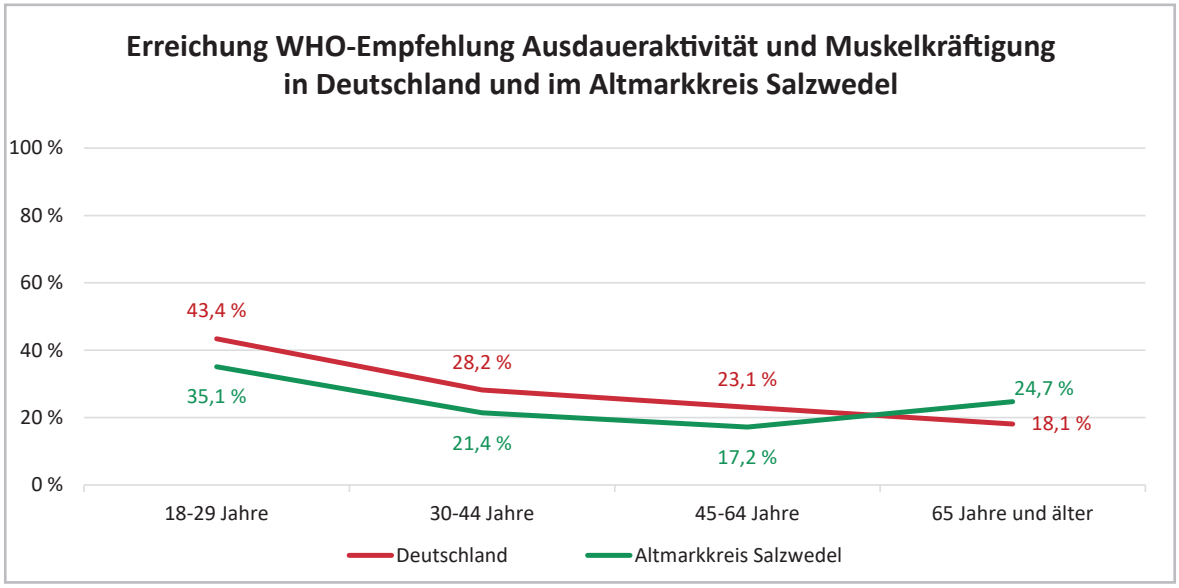


Abb. 19: Erreichung der WHO-Empfehlung zu Ausdaueraktivität und Muskelkräftigung pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen[103]

Gesundheitseffekte entstehen nach den WHO-Leitlinien durch das Zusammenspiel von Ausdauerbelastungen und Krafttraining.[104] Empfohlen werden für erwachsene Personen mindestens 150-300 Minuten moderate Ausdauerbelastung oder mindestens zwischen 75 und 150 Minuten intensive körperliche Belastung pro Woche und an mindestens zwei Tagen pro Woche kräftigende Übungen für alle größeren Muskelgruppen. Die Studie GEDA 2019/2020-EHIS hat dementsprechend einen Indikator entwickelt, der als erfüllt gilt, wenn mindestens 150 Minuten mäßiges Ausdauertraining, wie Radfahren oder sportlich-körperliche Aktivität und zwei Tage pro Woche Übungen zum Aufbau und der Kräftigung der Muskulatur durchgeführt werden. Mit der Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel wird der Indikator repliziert.

Deutschlandweit erfüllen 26,0 % der befragten Personen diesen Indikator, die Männer (29,0 %) etwas häufiger als die Frauen (23,0 %).[105] Im Altmarkkreis Salzwedel erreichen weniger Befragte diese Vorgaben (22,1 %).[106] Entgegen dem gesamtdeutschen Trend sind es häufiger die befragten Frauen (23,6 %) als die befragten Männer (20,2 %), die die WHO-Leitlinien erfüllen.[107] Deutschlandweit ist ein Zusammenhang zum Alter zu beobachten, je

[102] niedriger Sozialstatus n=37, mittlerer Sozialstatus n=363, hoher Sozialstatus n=134

[103] -30 n=37, 30-44 Jahre n=84, 45-64 Jahre n=221, 65+ Jahre n=247

[104] Wackerhage, Henning; Sitzberger, Christina; Kreuzpointer, Florian; Oberhoffer-Fritz, Renate (2021): WHO-Leitlinien zu körperlicher Aktivität und sitzendem Verhalten. In: Bayerisches Ärzteblatt 3/2021. S. 91-93.

[105] https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

[106] n=594

[107] Frauen n=331, Männer n=253

älter die Befragten sind, desto seltener erfüllen sie diesen Indikator. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch im Altmarkkreis Salzwedel, allerdings ist der Anteil der befragten Personen, die diesen Indikator erfüllen unter den 65-Jährigen und Älteren mit 24,7 % höher als in den beiden mittleren Altersgruppen. Er liegt zudem über dem Anteil der deutschlandweit befragten Personen der GEDA-Studie in der gleichen Altersgruppe. In allen Altersgruppen erreichen die Frauen die Empfehlungen häufiger als die Männer. Besonders stark ausgeprägt sind die Unterschiede ab 45 Jahre und älter.

Der Anteil der Befragten aus der Gruppe mit einem mittleren und einem hohen Sozialstatus, die diesen Indikator erfüllen, ist etwa gleich (23,3 % und 23,1 %), Personen mit einem niedrigen Sozialstatus weisen mit 14,7 % einen deutlich geringeren Anteil auf.[108]

Es können zwei kontrastierende Gruppen gebildet werden: die Inaktiven, die keinen Referenzwert erreicht haben (46,1 %, 274 Befragte) und die Hochaktiven, die den Referenzwert für Ausdauer und Muskelkraft erreicht haben (22,1 %, 131 Befragte). Es gibt wesentliche Unterschiede zwischen den Gruppen:

- Der Anteil der Frauen unter den Hochaktiven ist höher (60,5 % zu 53,9 %).
- Der Anteil der Hochaktiven mit einem hohen Sozialstatus ist höher als der Anteil der Inaktiven (26,1 % zu 20,1 %).
- Hochaktive bewerten ihren Gesundheitszustand häufiger mit sehr gut und gut (71,1 % zu 45,6 %).
- Es gibt weniger Hinweise auf eine depressive Symptomatik unter den Hochaktiven (3,1 % zu 23,0 %).
- Hochaktive sind seltener adipös (12,4 % zu 37,6 %).
- Hochaktive wohnen anteilig seltener weiter entfernt von einem Zentrum oder zentralen Ort als Inaktive (18,3 % zu 28,1 %).

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. Am häufigsten haben die Befragten ein Fahrrad zur Verfügung (85,5 %) und können ein Auto nutzen (82,0 %). Es gibt Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Männer haben häufiger ein Fahrrad und die Möglichkeit, ein Auto zu nutzen.

80,2 % der Befragten im Altmarkkreis Salzwedel besitzen einen Garten, eine Kleingartenparzelle oder einen Schrebergarten, deutschlandweit sind es 62,0 %.[109] Mit 24,9 % liegt der Anteil der Befragten, die einen Hund haben, höher als im bundesdeutschen Durchschnitt mit 21,0 %.[110]

[108] niedriger Sozialstatus n=34, mittlerer Sozialstatus n=356, hoher Sozialstatus n=134

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

[110] https://de.statista.com/statistik/daten/studie/454110/umfrage/haushalte-mit-hunden-in-europa-nach-laendern (letzter Zugriff: 12.12.2023)

Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause	Vorhanden? = Ja		
	Frauen	Männer	Gesamt
Fahrrad (n=643)	83,3 %	89,7 %	85,5 %
Auto (n=639)	76,5 %	90,0 %	82,0 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle (n=640)	80,1 %	81,3 %	80,2 %
Sportgeräte (n=636) (z.B. Ball, Federball-, Tennisschläger)	63,6 %	62,3 %	62,4 %
Fitnessgeräte (n=635) (z.B. Gewichte, Laufband, Fahrradergometer)	40,3 %	43,1 %	41,3 %
Hund (n=638)	25,2 %	25,2 %	24,9 %

Tab. 4: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht

Die Altersdifferenzierung zeigt ab dem 80. Lebensjahr unabhängig von der Aktivität die geringsten Werte. Mit Ausnahme der 30-44-Jährigen entsprechen die drei häufigsten Nennungen aller Altersgruppen jedoch dem Gesamtdurchschnitt: Ein Fahrrad, ein Auto und ein Garten werden hier am häufigsten als Möglichkeiten genannt. In der Altersgruppe 30-44 Jahre gehören Sportgeräte zu den häufigsten Nennungen dazu und lassen den Garten auf den vierten Platz rücken. Mit Blick auf die einzelnen Aktivitäten zeigt sich, dass Sport- und Fitnessgeräte und ein Hund am häufigsten bis zum 64. Lebensjahr genannt werden. (vgl. Tab. 5)

Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause	Alter in Jahren von ... bis unter ...					Gesamt
	-30	30-44	45-64	65-79	80+	
Fahrrad	83,8 %	89,8 %	93,6 %	86,1 %	52,9 %	85,5 %
Auto	64,9 %	88,6 %	89,3 %	84,5 %	49,3 %	82,0 %
(Schreber-)Garten, Kleingartenparzelle	67,6 %	84,1 %	83,7 %	82,8 %	63,6 %	80,2 %
Sportgeräte (z.B. Ball, Federball-, Tennisschläger)	62,2 %	92,0 %	68,7 %	55,3 %	23,1 %	62,4 %
Fitnessgeräte (z.B. Gewichte, Laufband, Fahrradergometer)	51,4 %	46,6 %	37,8 %	44,9 %	30,8 %	41,3 %
Hund	35,1 %	36,4 %	31,3 %	15,9 %	9,1 %	24,9 %

Tab. 5: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Alter

Legende: drei häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe, drei häufigste Nennungen je Aktivität

Unabhängig vom Sozialstatus ist der Besitz eines Hundes, alle anderen Möglichkeiten haben Personen mit einem mittleren und einem hohen Sozialstatus anteilig häufiger. Diese beiden Gruppen unterscheiden sich nicht beim Besitz eines Gartens bzw. einer Kleingartenparzelle oder eines Schrebergartens, alle anderen Möglichkeiten benennen Befragte mit einem hohen Sozialstatus häufiger als Befragte mit einem mittleren Sozialstatus.

3.4 Ernährung

Um die Ernährung abzubilden, wurde der Verzehr von Obst und Gemüse inklusive der Portionsangaben sowie das Trinkverhalten erfragt. Zur genaueren Abbildung des Obst- und Gemüsekonsums wird die Anzahl der Tage in der Woche, an denen Obst und Gemüse verzehrt werden, herangezogen. Personen, die mindestens einmal täglich Obst oder Gemüse verzehren, wurden zudem gebeten, die Anzahl der Portionen, die sie dabei pro Tag zu sich nehmen, anzugeben.

3.4.1 Konsum von Obst und Gemüse

Mehr als die Hälfte aller Befragten nimmt täglich oder mehrmals täglich Obst (56,5 %) zu sich. Auch Gemüse isst mehr als jede*r dritte Befragte (mehrmals) täglich in der Woche (37,1 %). Obst wird dabei häufiger täglich und mehrmals täglich gegessen als Gemüse. Im Durchschnitt essen die Befragten in einer Woche an 5,6 Tagen Obst und an 4,8 Tagen Gemüse. Der Anteil derjenigen, die weniger als einmal pro Woche oder nie Obst (6,1 %) oder Gemüse (6,0 %) essen, ist insgesamt recht gering und unterschiedet sich kaum. (vgl. Abb. 20)

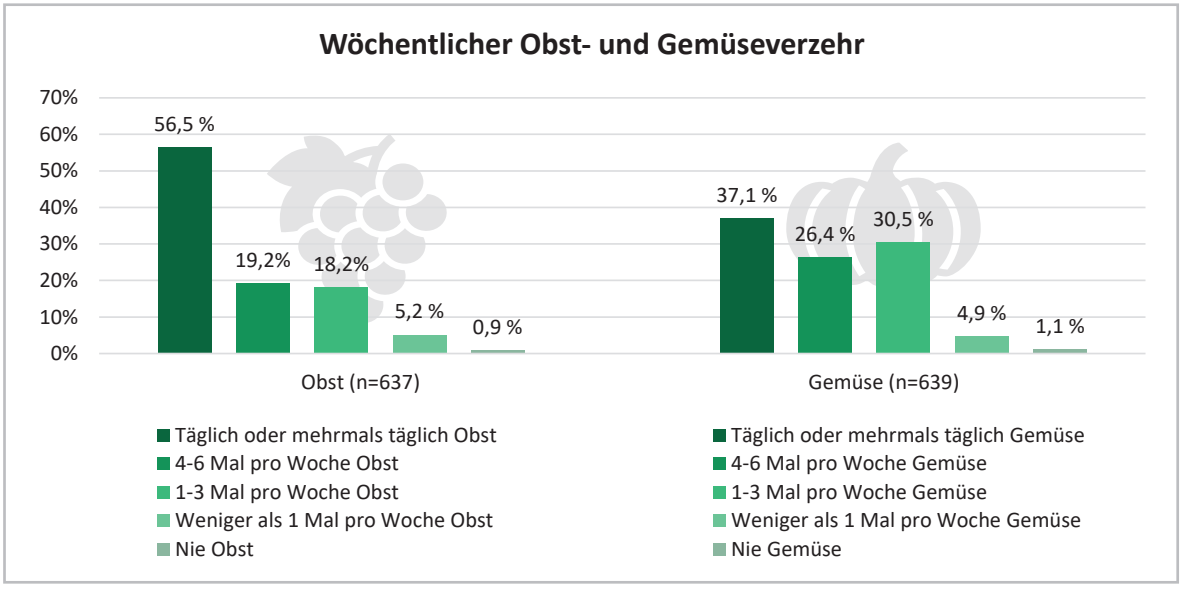


Abb. 20: Obst- und Gemüseverzehr pro Woche (einschließlich frisch gepresster Obst- und Gemüsesäfte)

Befragte, die täglich Obst oder Gemüse essen, nehmen dabei durchschnittlich 2,1 Portionen Obst[111] und 1,9 Portionen Gemüse[112] pro Tag zu sich. Wird Obst und Gemüse nicht täglich, aber mindestens einmal pro Woche gegessen, summieren sich die Portionen auf durchschnittlich 5,4 Portionen Obst[113] und 5,3 Portionen Gemüse[114] in der gesamten Woche. Geschlechterspezifische Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass Frauen häufiger (mehrmals) täglich Obst (62,3 %) und Gemüse (42,9 %) konsumieren als Männer (Obst: 49,5 %; Gemüse: 30,3 %).[115]

[111] n=315; Minimum Portionen Obst pro Tag: 1, Maximum Portionen Obst pro Tag: 8

[112] n=206; Minimum Portionen Gemüse pro Tag: 1, Maximum Portionen Gemüse pro Tag: 9

[113] n=121; Minimum Portionen Obst pro Woche: 1, Maximum Portionen Obst pro Woche: 25

[114] n=233; Minimum Portionen Gemüse pro Woche: 1, Maximum Portionen Gemüse pro Woche: 15

[115] Obst: Frauen n=135, Männer n=135; Gemüse: Frauen n=153, Männer n=82

Steht die Anzahl der Portionen im Mittelpunkt, so essen Frauen im Schnitt 2,2 Portionen und Männer 2,0 Portionen Obst am Tag. Beim täglichen Verzehr von Gemüse essen Frauen im Schnitt 2,0 Portionen, während Männer 1,8 Portionen zu sich nehmen. Wird Gemüse mehrmals in der Woche gegessen, so verzehren Frauen mit 5,6 Portionen wöchentlich im Durchschnitt etwas mehr Gemüse als Männer mit durchschnittlich 5,0 Portionen. Die Altersanalyse verweist auf einen größeren täglichen Verzehr von Obst mit zunehmendem Alter. Von den Befragten unter 65 Jahren gaben zwischen 43,2 % (bis 29 Jahre) und 50,4 % (45 bis 64 Jahre) der Befragten an, täglich Obst zu essen. Von den Älteren waren es zwischen 67,3 % (65 bis 79 Jahre) und 69,1 % (80 Jahre und älter). Die Anzahl der täglichen Obstportionen der Befragten variiert dabei zwischen durchschnittlich 2,0 Portionen (30 bis 44 Jahre) und 2,2 Portionen (65 bis 79 Jahre).[116] Wird an mindestens einem Tag in der Woche Obst gegessen, so geben die Befragten über 80 Jahren mit 6,7 Portionen pro Woche die größte Menge an. Die wenigsten Portionen Obst in der Woche nehmen dagegen Befragte bis 29 Jahre und zwischen 45 und 64 Jahren zu sich (4,8 bzw. 5,0 Portionen).

Beim Verzehr von Gemüse zeigt sich ein anderes Bild. Gemüse wird in allen Altersgruppen – verglichen mit Obst – seltener täglich verzehrt. In den Altersgruppen variiert der Anteil der Personen, die mindestens einmal täglich Gemüse verzehren, zwischen 44,9 % (80 Jahre und älter) und 34,6 % (45 bis 64 Jahre). Einen Trend mit zunehmendem Alter, wie er beim Obstverzehr erkennbar ist, gibt es hier nicht. Auffällig ist, dass alle Befragten, die älter als 80 Jahre sind, angeben, mindestens einmal pro Woche Gemüse zu essen (niemand gibt an, weniger als einmal pro Woche oder nie Gemüse zu essen).[117] Durchschnittlich werden von den Befragten, die täglich Gemüse essen, zwischen 1,7 Portionen (ab 65 Jahre) und 2,3 Portionen (30 bis 44 Jahre) am Tag verzehrt. Der Gemüseverzehr derjenigen, die mindestens einmal in der Woche Gemüse essen, ist ähnlich dem wöchentlichen Obstverzehr. Mit 6,7 Portionen in der Woche essen die über 80-Jährigen die meisten Portionen Gemüse, während die Altersgruppe zwischen 30 und 44 Jahren mit 4,7 Portionen im Schnitt am wenigsten Gemüse zu sich nimmt.

Die nach dem Sozialstatus differenzierte Betrachtung offenbart einen mit dem Sozialstatus steigenden Verzehr von Obst und Gemüse. So essen die Befragten mit einem hohen Sozialstatus häufiger (mehrmals) täglich Obst (60,0 %) oder Gemüse (41,9 %) als die Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus (Obst 45,0 %, Gemüse 19,0 %).[118] Betrachtet man nun die Befragten, die täglich Obst und/oder Gemüse verzehren, zeigt sich, dass Befragte mit niedrigem Sozialstatus im Durchschnitt mehr Portionen Obst (2,6 Portionen) als Befragte mit hohem Sozialstatus (2,1 Portionen) essen. Mit Blick auf die durchschnittliche wöchentliche Portionsmenge, wenn mindestens einmal in der Woche Obst verzehrt wird, essen Befragte mit niedrigem Sozialstatus im Schnitt 5,1 Portionen und Befragte mit hohem Sozialstaus durchschnittlich 5,6 Portionen Obst in einer Woche. Beim Gemüsekonsum zeigt sich, dass Befragte mit hohem Sozialstatus, die (mehrmals) täglich Gemüse essen, täglich etwa 2,1 Portionen Gemüse, Befragte mit einem niedrigen Sozialstatus im Durchschnitt 1,4 Portionen Gemüse verzehren. Ebenso ist auch die wöchentliche Portionenmenge bei mindestens einer Portion Gemüse pro Woche bei Personen mit hohem Sozialstatus (5,6 Portionen) im Durchschnitt höher als bei Personen mit niedrigem Sozialstatus (4,7 Portionen).

[116] -30 n=37, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=230, 65-79 Jahre n=208, 80+ Jahre n=68

[117] -30 n=38, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=231, 65-79 Jahre n=208, 80+ Jahre n=69

[118] Obst: niedriger Sozialstatus n=40, mittlerer Sozialstatus n=381, hoher Sozialstatus n=135; Gemüse: niedriger Sozialstatus n=42, mittlerer Sozialstatus n=380, hoher Sozialstatus n=136

Verglichen mit den Daten der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2019/2020“ des Robert Koch-Instituts[119] zeigt sich, dass der (mehrmals) tägliche Obstverzehr im Altmarkkreis Salzwedel etwa dem deutschlandweiten Durchschnitt entspricht. Während deutschlandweit 55,9 % der Erwachsenen täglich Obst essen, geben dies im Altmarkkreis-Salzwedel 56,5 % der Befragten an. Beim (mehrmals) täglichen Gemüseverzehr liegt der deutschlandweite Durchschnitt mit 45,9 % der Erwachsenen zwar über dem Ergebnis dieser Befragung, verglichen mit den GEDA-Daten für das Bundesland Sachsen-Anhalt zeigt sich jedoch, dass die Befragten im Altmarkkreis-Salzwedel mit 37,1 % in etwa dem Landesdurchschnitt von 39,0 % der Erwachsenen, die (mehrmals) täglich Gemüse verzehren, entsprechen. Auch die Differenz zwischen den Geschlechtern beim (mehrmals) täglichen Obst- und Gemüseverzehr ist in den GEDA-EHIS Daten deutlich erkennbar. Zwar wird im Altmarkkreis Salzwedel insgesamt seltener (mehrmals) täglich Obst oder Gemüse von Frauen und Männern verzehrt, die Männer im Altmarkkreis Salzwedel liegen allerdings mit 49,5 % der Befragten, die täglich Obst verzehren, über dem deutschlandweiten Durchschnitt der Männer von 46,0 %. (vgl. Tab. 6)

Auch in Bezug auf das Alter zeigt sich in den GEDA-Daten ein zunehmender Obstverzehr mit steigendem Alter. Der Anteil der Befragten ab 65 Jahren aus dem Altmarkkreis Salzwedel, die täglich Obst essen, entspricht dem Bundesdurchschnitt[120]. Die Daten verdeutlichen, dass auch im Altmarkkreis Salzwedel die Menschen im Alter von 65 Jahren und älter diejenigen sind, die am häufigsten einen täglichen Obstverzehr angeben – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Beim täglichen Verzehr von Gemüse liegen die Männer wie die Frauen im Altmarkkreis Salzwedel anteilig unter dem Bundesdurchschnitt. Die Abweichung fällt bei den Männern jedoch insgesamt geringer aus als bei den Frauen.

Täglicher Obst- und Gemüsekonsum	**Alter (in Jahren)**				**Gesamt**
	18-29	**30-44**	**45-64**	**65+**	
Frauen					
GEDA 2019/2020-EHIS (D) Obst	56,1 %	51,2 %	65,5 %	75,4 %	66,0 %
Gemüse	57,4 %	58,7 %	53,5 %	56,0 %	55,9 %
Altmarkkreis Salzwedel Obst (n=352)	47,4 %	45,5 %	59,1 %	72,4 %	62,5 %
Gemüse (n=357)	47,4 %	46,7 %	42,0 %	41,9 %	42,9 %
Männer					
GEDA 2019/2020-EHIS (D) Obst	37,5 %	38,6 %	44,4 %	60,4 %	46,0 %
Gemüse	37,9 %	37,0 %	32,3 %	37,0 %	35,5 %
Altmarkkreis Salzwedel Obst (n=271)	35,3 %	45,2 %	38,0 %	61,7 %	49,4 %
Gemüse (n=269)	35,3 %	31,0 %	23,9 %	30,5 %	30,5 %

Tab. 6: Täglicher Obst- und Gemüsekonsum nach Geschlecht und Alter

[119] Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. Link: https:// public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS (letzter Zugriff: 05.12.2023)

[120] GEDA: mit 68,9 % essen Personen ab 65 Jahren am häufigsten (mehrmals) täglich Obst in Deutschland

3.4.2 Trinkverhalten

Zum Erfassen des Trinkverhaltens der Befragten wurden verschiedene Getränke und deren Genusshäufigkeit erfragt. Mit Abstand am häufigsten trinken die Befragten ein- oder mehrmals täglich Wasser (93,9 %) sowie Kaffee und Tee (91,5 %). Am seltensten trinken sie Energydrinks. (vgl. Tab. 7)

Wie oft nehmen Sie ... zu sich?	**Wasser** (n=641)	**Kaffee, Tee** (n=626)	**Milchgetränke** (n=589)	**Säfte** (n=602)	**Softdrinks** (n=589)	**Energydrinks** (n=584)
Mehrmals täglich	88,5 %	67,7 %	9,3 %	9,1 %	5,6 %	0,7 %
Einmal täglich	5,5 %	23,8 %	16,0 %	12,0 %	4,2 %	0,9 %
Mehrmals wöchentlich	3,4 %	2,7 %	17,3 %	22,1 %	10,0 %	2,1 %
Einmal wöchentlich	0,6 %	2,7 %	20,9 %	22,8 %	17,8 %	4,8 %
Nie	2,0 %	3,0 %	36,5 %	34,1 %	62,3 %	91,6 %

Tab. 7: Konsum von Getränken

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich abgesehen von den Säften bei allen alkoholfreien Getränken. Frauen trinken häufiger täglich Wasser (Frauen 95,8 %; Männer 91,1 %), Kaffee oder Tee (Frauen 93,1 %; Männer 89,8 %) und Milch und Milchgetränke (Frauen 27,3 %; Männer 23,1 %) als Männer.[121] Getränke, die von den Befragten nie getrunken werden, sind vor allem Energydrinks, wobei die Frauen (95,0 %) diese noch seltener zu sich nehmen als Männer (88,1 %). Ähnlich ist es bei den Softdrinks, bei denen Frauen eher „nie“ angeben, sie zu trinken (71,7 %) im Vergleich zu den Männern (50,2 %).[122] Differenziert nach dem Alter der Befragten zeigt sich für alle Altersgruppen, dass auch hier Wasser am häufigsten getrunken wird. Zwischen 98,5 % (80 Jahre und älter) und 91,7 % (45 bis 64 Jahre) der Befragten trinken mindestens einmal täglich Wasser.[123] Kaffee oder Tee wird mit zunehmendem Alter häufiger getrunken. So trinken die unter 30-Jährigen mit 56,7 % am seltensten mindestens einmal am Tag Kaffee und Tee, die 65- bis 79-Jährigen mit 97,6 % am häufigsten.[124] Bei Milch und Milchgetränken zeigen sich deutliche Altersunterschiede, die allerdings nicht linear verlaufen. Am häufigsten trinken mit 40,3 % Befragte im Alter von 80 und mehr Jahren mindestens einmal täglich Milch, am geringsten ist der tägliche Milchverzehr bei den 45- bis 64-Jährigen mit 16,4 %.[125] Bei den Säften zeigt sich eine besondere Differenzierung zwischen Personen unter 65 Jahren und älteren Befragten: Die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren trinkt häufiger Säfte (65-79 Jahre 28,2 %; 80 Jahre und älter 27,9 %) als jüngere Befragte.[126] Softdrinks und Energydrinks werden mit zunehmendem Alter seltener getrunken.

Genussmittel (Alkohol, Rauchen, einschließlich Passivrauchen)

Im Fokus der Befragung standen legale Suchtmittel. Die Befragten wurden gebeten, Angaben zu ihrem Alkohol- und Tabakkonsum zu machen. Auch wurde erfragt, inwieweit die Befragten passiv Tabakrauch ausgesetzt sind. Darüber hinaus wurde nach Angehörigen mit einer Suchterkrankung gefragt.

[121] Wasser: Frauen n=358, Männer n=272; Kaffee oder Tee: Frauen n=349, Männer n=267; Milchgetränke: Frauen n=323, Männer n=255

[122] Engergydrinks: Frauen n=322, Männer n=252; Softdrinks: Frauen n=321, Männer n=357

[123] Wasser: -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=229, 65-79 Jahre n=211, 80+ Jahre n=69

[124] Kaffe oder Tee: -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=86, 45-64 Jahre n=224, 65-79 Jahre n=205, 80+ Jahre n=67

[125] Milchgetränke: -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=213, 65-79 Jahre n=190, 80+ Jahre n=57

[126] Säfte: -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=215, 65-79 Jahre n=195, 80+ Jahre n=61

3.4.3 Alkoholische Getränke

Der Konsum alkoholischer Getränke gehört für knapp zwei Drittel der Befragten zum üblichen Getränkeverzehr innerhalb einer Woche dazu – insgesamt 41,7 % geben an, mindestens einmal wöchentlich Alkohol, wie Bier, Wein, Sekt, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol zu trinken. 12,9 % trinken nie und weitere 6,5 % haben in den letzten 12 Monaten keinen Alkohol mehr getrunken. (vgl. Tab. 8)

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	**Frauen** (n=360)	**Männer** (n=272)	**Gesamt** (n=643)
An 5 und mehr Tagen pro Woche	4,5 %	17,3 %	10,0 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	27,5 %	37,1 %	31,7 %
Ein- bis dreimal pro Monat	24,1 %	21,0 %	22,6 %
Weniger als einmal pro Monat	22,8 %	7,4 %	16,3 %
Trinke keinen Alkohol mehr	5,3 %	8,1 %	6,5 %
Nie oder nur wenige Schlucke in meinem Leben	15,8 %	9,2 %	12,9 %

Tab. 8: Alkoholkonsum von Frauen und Männern in den letzten 12 Monaten

Frauen trinken dabei deutlich seltener als Männer. Insgesamt konsumierten – zurückliegend für die vergangenen zwölf Monate – mehr als die Hälfte der Männer (54,4 %) und fast jede dritte Frau (32,0 %) mindestens einmal pro Woche Alkohol. Mindestens fünf Tage in der Woche trinken 4,5 % der Frauen und 17,3 % der Männer Alkohol. (vgl. Tab. 8) Nie oder nur wenige Schlucke Alkohol im Leben haben 15,8 % der Frauen und 9,2 % der Männer getrunken. 5,3 % der Frauen und 8,1 % der Männer trinken keinen Alkohol mehr.

Die Altersgruppe mit dem geringsten Alkoholkonsum innerhalb einer Woche sind Befragte unter 30 Jahren. Von ihnen tranken in den letzten zwölf Monaten 27,0 % mindestens an einem Tag in der Woche Alkohol. Im Vergleich dazu tranken mit 48,1 % am häufigsten die 45- bis 64-Jährigen an mindestens einem Tag in der Woche Alkohol, gefolgt von den 30- bis 44-Jährigen mit 44,4 %. Die höchsten Anteile an Befragten, die bis auf wenige Schlucke noch nie oder seit mindestens zwölf Monaten keinen Alkohol mehr trinken, finden sich unter den 65- bis 79-Jährigen mit 21,7 % sowie den Befragten ab 80 Jahren mit je 33,8 %.

Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten	**Alter in Jahren von ... bis unter ...**					**Gesamt** (n=643)
	-30 (n=37)	**30-44** (n=88)	**45-64** (n=233)	**65-79** (n=207)	**80+** (n=71)	
An 5 und mehr Tagen pro Woche	2,7 %	11,4 %	12,4 %	8,2 %	9,8 %	10,0 %
An 1 bis 4 Tagen pro Woche	24,3 %	33,0 %	35,7 %	30,9 %	22,6 %	31,7 %
Ein- bis dreimal pro Monat	32,4 %	29,6 %	21,0 %	21,8 %	18,3 %	22,6 %
Weniger als ein-mal pro Monat	24,3 %	14,8 %	14,6 %	17,4 %	15,5 %	16,3 %
Trinke keinen Alkohol mehr	0,0 %	4,5 %	7,7 %	7,7 %	4,2 %	6,5 %
Nie oder nur wenige Schlucke im Leben	16,2 %	6,8 %	8,6 %	14,0 %	29,6 %	12,9 %

Tab. 9: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter

Insgesamt steigt der Alkoholkonsum mit dem Sozialstatus. Die einzige Ausnahme sind dabei die Befragten, die an 5 oder mehr Tagen in der Woche Alkohol trinken: hier finden sich vor allem Personen mit mittlerem Sozialstatus (11,2 %). Mehr als die Hälfte der Befragten mit niedrigem Sozialstatus tranken weniger als einmal im Monat bis keinen Alkohol in den letzten zwölf Monaten (54,8 %) und 23,9 % mindestens einmal wöchentlich Alkohol. Im Kontrast dazu stehen mehr als die Hälfte der Befragten mit einem hohen Sozialstatus, die mindestens einmal in der Woche Alkohol zu sich nahmen (57,3 %) und mit 24,9 % den geringsten Anteil an Befragten aufweisen, die weniger als einmal im Monat oder nie bzw. keinen Alkohol mehr trinken. Die Befragten mit einem mittleren Sozialstatus befinden sich mit ihren Anteilswerten zwischen den Befragten mit hohem und niedrigem Sozialstatus. (vgl. Abb. 21)

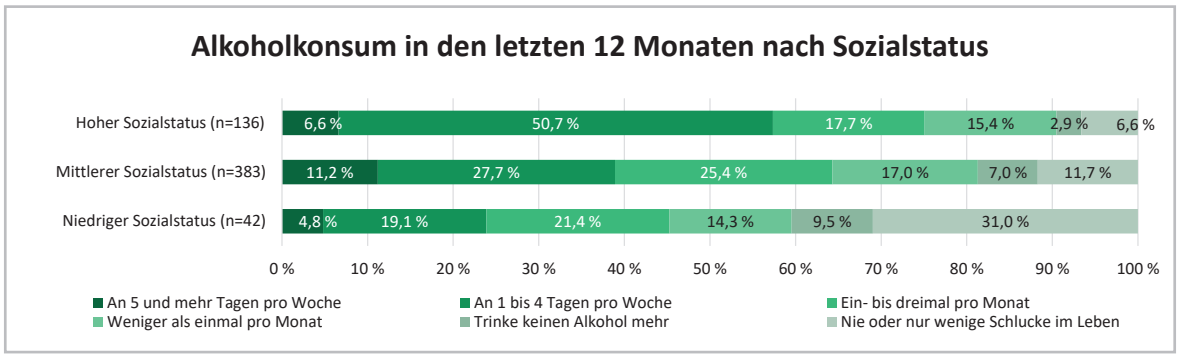


Abb. 21: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus

In Anlehnung an die GEDA 2019/2020-EHIS Studie wurde für den Altmarkkreis Salzwedel das Trinkverhalten der Befragten von Montag bis Donnerstag und von Freitag bis Sonntag erfasst, die mindestens an einem Tag in der Woche Alkohol konsumieren. Dabei wurde nach der durchschnittlichen Anzahl der Getränke an einem der genannten Tage gefragt. Insgesamt zeigt sich eine klare Präferenz, vermehrt am Wochenende Alkohol zu trinken. Von den 250 Befragten, die mindestens einmal wöchentlich Alkohol zu sich nehmen, geben knapp ein Drittel (32,0 %) an, von Montag bis Donnerstag keinen Alkohol zu trinken. Frauen verzichten dabei mit 50,0 % deutlich häufiger als die Männer mit 18,3 %.[127] Durchschnittlich drei alkoholische Getränke und mehr nehmen dagegen 11,2 % der Befragten an einem der Tage zwischen Montag und Donnerstag zu sich. Auch hier sind es eher die Männer (16,2 %), die drei alkoholische Getränke und mehr an einem Tag unter der Woche trinken, im Vergleich zu den Frauen (3,9 %). Durchschnittlich mehr als fünf Getränke nimmt nur eine befragte Person an einem Tag zwischen Montag und Donnerstag zu sich.

Betrachtet man den Zeitraum von Freitag bis Sonntag – also das Wochenende – so trinken 3,9 % der Befragten, die insgesamt mindestens einmal in der Woche Alkohol konsumieren, keinen Alkohol.[128] Drei alkoholische Getränke und mehr nehmen 31,6 % der Befragten im Durchschnitt an einem Tag zwischen Freitag und Sonntag zu sich. Bezogen auf die Geschlechter[129] zeigt sich, dass Frauen am Wochenende durchschnittlich ein alkoholisches Getränk pro Tag trinken (46,4 %), Männer am häufigsten zwei Getränke (31,2 %). Keine der

[127] Frauen n=104, Männer n=142

[128] Freitag bis Sonntag: n=256

[129] Frauen n=110, Männer n=141

befragten Frauen nimmt durchschnittlich mehr als vier bis fünf alkoholische Getränke zu sich. Drei alkoholische Getränke und mehr trinken dagegen 17,3 % der Frauen an einem Wochenendtag, bei den Männern sind es 41,8 %.

Die Altersdifferenzierung zeigt eine klare Trennung des Nicht-Konsums von Alkohol zwischen Wochenenden und Wochentagen. So trinken von Montag bis Donnerstag[130] zwischen 21,1 % (ab 80 Jahre) und 36,8 % (45 bis 64 Jahre) der Befragten keinen Alkohol. Am Wochenende[131] verzichten dagegen zwischen 1,9 % (45 bis 64 Jahre) und 10,0 % (bis 29 Jahre) auf Alkohol.[132] Die stärkste Differenz zwischen Befragten, die an Wochen- und Wochenendtagen keinen Alkohol trinken, findet sich bei den 45- bis 64-Jährigen. (vgl. Abb. 22)

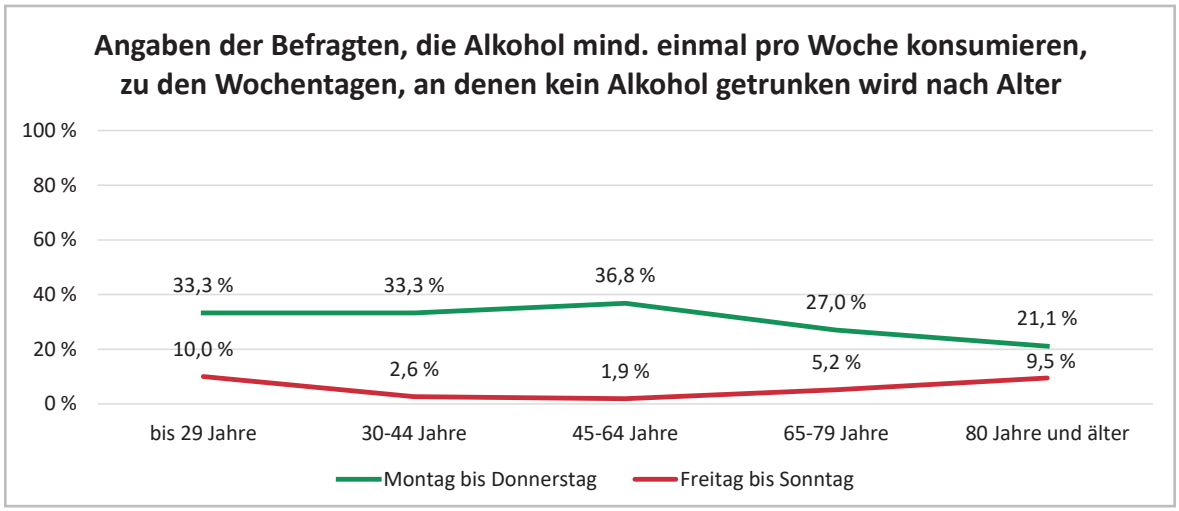


Abb. 22: Angaben der Befragten, die Alkohol mind. einmal pro Woche konsumieren, zu den Wochentagen, an denen kein Alkohol getrunken wird

Insgesamt bewegen sich die Anteile derjenigen, die von Montag bis Donnerstag nicht oder maximal ein alkoholisches Getränk an einem Tag trinken, relativ konstant zwischen 74,5 % und 64,8 % über alle Altersgruppen bis 79 Jahre hinweg, ab dem 80. Lebensjahr sind es 89,5 %. Die höchste Menge an alkoholischen Getränken – also mehr als zwei Gläser – unter der Woche konsumiert die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen: hier trinkt mehr als jede*r Dritte zwei und mehr Gläser Alkohol an einem Tag (35,2 %). Anders sieht es an den Wochenenden aus.

Betrachtet man die Trinkmenge von Montag bis Donnerstag sowie von Freitag bis Sonntag, so zeigt sich deutlich, dass mit zunehmendem Alter die durchschnittliche Menge der alkoholischen Getränke pro Tag abnimmt – unabhängig vom Wochentag. Mit zunehmendem Alter wird die Differenz zwischen Wochentagen und Wochenenden entsprechend kleiner, da insbesondere am Wochenende seltener mehrere alkoholische Getränke an einem Tag konsumiert werden. Das bedeutet allerdings nicht, dass an weniger Tagen Alkohol getrunken wird (siehe Tab. 9, S. 36), aber die Beschränkung auf ein alkoholisches Getränk an einem Tag nimmt mit steigendem Alter zu. Am niedrigsten ist die Menge des konsumierten Alkohols in den höheren Altersgruppen. Insbesondere Befragte ab 80 Jahren, die mindestens einmal

[130] -30 Jahre n=9, 30-44 Jahre n=39, 45-64 Jahre n=106, 65-79 Jahre n=74, 80+ Jahre n=19

[131] -30 Jahre n=10, 30-44 Jahre n=38, 45-64 Jahre n=107, 65-79 Jahre n=77, 80+ Jahre n=21

[132] Montag bis Donnerstag: n=247; Freitag bis Sonntag: n=253

in der Woche Alkohol konsumieren, trinken unabhängig vom Wochentag durchschnittlich ein Getränk an einem Tag (Montag bis Donnerstag 68,4 %; Freitag bis Sonntag 76,2 %).

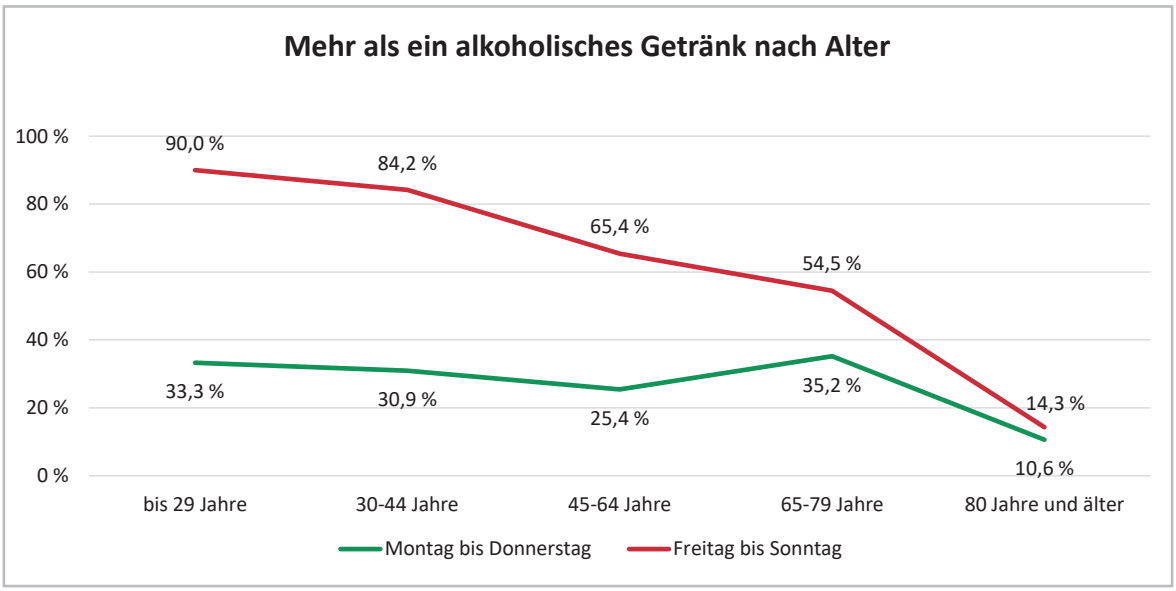


Abb. 23: Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do bzw. Fr-So nach Alter

Entsprechend der Anzahl der getrunkenen alkoholischen Getränke kann für 14 Befragte gesagt werden, dass sie von Montag bis Donnerstag mit durchschnittlich drei alkoholischen Getränken an einem dieser Tage den Schwellenwert für einen riskanten täglichen Alkoholkonsum überschreiten.[133] Für die Wochenenden von Freitag bis Sonntag betrifft dies 21 Befragte.

Ein Vergleich mit den deutschlandweiten Daten[134] ist für die Studie GEDA 2019/2020-EHIS nur begrenzt möglich, da in der Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel nicht nach der konkreten Anzahl der Tage gefragt wurde, an denen die Grenze einer bestimmten Alkoholmenge erreicht wird, welche die Grundlage für die Einordnung einer riskanten Alkoholmenge bzw. einer risikoarmen Alkoholmenge bildet (GEDA 2019/2020-EHIS). Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass bei einem Alkoholkonsum an fünf und mehr Tagen in der Woche in den letzten zwölf Monaten die riskante Trinkmenge erreicht wird. Auf dieser Grundlage ergibt sich der nachfolgende Vergleich mit den deutschlandweiten Daten aus GEDA 2019/2020-EHIS.

In Deutschland liegt der Anteil der Personen, die nie Alkohol trinken bzw. in den letzten zwölf Monaten keinen Alkohol getrunken haben, bei 13,7 %. In der Bevölkerungsbefragung im Altmarkkreis Salzwedel liegt dieser Anteil mit 19,4 % der Befragten über dem Bundesdurchschnitt. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind im Altmarkkreis Salzwedel (vgl. Tab. 9, S. 36) mit 21,1 % der Frauen und 17,3 % der Männer kleiner als in Deutschland (16,9 % Frauen; 10,3 % Männer).

[133] n=42; Der Schwellenwert für einen risikoarmen Alkoholkonsum liegt bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag für eine gesunde Frau und 24 Gramm reinem Alkohol für einen gesunden Mann – das entspricht für Frauen etwa 0,33 Liter Bier und für Männer etwa 0,5-0,6 Liter Bier; siehe Seitz H, Bühringer G (2010) Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hamm

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

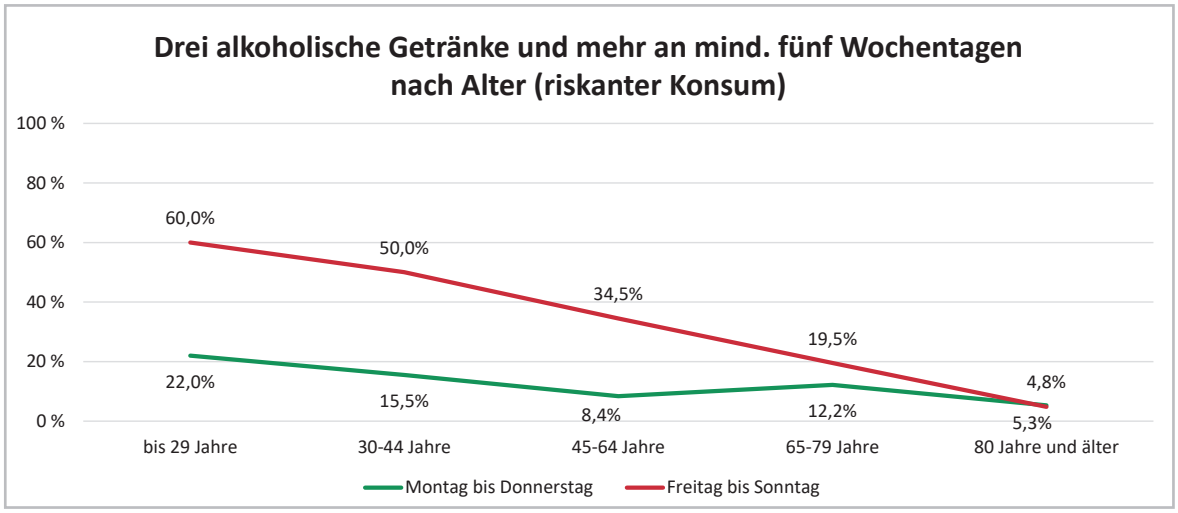


Abb. 24: Mind. drei alkoholische Getränke an fünf und mehr Wochentagen von Mo-Do bzw. Fr-So nach Alter

Von einem riskanten Alkoholkonsum spricht die GEDA 2019/2020-EHIS bei 13,5 % aller Erwachsenen in Deutschland.[135] Im Altmarkkreis Salzwedel betrifft dies 10,0 % der Befragten.[136] Geschlechterdifferenziert bedeutet das deutschlandweit eine riskante Alkoholmenge für 11,1 % der Frauen und 16,1% der Männer. Im Altmarkkreis Salzwedel betrifft dies mit 4,5 % deutlich weniger Frauen. Der Anteil der Männer liegt dagegen mit 17,3 % leicht über dem gesamtdeutschen Wert. In der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren ist der riskante Alkoholkonsum mit 15,0 % deutschlandweit insgesamt am höchsten. Für den Altmarkkreis Salzwedel liegt der höchste Wert mit 12,4 % der Befragten, die an mindestens fünf Tagen in der Woche Alkohol trinken, ebenfalls in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen. (vgl. Abb. 24)

3.4.4 Angehörige mit Suchterkrankung

Im Altmarkkreis Salzwedel haben 11,9 % der Befragten Angehörige mit einer Suchterkrankung (außer Tabak). Bei 8,3 % bestand das Problem auch im vergangenen Jahr, bei 3,6 % ist es seit mehr als zwölf Monaten überwunden.[137] Frauen und Männer machen hier ähnliche Angaben.

In der Altersdifferenzierung[138] zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter die Betroffenheit von Angehörigen mit einer Suchererkrankung abnimmt. Am seltensten betroffen sind mit 95,7 % Befragte im Alter von 80 Jahren und älter. Insgesamt zeigt sich eine höhere Betroffenheit bei den Befragten unter 45 Jahren: Zwischen 27,8 % (bis 29 Jahre) und 19,3 % (30 bis 45 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 45 Jahren liegt dieser Anteilswert zwischen 13,0 % (45 bis 64 Jahre) und 4,3 % (80 Jahre und älter). 75 Befragte mit suchtkranken Angehörigen äußerten sich zur Suchtform: Mit 92,0 % wird am häufigsten die Alkoholabhängigkeit benannt. Es folgt die Abhängigkeit von Cannabis mit 13,3 % und andere illegale Drogen mit 4,0 %.

[135] Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin.

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

[137] n=367

[138] -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=230, 65-79 Jahre n=206, 80+ Jahre n=70

3.4.5 Aktives Rauchen

Zum Zeitpunkt der Befragung haben 47,5 % der Befragten im Altmarkkreis Salzwedel noch nie geraucht und 33,4 % haben das Rauchen aufgegeben. 19,0 % der Befragten rauchen (15,0 % täglich und 4,1 % gelegentlich).[139] Dabei rauchen die Frauen insgesamt deutlich seltener als die Männer. So geben mehr als die Hälfte aller Frauen an, nie geraucht zu haben (59,2 %) während dies nur etwa jeder dritte Mann sagt (32,0 %). Auch unter den Befragten, die aktuell rauchen, sind weniger Frauen (14,9 %) als Männer (25,0 %). (vgl. Abb 25)

Der Anteil der Nie-Raucher*innen ist in der jüngsten Altersgruppe, den unter 30-Jährigen, mit 62,2 % und der ältesten Altersgruppe, den ab 80-Jährigen, mit 60,9 % mit Abstand am höchsten. In den beiden Altersgruppen zwischen 30 bis 44 Jahre und 45 bis 64 Jahre sinkt der Anteil der Nie-Raucher*innen auf 37,9 % bzw. 37,5 % ab.[140] Die Zahl der Befragten, die täglich rauchen, ist in den Altersgruppen ab 65 Jahren am geringsten (65-79 Jahre 6,8 % und keiner der ab 80-Jährigen). Im Alter von 30 bis 44 Jahren wird im Altmarkkreis Salzwedel mit 24,1 % am häufigsten täglich geraucht. Unter den gelegentlichen Raucher*innen finden sich überwiegend Befragte bis 29 Jahre (8,1 %) und zwischen 45 und 64 Jahren (6,9 %). Der Anteil der ehemaligen Raucher*innen bewegt sich in allen Altersgruppen ab 30 Jahren zwischen 33,2 % (45 bis 64 Jahre) und 39,1 % (80 Jahre und älter).

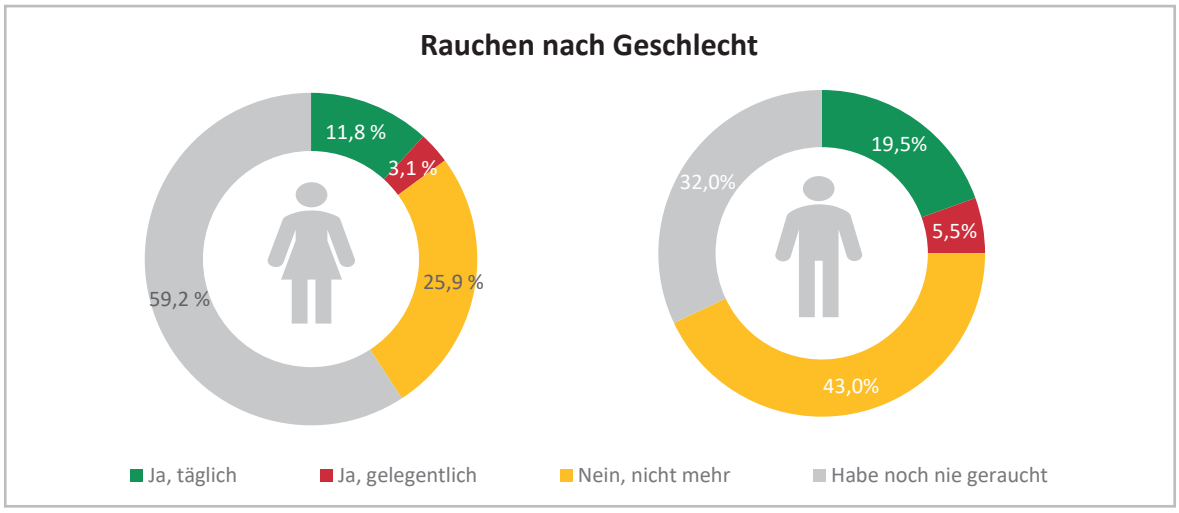


Abb. 25: Tabakkonsum nach Geschlecht (Frauen n=355, Männer n=272)

Differenziert nach dem Sozialstatus wird deutlich, dass der Anteil an täglichen Raucher*innen mit steigendem Sozialstatus abnimmt. Beträgt der Anteil täglicher Raucher*innen bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus 23,8 %, so liegt er bei Befragten mit mittlerem Sozialstatus bei 15,1 % und sinkt bis auf 11,0 % bei Befragten mit hohem Sozialstatus ab. Der Anteil der Nie-Raucher*innen nimmt ebenfalls mit steigendem Sozialstatus zu (niedrig 35,7 % gegenüber hoch 47,8 %).[141]

[139] n=638

[140] -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=232, 65-79 Jahre n=207, 80+ Jahre n=69

[141] niedriger Sozialstatus n=42, mittlerer Sozialstatus n=377, hoher Sozialstatus n=136

Im Vergleich mit den Ergebnissen des RKI aus GEDA-2019/2020-EHIS[142] liegt der Altmarkkreis Salzwedel damit unter dem deutschlandweiten Durchschnitt von 28,9 % der Erwachsenen, die (täglich oder gelegentlich) rauchen. Die befragten Frauen im Altmarkkreis Salzwedel weichen geringfügig von den Werten für Frauen in Deutschland insgesamt ab: Sie haben häufiger als die Frauen Deutschlands noch nie geraucht und sind entsprechend seltener aktuelle Raucherinnen. Auch unter den Männern finden sich im Altmarkkreis Salzwedel weniger aktuelle Raucher als im gesamtdeutschen Durchschnitt. Der Anteil der ehemaligen Raucher ist deutlich höher.

	Aktives Rauchen		
	Raucher*innen	**Ehemalige Raucher*innen**	**Nie-Raucher*innen**
Gesamt			
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	28,9 %	26,7 %	44,4 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=638)	19,0 %	33,4 %	47,5 %
Frauen			
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	24,0 %	23,6 %	52,4 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=355)	14,9 %	25,9 %	59,2 %
Männer			
GEDA 2019/2020-EHIS (D)	33,9 %	29,9 %	36,1 %
Altmarkkreis Salzwedel (n=272)	25,0 %	43,0 %	32,0 %

Tab. 10: Aktives Rauchen von Frauen und Männern

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

3.4.6 Passivrauchen

Insgesamt verneinen 89,1 % der Befragten, in ihrem Alltagsleben Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein. 6,2 % sind täglich eine Stunde und mehr Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt. Weitere 4,7 % der Befragten geben dies für weniger als eine Stunde pro Tag an. Dabei sind Männer (15,0 %) doppelt so oft Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt als Frauen (7,5 %). (vgl. Tab. 11)

Passivrauchbelastung	**Frauen** (n=359)	**Männer** (n=273)	**Gesamt** (n=643)
1 Stunde am Tag oder mehr	4,2 %	8,4 %	6,2 %
Weniger als 1 Stunde am Tag	3,3 %	6,6 %	4,7 %
Nie oder fast nie	92,5 %	85,0 %	89,1 %

Tab. 11: Passivrauchbelastung von Frauen und Männern

Befragte ab 65 Jahren sind deutlich seltener betroffen als jüngere Personen. Befragte zwischen 65 und 79 Jahren geben mit 96,2 % an, (fast) nie betroffen zu sein und Befragte ab 80 Jahren geben dies sogar zu 98,6 % an. Die betroffenen Befragten zwischen 30 und 44 Jahren sind insgesamt am häufigsten eine Stunde am Tag und mehr Tabakrauch ausgesetzt (10,2 %).[143]

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

[143] -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=88, 45-64 Jahre n=231, 65-79 Jahre n=211, 80+ Jahre n=70

Beim Passivrauchen wird eine höhere Betroffenheit der Befragten mit sinkendem Sozialstatus sichtbar: 17,0 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus gaben an, Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt zu sein. Von den Befragten mit mittlerem Sozialstatus sind es 10,7 %, von den Befragten mit einem hohen Sozialstatus 8,8 %.[144]

3.5 Prävention, Gesundheitsförderung und Sport

Die eigene Gesundheit kann über verschiedene Wege gefördert werden und deren Auswahl ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, welche Möglichkeiten und gesundheitsförderlichen Angebote sie nutzen, welche Gründe ihre Entscheidung beeinflussen und welche letztlich aus ihrer Perspektive für oder gegen eine Nutzung sprechen.

3.5.1 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.

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit[145]	Frauen	Männer	Gesamt
Kaum/kein Rauchen (n=633)	74,4 %	67,3 %	71,2 %
Mehrmals täglich Zähne putzen (n=635)	72,3 %	65,5 %	69,3 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen (n=638)	69,6 %	60,8 %	65,4 %
Gesunde Ernährung (n=641)	67,0 %	52,4 %	60,7 %
Arbeit im Garten (n=637)	59,9 %	58,9 %	59,2 %
Ausreichend Schlaf (n=635)	59,7 %	57,6 %	58,4 %
Kaum/keinen Alkohol (n=636)	64,1 %	39,8 %	53,8 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt (n=635)	53,2 %	44,9 %	49,8 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse (n=628)	28,4 %	23,8 %	26,4 %
Mitglied im Sportverein (n=631)	26,8 %	25,1 %	25,7 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote (n=625)	27,8 %	22,1 %	25,1 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus (n=627)	24,0 %	24,0 %	23,9 %
Wenig Fernsehen (n=629)	24,4 %	21,1 %	22,9 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband (n=632)	21,5 %	15,3 %	18,7 %
Regelmäßig Hund ausführen (n=630)	20,3 %	16,5 %	18,6 %
Mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit (n=627)	18,6 %	17,2 %	18,0 %
Besuch von Präventionskursen (n=618)	12,1 %	3,8 %	8,4 %

Tab. 12: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Geschlecht
Legende: überdurchschnittlich hohe Werte (mind. +5,0 %)

Am häufigsten verzichten die Befragten der Gesundheit zuliebe auf das Rauchen (71,2 %) und putzen sich regelmäßig die Zähne (69,3 %). Auch werden die Vorsorgeuntersuchungen

[144] niedriger Sozialstatus n=41, mittlerer Sozialstatus n=383, hoher Sozialstatus n=136

[145] n-Größen beziehen sich auf die Gesamt-Werte

von 65,4 % für den Erhalt der Gesundheit genutzt. Gut 6 von 10 Befragten ernähren sich gesund, schlafen ausreichend oder sind im Garten aktiv. Ungefähr die Hälfte verzichtet auf Alkohol oder zieht die Treppe dem Fahrstuhl vor. Rund ein Viertel beteiligt sich am Bonusprogramm der Krankenversicherung, ist Mitglied im Sportverein, nutzt gesundheitsfördernde Angebote oder achtet bewusst auf die eigene Mediennutzung. Jeder Fünfte nutzt ein Fitnessarmband, geht regelmäßig mit dem Hund raus oder erledigt den Weg zur Arbeit zu Fuß oder mit dem Rad. Am seltensten wird mit 8,4 % der Besuch von Präventionskursen benannt. Dabei bestehen bei mehr als der Hälfte der abgefragten Aktivitäten Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wobei immer die Frauen einen höheren Anteilswert aufweisen. Die stärksten Unterschiede zeigen sich mit Blick auf den Verzicht von Alkohol (24,3 Prozentpunkte) und die gesunde Ernährung (14,6 Prozentpunkte). (vgl. Tab. 12)

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	**Alter in Jahren von ... bis unter ...**					**Gesamt**
	-30	**30-44**	**45-64**	**65-79**	**80+**	
Kaum/kein Rauchen	70,3 %	71,8 %	69,1 %	77,3 %	60,0 %	71,2 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	75,7 %	59,1 %	68,8 %	73,5 %	71,0 %	69,3 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	41,7 %	51,7 %	68,2 %	73,9 %	62,3 %	65,4 %
Gesunde Ernährung	51,4 %	53,4 %	52,6 %	69,7 %	75,7 %	60,7 %
Arbeit im Garten	21,6 %	58,0 %	62,8 %	64,9 %	53,0 %	59,2 %
Ausreichend Schlaf	51,4 %	40,9 %	52,2 %	71,8 %	66,7 %	58,4 %
Kaum/keinen Alkohol	58,3 %	53,4 %	50,0 %	56,3 %	58,8 %	53,8 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	64,9 %	58,0 %	50,9 %	48,8 %	32,8 %	49,8 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	10,8 %	23,9 %	26,8 %	31,7 %	23,1 %	26,4 %
Mitglied im Sportverein	24,3 %	33,3 %	23,5 %	25,4 %	26,9 %	25,7 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	13,5 %	22,1 %	19,9 %	35,1 %	23,4 %	25,1 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	2,7 %	14,8 %	23,6 %	29,9 %	31,7 %	23,9 %
Wenig Fernsehen	36,1 %	35,2 %	22,7 %	18,3 %	14,9 %	22,9 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	29,7 %	26,1 %	24,2 %	12,1 %	4,6 %	18,7 %
Regelmäßig Hund ausführen	27,0 %	26,1 %	23,4 %	11,2 %	9,4 %	18,6 %
Mit Rad oder zu Fuß zur Arbeit	29,7 %	22,7 %	24,3 %	10,9 %	4,6 %	18,0 %
Besuch von Präventionskursen	0,0 %	11,6 %	10,5 %	8,1 %	3,1 %	8,4 %

Tab. 13: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter
Legende: drei häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe, drei häufigste Nennungen je Aktivität

Auch in der Altersgruppendifferenzierung werden Unterschiede sowohl zwischen den Altersgruppen als auch zwischen den Aktivitäten sichtbar. So gibt es Aktivitäten, die häufiger von den Befragten der höheren Altersgruppen benannt werden, wie die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen, ausreichend Schlaf und das bewusste Ausschalten des Handys oder Smartphones. Hingegen geben die eher jüngeren Befragten häufiger das Treppensteigen und die Nutzung von Fitnesstrackern oder Fitnessarmbändern an. Der Blick auf die drei von den Altersgruppen am häufigsten genannten Aktivitäten zeigt, dass - abweichend von den insgesamt drei am häufigsten genannten Aktivitäten - bei den Befragten unter 30 Jahren und auch den 30- bis unter 44-Jährigen das Treppensteigen an dritter Stelle steht. Die Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen wird von den 45- bis unter-80-Jährigen am häufigsten als Aktivität benannt. Gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf zählt für die Befragten ab

80 Jahren zu den häufigsten Aktivitäten. Das mehrmals täglich Zähneputzen gehört für alle Altersgruppen zu den drei häufigsten Aktivitäten, bis zum 80. Lebensjahr trifft dies auch auf das Nichtrauchen zu. (vgl. Tab. 13)

Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	**Sozialstatus**			**Gesamt**
	niedrig	**mittel**	**hoch**	
Kaum/kein Rauchen	55,0 %	71,7 %	81,6 %	71,2 %
Mehrmals täglich Zähne putzen	65,0 %	68,8 %	74,8 %	69,3 %
Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen	56,1 %	68,0 %	66,2 %	65,4 %
Gesunde Ernährung	42,5 %	60,5 %	67,4 %	60,7 %
Arbeit im Garten	31,0 %	61,1 %	68,4 %	59,2 %
Ausreichend Schlaf	56,4 %	58,7 %	56,0 %	58,4 %
Kaum/keinen Alkohol	53,7 %	56,1 %	48,9 %	53,8 %
Treppe, auch wenn es einen Fahrstuhl gibt	37,5 %	47,8 %	59,3 %	49,8 %
Beteiligung am Bonusprogramm Krankenkasse	18,4 %	28,5 %	20,9 %	26,4 %
Mitglied im Sportverein	17,5 %	24,8 %	34,1 %	25,7 %
Nutzung gesundheitsfördernder Angebote	20,5 %	26,0 %	20,7 %	25,1 %
Schalte Handy/Smartphone bewusst aus	40,5 %	21,2 %	19,5 %	23,9 %
Wenig Fernsehen	10,8 %	20,7 %	31,3 %	22,9 %
Fitnesstracker/Fitnessarmband	7,3 %	18,2 %	26,7 %	18,7 %
Regelmäßig Hund ausführen	17,1 %	18,4 %	17,8 %	18,6 %
Mit Rad oder zu Fuß zur Arbeit	10,0 %	18,6 %	21,1 %	18,0 %
Besuch von Präventionskursen	2,6 %	8,7 %	9,7 %	8,4 %

Tab. 14: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Sozialstatus
Legende: drei häufigste Nennungen je Sozialstatus, drei häufigste Nennungen je Aktivität

Einige Aktivitäten benennen die Befragten mit einem hohen Sozialstatus häufiger als die Befragten mit einem mittleren und insbesondere mit einem niedrigen Sozialstatus. Besonders stark sind die Unterschiede bei der Arbeit im Garten (68,4 % zu 31,0 %), beim Nicht- oder kaum Rauchen (81,6% zu 55,0 %), bei der Treppennutzung (59,3 % zu 37,5 %) und bei einem geringeren Fernsehkonsum (31,3 % zu 10,8 %). Das bewusste Ausschalten des Handys oder Smartphones wird von den Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus deutlich häufiger benannt (40,5 % zu 19,5 %). Ausreichend Schlaf wird von Befragten mit einem niedrigen Sozialstatus am zweithäufigsten angegeben, für Befragte mit einem hohem Sozialstatus ist Arbeit im Garten die dritthäufigste Aktivität zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Das Nichtrauchen wird von den Befragten mit mittleren und hohem Sozialstatus (71,7 % und 81,6 %) am häufigsten genannt, von den Befragten mit niedrigen Sozialstatus ist das Zähneputzen mehrmals täglich ganz vorn (65,0 %). (vgl. Tab. 14)

Die Befragten konnten in einer offenen Angabe weitere Aktivitäten benennen. 20 Nennungen beschrieben Bewegungs- und Sportaktivitäten, wie Joggen, Reiten, Tanzen, Yoga oder auch Reha-Sport. Sechs Nennungen bezogen sich auf ernährungsbezogene Aktivitäten, wie keine verarbeiteten Lebensmittel, Selbstversorger, Kalorien zählen, Nahrungsergänzungsmittel und vegane Ernährung und Intervallfasten. Zweimal wurde eine Vereinsmitgliedschaft benannt, einmal Singen im Chor. Zwei weitere Personen verwiesen auf Entspannungsaktivitäten und Meditation.

Regelmäßiger Sport

Eine gute Möglichkeit, die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung zu fördern, ist regelmäßiger Sport. 54,8 % der Befragten treiben regelmäßig Sport, 45,2 % verneinen dies.[146] Der Anteil der Sporttreibenden unterscheidet sich zwischen Frauen (56,2 %) und Männern (53,5 %)[147] kaum. Sport spielt für alle Altersgruppen eine große Rolle: In jeder Altersgruppe treibt mehr als jede*r zweite Befragte regelmäßig Sport, am häufigsten in den Altersgruppen 30-44 Jahre (60,7 %) und am seltensten unter den jüngeren Befragten bis 29 Jahren mit 50,0 %.[148] Befragte mit niedrigem Sozialstatus treiben mit 25,7 % deutlich seltener regelmäßig Sport als Befragte mit mittlerem (56,0 %) oder hohem Sozialstatus (66,9 %).[149]

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. Die 272 Befragten, die nicht regelmäßig Sport treiben, wurden gebeten, ihre Gründe dafür anzugeben. Die drei am häufigsten genannten Gründe gegen regelmäßiges Sporttreiben sind mit 68,4 % die fehlende Motivation und das fehlende Interesse, mit 64,3 % körperlich anstrengende Tätigkeiten während der Arbeit, zu Hause oder im Garten und mit 58,1 % der geringe Stellenwert körperlich-sportlicher Aktivitäten im Bekanntenkreis. (vgl. Tabelle 15)

Gründe gegen regelmäßigen Sport*[150]	**Frauen**	**Männer**	**Gesamt**
Fehlende Motivation, kein Interesse (n=225)	67,5 %	69,8 %	68,4 %
Körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten (n=230)	61,5 %	68,0 %	64,3 %
Körperlich-sportliche Aktivität spielt im Bekanntenkreis nur eine geringe Rolle (n=222)	55,6 %	62,4 %	58,1 %
Nicht genug Zeit (n=205)	54,0 %	52,9 %	53,7 %
Keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in Wohngegend (n=218)	51,2 %	56,5 %	53,2 %
Fühle mich nicht sicher genug, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein. (n=227)	48,4 %	36,5 %	43,6 %
Zu teuer (n=201)	43,2 %	35,3 %	40,8 %
Gesundheitlich nicht dazu in der Lage (n=230)	38,8 %	42,4 %	40,0 %
Straßenverkehr, Abgase verhindern Wohlgefühl beim Laufen und Radfahren (n=219)	26,8 %	24,7 %	26,5 %
Nicht fußgänger- oder radfahrfreundliche Wohngegend (n=202)	25,9 %	22,4 %	24,8 %
Fühle mich zu dick, um Sport zu treiben (n=219)	21,0 %	26,1 %	23,3 %

Tab. 15: Gründe gegen regelmäßigen Sport* nach Geschlecht

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

drei häufigste Nennungen je Geschlecht, häufigste Nennung je Grund (mit mind. 5 % Unterschied)

[146] n=602

[147] Frauen n=338, Männer n=254

[148] -30 Jahre n=36, 30-44 Jahre n=84, 45-64 Jahre n=221, 65-79 Jahre n=196, 80+ Jahre n=59

[149] niedriger Sozialstatus n=35, mittlerer Sozialstatus n=364, hoher Sozialstatus n=130

[150] n-Größen beziehen sich auf die Gesamt-Werte

Die drei häufigsten Gründe gegen regelmäßigen Sport sind bei Frauen und Männern gleich. Dennoch zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen verweisen häufiger auf zu teure Angebote und ein fehlendes Sicherheitsgefühl, Männer häufiger auf eine körperlich anstrengende Tätigkeit auf der Arbeit, im Haushalt oder Garten, eine geringe Rolle körperlich-sportlicher Aktivität im Bekanntenkreis, das Fehlen oder keine gute Erreichbarkeit von Sportstätten bis hin zu sich zu dick zu fühlen. (vgl. Tabelle 15)

Die Gründe gegen regelmäßigen Sport sind abhängig vom Alter der Befragten. Mit Ausnahme der bis 29-Jährigen (22,3 %) geben alle Altersgruppen als einen der drei häufigsten Gründe eine körperlich anstrengende Tätigkeit auf Arbeit, zu Hause, im Garten an (von 63,5 % bis 78,1 %).

Von den jüngeren Befragten bis 29 Jahre wird mit 72,2 % die fehlende Motivation am häufigsten genannt. Nicht genug Zeit zu haben, geben vor allem die 30- bis 64-Jährigen an (30 bis 44 Jahre 83,9 %, 45-64 Jahre 64,9 %). Die Angabe von gesundheitlichen Gründen und das fehlende Sicherheitsgefühl bei körperlichen Aktivitäten allein im Freien steigt mit dem Alter kontinuierlich an und wird von den Befragten ab dem 80. Lebensjahr am häufigsten genannt (Sicherheitsgefühl 58,8 %, gesundheitliche Gründe 80,0 %). Eine geringe Rolle körperlich-sportlicher Aktivität im Bekanntenkreis ist vor allem in den Altersgruppen bis 29 Jahre (61,6 %), 30 bis 44 Jahre (71,9 %) und ab 80 Jahre (64,3 %) einer der häufigsten Gründe.

Mit Blick auf den Sozialstatus der Befragten sind Unterschiede in der Begründung erkennbar. Befragte mit einem niedrigen Sozialstatus verweisen häufiger darauf, dass Angebote zu teuer sind (56,3 % zu 42,0 % mittlerer und 22,9 % hoher Sozialstatus), die Wohnumgebung nicht fußgänger- oder radfahrfreundlich ist (42,9 % zu 22,0 % mittlerer und 23,5 % hoher Sozialstatus), sie keine geeigneten oder gut erreichbaren Sportstätten in der Wohnumgebung haben (66,7 % zu 51,5 % mittlerer und 57,1 % hoher Sozialstatus) und dass sie sich nicht sicher genug fühlen, um allein im Freien körperlich aktiv zu sein (68,4 % zu 45,6 % mittlerer und 33,3 % hoher Sozialstatus). Sie fühlen sich zudem deutlich häufiger zu dick (38,9 % zu 26,0 % mittlerer und 13,9 % hoher Sozialstatus) und gesundheitlich nicht in der Lage, regelmäßig Sport zu treiben (77,3 % zu 38,2 % mittlerer Sozialstatus zu 21,6 % hoher Sozialstatus).

3.5.2 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. 21,2 % der Befragten nehmen solche bei ihrer Krankenkasse abrechenbaren Angebote in Anspruch.[151]

Es zeigt sich eine stärkere Teilnahme durch Frauen: 26,4 % von ihnen nutzen diese Möglichkeit, von den Männern sind es 14,7 %.[152] Mit dem Alter steigt die Inanspruchnahme und sinkt dann ab dem 80. Lebensjahr (16,1 %) wieder. Die höchste Beteiligung zeigt sich mit 28,1 % bei den 65- bis 79-Jährigen. Im Vergleich dazu liegt die Inanspruchnahme bei den

[151] n=612

[152] Frauen n= 341, Männer n=265

jüngeren Befragten bis unter 30 Jahren bei 10,8 % und den 30 bis 44-jährigen bei 16,1 %.[153]

In der Differenzierung nach dem Sozialstatus zeigt sich eine höhere Nutzung der Angebote der Krankenkassen unter den Befragten des mittleren Sozialstatus (22,6 %) gegenüber Befragten mit niedrigem (10,8 %) oder höherem (15,9 %) Sozialstatus.[154] Auffällig ist, dass Befragte, die eher in der Nähe eines Zentrums oder zentralen Ortes wohnen, die Nutzung von Angeboten der Krankenkassen deutlich häufiger angeben als Befragte, die weniger zentrumsnah wohnen (23,4 % zu 14,6 %).[155]

Die nachfolgende Abbildung stellt die Hinderungsgründe der Befragten dar, die die Angebote von Krankenkassen nicht nutzen und weitere Angaben zu den Gründen machten. (vgl. Abb. 26) Als Haupthinderungsgrund wurde von 49,1 % der Befragten ein nicht ansprechendes Angebot angegeben. 33,5 % verweisen auf eine schlechte Erreichbarkeit und 29,4 % auf ein grundsätzlich fehlendes Interesse.

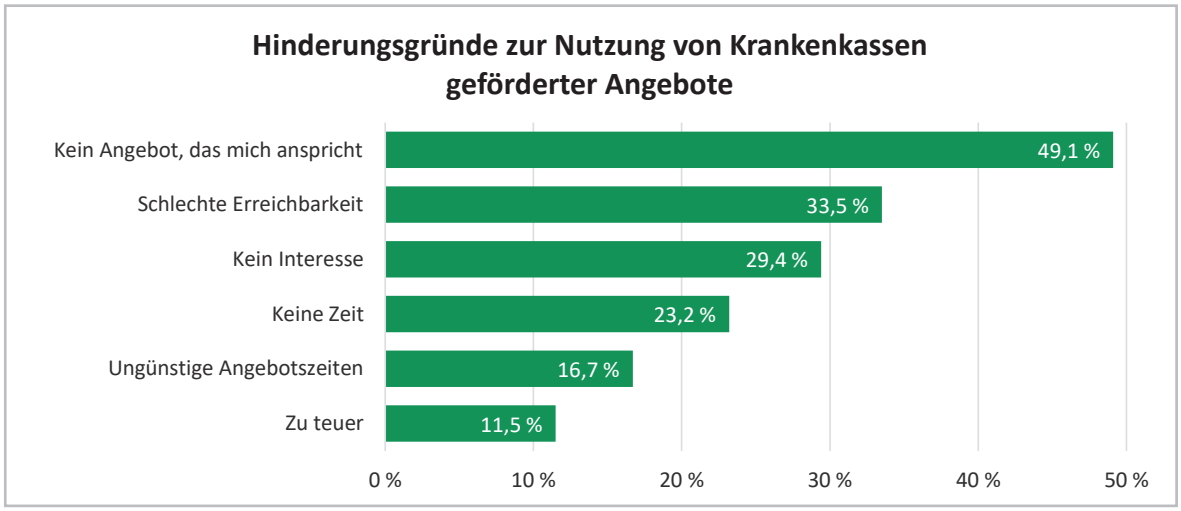


Abb. 26: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten (n=436) (Mehrfachnennungen möglich)

In der Geschlechterdifferenzierung zeigen sich einige markante Unterschiede zwischen Frauen und Männern: So gaben Männer häufiger an, dass es kein sie ansprechendes Angebot gibt (53,9 % gegenüber 44,4 %) und dass sie kein Interesse haben (35,4 % gegenüber 23,6 %). Frauen verwiesen häufiger auf ungünstige Angebotszeiten (20,4 % gegenüber 12,1 %) und auf eine schlechte Erreichbarkeit (36,4 % gegenüber 30,1 %).[156]

Der Vergleich der Altersgruppen untereinander offenbart, dass der Angebotsinhalt, also das Fehlen eines interessierenden Angebotes, von allen Altersgruppen als einer der drei wichtigsten Hinderungsgründe angeführt wird. Für die Altersgruppen ab 65 Jahre und älter entsprechen die drei wichtigsten Gründe dem Durchschnitt. Die schlechte Erreichbarkeit gehört für fast alle Altersgruppen zu den häufigsten Gründen, wobei die älteren Befragten

[153] -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=226, 65-79 Jahre n=199, 80+ Jahre n=62

[154] niedriger Sozialstatus n=37, mittlerer Sozialstatus n=371, hoher Sozialstatus n=132

[155] zentrumsnah n=462, zentrumsfern n=144

[156] Frauen n=225, Männer n=206

ab dem 80 Lebensjahr ihn deutlich häufiger nennen. Der Zeitfaktor nimmt für die jüngeren Befragten einen höheren Stellenwert ein. Von den Befragten bis 29 Jahre und denen ab 65 Jahre wird häufig auch das fehlende Interesse genannt. (vgl. Tab. 16)

Hinderungsgründe	Alter in Jahren von ... bis unter ...					Gesamt
	-30 (n=32)	30-44 (n=71)	45-64 (n=169)	65-79 (n=126)	80+ (n=37)	
Kein Angebot, das mich anspricht	59,4 %	47,9 %	46,2 %	50,0 %	51,4 %	49,1 %
Schlechte Erreichbarkeit	18,8 %	29,6 %	36,1 %	31,7 %	48,6 %	33,5 %
Kein Interesse	34,4 %	26,8 %	27,8 %	31,7 %	27,0 %	29,4 %
Keine Zeit	25,0 %	39,4 %	36,1 %	3,2 %	0,0 %	23,2 %
Ungünstige Angebotszeiten	15,6 %	28,2 %	23,1 %	5,6 %	5,4 %	16,7 %
Zu teuer	18,8 %	18,3 %	9,5 %	9,5 %	8,1 %	11,5 %

Tab. 16: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten nach Alter, Mehrfachangaben möglich

Legende: drei häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe, drei häufigste Nennungen je Grund

Mit Blick auf den Sozialstatus offenbaren sich vor allem zwei Unterschiede: Befragte mit einem niedrigeren Sozialstatus betonen mit 42,3 % häufiger die schlechte Erreichbarkeit (32,7 % mittlerer bzw. 31,4 % höherer Sozialstatus) und kein Interesse (38,5 %, gegenüber 29,3 % mittlerer und 28,6 % hoher Sozialstatus). Demgegenüber geben Befragte mit einem hohen Sozialstatus überdurchschnittlich häufig fehlende Zeit (33,3 % gegenüber 7,7 % niedriger bzw. 21,3 % mittlerer Sozialstatus) und ungünstige Angebotszeiten an (26,7 %, gegenüber 7,7 % niedriger und 13,7 % mittlerer Sozialstatus).[157]

Befragte, die weiter entfernt von einem Zentrum oder zentralen Ort wohnen, benennen schlechte Erreichbarkeit (zentrumsfern 50,0 % zu zentrumsnah27,6 %) und ungünstige Angebotszeiten (zentrumsfern 20,2 % zu zentrumsnah 15,7 %) häufiger als Gründe, als Befragte, die eher in Zentrumsnähe wohnen.[158]

3.5.3 Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung[159]

Die Sport- und Bewegungsangebote, die den Befragten in der näheren Umgebung unterbreitet werden, richten sich an verschiedene Zielgruppen und Interessen. Am häufigsten werden der Spielplatz (82,0 %), der Sportplatz (79,3 %) und die Schwimmhalle bzw. das Freibad (65,7 %) genannt. (vgl. Abb. 27) Am seltensten gibt es mit 20,5 % Angebote im Rahmen von Fit im Park wie Yoga, Tai Chi oder Aerobic unter freiem Himmel.

[157] niedriger Sozialstatus n=26, mittlerer Sozialstatus n=263, hoher Sozialstatus n=105

[158] zentrumsnah n=319, zentrumsfern n=114

[159] 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 22,0 und 31,0 % und entspricht der Differenz bis 100,0 %.

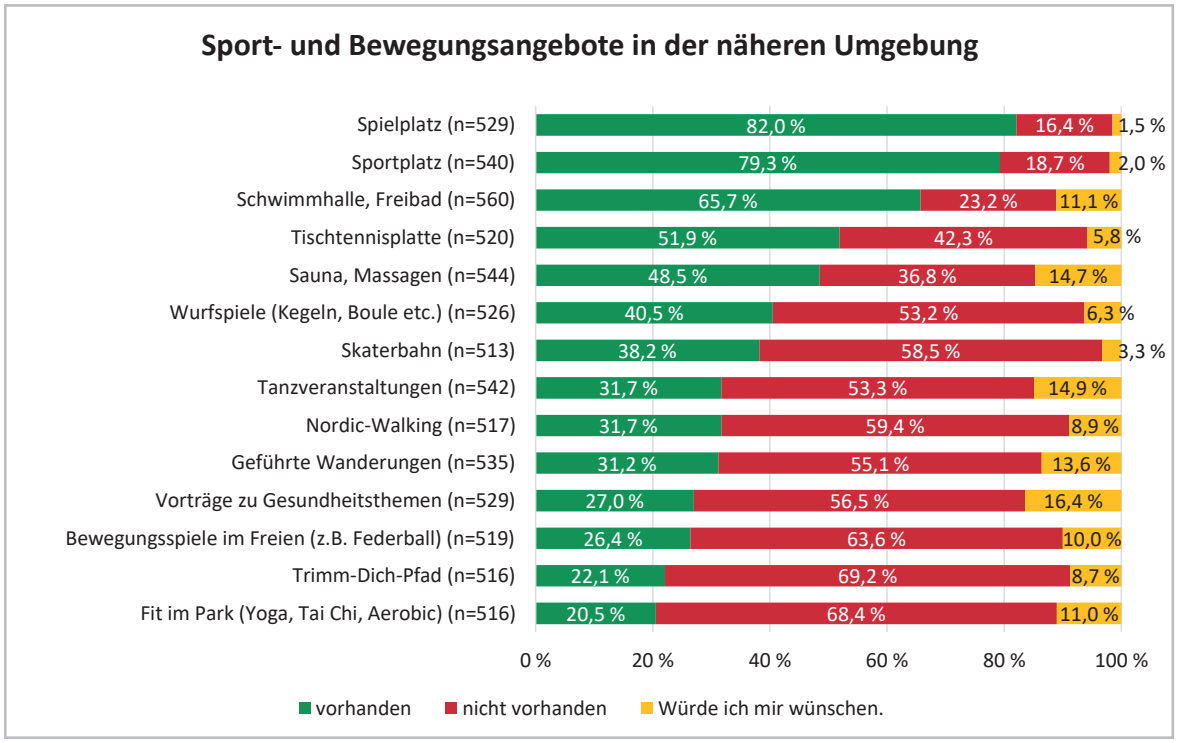


Abb. 27: Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung

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

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich einige Unterschiede[160]: So gaben Männer häufiger an als Frauen, dass es in ihrer näheren Umgebung Tanzveranstaltungen (34,8 % zu 29,6 %) gibt, Frauen beschreiben häufiger Nordic-Walking-Angebote (34,7 % zu 28,0 %), Trimm-Dich-Pfad bzw. Bewegungsparcours (25,7 % zu 17,4 %) und Fit im Park (23,2 % zu 17,0 %) als vorhanden.[161]

Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind zum Teil erheblich. (vgl. Tabelle 17). Offenbar ist die Wahrnehmung von Sport- und Bewegungsangeboten stärker vom Lebensalter und den damit zusammenhängenden Lebenssituationen beeinflusst. Zwar sind die drei häufigsten Nennungen innerhalb der Altersgruppe bei allen gleich, aber es zeigen sich unterschiedliche Ausprägungen bezogen auf das Angebot. Nordic Walking, geführte Wanderungen und Vorträge zu Gesundheitsthemen werden häufiger von den Befragten ab 65 Jahren genannt. Die anderen vorhandenen Bewegungsangebote werden am häufigsten von den jüngeren Altersgruppen bis zum 44. Lebensjahr angegeben, Tischtennisplatte und Skaterbahn sind den Befragten bis zum 29. Lebensjahr am häufigsten bekannt.

[160] Differenz von mindestens 5,0 % zwischen den Häufigkeiten der Frauen und Männer.

[161] Tanzveranstaltungen: Frauen n=304, Männer n=233; Nodic-Walking-Angebote: Frauen n=288, Männer n=225; Trimm-Dich-Pfad:Frauen n=292, Männer n=219; Fit im Park: Frauen n=289, Männer n=223

Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung	Alter in Jahren von ... bis unter ...					Gesamt
	-30	30-44	45-64	65-79	80+	
Spielplatz	89,2 %	93,0 %	81,6 %	79,6 %	62,2 %	82,0 %
Sportplatz	86,1 %	88,5 %	77,7 %	78,6 %	64,3 %	79,3 %
Schwimmhalle, Freibad	67,6 %	79,1 %	66,7 %	60,7 %	53,3 %	65,7 %
Tischtennisplatte	67,6 %	60,7 %	47,7 %	50,0 %	46,2 %	51,9 %
Sauna, Massage	54,1 %	58,3 %	45,9 %	50,0 %	31,9 %	48,5 %
Wurfspiele	51,4 %	46,4 %	40,4 %	40,6 %	19,5 %	40,5 %
Skaterbahn	62,2 %	53,6 %	34,7 %	34,6 %	13,9 %	38,2 %
Tanzveranstaltungen	48,6 %	50,6 %	26,8 %	29,6 %	12,8 %	31,7 %
Nordic Walking	27,0 %	37,5 %	26,5 %	38,0 %	26,8 %	31,7 %
Geführte Wanderungen	18,9 %	34,1 %	29,8 %	37,1 %	20,9 %	31,2 %
Vorträge Gesundheitsthemen	30,6 %	29,9 %	22,0 %	30,5 %	30,4 %	27,0 %
Bewegungsspiele	43,2 %	42,7 %	26,4 %	20,0 %	4,7 %	26,4 %
Trimm-Dich-Pfad	21,6 %	31,7 %	21,3 %	19,5 %	17,5 %	22,1 %
Fit im Park	16,7 %	28,0 %	21,4 %	20,3 %	5,3 %	20,5 %

Tab. 17: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter
Legende: drei häufigste Nennungen je Altersgruppe, drei häufigste Nennungen je Angebot

Neben dem Vorhandensein wurden die Befragten auch um ihre Wünsche nach Sport- und Bewegungsangeboten in der näheren Umgebung gebeten. Am häufigsten gewünscht werden Vorträge zu Gesundheitsthemen (16,4 %), Tanzveranstaltungen (14,9 %), Sauna sowie Massage (14,7 %), geführte Wanderungen (13,6 %), Schwimmbad bzw. Freibad (11,1%) und Fit im Park (11,0 %). (vgl. Abb. 27)

Die Geschlechterdifferenzierung offenbart, dass Frauen sich stärker als Männer Angebote für
- geführte Wanderungen (15,8 % gegenüber 10,1 %),
- Tanzveranstaltungen (17,8 % gegenüber 10,1 %) und
- Fit im Park (13,5 % gegenüber 8,1 %)

wünschen. Männer äußern keinen Wunsch deutlich häufiger als Frauen.[162]

Die Altersdifferenzierung macht sichtbar, dass die Rangfolge der Wünsche der jüngeren Befragtengruppen vom Durchschnitt und den Befragten ab 60 Jahren abweicht. Angebote für Fit im Park und Trimm-Dich-Pfade werden sich von den jüngeren Befragtengruppen deutlich stärker gewünscht, für die Befragten bis 29 Jahre spielen Schwimmhallen bzw. Freibäder eine große Rolle. Für die Altersgruppen von 45-64 Jahre und 65-79 Jahre gehört der Wunsch nach geführten Wanderungen zu den drei häufigsten Nennungen.

[162] geführte Wanderungen: Frauen n=303, Männer n=227; Tanzveranstaltungen: Frauen n=304, Männer n=233; Fit im Park: Frauen n=289, Männer n=223

Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung	Alter in Jahren von ... bis unter ...					Gesamt
	-30	30-44	45-64	65-79	80+	
Vorträge Gesundheitsthemen	11,1 %	10,4 %	17,1 %	18,9 %	19,6 %	16,4 %
Tanzveranstaltungen	8,1 %	10,8 %	16,6 %	16,6 %	14,9 %	14,9 %
Sauna, Massage	5,4 %	21,4 %	13,2 %	12,4 %	25,5 %	14,7 %
Geführte Wanderungen	5,4 %zy	17,1 %	13,2 %	15,0 %	11,6 %	13,6 %
Schwimmhalle, Freibad	21,6 %	5,8 %	11,7 %	11,2 %	8,9 %	11,1 %
Fit im Park	16,7 %	19,5 %	8,5 %	10,8 %	2,6 %	11,0 %
Bewegungsspiele	8,1 %	14,6 %	8,5 %	10,3 %	9,3 %	10,0 %
Nordic Walking	5,4 %	5,0 %	11,0 %	10,1 %	4,9 %	8,9 %
Trimm-Dich-Pfad	16,2 %	18,3 %	5,9 %	7,1 %	2,5 %	8,7 %
Wurfspiele	5,4 %	8,3 %	5,4 %	6,9 %	4,9 %	6,3 %
Tischtennisplatte	2,7 %	11,9 %	5,5 %	4,4 %	2,6 %	5,8 %
Skaterbahn	10,8 %	4,8 %	3,5 %	1,3 %	0,0 %	3,3 %
Sportplatz	5,6 %	3,4 %	1,9 %	0,6 %	2,4 %	2,0 %
Spielplatz	0,0 %	0,0 %	2,4 %	1,9 %	0,0 %	1,5 %

Tab. 18: Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter
Legende: drei häufigste Nennungen innerhalb Altersgruppe, drei häufigste Nennungen je Angebot

Als offene Wünsche wurden von den Befragten u.a. Fahrrad(gerechte)-Wege, Reitangebote, Rückenschule oder Reha-Angebote, Dart und Eltern-Kind-Angebote formuliert.

Grippeimpfung

Das Angebot der Grippeimpfung dient der Prävention. 6,5 % der Befragten haben im Jahr der Befragung bereits eine Grippeimpfung erhalten, 56,4 % im Jahr zuvor – also im Jahr 2022.[163] Hierbei ist der Befragungszeitraum Ende August bis Ende September 2023 zu beachten. Im September beginnt die Phase der Grippeschutzimpfungen. 16,5 % der Befragten haben sich noch nie gegen Grippe impfen lassen. (vgl. Abb. 27)

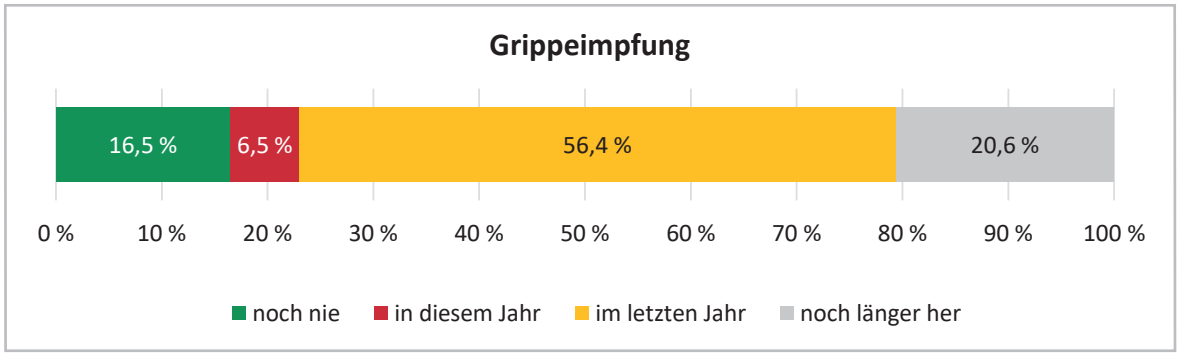


Abb. 28: Grippeimpfung (n=583)

[163] n=583

Geschlechterspezifische Unterschiede zeigen sich bei der Impfbeteiligung nicht. Die Altersanalyse offenbart eine mit steigendem Alter zunehmende Teilnahme an der Grippeimpfung. Der Anteil der noch nie Geimpften reduziert sich mit zunehmendem Alter, bei den Befragten bis 29 Jahre liegt er mit 44,1 % deutlich höher als in den anderen Altersgruppen. (vgl. Abb. 29)[164]

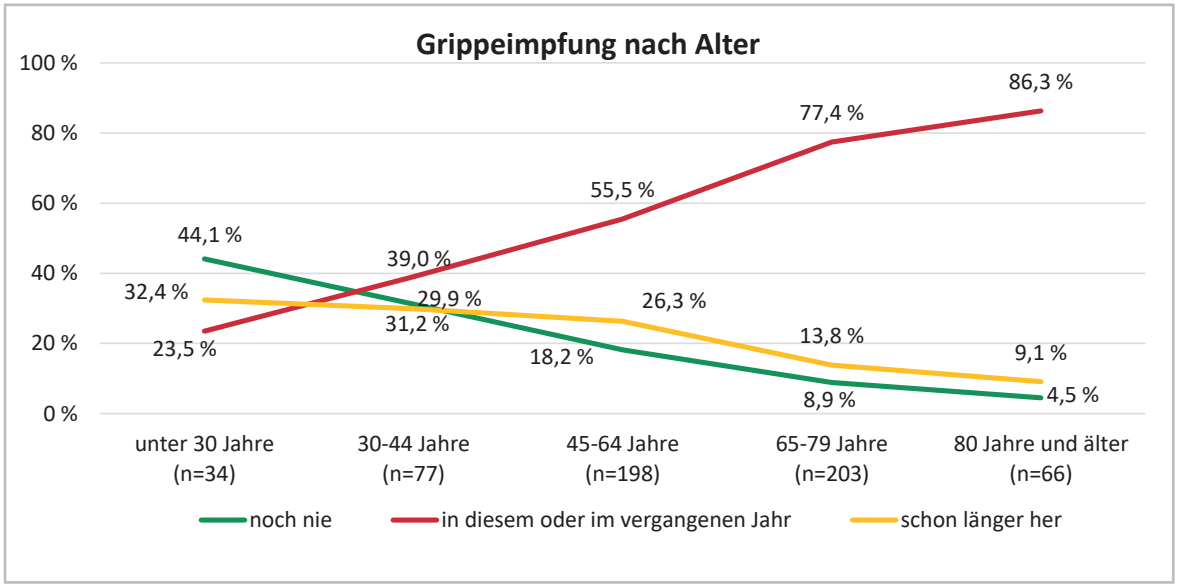


Abb. 29: Grippeimpfung nach Alter

Differenziert nach dem Sozialstatus zeigt sich eine, gemessen an einer Impfung im Erhebungsjahr oder im Jahr zuvor, höhere Impfbeteiligung bei den Befragten mit mittlerem (65,4 %) Sozialstatus gegenüber den Befragten mit niedrigem (60,5 %) oder hohem (53,5 %) Sozialstatus. Noch nie gegen Grippe wurden am häufigsten Befragte mit hohem Sozialstatus (23,6 %) geimpft.[165]

3.6 Wohnumgebung und Wohnen

Neben der Erreichbarkeit von Zielen in der näheren Wohnumgebung stehen in diesem Kapitel auch die Nachbarschaft und die Wunschvorstellung zum Wohnen im Alter im Fokus.

3.6.1 Erreichbarkeit von 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, in Erholungsgebiete und zur Grundschule. Das Auto wird bei den restlichen Wegen vorgezogen.

[164] -30 Jahre n=34, 30-44 Jahre n=77, 45-64 Jahre n=198, 65-79 Jahre n=203, 80 + Jahre n=66

[165] niedriger Sozialstatus n=38, mittlerer Sozialstatus n=344, hoher Sozialstatus n=127

Etwa gleich häufig oder häufiger wird das Fahrrad gegenüber dem Fußmarsch genutzt bei Wegen zum Supermarkt, zu lokalen Einrichtungen, wie Banken, Post, Bücherei, zu Behörden, zu Sport- und Freizeiteinrichtungen, zur Arbeitsstelle bzw. zum Ausbildungsplatz und zur Grundschule. Der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) dagegen wird von den Befragten kaum genutzt. Seine höchste Nutzung erfährt er von 5,2 % der Befragten für den Weg zur weiterführenden Schule. (vgl. Tab. 19)

Erreichbarkeit	**Zu Fuß**	**Mit dem Auto**	**Rad**	**ÖPNV**
Ziele				
Lokale Geschäfte: Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, usw. (n=604)	23,7 %	52,3 %	19,0 %	0,8 %
Supermarkt (n=595)	14,1 %	67,4 %	14,1 %	1,0 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei (n=599)	17,7 %	53,6 %	20,4 %	1,2 %
Restaurants, Café, Bars (n=579)	23,1 %	46,1 %	9,3 %	1,0 %
Fast-Food-Restaurants (n=573)	7,2 %	37,3 %	2,6 %	0,3 %
Bushaltestelle (n=577)	59,3 %	3,5 %	2,3 %	
Haltestelle Zug (n=580)	14,5 %	37,9 %	5,7 %	2,2 %
Behörden (n=591)	12,7 %	60,9 %	13,2 %	2,2 %
Sport-, Freizeiteinrichtungen (n=595)	9,7 %	43,3 %	17,5 %	1,2 %
Erholungsgebiete (n=587)	33,0 %	20,1 %	11,9 %	0,3 %
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz (n=584)	5,5 %	35,8 %	7,9 %	1,4 %
KiTa (n=566)	9,0 %	12,2 %	3,9 %	0,4 %
Grundschule (n=561)	5,9 %	10,0 %	4,1 %	1,6 %
Weiterführende Schule (n=557)	2,5 %	12,9 %	2,9 %	5,2 %

Tab. 19: Erreichbarkeit von nächstgelegenen Geschäften und öffentlichen Einrichtungen zu Fuß, mit dem Auto, Fahrrad oder ÖPNV

Legende: drei häufigste Nennungen innerhalb Fortbewegungsmittel, häufigste Nennung je Ziel

Differenziert nach den Geschlechtern gibt es hinsichtlich der Fortbewegungsmöglichkeiten kaum Unterschiede, einzig in Erholungsgebiete gehen Männer häufiger zu Fuß als Frauen (37,9 % zu 29,9 %) und nutzen hier seltener das Auto (17,0 % zu 22,8 %). Wege zu Behörden legen Männer hingegen häufiger mit dem Auto zurück als Frauen (65,0 % zu 58,2 %).[166]

Ein Vergleich zwischen den Altersgruppen ist schwierig, denn nicht alle angegebenen Merkmale haben für alle Befragten eine Relevanz. Die Übersicht über Ziele, die in allen Lebens- und Altersphasen eine hohe Bedeutung haben, zeigt, dass die Befragten unter 30 Jahren bis auf das Erreichen des Zuges zu allen anderen Zielen am häufigsten zu Fuß gehen. Fast immer hingegen nutzen Befragte zwischen 45 und 64 Jahren am häufigsten das Auto. (vgl. Tabelle 20)

[166] zu Fuß: Frauen n=324, Männer n=253; mit dem Auto: Frauen n=325, Männer n=257

Erreichbarkeit		Alter in Jahren von ... bis unter ...					Gesamt
		-30	30-44	45-64	65-79	80+	
Lokale Geschäfte: Lebensmittel, Bäckerei, usw.	🚶	42,9 %	25,0 %	24,4 %	21,8 %	15,9 %	23,7 %
	🚗	42,9 %	53,6 %	56,6 %	48,7 %	50,8 %	52,3 %
Supermarkt	🚶	22,9 %	14,1 %	13,4 %	14,5 %	11,7 %	14,1 %
	🚗	62,9 %	68,2 %	72,4 %	64,8 %	58,3 %	67,4 %
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei	🚶	37,1 %	22,4 %	15,5 %	17,5 %	9,8 %	17,7 %
	🚗	40,0 %	54,1 %	59,5 %	49,5 %	50,8 %	53,6 %
Restaurants, Café, Bars	🚶	31,4 %	22,4 %	22,6 %	25,1 %	16,4 %	23,1 %
	🚗	51,4 %	50,6 %	53,8 %	38,0 %	36,4 %	46,1 %
Bushaltestelle	🚶	77,8 %	59,8 %	65,9 %	52,2 %	47,3 %	59,3 %
	🚗	0,0 %	7,3 %	2,8 %	2,2 %	5,5 %	3,5 %
Haltestelle Zug	🚶	14,7 %	16,3 %	14,0 %	14,2 %	16,1 %	14,5 %
	🚗	47,1 %	43,8 %	43,9 %	33,2 %	21,4 %	37,9 %
Behörden	🚶	37,1 %	7,2 %	11,7 %	13,2 %	8,8 %	12,7 %
	🚗	40,0 %	66,3 %	69,4 %	55,0 %	52,6 %	60,9 %

Tab. 20: Erreichbarkeit von nächstgelegenen Geschäften und öffentlichen Einrichtungen zu Fuß oder per Auto nach Alter

Legende: höchster Wert in der Kategorie zu Fuß oder per Auto

3.6.2 Entfernung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen

Gemessen an der zeitlichen Entfernung befindet sich eine Bushaltestelle mit durchschnittlich 7,0 Minuten Entfernung am nächsten und die Arbeitsstelle bzw. der Ausbildungsplatz mit durchschnittlich 25,7 Minuten am weitesten vom Zuhause der Befragten entfernt. (vgl. Tabelle 21) 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 16,7 Minuten und Behörden mit 14,2 Minuten am weitesten entfernt. Am nächsten liegen die Bushaltestelle, die KiTa sowie die Arbeitsstelle bzw. der Ausbildungsplatz.

Für Befragte, die mit dem Auto fahren, liegen die geringsten Entfernungen bei knapp unter 10,0 Minuten. Zeitlich am weitesten entfernt sind die Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle mit 29,5 Minuten und Erholungsgebiete mit 27,0 Minuten. Für Radfahrende liegen die geringsten Entfernungen zwischen 7,0 und 9,0 Minuten. Die Zughaltestelle stellt mit 16,3 Minuten das zeitlich am weitesten entfernte Ziel dar, gefolgt von der weiterführenden Schule. In Erholungsgebiete brauchen sie durchschnittlich 14,3 Minuten und zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle 13,6 Minuten. Befragte, die den ÖPNV nutzen, geben die Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle mit durchschnittlich 57,0 Minuten und Behörden mit 55,5 Minuten als die zeitlich am weitesten entfernten Ziele an.

Ziele	Durchschnittliche Entfernung (in Minuten)				
	Zu Fuß	Auto	Fahrrad	ÖPNV	Gesamt
Bushaltestelle (n=348)	6,8	9,8	7,3		7,0
KiTa (n=135)	7,6	10,1	8,9	*	9,0
Grundschule (n=111)	8,7	11,2	10,4	15,6	10,8
Lokale Geschäfte: Lebensmittel, Bäckerei, usw. (n=538)	9,7	12,9	9,4	23,0	11,1
Supermarkt (n=537)	9,5	12,2	11,3	23,3	11,8
Lokale Einrichtungen: Banken, Post, Bücherei (n=515)	11,6	14,3	10,6	22,9	13,1
Restaurants, Café, Bars (n=430)	11,7	17,1	13,0	15,8	15,1
Erholungsgebiete (n=341)	8,3	27,0	14,3	30,0	15,1
Sport-, Freizeiteinrichtungen (n=400)	11,8	20,5	11,6	40,0	17,5
Haltestelle Zug (n=338)	16,7	19,6	16,3	42,5	19,4
Behörden (n=488)	14,2	21,1	11,4	55,5	19,5
Weiterführende Schule (n=125)	13,4	17,3	16,1	34,1	20,5
Fast-Food-Restaurants (n=257)	11,0	23,7	14,7	*	21,4
Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz (n=279)	7,9	29,5	13,1	57,0	25,7

Tab. 21: Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele in Minuten nach Fortbewegungsart
Legende: *zu geringe Fallzahlen

Befragte, die nicht in der Nähe eines zentralen Ortes wohnen, nutzen den ÖPNV nur vereinzelt – weniger als fünf Nennungen - für den Weg zur Haltestelle für den Zug, zu Behörden, zu Sport- und Freizeiteinrichtungen, zu Erholungsgebieten, zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle, zur KiTa und zur Grundschule. Am häufigsten wird er für den Weg zur weiterführenden Schule benutzt.

Es gibt Unterschiede von 4,0 Minuten und mehr in den mit dem Auto[167] zurückzulegenden zeitlichen Entfernungen zwischen Befragten, die näher und Befragten, die weiter weg von zentralen Orten wohnen:[168]

- Restaurants; Cafés, Bars (15,7 zu 20,2 Minuten)
- Behörden (19,7 zu 24,6 Minuten)
- Erholungsgebiete (24,9 zu 32,1 Minuten).

3.6.3 Nahestehende Menschen, Möglichkeit der praktischen Hilfe durch Nachbarn

Nahezu alle Befragten aus dem Altmarkkreis Salzwedel geben an, dass sie nahestehende Menschen haben, auf die sie sich bei ernsten persönlichen Problemen verlassen können.[169] 38,7 % der Befragten geben ein bis zwei nahestehende Menschen und 41,7 % drei bis fünf nahestehende Menschen an. Der Anteil der Befragten, die keine nahestehenden Menschen haben, liegt bei 2,7 %.

[167] Hier werden nur Unterschiede der zeitlichen Entfernung bei Nutzung des Autos angegeben, da ab einer gewissen zeitlichen Distanz zu Fuß oder per Fahrrad der Wechsel auf ein anderes Verkehrsmittel wahrscheinlich wird.

[168] Nur Ziele, mit einer ausreichend großen Fallzahl von n>5 pro Art der Erreichbarkeit

[169] n=641

Je älter die Befragten sind, desto kleiner wird der Kreis der nahestehenden Personen, es gibt keine nennenswerten Unterschiede in der Angabe, dass es keine nahestehenden Menschen gibt. Befragte mit einem niedrigen Sozialstatus geben häufiger ein bis zwei und seltener drei und mehr nahestehende Menschen als Befragte der mittleren und hohen Statusgruppe an.

Die Möglichkeit, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, beschreiben 44,3 % der Befragten als sehr einfach oder einfach. Schwierig und sehr schwierig schätzen 18,1 % der Befragten diese Möglichkeit ein. (vgl. Abb. 30)

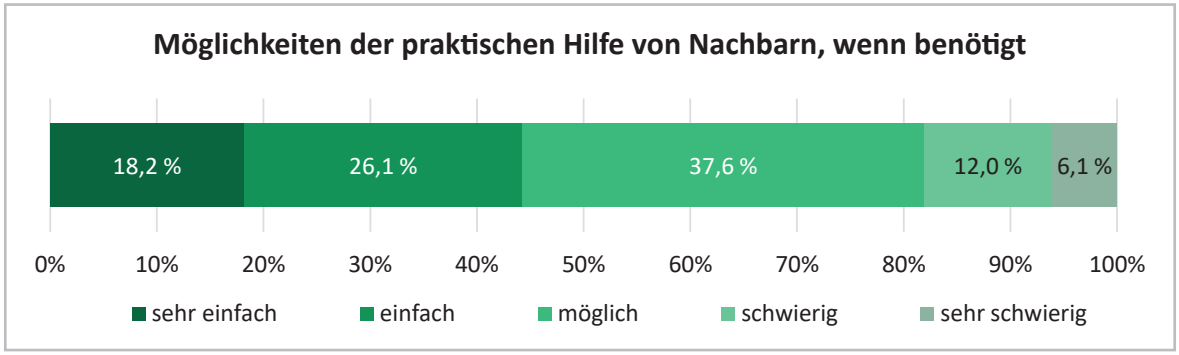


Abb. 30: Praktische Hilfe durch Nachbarn möglich, wenn benötigt (n=643)

Männer schätzen die Möglichkeit der praktischen Hilfe etwas häufiger als sehr einfach und einfach ein als Frauen (48,7 % zu 42,0 %)[170]. Im Vergleich der Altersgruppen geben die Befragten ab 80 Jahre besonders häufig (26,5 %)[171] an, dass es sehr schwierig bis schwierig ist, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten.

Es gibt einen starken Zusammenhang zum Sozialstatus: Beschreiben 19,5 % der Personen mit einem niedrigen Sozialstatus es als sehr einfach oder einfach, Hilfe von Nachbarn zu erhalten, so sind es unter den Personen der mittleren Sozialstatusgruppe 45,7 % und unter den Personen mit einem hohen Sozialstatus 47,1 %.[172]

Befragte mit Hinweisen auf eine depressive Symptomatik schätzen zu 35,9 % die Möglichkeit der praktischen Hilfe durch Nachbarn als schwierig und sehr schwierig ein. Dieser Anteil ist deutlich höher als der Anteil der Befragten ohne Hinweise auf eine depressive Symptomatik (14,6 %).[173]

3.6.4 Wohnen im Alter

Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, wie sie im Alter von 70 Jahren wohnen möchten und ob sie für ein altersgerechtes Wohnen eher umbauen oder umziehen würden. Mit Abstand am häufigsten (62,8 %) wünschen sich die Befragten, im Alter von 70 Jahren im Haus oder in der Wohnung ohne Hilfe wohnen zu können. Weitere 28,8 % der Befragten wünschen sich, im Haus oder in der Wohnung mit Möglichkeit der Hilfe zu wohnen. Andere Wohnformen, wie

[170] Frauen n=357, Männer n=273

[171] +80 Jahre n=68

[172] niedriger Sozialstatus n=42, mittlerer Sozialstatus n=381, hoher Sozialstatus n=136

[173] Befragte mit depressiver Symptomatik n=106, Befragte ohne depressive Symptomatik n=521

Mehrgenerationenhäuser (3,2 %) oder betreutes Wohnen mit (1,8 %) und ohne (1,4 %) Pflegeheimanschluss werden demgegenüber marginal genannt. Den Wunsch, im Alter von 70 Jahren bei Kindern oder Verwandten zu wohnen, äußern 1,8 % der Befragten. Ein Pflegeheim oder eine Seniorenresidenz wurde einmal benannt. 93 Befragte konnten hierzu nichts sagen und 42 weitere Befragte konnten sich nicht entscheiden.[174] Männer wünschen sich deutlich häufiger, in der Wohnung oder im Haus ohne Hilfe zu wohnen als Frauen. Frauen hingegen geben das Wohnen im Haus oder der Wohnung mit Möglichkeit der Hilfe deutlich häufiger als Männer an. (vgl. Abb. 31)

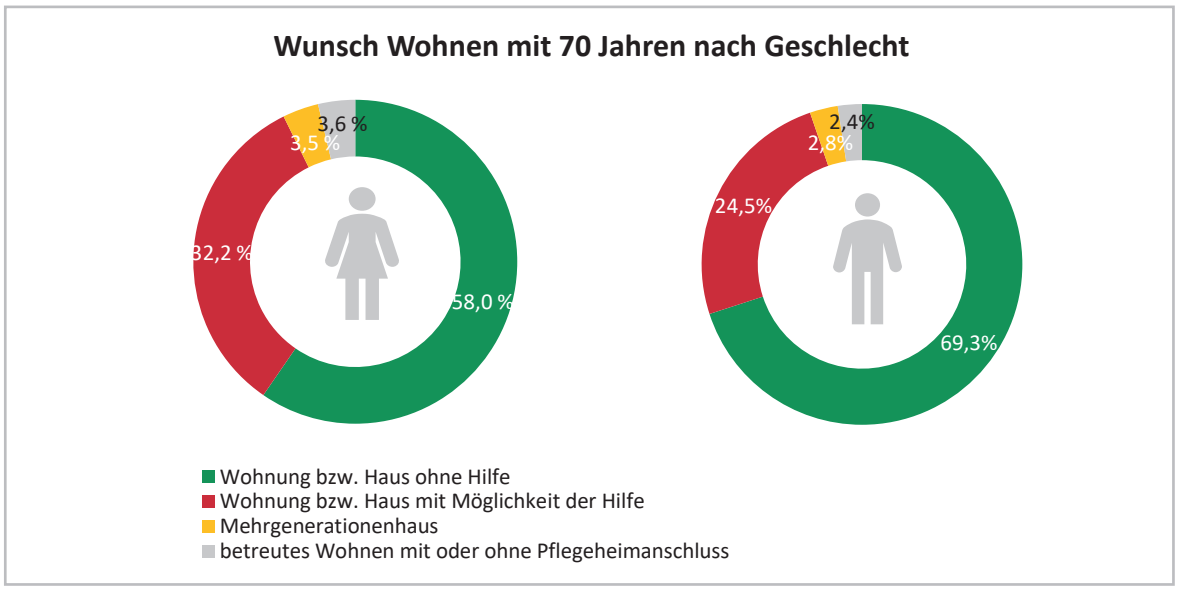


Abb. 31: Wohnwunsch im Alter nach Geschlecht (Frauen n=283, Männer n=212)

Insgesamt wünschen sich alle Altersgruppen, mit 70 Jahren vorrangig in der eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus mit oder ohne Hilfemöglichkeit zu wohnen. Mit dem Alter nimmt die Ausprägung dieses Wunsches ab. Äußern alle Befragte bis zum 29. Lebensjahr diesen Wunsch, sind es bei den Befragten ab 80 Jahren nur noch 80,0 %.[175] Mit dem Sozialstatus steigt die Angabe, im Alter in der eigenen Wohnung bzw. Haus mit oder ohne Hilfsmöglichkeit wohnen zu wollen (76,0 % zu 90,9 % zu 96,2 %). Befragte mit einem niedrigen Sozialstatus ziehen häufiger als die Befragten der anderen Statusgruppen auch andere Wohnformen in Betracht (16,0 % Betreutes Wohnen mit oder ohne Pflegeheimanschluss).[176]

Um altersgerecht leben zu können, würde die Mehrheit der Befragten (51,3 %) umbauen und 11,9 % würde umziehen. Mehr als jede dritte befragte Person (36,9 %) gab an, dass sie das nicht sagen könne.[177] Männer würden deutlich häufiger umbauen, als Frauen (57,2 % zu 47,3 %), Frauen hingegen gaben häufiger an, dass sie das nicht sagen können (39,8 % zu 33,0 %).[178] Unterschiede zwischen den Altersgruppen gibt es nur im Hinblick auf einen möglichen Umzug. Die 30-44-Jährigen könnten sich dies mit 19,3 %, um altersgerecht wohnen zu können, am ehesten vorstellen, während er für die ab 80-Jährigen keine Option ist. (vgl. Abb. 32)

[174] n=500

[175] -30 Jahre n=29, 30-44 Jahre n=59, 45-64 Jahre n=180, 65-79 Jahre n=185, 80+ n=45

[176] niedriger Sozialstatus n=25, mittlerer Sozialstatus n=307, hoher Sozialstatus n=105

[177] n= 616

[178] Frauen n=347, Männer n=264

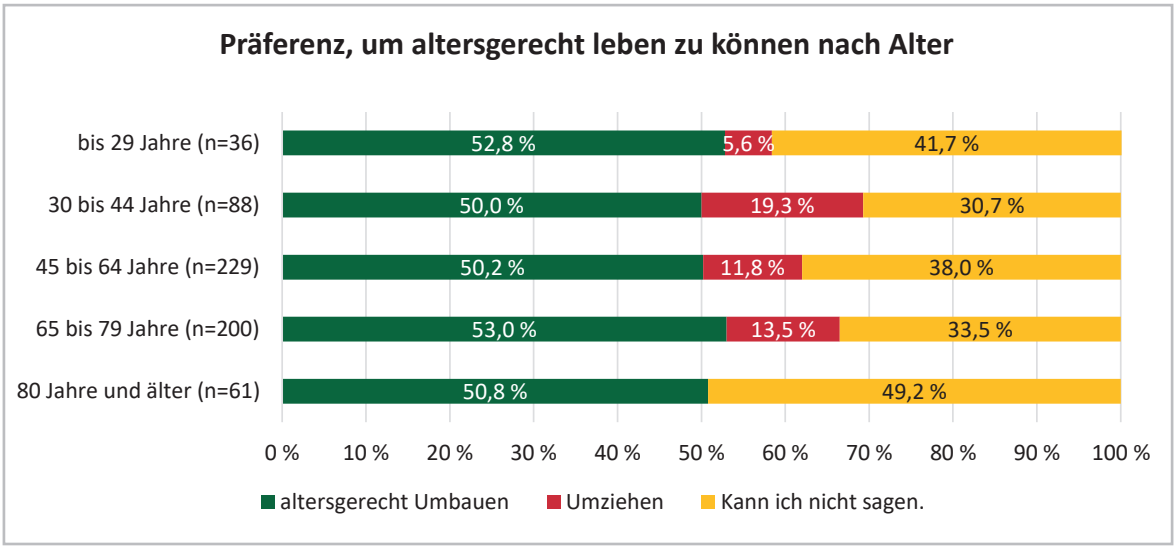


Abb. 32: Was wäre Ihnen lieber, um altersgerecht leben zu können?

Befragte mit einem niedrigen Sozialstatus können häufiger keine Präferenz benennen (55,0 % gegenüber 35,1 % mittlerer und 31,1 % hoher Sozialstatus). Befragte mit einem hohen Sozialstatus ziehen am häufigsten einen altersgerechten Umbau in Betracht (57,0 %, gegenüber 52,6 % mittlerer und 35,0 % niedriger Sozialstatus).[179]

3.7 Schule, Arbeits- und Ausbildungsplatz

52,7 % der Befragten haben aktuell einen Arbeits-, Ausbildungs- oder Schulplatz.[180] Einen geschlechterspezifischen Unterschied gibt es nicht (Frauen 52,0 %, Männern 53,0 %).[181] Altersdifferenziert beträgt ihr Anteil bei den unter 30-Jährigen 91,9 %, bei den 30- bis 44-Jährigen 93,1 %, bei den 45- bis 64-Jährigen 77,7 %, bei den 65- bis 79-Jährigen 8,8 % und den ab 80-Jährigen 3,6 %.[182] Das Hauptverkehrsmittel zum Erreichen der Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle ist das Auto: 70,8 % der Befragten fahren mit dem Auto.[183]

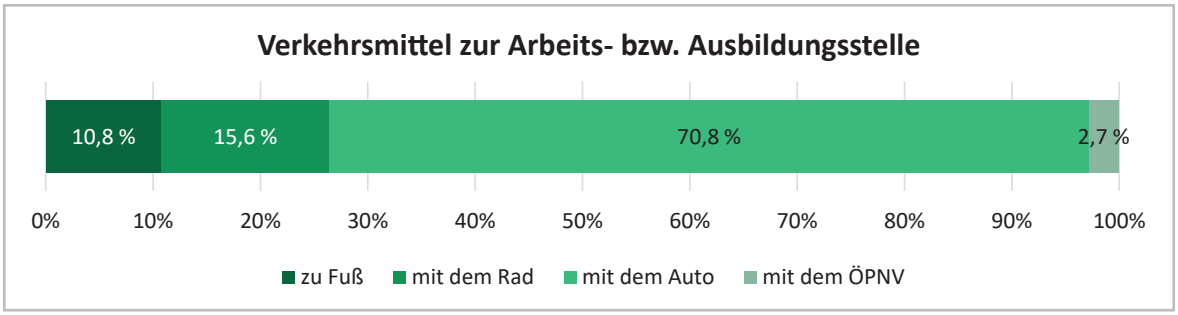


Abb. 33: Verkehrsmittel zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle, (n=295)

[179] niedriger Sozialstatus n=40, mittlerer Sozialstatus n=365, hoher Sozialstatus n=135

[180] n=588

[181] Frauen n=329, Männer n=251

[182] -30 Jahre n=37, 30-44 Jahre n=87, 45-64 Jahre n=224, 65-79 Jahre n=181, +80 Jahre n=55

[183] 6,0 % der Befragten gaben an, dass kein Fortbewegungsmittel zutrifft. Hier könnte davon ausgegangen werden, dass diese Befragten vorrangig zu Hause arbeiten.

Die Arbeits- und Ausbildungsstellen sind durchschnittlich 25,7 Minuten entfernt. Befragte, die zu Fuß gehen (können), erreichen ihre Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle nach durchschnittlich 7,9 Minuten, Radfahrende nach 13,1 Minuten und Autofahrer*innen nach 29,5 Minuten. Nutzer*innen des ÖPNV sind mit durchschnittlich 57,0 Minuten am längsten unterwegs.

Die Befragten wurden gebeten, Auskunft über die Ausstattung und die Angebote in der Schule, am Ausbildungs- und Arbeitsplatz zu geben. Hierbei lag der Fokus ausschließlich auf der vorhandenen Ausstattung, nach dem Bedarf wurde nicht gefragt. Ausreichende Parkmöglichkeiten für Autos sind mit 82,5 % das mit Abstand häufigste Ausstattungsmerkmal der Schulen, Ausbildungs- oder Arbeitsplätze der Befragten. Etwas mehr als die Hälfte gibt an, dass ihnen auf Arbeit, in der Schule oder in der Ausbildung kostenfreies Wasser oder ein Trinkbrunnen zur Verfügung steht. (vgl. Tab. 22)

Ausstattung	**Vorhanden?**	
	Ja	**Nein**
Ausreichend Parkmöglichkeiten für Kfz (n=302)	82,5 %	17,5 %
Trinkbrunnen/kostenfreies Wasser (n=304)	53,0 %	47,0 %
Umkleide- und Duschräume (n=304)	46,1 %	53,9 %
Kantine/Mensa (n=304)	29,6 %	70,4 %
Sicheren Platz für das eigene Fahrrad (n=291)	60,1 %	39,9 %

Tab. 22: Ausstattung von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz

Angebote von Schulen, Ausbildungsstellen und Arbeitgebern zur Förderung und Unterstützung eines umwelt- und gesundheitsbewussten Verhaltens gibt es relativ selten. (vgl. Tab. 23)

Angebote	**Vorhanden?**	
	Ja	**Nein**
Fitnesskurse (z.B. Aerobic) (n=300)	9,0 %	91,0 %
Vergünstigungen seitens Arbeitgeber oder Schule für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (n=299)	9,0 %	91,0 %
Sportvereine/ -klubs (z.B. Lauftreffs) (n=302)	8,3 %	91,7 %
Fitnessstudio/ -ausrüstung (n=299)	7,4 %	92,6 %
Fahrräder vom Arbeitgeber oder Schule zur Verfügung gestellt (n=301)	11,0 %	89,0 %

Tab. 23: Angebote von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz

Werden die Ausstattungen bzw. die Angebote der Arbeits- und Ausbildungsstellen den Fortbewegungsmitteln gegenübergestellt, zeigt sich bei den Rad- und Autofahrer*innen ein verstärkender Effekt. Der Anteil der Radfahrenden erhöht sich von 4,5 % auf 21,3 %[184] und der Anteil der Autofahrer*innen von 46,9 % auf 70,3 %,[185] wenn den Befragten ein sicherer Stellplatz für ihr Fahrrad bzw. ausreichend Parkmöglichkeiten für ihr Auto zur Verfügung steht.

[184] Sicherer Stellplatz für Fahrrad: Ja n=164, Nein n=110

[185] Ausreichend Parkmöglichkeiten KFZ: Ja n=236, Nein n=49

4. Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten schätzt den eigenen Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. Frauen bis zum 29. Lebensjahr bewerten ihren Gesundheitszustand häufiger mittelmäßig bis schlecht als ihre männlichen Altersgleichen und im Alter von 30 bis 44 Jahren geben männliche Befragte häufiger eine sehr gute Einschätzung ab. In der Altersgruppe der 45-64-Jährigen schätzen mehr Frauen ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. Der Vergleich zu den deutschlandweiten Ergebnissen der Referenzbefragung des RKI – der GEDA-Studie – zeigt, dass im Altmarkkreis Salzwedel weniger Befragte ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut einschätzen. Mit Blick auf die Geschlechter geben die Befragungsteilnehmerinnen im Altmarkkreis Salzwedel bis zum 44. Lebensjahr diese positive Einschätzung seltener ab. Die 18- bis 29-jährigen Männer aus dem Altmarkkreis Salzwedel schätzen ihren Gesundheitszustand häufiger positiv und ab einem Alter von 45 Jahren seltener als positiv im Vergleich zu ihren gesamtdeutschen Altersgleichen ein.

Langanhaltende Erkrankungen oder Gesundheitsprobleme manifestieren sich bei den Frauen ab einem Alter von 45 Jahren und sind insbesondere im höheren Lebensalter stark ausgeprägt. Bei den Männern nimmt der Anteil der langanhaltenden oder chronischen Erkrankungen ab 45 Jahre ebenfalls zu, er sinkt allerdings bei den 80-jährigen und älteren Befragten wieder ab. Befragte, die weiter entfernt von Zentren wohnen, geben häufiger langanhaltende oder chronische Erkrankungen an.

Gesundheitsbedingte mäßige bis starke Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten benennen die Befragten des Altmarkkreises Salzwedel häufiger, als die deutschlandweit Befragten der GEDA-Studie. Sie hängen mit dem Vorliegen einer langanhaltenden oder chronischen Erkrankung zusammen. Große Schwierigkeiten werden selten, wenn aber, dann vor allem von den älteren Befragten im Bereich Gehen und Treppensteigen benannt.

Hinweise auf eine depressive Symptomatik finden sich bei etwa jeder sechsten befragten Person. Am häufigsten werden Schwierigkeiten ein- und durchzuschlafen und Müdigkeit oder das Gefühl von Energielosigkeit benannt.

Sowohl im Vergleich zu Sachsen-Anhalt als auch im deutschlandweiten Vergleich sind die Frauen und Männer im Altmarkkreis Salzwedel häufiger adipös mit einem BMI von 30 und mehr. Befragte mit langanhaltenden oder chronischen Krankheiten sind nicht häufiger übergewichtig, aber deutlich häufiger adipös als Befragte ohne diese Gesundheitsprobleme. Bezogen auf Bewegung und körperliche Aktivitäten sind die Befragten im Altmarkkreis Salzwedel anteilig gleich häufig mindestens zwei Stunden pro Woche zu Fuß unterwegs wie die Befragten der Referenzbefragung des RKI der GEDA-Studie. Eine Wegstrecke von mindestens einer Stunde pro Woche mit dem Rad legen anteilig etwas mehr Befragte als im Bundesdurchschnitt zurück. Körperlich-sportliche Aktivitäten von mindestens zwei Stunden pro Woche sowie Training zum Aufbau und zur Kräftigung der Muskulatur an mindestens zwei Tagen pro Woche sind unter den Befragten des Altmarkkreises Salzwedel seltener als im Bundesdurchschnitt zu verzeichnen. Männer erreichen häufiger die Empfehlungen zum Radfahren und für körperlich-sportliche Aktivität, Frauen häufiger im zu Fuß gehen und für das Training zum Aufbau und zur Kräftigung der Muskulatur. Die WHO-Empfehlung der

Kombination von Ausdaueraktivität und Muskelkräftigung erreichen weniger Befragte im Altmarkkreis Salzwedel als im Bundesdurchschnitt, anteilig etwas mehr Frauen als Männer. Auffällig ist, dass die älteren Befragten ab 65 Jahre im Altmarkkreis Salzwedel alle Empfehlungen anteilig häufiger erreichen als die Befragten der mittleren Altersgruppen. Ein im deutschlandweiten Vergleich überdurchschnittlicher Anteil der Befragten hat einen (Schreber-)Garten oder eine Kleingartenparzelle und auch der Anteil der Hundebesitzer ist etwas höher.

Mehr als die Hälfte der Befragten des Altmarkkreises Salzwedel isst (mehrmals) täglich Obst, mehr als ein Drittel (mehrmals) täglich Gemüse. Der tägliche Obstverzehr der Befragten entspricht etwa dem bundesweiten Durchschnitt. Der tägliche Gemüseverzehr liegt etwas unter dem bundesweiten Durchschnitt der GEDA-Studie, entspricht aber dem Landesdurchschnitt. Der Anteil der Frauen ist für Obst und Gemüse jeweils gleich. Die Männer essen häufiger (mehrmals) täglich Obst als Gemüse, Obst häufiger und Gemüse seltener als die Frauen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derer, die (mehrmals) täglich Obst und Gemüse essen.

Eine*r von fünf befragten Einwohner*innen trinkt nie Alkohol oder hat in den letzten zwölf Monaten keinen Alkohol getrunken. Dabei trinken Männer deutlich häufiger und größere Mengen Alkohol als Frauen. Jüngere Befragte trinken zwar seltener, dafür aber vergleichsweise größere Mengen – vor allem am Wochenende. Die Trinkmenge nimmt mit zunehmendem Alter ab und verteilt sich gleichmäßiger auf die Wochentage. Je höher der Sozialstatus der Einwohner*innen ist, desto häufiger wird Alkohol konsumiert. Der Anteil der Befragten, die keinen Alkohol trinken, liegt insgesamt über den deutschlandweiten Werten der GEDA-Studie. Bezogen auf riskante Alkoholmengen liegt der Altmarkkreis Salzwedel insgesamt unter dem bundesweiten Durchschnitt. Dabei liegen die Frauen deutlich unter dem deutschen Durchschnitt für einen riskanten Alkoholkonsum, während die Männer leicht darüber liegen.

Vier von fünf befragten Einwohner*innen des Altmarkkreises Salzwedel haben noch nie geraucht oder rauchen nicht mehr. Der Anteil der Personen, die rauchen, liegt niedriger als der deutschlandweite Durchschnitt. Frauen im Altmarkkreis Salzwedel haben deutlich häufiger noch nie geraucht als Männer und rauchen auch aktuell seltener. Befragte im Alter von 30 bis 44 Jahren rauchen am häufigsten täglich. Neun von zehn Befragten sind nie oder fast nie einer Passivrauchbelastung ausgesetzt.

Sowohl die angebotenen Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit als auch die Sport- und Bewegungsangebote in der näheren Umgebung werden sehr unterschiedlich angenommen. So werden mehrmals täglich Zähneputzen und Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungen neben dem Nichtrauchen am häufigsten als Aktivität benannt. Mehr als die Hälfte der befragten Einwohner*innen des Altmarkkreises Salzwedel treibt aktiv Sport. Hauptgrund gegen regelmäßiges Sporttreiben ist fehlende Motivation oder fehlendes Interesse. Männer nutzen seltener von Krankenkassen geförderte Angebote. 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. Am häufigsten wünschen sich die Befragten Vorträge zu Gesundheitsthemen, Tanzveranstaltungen und Sauna sowie Massage. Die Grippeimpfung haben gut drei Viertel der Befragten im aktuellen oder im vergangenen Jahr erhalten. Einer von sechs Befragten hat sich noch nie gegen Grippe impfen lassen.

Das Hauptfortbewegungsmittel zu den Zielen des alltäglichen Lebens ist das Auto mit einigem Abstand gefolgt vom Zu-Fuß-Gehen. Zu Fuß gehen die Befragten insbesondere zur Bushaltestelle, in Erholungsgebiete und zu lokalen Geschäften. Das Fahrrad wird hauptsächlich für Wege zum Supermarkt, zu lokalen Einrichtungen, wie Banken, Post, Bücherei, zu Behörden und zu Sport- und Freizeiteinrichtungen genutzt. Der öffentliche Personennahverkehr spielt eine untergeordnete Rolle. Vor allem die bis-29-Jährigen erreichen ihre Ziele häufiger zu Fuß. Für die Strecke zur Arbeitsstelle oder zum Ausbildungsplatz brauchen die befragten Einwohner*innen des Altmarkkreises Salzwedel am längsten.

Am häufigsten wünschen sich die befragten Einwohner*innen, mit 70 Jahren im Haus oder der Wohnung ohne Hilfe wohnen zu können, gefolgt vom Wohnen in der eigenen Wohnung oder Haus mit der Möglichkeit der Hilfe. Andere Wohnformen werden kaum in Betracht gezogen. Dafür ziehen die Befragten am stärksten einen altersgerechten Umbau gegenüber einem Umzug in Betracht.

Konkrete Angebote von Schulen, Ausbildungsstellen und Arbeitgebern zur Förderung und Unterstützung eines umwelt- und gesundheitsbewussten Verhaltens sind selten. Am häufigsten werden die Bereitstellung von Fahrrädern, Fitnesskurse und Vergünstigungen für Tickets des öffentlichen Personennahverkehrs genannt. Insgesamt hat der Sozialstatus einen erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand und das gesundheitsbezogene Verhalten der Befragten. Grundsätzlich zeigte sich für die Befragten im Altmarkkreis Salzwedel, dass mit der zunehmenden Höhe des Sozialstatus auch der eigene Gesundheitszustand als besser eingeschätzt wird, langandauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme seltener auftreten, der Anteil an Übergewicht und Adipositas abnimmt und seltener Hinweise auf das potenzielle Vorhandensein einer depressiven Symptomatik auftreten. Zudem steigt mit höherem Sozialstatus das Niveau der körperlichen Aktivitäten, die WHO-Empfehlung zu Ausdaueraktivität und Muskelkräftigung wird häufiger erreicht. Der tägliche Konsum von Obst und/oder Gemüse steigt, der Anteil an täglichem Rauchen sinkt. Darüber hinaus nutzen die Befragten mit einem höheren Sozialstatus häufiger Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (z.B. Arbeit im Garten, Nichtrauchen, Treppe nehmen und geringerer Fernsehkonsum). Der Alkoholkonsum ist bei Befragten mit einem niedrigeren sozialen Status geringer, der Anteil der Geimpften höher.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die befragten Bürgerinnen und Bürger aus dem Altmarkkreis Salzwedel mehrheitlich auf ihre Gesundheit achten und versuchen, unterschiedliche gesundheitsfördernde Aktivitäten in ihren Alltag zu integrieren. Das zeigen insbesondere die Daten zum Bewegungsverhalten und den körperlichen Aktivitäten. 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 Altmarkkreis

Salzwedel geschlechts- und altersspezifische Interessen und Bedarfe eine besondere Berücksichtigung finden sollten. Die Erreichbarkeit dieser muss für die verschiedenen Zielgruppen im ländlichen Raum mitgedacht werden. Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes der Befragten sowie die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit zeigen Handlungsbedarf. Die wenigen freien Wortmeldungen bestärken grundsätzliche Fragestellungen der Daseinsvorsorge.

Ein Fokus sollte auf folgende gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen gelegt werden:

1. Gestaltung bewegungsfreundlicher Lebenswelten,
2. Förderung einer gesunden Ernährungsweise und gesunder Ernährungsangebote,
3. Förderung des psychischen Wohlbefindens,
4. Förderung der Inanspruchnahme der Grippeschutzimpfung insbesondere für Personen ab 60 Jahren.

Insbesondere mit Blick auf den größeren Teil an älteren Befragungsteilnehmenden und deren besonderen Problemlagen sind Konzeptionen der Daseinsvorsorge und eines selbstbestimmten Lebens bis ins hohe Alter im ländlichen Raum sinnvoll. Dabei sollten andere Zielgruppen wie z.B. Kinder und Jugendliche, junge Menschen und Familien, (nicht) erwerbstätige Bürger*innen, Menschen in besonderen sozialen Lebenslagen, Singles und Gemeinschaften in ganzheitlichen Konzepten im Sinne eines Für- und Miteinanders im Altmarkkreis Salzwedel mitgedacht werden.

5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis ..... Seite

Abb. 1: Regionaldifferenzierte Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt 2022 5
Abb. 2: Altersverteilung der Befragten im Vergleich zum Altmarkkreis Salzwedel und Sachsen-Anhalt 7
Abb. 3: Familienstand nach Geschlecht der Befragten 8
Abb. 4: Haushaltsnettoeinkommen pro Monat 10
Abb. 5: Durchschnittliches Nettoeinkommen pro Person nach Haushaltstyp 11
Abb. 6: Sozialstatus nach Geschlecht 11
Abb. 7: Sozialstatus nach rechtlichem Familienstand 12
Abb. 8: Gesundheitszustand 13
Abb. 9: Chronische Krankheiten oder Gesundheitsproblem nach Alter und Geschlecht im Altmarkkreis Salzwedel 16
Abb. 10: Gesundheitsbedingte, mäßige bis starke Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten nach Alter und Geschlecht51 im Altmarkkreis Salzwedel und Deutschland 17
Abb. 11: Schwierigkeiten im Alltag 18
Abb. 12: Beeinträchtigung durch sommerliche Hitze 20
Abb. 13: Beeinträchtigung in den letzten zwei Wochen 21
Abb. 14: BMI und Sozialstatus 25
Abb. 15: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens zwei Stunden zu Fuß gehen pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen 25
Abb. 16: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens einer Stunde Fahrrad fahren pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen ... 26
Abb. 17: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens zwei Stunden sportlich-körperlicher Aktivität pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen 27
Abb. 18: Erreichung der WHO-Empfehlung von mindestens zwei Tagen pro Woche Aufbau und Kräftigung der Muskulatur pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen 28
Abb. 19: Erreichung der WHO-Empfehlung zu Ausdaueraktivität und Muskelkräftigung pro Woche in Deutschland und im Altmarkkreis Salzwedel, eigene Berechnungen 29
Abb. 20: Obst- und Gemüseverzehr pro Woche (einschließlich frisch gepresster Obst- und Gemüsesäfte) 32
Abb. 21: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus 37
Abb. 22: Angaben der Befragten, die Alkohol mind. einmal pro Woche konsumieren, zu den Wochentagen, an denen kein Alkohol getrunken wird 38
Abb. 23: Mehr als ein alkoholisches Getränk von Mo-Do bzw. Fr-So nach Alter 39
Abb. 24: Mind. drei alkoholische Getränke an fünf und mehr Wochentagen von Mo-Do bzw. Fr-So nach Alter 40
Abb. 25: Tabakkonsum nach Geschlecht 41
Abb. 26: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten ... 49
Abb. 27: Sport- und Bewegungsangebote in näherer Umgebung 50
Abb. 28: Grippeimpfung 52
Abb. 29: Grippeimpfung nach Alter 53

Abb. 30: Praktische Hilfe durch Nachbarn möglich, wenn benötigt 57
Abb. 31: Wohnwunsch im Alter nach Geschlecht der Befragten..... 58
Abb. 32: Was wäre Ihnen lieber, um altersgerecht leben zu können? 59
Abb. 33: Verkehrsmittel zur Arbeit- bzw. Ausbildungsstelle 59

Tabellenverzeichnis ..... Seite

Tab. 1: Gesundheitszustand nach Geschlecht 14
Tab. 2: BMI von Frauen und Männern nach Alter, eigene Berechnungen 22
Tab. 3: Gewichtsgruppen nach Alter und Geschlecht..... 24
Tab. 4: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Geschlecht..... 31
Tab. 5: Möglichkeiten für Aktivitäten zu Hause nach Alter..... 31
Tab. 6: Täglicher Obst- und Gemüsekonsum nach Geschlecht und Alter 34
Tab. 7: Konsum von Getränken..... 35
Tab. 8: Alkoholkonsum von Frauen und Männern in den letzten 12 Monaten 36
Tab. 9: Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten nach Alter..... 36
Tab. 10: Aktives Rauchen von Frauen und Männern 42
Tab. 11: Passivrauchbelastung von Frauen und Männern 42
Tab. 12: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Geschlecht..... 43
Tab. 13: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Alter 44
Tab. 14: Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nach Sozialstatus..... 45
Tab. 15: Gründe gegen regelmäßigen Sport von Frauen und Männern 46
Tab. 16: Hinderungsgründe zur Nutzung von Krankenkassen geförderten Angeboten nach Alter 49
Tab. 17: Vorhandensein von Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter 51
Tab. 18: Wunsch nach Sport- und Bewegungsangeboten in näherer Umgebung nach Alter.. 52
Tab. 19: Erreichbarkeit von nächstgelegenen Geschäften und öffentlichen Einrichtungen zu Fuß, mit dem Auto, Fahrrad oder ÖPNV 54
Tab. 20: Erreichbarkeit von nächstgelegenen Geschäften und öffentlichen Einrichtungen zu Fuß oder per Auto nach Alter 55
Tab. 21: Durchschnittliche Entfernung ausgewählter Ziele nach Fortbewegungsart 56
Tab. 22: Ausstattung von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz..... 60
Tab. 23: Angebote von Schule, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz 60

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

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).

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).

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

Forsa. DAK-Hitzereport 2023. https://www.dak.de/dak/download/ergebnisbericht-dak-hitzereport-2023-pdf-2624526.pdf (letzter Zugriff: 12.12.2023)

Helmut Seitz, Gerhard Bühringer (2010): Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hamm.

Henning Wackerhage, Christina Sitzberger, Florian Kreuzpointer, Renate Oberhoffer-Fritz (2021): WHO-Leitlinien zu körperlicher Aktivität und sitzendem Verhalten. In: Bayerisches Ärzteblatt 3/2021. S. 91-93.

Journal of Health Monitoring 2022 7 (3), S. 24.

Julia Bretschneider, Ronny Kuhnert, Ulfert Hapke (2017): Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(3): 81–88. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-058

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

Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.) (2020): Bürgerbefragung im Landkreis Mansfeld-Südharz. Magdeburg. Abrufbar unter: https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2021/04/Buergerbefragung-Mansfeld-Suedharz.pdf (letzter Zugriff: 16.11.2023)

Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.) (2021): Bürgerbefragung im Landkreis Börde. Magdeburg. Abrufbar unter: https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2021/10/Buergerbefragung_Boerde.pdf (letzter Zugriff: 16.11.2023)

Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.) (2022): Bürgerbefragung im Landkreis Harz. Magdeburg. Abrufbar unter: https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2023/02/Buergerbefragung_Harz.pdf (letzter Zugriff: 16.11.2023)

Robert Koch-Institut (2021), Fragebogen zur Studie Gesundheit in Deutschland aktuell: GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 6(3):88–106. DOI 10.25646/8560

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

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. Link: https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS (letzter Zugriff: 14.12.2023)

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2023): 12411-0006 Bevölkerung am 31.12.2022 nach Geschlecht und Altersjahren in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Tabellengenerierung unter: https://genesis.sachsen-anhalt.de/genesis//online?operation=table&code=12411-0006&bypass=true&levelindex=1&levelid=1700213842804#abreadcrumb (letzter Zugriff: 17.11.2023)

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, News vom 23. November 2023. https://statistik.sachsen-anhalt.de/news/news-details/knapp-19-der-sachsen-anhaltischen-bevoelkerung-ab-18-jahren-waren-stark-uebergewichtig (letzter Zugriff: 12.12.2023)

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2023): Bevölkerungsstand. Natürliche Bevölkerungsbewegung, Wanderungen. Bevölkerung der Gemeinden. Statistischer Bericht.

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2022): Bevölkerungsstand. Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren am 31.12.2022, Statistischer Bericht.

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

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

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).

https://flexikon.doccheck.com/de/Barthel-Index (letzter Zugriff: 12.12.2023)

https://flexikon.doccheck.com/de/IADL-Skala_nach_Lawton_und_Brody (letzter Zugriff: 12.12.2023)

https://genesis.sachsen-anhalt.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1701857232129&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0003&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb (letzter Zugriff: 06.12.2023)

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_node.html (letzter Abruf: 12.12.2023)

https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-der-bevoelkerung-karten-zu-regionaldaten-kreisgesundheitsprofile/ (letzter Zugriff: 12.12.2023)

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

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/454110/umfrage/haushalte-mit-hunden-in-europa-nach-laendern/ (letzter Zugriff: 12.12.2023)

Impressum

Herausgeber:	Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
Autorin:	Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Redaktion:	Martina Kolbe
Foto:	Deckblatt: Adobe Stock - Lsantilli #123384741
Layout:	Susanne Borchert, Katrin Rost
Auflage:	300
Erschienen:	2023

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.