Mülheim an der Ruhr
Stadt am Fluss
www.muelheim-ruhr.de

Referat V.1

>> STADTFORSCHUNG UND STATISTIK

Daten • Fakten • Aktuelles

Gesundheit und Prävention

Ergebnisse der Repräsentativen Bürgerumfrage 2007

KGK
Kommunale Gesundheitskonferenz Mülheim an der Ruhr
Arbeitskreis Gesundheitsberichterstattung

Titel_Gesundheit_Umfrage07.indd 1 15.07.2009 16:31:32

Impressum

Herausgegeben im Auftrag der Oberbürgermeisterin
der Stadt Mülheim an der Ruhr
August 2009

Beteiligte Fachbereiche:

Gesundheitsamt Stabstelle 53-0
Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung
Heinrich Melzer Strasse 3
45468 Mülheim an der Ruhr
Tel.: 0208/ 455 5362/ 5361
E-Mail: Damir.Puac@Stadt-MH.de
Erdmuthe.Luhr-Antons@stadt-mh.de

Referat V. 1/ Stadtforschung und Statistik
Hans-Böckler-Platz 5
45468 Mülheim an der Ruhr
Tel.: 0208 / 455 6806
E-Mail:Harald.Trieb@stadt-mh.de

Titelgestaltung:
MST Mülheimer Stadtmarketing und Tourismus GmbH

© Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit Quellenangabe

Ziel der Befragung für diesen Gesundheitsbericht war es, die Einstellung der Mülheimerinnen und Mülheimer zur Prävention und gesundheitsbezogenen Lebensführung im Alltag zu ermitteln.
Im Mittelpunkt dabei standen Fragen zu den Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährungsverhalten und Bewegungsmangel.

Ziel der Veröffentlichung des Berichts ist es, Handlungsfelder aufzuzeigen, die einen dringenden Bedarf an Intervention zur Gesundheitsprävention darstellen.

Gesundheitsamt der Stadt Mülheim an der Ruhr
Gesundheitsberichterstattung - Gesundheitsförderung
Mülheim, August 2009

Der Gesundheitsbericht ist als Abschnitt 6 im Gesamtbericht:
„Ergebnisse der Repräsentativen Bevölkerungsumfrage 2007“enthalten.

Stadtforschung und Statistik- Alles über Mülheim:
http://www.stadt-mh.de/cms/index.php?action=auswahl&fuid=67045ff2a0d1d8c0898aa25114fda29f
repräsentative Bürgerumfragen:
http://www.stadt-mh.de/cms/index.php?action=auswahl&fuid=39c63a51c124c5301a8c875f863f0831
Gesundheitsbericht http://www.stadt-mh.de/cms/index.php?action=auswahl&fuid=f5cc8df0cc5a051a5c703247b1237d4c

Inhaltsübersicht

Seite

Wesentliche Ergebnisse **7**

1. Zur Konzeption der Umfrage **11**
1.2 Fragestellung **11**
1.3 Methodik **12**
1.4 Rücklauf und Repräsentativität **13**
1.5 Auswertung der Ergebnisse und Veröffentlichungskonzept **16**

2. Gesundheitsgefährdung und Gesundheitsförderung im alltäglichen Leben – Prävention durch eine gesundheitsbezogene Lebensführung **17**
2.1 Stellenwert gesunder Lebensweisen und die Rolle im alltäglichen Leben **18**
2.2 Risikofaktor Rauchen **20**
2.3 Risikofaktor Alkohol **27**
2.4 Ernährungsverhalten **32**
2.5 Sport und Bewegung **38**
2.6 Inanspruchnahme verschiedener Präventionsmaßnahmen **41**

Tabellenanhang: Häufigkeitsauszählungen aller Antworten **43**

Fragebogen **59**

Literaturverzeichnis **65**

Wesentliche Ergebnisse aus der Bevölkerungsumfrage 2007

Gesundheitliche Ungleichheit bezeichnet den Zusammenhang zwischen der Gesundheit und der sozialen Ungleichheit, der sich z. B. über den Bildungs- und Einkommensstatus ermitteln lässt.

Im Eröffnungsvortrag zum 14 ten Kongress „Armut und Gesundheit, Berlin 5.12.2008, konstatiert M.Marmot (Vorsitzender der WHO)“
Die sozialen Determinanten wie Einkommen, Bildung, Wohnung, Arbeit, Umwelt und Ernährung haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit. Von Ihnen hängt in größerem Maße der Grad der gesundheitlichen Chancengleichheit in einer Gesellschaft ab, als er durch individuelles Risikoverhalten und ungesunde Lebensstile einzelner Bevölkerungsgruppen erklärt werden könnte.“
Umgekehrt gilt, soziale Gerechtigkeit und die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben tragen entscheidend mit dazu bei, dass sich die individuellen Ressourcen für Gesundheit bei den Menschen nachhaltig entfalten können.

In der repräsentativen Bevölkerungsumfrage 2007 lag ein Schwerpunkt des gesundheitsbezogenen Aspektes auf den Fragen zur allgemeinen Einschätzung und persönlichen Bereitschaft zur Gesundheitssorge; darüber hinaus waren Fragen zur gesundheitsrelevanten Lebensführung, den Ernährungsgewohnheiten sowie zu den Risikofaktoren Rauchen und Alkohol weitere wesentliche Aspekte.

Die Verknüpfung mit den sozialen Determinanten ermöglicht Aussagen zu ausgewählten Personengruppen bzw. kleinräumige Zuordnungen wie z.B. dem Stadtteil.
Die Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse konzentriert sich ausschließlich auf die Auswertung nach soziodemographischen Gesichtspunkten, bietet aber in den Ergebnissen Einblicke in gesundheitsrelevante, risikobehaftete Verhaltensweisen.

Die Aussagen zu den wesentlichen Ergebnissen begründen sich aus den Angaben der Befragten in der Bürgerbefragung 2007. Die Repräsentativität bezieht sich ausschließlich auf die Mülheimer Bevölkerung.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass die hohe Antwortbereitschaft zu den gesundheitsrelevanten, auch sensiblen Fragen zum Risikoverhalten, das grundsätzliche Interesse der Mülheimer Bürger/innen zum Thema darlegt.

Haushalte mit Kindern

Kinder wachsen häufig in ungesunden Verhältnissen auf

Kinder wachsen relativ häufig unter wenig gesundheitsförderlichen Bedingungen auf, vor allem in Alleinerziehenden Haushalten.
Dort wird selten gefrühstückt. Fast Food gehört zu den regelmäßig verzehrten Lebensmittel.
Prozentual leben mehr Kinder in Haushalten in denen geraucht wird, als in Nichtraucherhaushalten. Sogar wenn die Befragten selbst nicht rauchten, waren doch die Familienangehörigen aktive Raucher und die Kinder somit dem Passivrauch ausgesetzt.

Jugendliche

Jugendliche und junge Erwachsenen trinken häufig zu viel

Im Vergleich zu den älteren Befragten greifen Jugendliche und junge Erwachsenen zwar seltener zur Flasche, trinken aber dann mehr als doppelt so viel.
Beinahe 3 von 4 jungen Menschen bis 25 Jahren trinken gelegentlich aber auch mehrmals in der Woche zu viel und gehören damit zur Risikogruppe der Vieltrinker.
Insgesamt leben die jungen Erwachsenen deutlich ungesünder als die Älteren.
Sie sind in allen Risikogruppen deutlich überrepräsentiert.

Senioren/innen

Mit zunehmendem Alter steigt die Bereitschaft, gesundheitsbewusst zu leben

Die Befragten verhalten sich im alltägliches Leben eher dann besonders gesundheitsbewusst, wenn mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit zu erkranken zunimmt.
Grundsätzlich wissen die Befragten aller Altersgruppen, dass nicht nur das theoretische Wissen um die gesunde Lebensweise, sondern auch die persönliche Vorbeugung wichtig ist. Auf das Wissen folgen aber nicht zwangsläufig Taten. Obwohl die Befragten sicher sind, dass eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen kann, setzen sie das dafür notwendige Handeln nicht konsequent um.

Ältere Befragte über 65 Jahren sind auch dann diejenigen, die sich deutlich mehr um die persönliche Vorsorge bemühen und auch die Präventionsangebote stärker nutzen als jüngere Befragte.

Das tägliche Frühstück ist den meisten Senioren/innen sehr wichtig. Die gesamte Ernährung ist in diesem Alter überwiegend gesund und vielfältig.

Die deutliche Mehrheit der 65 bis 74 jährigen ist mehr als vier Stunden in der Woche bewegungsaktiv und gehört damit zu der agilsten Gruppe (ausgenommen nur die jüngsten Befragten von 16-24 Jahren). Obwohl die Mobilität mit zunehmendem Alter abnimmt, ist selbst jeder fünfte der über 75 jährigen noch deutlich bewegungsaktiv.

Geschlecht

Frauen leben gesundheitsbewusster als Männer

Frauen aller Altersgruppen erachten die persönliche Gesundheitsvorbeugung für wichtiger als die Männer. Angebote zu Präventionsmaßnahmen werden in erster Linie von Frauen in Anspruch genommen. Erst im fortgeschrittenen Alter ab 65 Jahren sind die **Männer** ebenfalls davon überzeugt, dass die Gesundheitsvorsorge sehr wichtig ist und setzen dies Wissen in die Tat um.
Frauen verhalten sich in allen Altersgruppen gesundheits-fördernder als Männer, allein das Rauchverhalten der unter 35 jährigen bestätigt diese These nicht.

Alleinlebende Männer trinken deutlich zu viel Alkohol

Ältere Männer rauchen mehr und häufiger als die Frauen dieser Altersgruppe. Selbst unter den Nichtrauchern hat jeder dritte Mann in der Vergangenheit geraucht. Bei den **Frauen** ist allerdings mit einer nachholenden Entwicklung zu rechnen. Die jungen Frauen (16 bis 24 Jahre) rauchen fast ebenso viel wie die gleichaltrigen jungen Männer.

Männer ernähren sich deutlich ungesünder. Sie trinken mehr und häufiger Alkohol als Frauen. Fast die Hälfte der **alleinlebenden Männer** gehört zur Risikogruppe der „Vieltrinker“.

Präventionsangebote werden von den Männern weit aus weniger in Anspruch genommen als von den Frauen.

Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Für die Gruppe der Migrant/-innen sind nur Trendaussagen möglich Mit einer schriftlichen Befragung kann man Menschen mit Zuwanderungsgeschichte nur schlecht erreichen

Wegen der geringen Antwortbereitschaft sind die Ergebnisse für die Gruppe der Migrant/-innen nicht repräsentativ. Dennoch lassen sich aus den vorliegenden Rückläufen Trendaussagen ableiten:

Gesundheitsfördernde Maßnahmen werden von Befragten mit Zuwanderungsgeschichte weniger angenommen. Das Ernährungsverhalten ist deutlich weniger gesundheitsbewusst und regelmäßige Bewegung gehört seltener zum Alltag als bei deutschen Befragten.

Sowohl Frauen als auch Männer dieser Gruppe rauchen weitaus mehr als deutsche Befragte und sind zudem, wenn sie selbst nicht rauchen, im Haushalt häufiger dem Passivrauch ausgesetzt.

Der Alkoholkonsum ist deutlich niedriger als bei deutschen Befragten. Jeder dritte von ihnen gibt an nie Alkohol zu trinken

Bildungsgrad

Mit zunehmendem sozialen Status wissen die Befragten um die Sinnhaftigkeit von gesunder Lebensweise. Allerdings lassen sie dem nicht zwangsläufig Taten folgen.
Die regelmäßigen, aktiven Raucher/innen sind in der Mehrheit Arbeiter/innen und Arbeitslose. Sie haben eine niedrige Schulbildung und gehören eher zu den Geringverdienern.

Mit abnehmendem Bildungsgrad sinkt die Bereitschaft sich regelmäßig zu bewegen und gesundheitsbewusst zu verhalten, dafür wird um so mehr Fast Food konsumiert.

Je geringer das Haushaltseinkommen, desto kleiner die Wahrscheinlichkeit, dass ausreichend gefrühstückt wird.

Der Bildungsgrad, der Erwerbsstatus und die Einkommensverhältnisse wirken sich eher auf die theoretische Bereitschaft zur Vorbeugung, und nur geringfügig auf das tatsächliche Verhalten aus.

Stadtteile

Gesundheitsriskantes Verhalten ist vermehrt in Styrum und Altsstadt I /II festzustellen

In **Styrum und Bereichen der Altsstadt I und II** wohnen die meisten aktiven Raucher/innen. Die Bewohner ernähren sich relativ ungesund und trinken häufiger Alkohol als die Bewohner anderer Stadtteile. Damit häufen sich hier die gesundheitlichen Risiken. Mit einem schwachen Durchschnittseinkommen gehören sie eher zu den Geringverdienern.

In **Dümpten** ernähren sich relativ viele Befragte weniger gesund.

In **Broich** leben gesundheitsbewusste Bewohner, die jedoch nur selten zu Bioprodukten greifen. Dort wohnt mit einem durchschnittlichen Alter von etwa 60 Jahren die älteste Gruppe der Befragten. Im Haushalt leben keine Kinder (mehr) und das Durchschnittseinkommen der Broicher Befragten liegt eher unter dem Durchschnitt

Als „leicht gehetzt - viel Bio“ lassen sich die Bewohner aus **Heißen, Saarn** und Teilen der **Stadtmitte** bezeichnen. Sie frühstücken regelmäßig im Laufe des Vormittags, legen Wert auf Bioprodukte im Rahmen einer gesunden Ernährung und bewegen sich regelmäßig . Der Bildungsgrad dieser Gruppe ist hoch.

„ Potentiell kann mit der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lebensräumen auch der Einfluss der sozialen Determinanten von Gesundheit positiv verändert werden. Um gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen, sind ressortübergreifende , gesamtgesellschaftliche Anstrengungen erforderlich, die mit dazu beitragen, die gleichberechtigte Teilhabe der Menschen am sozialen, politischen und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und damit ihre gesundheitlichen Chancen zu vergrößern“. Klaus Plümer, Akademie-öffentliches Gesundheitswesen- Düsseldorf, Blickpunkt öffentliche Gesundheit, Ausgabe 4/2008

1. Zur Konzeption der Umfrage

Die Sammlung „amtlicher Daten“ reicht zum Aufbau eines Informationssystems, wie es eine moderne Verwaltungssteuerung verlangt, längst nicht mehr aus. Sie wird in Mülheim an der Ruhr seit den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts mehr und mehr ergänzt durch unmittelbar vom Stab Kommunale Entwicklungsplanung und Stadtforschung durchgeführte oder fachlich unterstützte empirische Erhebungen und Umfragen. Dazu zählten in der jüngsten Vergangenheit zum Beispiel:

- die repräsentative Telefonumfrage, die als zentrales Instrument im Rahmen des Mülheimer KulturDialogs2 2007 bereits zum zweiten Male die breite Beteiligung der Bürgerschaft sicherstellte,
- die Kunden- und Mitarbeiterbefragungen im Rahmen der Projekte „Kundenorientierung“ im Ordnungs- und im Bürgeramt der Stadt (2006/2007),
- die groß angelegte Repräsentativerhebung 2007, auf deren Daten u. a. die Neufassung des Mietspiegels basiert

und nicht zuletzt

- die stark publizierte Bäderumfrage 2007 im Auftrag des Mülheimer Sport-Service.

Regelmäßig durchgeführt ist vor allem die Repräsentative Mehrthemen-Bürgerumfrage des Stabes Kommunale Entwicklungsplanung und Stadtforschung ein geeignetes Instrument, um Erkenntnisse über Erwartungen und Einstellungen der Mülheimerinnen und Mülheimer zu gewinnen, die Bürgerschaft stärker an den Entscheidungen zur Entwicklung der Stadt zu beteiligen und nicht zuletzt auch relativ schnell und zuverlässig Informationen über die Effektivität kommunalen Handelns zu erhalten. Dabei lassen sich die finanziellen Kosten und der Organisationsaufwand minimieren und Mehrfachbelastungen (sowohl der Verwaltung als auch der Bürgerschaft) vermeiden, weil hier verschiedene Themenkomplexe in einer „Mehrthemenbefragung“ zusammengefasst werden können.

Die aktuelle Bürgerumfrage umfasst folgende Themenfelder: Mitte 2007 beschloss die Kommunale Gesundheitskonferenz im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung die Einstellung der Mülheimer zu gesundheitsbewusstem Verhalten im Alltag und zum Interesse an entsprechenden Vorbeugemaßnahmen zu erfragen. In Zusammenarbeit mit der Stadtkanzlei wurden im Rahmen der „Mülheimer Initiative für Klimaschutz“ Fragen zum Energieverbrauch, zu Einsparungsmöglichkeiten und zum Klimaschutz im Allgemeinen aufgenommen. Zu guter Letzt steuerte auch das Baudezernat noch einige Fragen zu Ruhrbania - und hier insbesondere zum Projekt der Ruhrpromenade - bei. Angesichts der bereits begonnenen Bauarbeiten sollte die derzeitige Einstellung der Mülheimer/-innen zu diesem für die Stadtentwicklung wichtigen Projekt festgestellt werden.

1.2 Fragestellung

Der Fragebogen wurde mit den beteiligten Verwaltungseinheiten und Gremien abgestimmt. Wie bereits 2003 wurden die Wohndauer, die Wohnform, eine eventuelle Umzugsabsicht sowie Gründe dafür abgefragt. Eine Einschätzung der aktuellen Lage in der Stadt, dem Stadtteil und dem Wohnviertel konnte abgegeben und akute Probleme benannt werden. Neu aufgenommen wurden Fragen nach der Mediennutzung bei der Informationsbeschaffung über lokale Themen und zur Bekanntheit und Nutzung von Beteiligungs- und Informationsangeboten der Stadt.

Zum zweiten Male nach 2003 wurden die Befragten gebeten, zentrale Ziele der Stadtentwicklung hinsichtlich ihrer Wichtigkeit einzuschätzen und die heutige Situation in Mülheim an der Ruhr diesbezüglich zu bewerten. Dadurch lassen sich Stärken und Schwächen der Stadt, nun auch im Zeitverlauf, darstellen. Erstmals wurde die Entwicklung der Ruhrpromenade im Rahmen des Ruhrbania-Projektes in den Katalog der zentralen Stadtentwicklungsziele aufgenommen.

Darüber hinaus wurde der Informationsstand über die Planungen der Ruhrpromenade abgefragt und die Befragten hatten die Möglichkeit, sich Argumenten, die für, aber auch die gegen das Projekt sprechen, anzuschließen. Nicht zuletzt boten die offenen Fragen zur Ruhrpromenade sowohl die Möglichkeit, „Dampf abzulassen", als auch Wünsche und Erwartungen an dieses Projekt mit eigenen Worten zu formulieren. Dies zeigt, wie wichtig den Projektentwicklern die Wahrnehmung der Bürgerinnen und Bürger ist und soll Hinweise geben, was bei den weiteren Arbeiten zu berücksichtigen ist.

Bereits im November 2007 hatte die Oberbürgermeisterin Dagmar Mühlenfeld eine lokale Initiative für den Klimaschutz angestoßen, die parteiübergreifend, unabhängig und vor allem bürgernah sein soll und der der Rat der Stadt in einem Grundsatzbeschluss am 29.11.2007 zugestimmt hat. Welche Möglichkeiten sehen nun die Bürgerinnen und Bürger selbst zur Energieeinsparung, wen sehen sie in der Kommune gefordert. Sind sie auch bereit, eigene Beiträge zu leisten und wie können diese aussehen? Wie groß schätzen sie die Einsparpotentiale ein. Diese Fragen wurden in Zusammenarbeit mit der Stadtkanzlei formuliert und in die Repräsentativerhebung 2007 einbezogen. Die Ergebnisse sollen der Initiative als Arbeits- und Handlungsgrundlage dienen, um möglichst viele Bürger/-innen einzubeziehen.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz fragte nach der Bereitschaft durch eine gesunde Lebensführung und entsprechende Präventionsmaßnahmen Krankheiten vorzubeugen. Die Fragen nach den Ess-, Trink- und Rauchgewohnheiten wurden wegen der hohen Sensibilität in enger Rückkoppelung mit den Experten aus dem Gesundheitsamt erarbeitet. Das gleiche gilt für die Fragen nach notwendigen Ansprechpartnern bei Suchtproblemen. In einer offenen Frage konnten bereits in Anspruch genommene Präventions-Angebote unterschiedlichster Institutionen benannt werden. Angesichts der Tatsache, dass Bewegungsmangel einen zusätzlichen Risikofaktor darstellt, wurde auch der Umfang von sportlichen Aktivitäten erfragt. Die Ergebnisse sollen helfen, das Engagement der Kommune auf ein geeignetes Angebot für Gesundheitsförderung und Prävention zielgenau auszurichten.

1.3 Methodik

Ende Oktober 2007 wurden aus einem aktuellen Abzug der Melderegisterdatei anhand eines mathematischen Zufallsverfahrens ca. 7.000 Einwohnerinnen und Einwohner ausgewählt. In die Stichprobenziehung waren alle Personen einbezogen, die mit Hauptwohnsitz in Mülheim an der Ruhr gemeldet und mindestens 16 Jahre alt waren, sofern sie nicht in einer Einrichtung untergebracht waren.

Der standardisierte Fragebogen (s. Anhang) wurde dem zufällig ausgewählten Personenkreis im November mit einem Anschreiben der Oberbürgermeisterin und dem portofreien Rücksendeumschlag zugesandt. Zurückkommende Fragebögen wurden in der abgeschotteten Statistikstelle, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in besonderer Weise dem Datenschutz verpflichtet sind, entgegengenommen und als Eingang registriert. Anfang Dezember 2007 wurden ca. 5.500 Befragte, die bis dahin noch nicht geantwortet hatten, noch einmal an die Aktion erinnert.

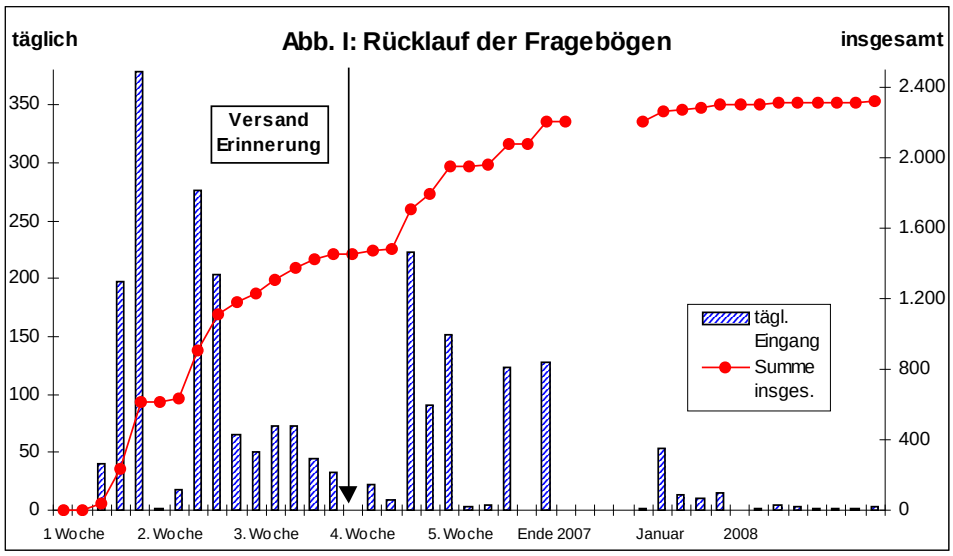
Parallel zum anhaltenden Rücklauf wurden die vorliegenden Fragebögen im Januar zur Erfassung an eine externe Firma übergeben. Die Ergebnisdatei wurde mit den erfassten Originalbögen an die Statistikstelle geliefert. Dort wurden die Daten auf Plausibilität geprüft und -wenn notwendig- nach Prüfung der Angaben in den Fragebögen bereinigt. Nur die nach dem 10. Januar 2008 bis Mitte Februar eingegangenen (21) Bögen wurden in der Statistikstelle manuell nacherfasst.

Auswertungen und Analysen wurden von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadtverwaltung, die nicht mit der Rücklaufkontrolle befasst waren, ausschließlich anhand der anonymisierten Datensätze durchgeführt. Dadurch war sichergestellt, das der ausgefüllte Fragebogen zu keinem Zeitpunkt mit dem Namen der befragten Person in Verbindung kam. Statistische Ergebnisse liegen nur für Gruppen, nicht für Einzelpersonen vor. **Der Daten- und Persönlichkeitsschutz für die Befragten war also jederzeit vollkommen gewährleistet**, die Datenschutzbeauftragte der Stadt Mülheim an der Ruhr war von Anfang an in das Verfahren eingebunden.

1.4 Rücklauf und Repräsentativität

Von den 7.027 versandten Fragebögen kamen 124 als unzustellbar zurück. In weiteren 136 Fällen meldeten sich die Angeschriebenen, deren Angehörige oder Mitbewohner/ -innen und teilten mit, das eine Beantwortung des Bogens unmöglich sei. Als Gründe dafür wurden häufig hohes Alter und Krankheit oder Behinderung, aber auch sprachliche Probleme sowie längere Abwesenheit vom Wohnort (z. Bsp. bei Auslandsaufenthalten) genannt.

Der Rücklauf wurde am 15. Februar 2008 abgeschlossen. Er umfasst 2.326 Sendungen (vgl. Abb. I), fast zwei Drittel davon waren bereits vor dem Versand der Erinnerung eingegangen. Bezogen auf alle versandten Bögen sind das 33,1 %. Berücksichtigt man die 260 Ausfälle, die von der Post nicht zugestellt werden konnten bzw. telefonisch oder schriftlich darauf hingewiesen haben, nicht teilnehmen zu können oder zu wollen, und die Rücksendungen, die keine (2) oder ganz leere (14) Fragebögen enthielten, so liegt die Anzahl der auswertbaren Fragebögen bei 2.310. Die Netto-Rücklaufquote von 34,1 % liegt zwar deutlich unter der von 2003 (43,5 %), im Vergleich mit anderen aktuellen Umfragen ist das aber nach wie vor eine gute Quote.

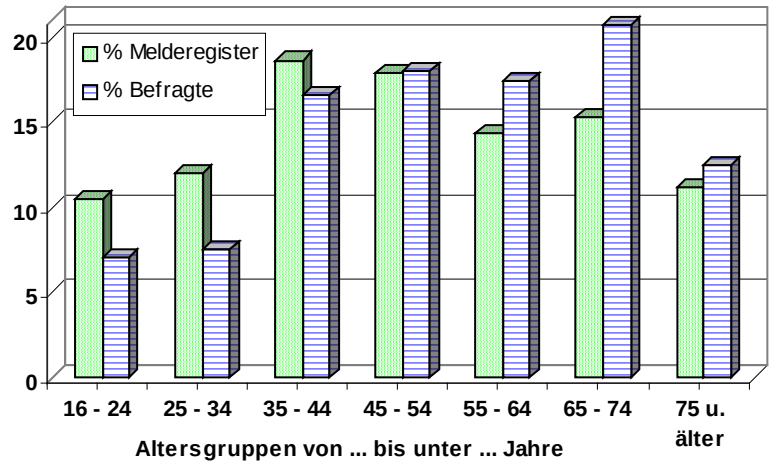


Insgesamt ist bei allen Bürgerumfragen seit dem Anfang der neunziger Jahre ein Rückgang in der Beteiligung festzustellen, was auch auf den Anstieg von telefonischen und schriftlichen Umfragen unterschiedlichster Institutionen und Firmen zurückzuführen ist. Im Ergebnis liegt für 16 von 1.000 Einwohnern ab 16 Jahren ein auswertbarer Datensatz vor.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bürgerumfrage entsprechen in ihrer demographischen Struktur weitgehend der deutschen Bevölkerung in Mülheim an der Ruhr. Die Abweichungen bestätigen Erfahrungen aus zurückliegenden Umfragen sowohl in unserer wie in anderen Städten. Die Geschlechter sind gut repräsentiert, wobei sich diesmal die Männer mit einer Rücklaufquote von 33,1 % etwas stärker beteiligt haben als die Frauen (32,7 %), so das der Frauenüberschuss in der Erwachsenen-Bevölkerung (52,6 %) in der Umfrage mit 51,8 % etwas weniger stark zum Tragen kommt. Ausländerinnen und Ausländer, auch wenn sie eingebürgert sind, beteiligen sich deutlich weniger häufig als gebürtige Deutsche, was zum Teil auf deren unzureichende Sprachkompetenz zurückzuführen ist (vgl. hierzu auch die nebenstehende Abb. IV). Differenziertere Auswertungen für die Gruppe der Nicht-Deutschen sind aufgrund der geringen Zahl auswertbarer Bögen damit nicht möglich.

Die unterschiedlichen Rücklaufquoten der Altersgruppen erinnern, ebenso wie die Entwicklung der Teilnahmebereitschaft im Zeitvergleich, an die Beteiligung bei den allgemeinen politischen Wahlen. Von den Jüngeren unter 35-Jährigen antwortet nur gut jede/-r Fünfte, von den ab 55-Jährigen dagegen mehr als jede/ -r Dritte. Am stärksten beteiligt sich die Gruppe der 65- bis unter 75-Jährigen mit einer Rücklaufquote von 44,9 %. Im Ergebnis sind folglich die unter 45-Jährigen - bezogen auf ihren Anteil an der Gesamtbevölkerung - unter-, die über 55-Jährigen überrepräsentiert (vgl. Abb. II). Der Anteil der 45- bis unter 55-Jährigen in der Umfrage entspricht annähernd dem in der Gesamtbevölkerung.

Abb. II: Anteile der Altersgruppen



Untersucht man die Beteiligung in den Stadtteilen, finden sich ähnliche Muster wie bei der Wahlbeteiligung. Styrum und Altstadt II (Nord mit Eppinghofen) sind mit weniger als 30 % Beteiligung unter-, Saarn und Menden-Holthausen mit Rücklaufquoten von fast 37 % überrepräsentiert. (vgl. Abb. III und IV)

Abb. III: Auswertbare Fragebögen aus den Stadtteilen

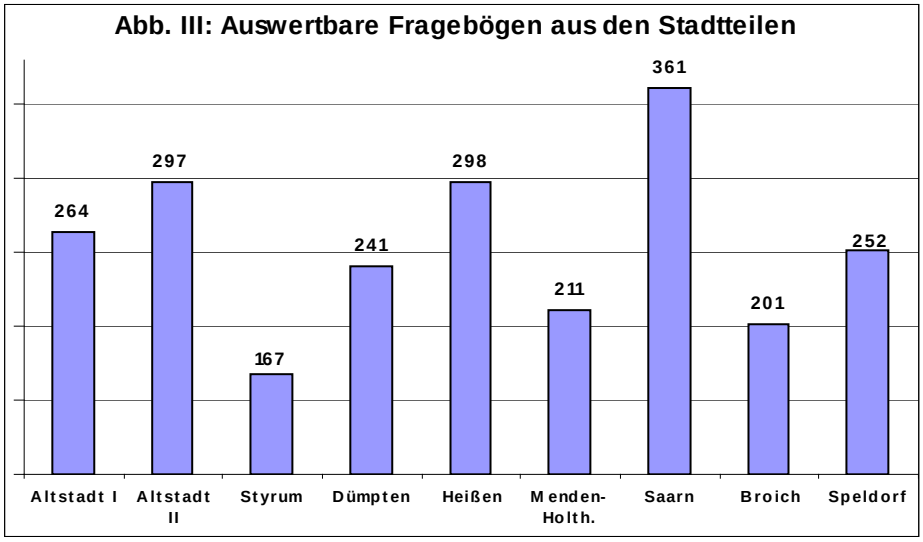


Abbildung IV: Auswertbare Fragebögen nach Bevölkerungsgruppen

		absolute Anzahl	in % der Gruppe	**Rücklauf in %**	Anteil der Gruppen an den Befragten im Vergleich mit der Bevölkerungsstruktur
Befragte insgesamt		**2.310**		**32,9**	
jeweils 1 Bogen nicht zugeordnet	Frauen	1.197	51,8%	32,7	gut repräsentiert
	Männer	1.112	48,2%	33,1	gut repräsentiert
	nur Deutsche	2.138	92,6%	35,8	leicht überrepräsentiert
	nur Ausländer	66	2,9%	20,6	deutlich unterrepräsentiert
	Registerangabe Migrant	105	4,5%	14,4	deutlich unterrepräsentiert
2 Bögen nicht zugeordnet	**Altersgruppen**				
	16 bis 24 Jahre	164	7,1%	21,8	deutlich unterrepräsentiert
	25 bis 34 Jahre	175	7,6%	21,9	deutlich unterrepräsentiert
	35 bis 44 Jahre	384	16,6%	29,6	leicht unterrepräsentiert
	45 bis 54 Jahre	415	18,0%	32,3	gut repräsentiert
	55 bis 64 Jahre	403	17,5%	39,4	deutlich überrepräsentiert
	65 bis 74 Jahre	479	20,8%	44,9	deutlich überrepräsentiert
	75 und älter	288	12,5%	35,7	leicht überrepräsentiert
18 Bögen nicht zugeordnet (0,8 %)	**Stadtteil**				
	Altstadt I (Zentrum/Süd)	264	11,5%	33,5	gut repräsentiert
	Altstadt II (Nord)	297	13,0%	29,3	leicht unterrepräsentiert
	Styrum	167	7,3%	26,0	deutlich unterrepräsentiert
	Dümpten	241	10,5%	30,4	gut repräsentiert
	Heißen	298	13,0%	33,4	gut repräsentiert
	Menden-Holthausen	211	9,2%	36,7	leicht überrepräsentiert
	Saarn	361	15,8%	36,9	leicht überrepräsentiert
	Broich	201	8,8%	33,9	gut repräsentiert
	Speldorf	252	11,0%	33,6	gut repräsentiert
217 Bögen nicht zugeordnet (9,4 %)	**Haushaltsform**				
	Single-Haushalt	422	20,2%		
	Mehrpersonen ohne Kind	1.190	56,9%		
	mit Partner und Kind/ern	399	19,1%		
	Alleinerziehend	82	3,9%		
90 Bögen nicht zugeordnet (3,9 %)	**Wohnform**				
	Mieter (Mehrfamilienhaus)	1.022	46,0%		
	Mieter (1+2-Familienhaus)	128	5,8%		
	Eigentümer (Wohnung)	289	13,0%		
	Eigentümer 1+2 F-Haus	781	35,2%		
299 Bögen nicht zugeordnet (12,9 %)	**Schulausbildung**				
	ohne Abschluss	67	3,3%		
	Volks-/Hauptschule	617	30,7%		
	Mittlere Schule	381	18,9%		
	Fachhochschulreife	319	15,9%		
	Abitur, Hochschulreife	627	31,2%		
287 Bögen nicht zugeordnet (12,4 %)	**Erwerbsstatus**				
	Selbständig/Freiberufler	152	7,5%		
	leitende Angestellte/B.	235	11,6%		
	einf. Angestellte/Beamte	415	20,5%		
	Arbeiter	163	8,1%		
	Arbeitslose	76	3,8%		
	Hausfrau/-mann	206	10,2%		
	Rentner/Pensionär	733	36,2%		
	Azubi/Schüler/Student	43	2,1%		
508 Bögen nicht zugeordnet (22,0 %)	**Haushalts-Einkommen**				
	unter 1.000 €	156	8,7%		
	1.000 bis unter 1.500 €	272	15,1%		
	1.500 bis unter 2.000 €	301	16,7%		
	2.000 bis unter 2.500 €	249	13,8%		
	2.500 bis unter 3.000 €	225	12,5%		
	3.000 bis unter 4.000 €	314	17,4%		
	4.000 € und mehr	285	15,8%		

Dümpten liegt mit 30,4 % ebenfalls unter dem städtischen Durchschnitt. Die Beteiligung in Altstadt I, Heißen, Broich und Speldorf liegt zwischen 33 und 34 %, diese Stadtteile sind also entsprechend ihren Bevölkerungsanteilen in der Umfrage vertreten. Für alle Stadtteile - mit Ausnahme von Styrum - liegen mehr als 200 auswertbare Fragebögen vor, was differenzierte Auswertungen auf dieser räumlichen Ebene möglich macht.

Alles in allem sind die Übereinstimmungen zwischen der Struktur der Befragten und der deutschen Bevölkerung in Mülheim an der Ruhr so hoch, dass die Ergebnisse der Bürgerumfrage 2007 für diese Personengruppe als repräsentativ angesehen werden kann (vgl. hierzu die Übersicht zum Strukturvergleich mit den Melderegisterdaten in Abb. IV). Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Mülheimerinnen und Mülheimer sind damit möglich.

1.5 Auswertung der Ergebnisse und Veröffentlichungskonzept

Die Analyse der Ergebnisse erfolgte zunächst mit dem Ziel, die Anforderungen der „Auftraggeber“ Stadtkanzlei, Baudezernat und Gesundheitskonferenz zu bedienen. Eine Abstimmung des Auswertungskonzeptes war darüber hinaus notwendig, um sicherzustellen, das die Ergebnisse bei der praktischen Arbeit berücksichtigt werden können. Auf dieser Basis wurden die Ergebnisse im April 2008 sowohl im Verwaltungsvorstand als auch der Politik im Hauptausschuss vorgestellt. Durch die Information der Medien in einer Pressekonferenz wurden erste Ergebnisse dann auch direkt der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Weitere Präsentationen in den zuständigen Fachausschüssen, Projektgruppen und Arbeitskreisen sind auf Anfrage möglich.

Die vorliegende Veröffentlichung fasst in einem mit Grafiken unterstützten kurzen Textteil die Hauptergebnisse der Umfrage, soweit sie die Gesundheitsfragen betreffen, zusammen. Ein umfangreicherer Tabellen-Anhang enthät die Antworten auf jede einzelne Frage, geordnet nach ihrer Nummer im Fragebogen.

Die Abbildung IV zeigt die Verteilung der auswertbaren Fragebögen auf die Vergleichsgruppen. Rücklaufquoten können nur für die Geschlechtsgruppen, für Deutsche und Ausländer, für die Altersgruppen und für die Stadtteile ermittelt werden, da die anderen Merkmale im Melderegister nicht geführt werden.

Die relativ geringe Anzahl vorliegender Antworten (unter 100 auswertbare Bögen) von Ausländer/ -innen, Alleinerziehenden, Arbeitslosen und Auszubildenden (einschl. Schülern und Studenten) erlauben in der Regel für diese Gruppen keine weiter differenzierenden Auswertungen. Auf der gesamtstädtischen Ebene sind aber Vergleichsdaten auch für diese Bevölkerungsgruppen durchaus interessant.

Bei Bedarf können auf Anfrage weitere vertiefende Analysen zu einzelnen Fragestellungen durchgeführt werden, sofern die personellen und finanziellen Ressourcen verfügbar sind.

2. Gesundheitsgefährdung und Gesundheitsförderung im alltäglichen Leben - Prävention durch eine gesundheitsbezogene Lebensführung

Nachdem die im Jahre 2005 geplante Telefonumfrage zur gesundheitlichen Versorgung der Mülheimer Bevölkerung nicht umgesetzt worden ist, beschloss der Arbeitskreis Gesundheitsberichterstattung der Kommunalen Gesundheitskonferenz im September 2007, im Rahmen der anstehenden repräsentativen Mehrthemen-Bürgerumfrage - wie bereits 2003 praktiziert - einen inhaltlichen Teilbereich aufzugreifen. Man verständigte sich darauf, die Einstellung der Mülheimerinnen und Mülheimer zur Prävention und die gesundheitsbezogene Lebensführung im Alltag zu erforschen. Im Mittelpunkt sollten dabei, neben den allgemeinen Fragen als Elemente einer besonders gesundheitsrelevanten Lebensführung, die Ernährungsgewohnheiten sowie die Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum und Bewegungsmangel stehen.

Alle gesundheitsbezogenen Fragestellungen sind hochsensibel. Insbesondere gilt dies für die Fragen nach den Risikofaktoren. Deshalb wurde die jeweilige Frageformulierung in enger Abstimmung mit den Experten aus dem Gesundheitsamt erarbeitet. Nicht nur die Teilnahme an der Umfrage, auch die Beantwortung jeder einzelnen Frage war freiwillig. Der Datenschutz war vollständig gewährleistet, da die ausgewerteten Antworten zu keiner Zeit mit dem Namen der Befragten in Verbindung gebracht werden konnten. Darauf wurde auf dem Bogen noch einmal explizit hingewiesen. Die hohe Antwortbereitschaft auch auf die einzelnen gesundheitsrelevanten Fragen ist damit bereits ein Qualitätsmerkmal der Repräsentativerhebung 2007. Dafür sprechen die geringen Verweigerungs-Quoten bei den Fragen nach den Ess-, Trink- und Rauchgewohnheiten. So wurde die Frage 29 nach dem Rauchverhalten von 98,4 % der Befragten beantwortet, die Frage 31 nach dem Alkoholkonsum von 97,0 % der Befragten. Die Frage 36 nach den Ernährungsgewohnheiten wurde lediglich von 31 Personen (1,3 %) nicht beantwortet, 2.279 Befragte haben hier Angaben gemacht.

Die Verknüpfung der gesundheitsrelevanten Ergebnisse mit den soziodemographischen Daten, die in der Bürgerumfrage an anderer Stelle erhoben werden, ermöglicht eine aussagekräftige Berichterstattung zu den sozialen Determinanten der Gesundheit, die eng mit der Thematik gesundheitlicher Ungleichheit verknüpft sind. Gesundheitliche Ungleichheit bezeichnet hierbei den Zusammenhang zwischen der Gesundheit und sozialen Ungleichheiten, wie sie sich beispielsweise über den Bildungs- oder Einkommensstatus vermitteln. In den letzten 25 Jahren hat die Forschung für diesen Zusammenhang in vielen Studien überzeugend dargelegt, dass die Sozialstruktur entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit ausübt.

„Unsere Gesundheit wird in vielfältiger Weise zum einen durch individuelles Verhalten und zum anderen durch die Gefährdungen aus der Umwelt, der Arbeitswelt oder der sozialen Lage beeinflusst. Zu den wichtigen Aufgaben einer auf Förderung und Erhalt der Gesundheit ausgerichteten, vorbeugenden Gesundheitspolitik gehört es daher, das gesundheitliche Verhalten zu beeinflussen und Gesundheitsgefährdungen zu verringern oder zu beseitigen“, so die Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

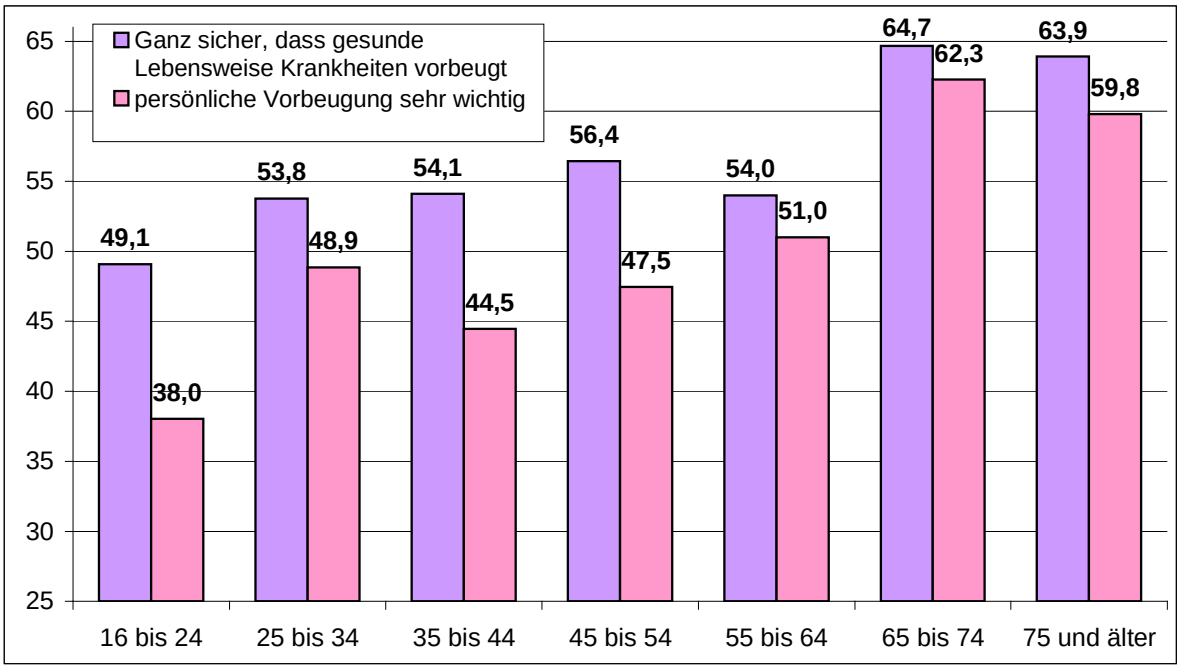
Es spricht also viel dafür, dass sich soziale Unterschiede auch auf die gesundheitsbezogene Lebensführung und die Nutzung verschiedener, durch das Gesundheitssystem bereitgestellter, Präventionsangebote auswirken. Die Umfrageergebnisse werden nach Hinweisen untersucht, welcher Personenkreis der in Mülheim lebenden Befragten möglicherweise Informationen und Unterstützung für den Zugang zu entsprechenden Angeboten benötigt und darüber hinaus, wo diese Menschen leben. So lassen sich passgenaue Angebote entwickeln, die eine zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung ermöglichen.

2.1 Stellenwert gesunder Lebensweisen und die Rolle im alltäglichen Leben

Fast alle Befragten sind davon überzeugt, dass man durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen kann. Mehr als die Hälfte ist „ganz sicher“, mehr als ein weiteres Drittel hält das für „wahrscheinlich“. Zusammen sind das 94,7 %. Nur 11 Personen (0,5 %) teilen diese Überzeugung „gar nicht“. Das gilt unabhängig vom Geschlecht. Die Überzeugung steigt mit zunehmendem Alter. Während sich bei den jüngsten Befragten unter 25 Jahren weniger als die Hälfte ganz sicher sind, liegt deren Anteil bei den über 65-Jährigen bei mehr als 60 %.

Noch etwas stärker nach dem Alter differiert allerdings die Bereitschaft, selbst persönlich Krankheiten vorzubeugen. Der Stellenwert ist für die jüngsten Befragten unter 25 Jahren noch geringer, für nicht einmal 40 % ist dies „sehr wichtig“. Auch in den mittleren Altersgruppen bis unter 55 Jahren halten weniger als die Hälfte die eigene Vorbeugung für „sehr wichtig“. Für alle diese Altersgruppen fällt auch die Diskrepanz zwischen dem Bewusstsein und der Bereitschaft zum Handeln mit ca. 10 %-Punkten größer aus als bei den Älteren. Bereits in der Altersdekade 55+ besteht dann aber ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Glauben, das eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugt und dem eigenen Handeln. Dies gilt ebenso für die Senior/-innen ab 65, die hier zu mehr als 60 % die größte Wichtigkeit zuordnen.

Abbildung 1: Bewusstsein, dass gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugt, und Wichtigkeit der persönlichen Vorbeugung nach Altersgruppen

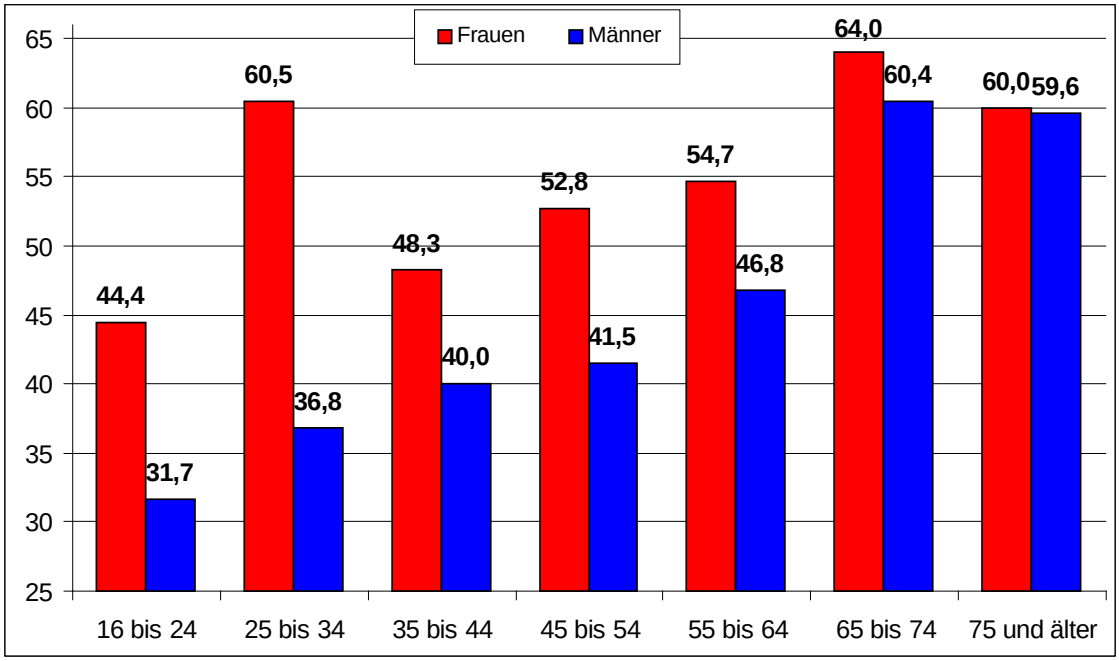


Die Befragten verhalten sich also im alltäglichen Leben eher dann besonders gesundheitsbewusst, wenn, z. Bsp. aufgrund des fortschreitenden Alters, die Wahrscheinlichkeit zu erkranken zunimmt. Auf das Wissen von gesundheitlichen Zusammenhänge und deren Auswirkungen auf die Gesundheit folgt dagegen nicht zwangsläufig auch ein entsprechendes gesundheitsförderndes Verhalten. Damit bestätigen die Mülheimer Befragungsergebnisse die Angaben des Robert Koch Instituts aus dem Jahre 1991 (Gesundheitssurvey).

Während die Senior/-innen sich bzgl. der Einschätzung der Wichtigkeit geschlechtsspezifisch ebenso wenig unterscheiden, wie beim Bewusstsein, legen die Frauen in allen Alters-

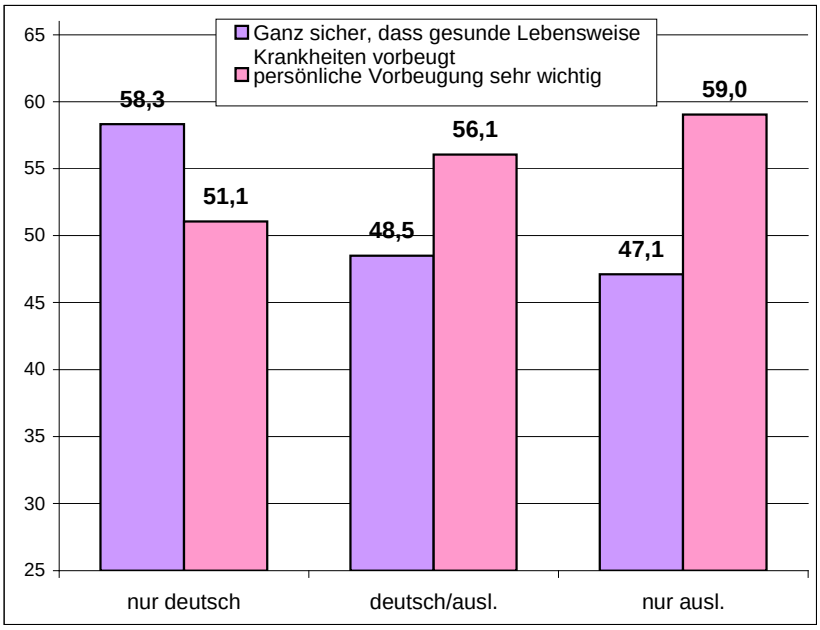
gruppen unter 65 Jahren ein deutlich stärkeres Gewicht auf die persönliche Vorbeugung als die gleichaltrigen Männer. Am größten fällt die Abweichung zwischen den 25- bis unter 35-jährigen Frauen und Männern aus. Die Altersgruppe, in der die Frauen die meisten ihrer Kinder zur Welt bringen, erachtet die persönliche Vorbeugung für ebenso wichtig wie die Gruppe der Seniorinnen.

Abbildung 2: Wichtigkeit der persönlichen Vorbeugung nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteil der „sehr wichtig"-Einstufungen)



Interessant ist, dass Befragte mit Migrationshintergrund zwar nicht so sicher sind, durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen zu können, die Bereitschaft, persönlich darauf zu achten, in dieser Gruppe aber stärker ausgeprägt ist.

Abbildung 3: Bewusstsein, dass gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugt, und Wichtigkeit der persönlichen Vorbeugung nach dem Migrationshintergrund

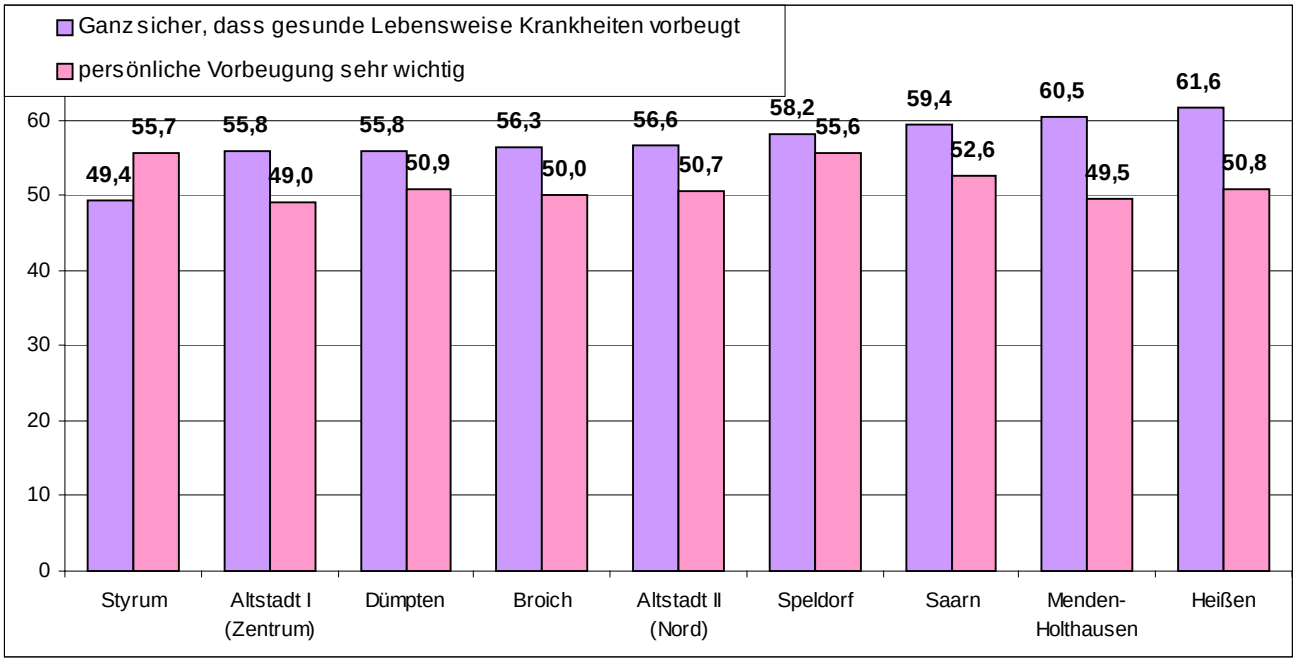


Der Bildungsgrad wirkt sich stärker auf die theoretische Einsicht als auf die persönliche Bereitschaft zur Vorbeugung aus. Das gleiche gilt für den Erwerbsstatus und die Einkommensverhältnisse. Das heißt, das Wissen um die Sinnhaftigkeit gesunder Lebensweisen steigt zwar

mit zunehmendem sozialen Status, die Bereitschaft, dem auch persönlich Taten folgen zu lassen eher nicht.

Im Ergebnis lassen sich für die Bewohner der Mülheimer Stadtteile hinsichtlich des Bewusstseins zur gesunden Lebensweise doppelt so große Unterschiede feststellen wie beim tatsächlichen Verhalten dazu. Allein in Styrum, wo das Bewusstsein, dass durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten wirklich vorgebeugt werden kann, mit Abstand am geringsten ausgeprägt ist, gleichzeitig aber die persönliche Vorbeugung -ebenfalls mit Abstand - den meisten „sehr wichtig“ ist, ist die zweite Gruppe mit der Bereitschaft zur persönlichen Vorbeugung größer als die erste. In allen anderen Stadtteilen ist das Verhältnis umgekehrt. Die stärkste Diskrepanz ist mit jeweils mehr als 10 %-Punkten bei den Befragten aus Menden-Holthausen und Heißen festzustellen.

Abbildung 4: Bewusstsein, dass gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugt, und Wichtigkeit der persönlichen Vorbeugung in den Stadtteilen



2.2 Risikofaktor Rauchen

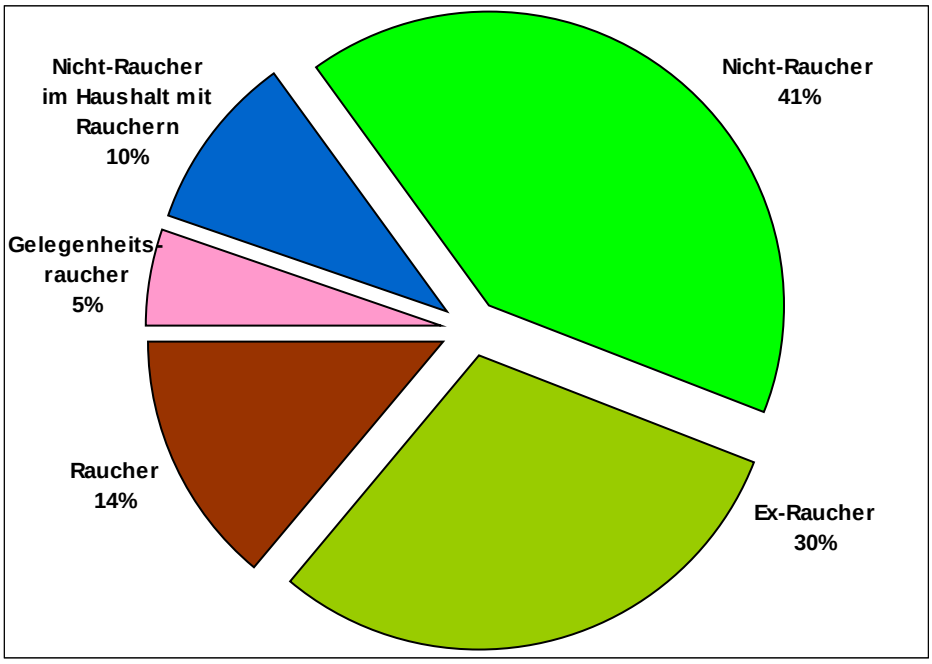
„Rauchen gefährdet die Gesundheit" - so steht es auf allen Zigarettenpackungen in Deutschland. Tatsächlich gehören Tabakwaren, insbesondere Zigaretten, weltweit zu den legalen Drogen, die auch dann zu Gesundheitsschäden und tödlichen Krankheiten führen, wenn man sie „bestimmungsgemäß“ anwendet. Das in den Zigaretten enthaltene Nikotin ist für den menschlichen Organismus hochgiftig. Es gelangt durch die Lunge in den Körper und löst im Gehirn zunächst ein Gefühl angenehmer Stimulation aus. In höheren Konzentrationen zeigt sich ein entspannender Effekt. Dieser Effekt macht süchtig. Wer einmal mit dem Rauchen angefangen hat, muss die Sucht nach dem Nikotin befriedigen und nimmt die Gesundheitsgefahren dabei „gezwungenermaßen" mit in Kauf.

Das Risiko an Krebs zu erkranken, steigt mit der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten, der Anzahl der Jahre, die geraucht wurde, und dem Typ der gerauchten Zigaretten bzw. Zigarren und Pfeifen. Das Risiko beginnt sofort zu sinken, nachdem der Raucher den Tabakkon-

sum eingestellt hat. Etwa 15 Jahre nach dem Ende der „Raucherkarriere“ nähert sich dieses (Krebsrisiko) wieder dem eines Nichtrauchers an. (Dr. Reiszig in: med-uni-jena.de)

Von daher ist zunächst einmal positiv festzustellen, dass in Mülheim an der Ruhr die Nicht-Raucher deutlich in der Mehrheit sind. Nicht einmal jede/-r Fünfte Befragte ist Raucher.

Abbildung 5: Leben Sie im Haushalt mit Rauchern oder rauchen Sie selber?



Aber nicht nur Raucher selbst, sondern auch Passivraucher sind gesundheitlich stark gefährdet. Passivrauchen ist das unfreiwillige und oft unbewusste Einatmen von Tabakrauch in geschlossenen Räumen. Experten schätzen, dass das Lungenkrebsrisiko für Passivraucher im Vergleich zu absoluten Nichtrauchern um bis zu 50 Prozent erhöht ist. Neuen Studienergebnissen zufolge verursacht Passivrauchen die gleichen akuten und chronischen Krankheiten wie Rauchen. An den Folgen des Passivrauchens sterben jährlich mehr als 3.300 Nichtraucher (davon 70% Frauen). Im europäischen Vergleich steht Deutschland damit mit an der Spitze der passivrauchbedingten Todesfälle.

Nach den Ergebnissen der Mülheimer Bürgerumfrage sind fast 30 % der Befragten als aktive oder passive Raucher diesen Gesundheitsgefährdungen permanent ausgesetzt. Wer zu Hause raucht, schadet damit also auch seinen nichtrauchenden Angehörigen.

Männer rauchen mit 20.8 % auch in Mülheim an der Ruhr nicht nur häufiger als Frauen (17,8 %), sie rauchen auch mehr. Denn das Verhältnis der regelmäßigen Raucher zu den Gelegenheitsrauchern beträgt bei den Männern 4:1, bei den Frauen weniger als 2:1. Daneben sind Männer auch deutlich häufiger Ex-Raucher, mehr als jeder dritte von ihnen ordnet sich dieser Gruppe zu, bei den Frauen gibt dies nur jede vierte an. Die Frauen haben dagegen entsprechend öfter noch nie geraucht. Keine geschlechtsspezifischen Unterschiede sind dagegen bei den Passivrauchern feststellbar.
Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass in den Industrieländern mehr als die Hälfte der sozialen Unterschiede in den Sterberaten von Männern dem Rauchen zuzurechnen sind. (Schulze, Lampert 2005 und Lademann, Kolip 2005)

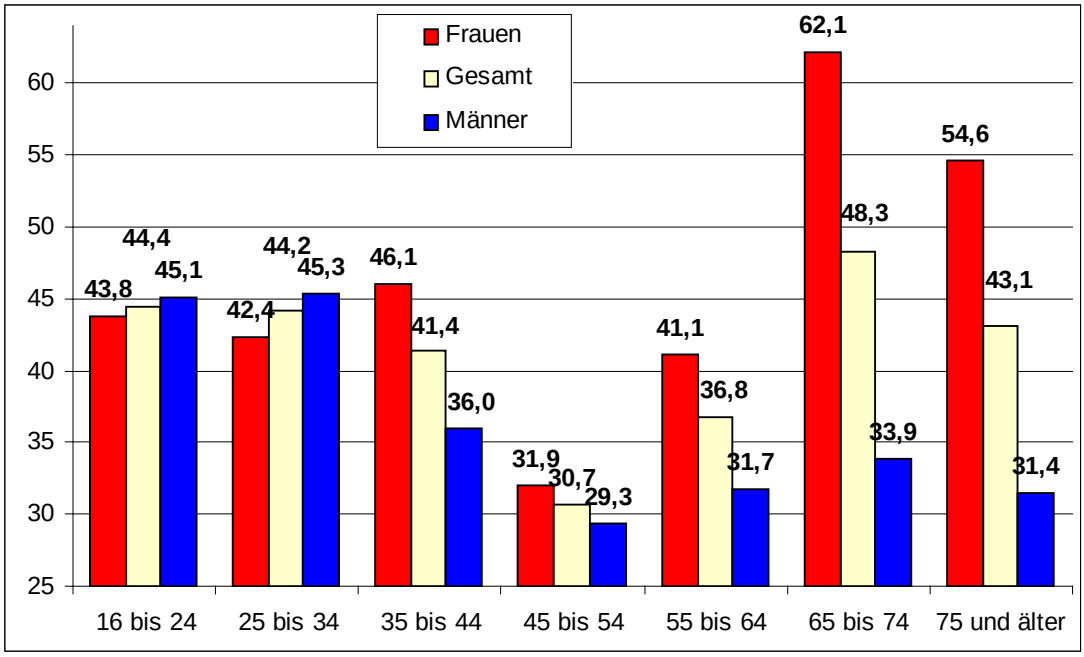
Abbildung 6: Rauchverhalten nach dem Geschlecht

Frage 29: Leben Sie im Haushalt mit Rauchern? nach dem Geschlecht

			Geschlecht		
			männlich	weiblich	Gesamt
29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?	Ja, ich rauche selber täglich	Anzahl	177	137	314
		% von Geschlecht	16,2%	11,6%	13,8%
	Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich	Anzahl	50	73	123
		% von Geschlecht	4,6%	6,2%	5,4%
	Ja, aber ich selbst rauche nicht	Anzahl	103	118	221
		% von Geschlecht	9,4%	10,0%	9,7%
	Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört	Anzahl	385	304	689
		% von Geschlecht	35,3%	25,8%	30,3%
	Nein, ich war nie Raucher	Anzahl	377	548	925
		% von Geschlecht	34,5%	46,4%	40,7%
Gesamt		Anzahl	1092	1180	2272
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Je höher der Anteil der Jugendlichen liegt, die noch nie geraucht haben, desto wahrscheinlicher ist es, dass auch in der Zukunft weniger Personen mit dem Rauchen anfangen. Diese Aussage verknüpft die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit der Angabe, bei den Jugendlichen lasse sich eindeutig ein positiver Trend zum Nichtrauchen erkennen. Diesen Trend bestätigen Mülheimer Ergebnisse nicht eindeutig. Der Anteil derjenigen, die nie geraucht haben, entspricht allerdings mit über 44 % bei den unter 35-Jährigen eher den Werten der Senior/-innen ab 65 als denen der mittleren Altersgruppen. Am geringsten ist der Anteil der Nichtraucher in der Gruppe der 45- bis unter 55-Jährigen mit 30,7 %.

Abbildung 7: %-Anteile der Nicht-Raucher nach Alter und Geschlecht



Die in der Abbildung 7 dargestellten Ergebnisse der Mülheimer Bürgerumfrage bestätigen die These, dass „Für Frauen ... allerdings eine nachholende Entwicklung zu erwarten sei, da bei ihnen sowohl die Ausweitung des Tabakkonsums als auch die soziale Polarisierung der

Konsumgewohnheiten deutlich später einsetzen würde.“ (Schulze, Lampert 2005 und Lademann, Kolip 2005). Denn in den beiden jüngsten Altersgruppen liegt der Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben, annähernd auf gleicher Höhe, während mit zunehmendem Alter dieser Anteil bei den Frauen deutlich höher ausfällt als bei den Männern.

In allen 10-Jahres-Altersgruppen unter 65-Jahren liegen die Anteilswerte der regelmäßigen Raucher auf einem sehr ähnlichen Niveau zwischen 15,7 % und 18,9 %. Erst bei den älteren Befragten sinken sie deutlich.

Die Hälfte aller Kinder sind nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) regelmäßig dem blauen Dunst ausgesetzt. Passivrauchen kann, wie aktives Rauchen, die Gesundheit insbesondere von Kindern, dauerhaft schädigen und schwerste Krankheiten mit Todesfolge verursachen. Zu diesen Krankheiten gehören der plötzliche Kindstod, Entwicklungsstörungen, Lungenkrebs, koronare Herzkrankheiten, Schlaganfall und chronisch-obstruktive Lungenerkrankung.

Erschreckenderweise sind auch in Mülheim an der Ruhr Haushalte, in denen Kinder leben, stärker von den Folgen des Rauchens betroffen als Haushalte ohne Kinder.

Abbildung 8: Rauchverhalten in Haushalten mit und ohne Kindern

Frage 29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern? * KIND im Haushalt

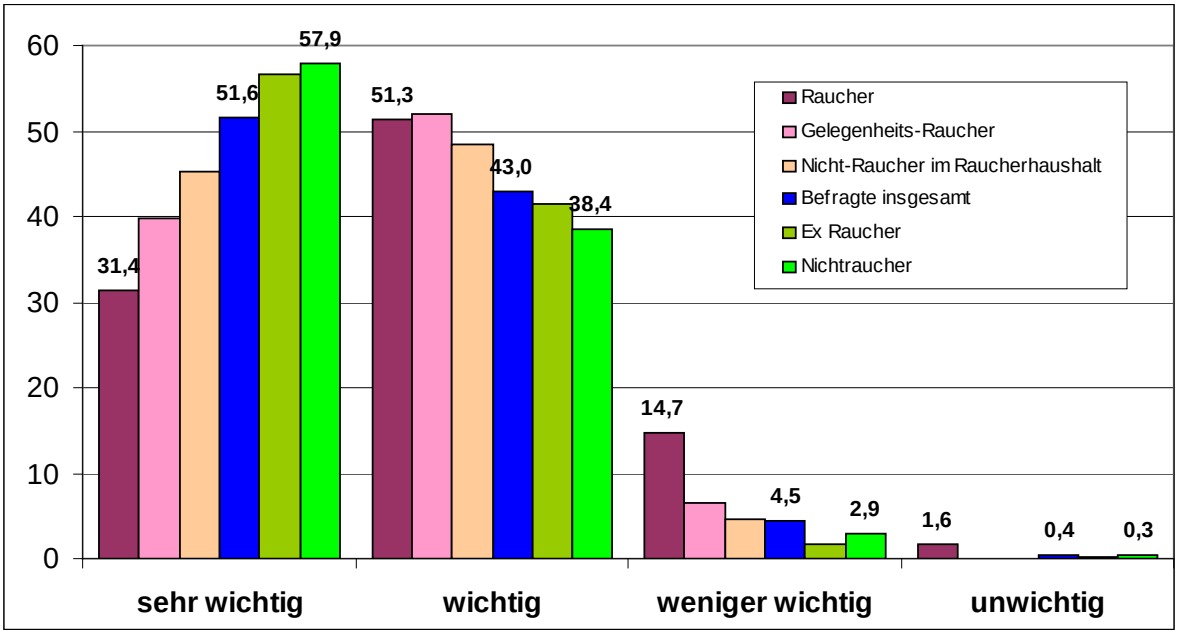
			Haushalt		
			mit Kind	ohne Kind	Gesamt
29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?	Ja, ich rauche selber täglich	Anzahl	67	247	314
			14,1%	13,7%	13,8%
	Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich	Anzahl	36	87	123
			7,6%	4,8%	5,4%
	Ja, aber ich selbst rauche nicht	Anzahl	65	156	221
			13,7%	8,7%	9,7%
	Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört	Anzahl	112	577	689
			23,6%	32,1%	30,3%
	Nein, ich war nie Raucher	Anzahl	195	731	926
			41,1%	40,7%	40,7%
Gesamt		Anzahl	475	1798	2273
			100,0%	100,0%	100,0%

Befragte mit Migrationshintergrund rauchen nach eigenen Angaben offensichtlich stärker als die Deutschen und sind auch doppelt so oft als Passivraucher betroffen. Dabei ist überraschenderweise kein Unterschied für die Geschlechter feststellbar. Die geringe Anzahl vorliegender Antworten dieses Personenkreises lässt allerdings keine Verallgemeinerung des Ergebnisses zu.

Nikotinkonsum ist nach einer Befragung des Sozialwissenschaftlichen Institut für Grundlagen- und Programmforschung (GP-Forschungsgruppe) aus dem Jahre 1990 für jede/-n Dritte/-n ein Grund dafür, seine Lebensführung als nicht gesund zu bezeichnen. Andererseits betrachten gesundheitsbewusste Personen ihr Nichtrauchen als besonders gesundes Element ihrer Lebensführung. Entsprechend fallen die Antworten auf die Frage 28 nach der Wichtigkeit der Gesundheitsvorbeugung in der Mülheimer Bürgerumfrage aus. Den Nichtrauchern und den Ex-Rauchern ist diese häufiger persönlich „sehr wichtig“ als dem Durch-

schnitt der Befragten, während insbesondere die regelmäßigen Raucher dies relativ häufig als „weniger wichtig“ oder sogar „unwichtig“ einstufen.

Abbildung 9: %-Anteile derjenigen, die die persönliche Gesundheitsvorbeugung als „sehr wichtig“ einstufen, nach den Raucher-Typen



In Deutschland, wie auch in anderen Industrienationen, ist eine stark ausgeprägte soziale Polarisierung des Rauchveraltens zu konstatieren. Dass der soziale Status den Tabakkonsum beeinflusst, wird durch aktuelle Daten des Robert Koch-Instituts eindeutig belegt. (Lampert 2006; Lampert/Burger 2005)

Abbildung 10: Rauchverhalten nach der Schulbildung

Frage 29: Leben Sie im Haushalt mit Rauchern? nach der Schulausbildung

			Schulausbildung			
			Volks-/ Hauptschul abschluss	mittlerer Schulab-schluss	Fachhoch-schulreife	Abitur, Hochschul-reife
29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?	Ja, ich rauche selber täglich	Anzahl	90	57	47	72
			14,8%	15,2%	14,9%	11,6%
	Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich	Anzahl	21	25	25	34
			3,4%	6,6%	7,9%	5,5%
	Ja, aber ich selbst rauche nicht	Anzahl	51	39	30	54
			8,4%	10,4%	9,5%	8,7%
	Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört	Anzahl	213	109	100	176
			34,9%	29,0%	31,6%	28,3%
	Nein, ich war nie Raucher	Anzahl	235	146	114	286
			38,5%	38,8%	36,1%	46,0%
Gesamt		Anzahl	610	376	316	622
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der höhere Tabakkonsum in sozial benachteiligten Gruppen bedeutet somit für diese einen überproportionalen Verlust an Lebenszeit und Lebensqualität. Mehr als die Hälfte der Unterschiede in den Sterberaten zwischen niedrigster und höchster sozialer Schicht bei Männern

in Industrieländern wird durch das Rauchen verursacht. (Deutsches Krebsforschungszentrum: Rauchen und Armut, 2004)

Nach den Ergebnissen der Mülheimer Bürgerumfrage unterscheiden sich die Befragten mit einfachen und mittleren Schulabschlüssen bzgl. des Rauchverhaltens kaum voneinander. Die Gelegenheitsraucher sind in der Gruppe mit mittleren Abschlüssen sogar stärker vertreten. Dagegen sind die Befragten mit Hochschulreife/Abitur in der Gruppe der Nichtraucher stärker und in der Gruppe der regelmäßigen Raucher unterdurchschnittlich vertreten.

Abbildung 11: Rauchverhalten nach der Berufsgruppe

Frage 29: Leben Sie im Haushalt mit Rauchern? nach der Stellung im Beruf

			Selbständige und Freiberufler	Angestellte/ Beamte in gehobener Position	einfache Angestellte / Beamte	Arbeiter	Arbeitslose
29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?	Ja, ich rauche selber täglich	Anzahl	26	32	63	45	26
			17,4%	13,7%	15,3%	28,0%	34,7%
	Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich	Anzahl	9	19	33	8	4
			6,0%	8,1%	8,0%	5,0%	5,3%
	Ja, aber ich selbst rauche nicht	Anzahl	21	13	43	30	5
			14,1%	5,6%	10,4%	18,6%	6,7%
	Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört	Anzahl	48	72	107	31	22
			32,2%	30,8%	25,9%	19,3%	29,3%
	Nein, ich war nie Raucher	Anzahl	45	98	167	47	18
			30,2%	41,9%	40,4%	29,2%	24,0%
Gesamt		Anzahl	149	234	413	161	75
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 12: Rauchverhalten nach dem Einkommen

Frage 29: Leben Sie im Haushalt mit Rauchern? nach Einkommensgruppen

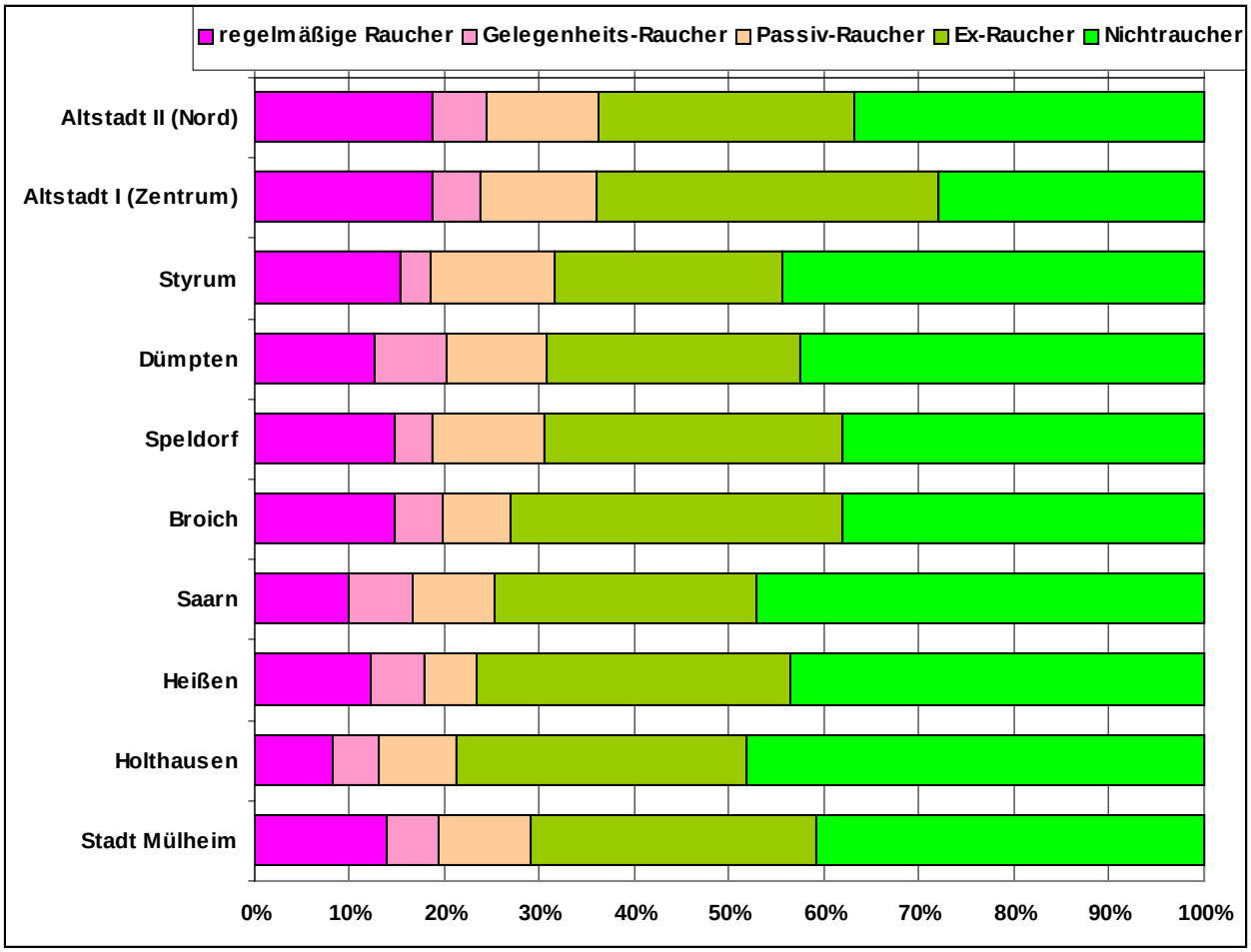
			sehr niedrig	niedrig	unter-durch-schnittlich	durch-schnittlich	über-durch-schnittlich	hoch
29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?	Ja, ich rauche selber täglich	Anzahl	23	50	50	56	35	33
			20,2%	17,3%	13,8%	13,0%	11,6%	13,3%
	Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich	Anzahl	8	19	18	17	22	14
			7,0%	6,6%	5,0%	3,9%	7,3%	5,6%
	Ja, aber ich selbst rauche nicht	Anzahl	22	31	46	35	23	16
			19,3%	10,7%	12,7%	8,1%	7,6%	6,4%
	Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört	Anzahl	21	90	106	147	97	76
			18,4%	31,1%	29,2%	34,1%	32,1%	30,5%
	Nein, ich war nie Raucher	Anzahl	40	99	143	176	125	110
			35,1%	34,3%	39,4%	40,8%	41,4%	44,2%
Gesamt		Anzahl	114	289	363	431	302	249
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Arbeiter und Arbeitslose sind, verglichen mit allen anderen Berufsgruppen, extrem häufig regelmäßige Raucher und entsprechend selten in der Gruppe derjenigen zu finden, die nie geraucht haben. Selbst nichtrauchende Arbeiter sind häufiger den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt. Angestellte und Beamte bezeichnen sich dagegen leicht überdurchschnittlich als Gelegenheitsraucher. Der Gruppe der ehemaligen Raucher ordnen sich häufig Personen in gehobener Stellung, Selbstständige und Freiberufler, aber auch Arbeitslose zu.

Die Frage nach dem Rauchverhalten in Korrelation zum Einkommen zeigt deutlich, dass die Geringverdiener am häufigsten aktiv rauchen. Die nichtrauchenden Befragten dieser Einkommensgruppe sind ebenfalls häufiger vom Passivrauch betroffen. Dagegen steigt der Anteil derjenigen, die nie geraucht haben und auch nicht mit Rauchern im Haushalt leben, mit zunehmendem Einkommen.

Experten fordern mit Blick auf die soziale Polarisierung des Rauchens Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums so zu spezifizieren, dass sie auch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen. Verbraucherinformationen und die Botschaften von Aufklärungskampagnen müssen eindeutig und allgemein verständlich sein, damit sie unabhängig vom Bildungsniveau und kulturellen Hintergrund verstanden werden. Die folgende Abb. 13 zeigt die Verteilung der Befragten nach dem Rauchverhalten in den Stadtteilen, sortiert nach den Prozentanteilen der Befragten, die selber rauchen oder im Haushalt mit Rauchern zusammenleben.

Abbildung 13: Rauchverhalten in den Stadtteilen



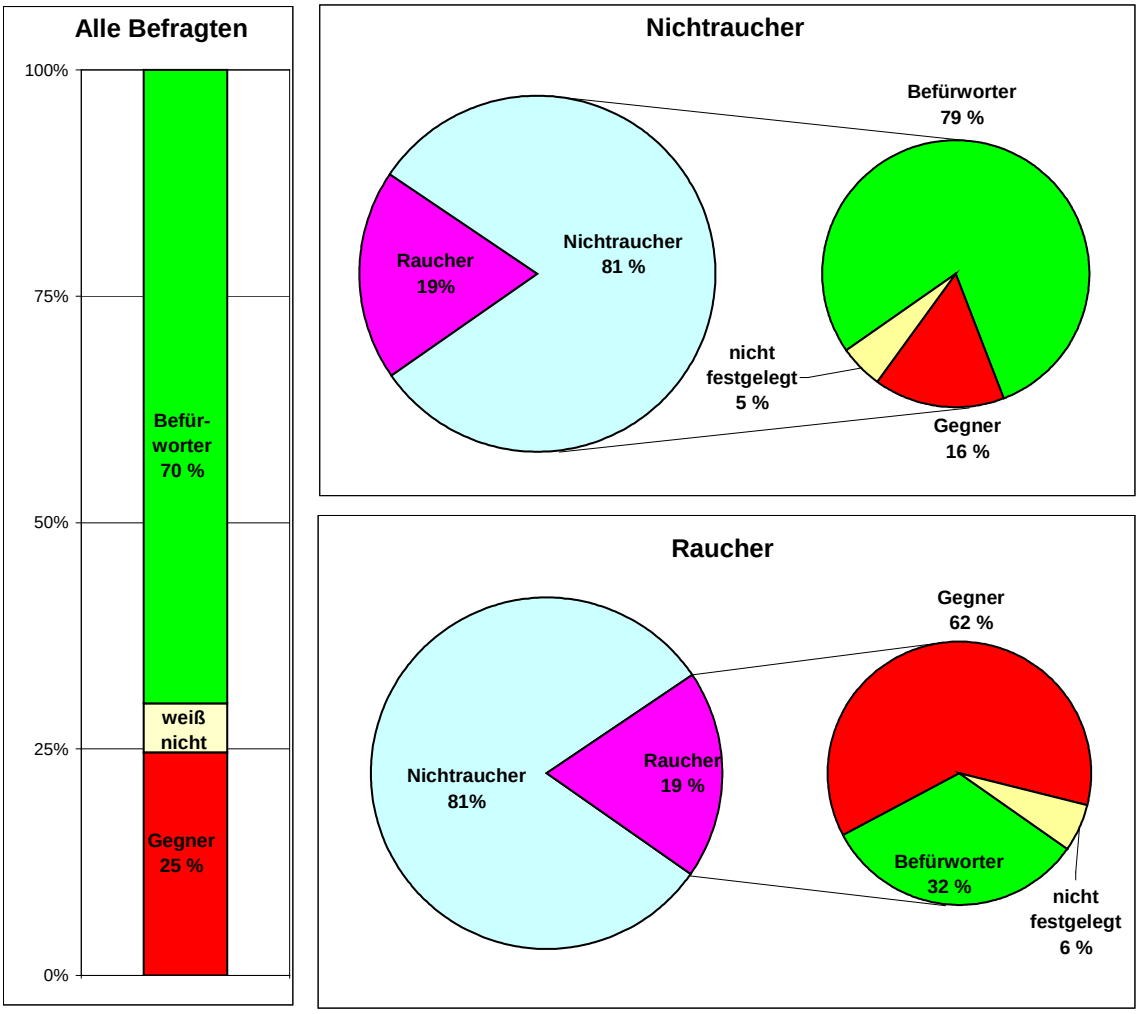
Dabei zeigt sich die stärkste Betroffenheit in den innerstädtischen Stadtteilen, wo deutlich mehr als ein Drittel der Befragten selbst rauchen oder mit Rauchern zusammenleben. Am geringsten sind die Befragten aus Menden-Holthausen belastet, hier leben sowohl die wenigsten regelmäßigen Raucher als auch die meisten Nichtraucher.

Am stärksten sind Nichtraucher dem Passivrauchen in der außerhäuslichen Freizeit ausgesetzt, wie z.B. in Cafés, Restaurants, öffentlichen Einrichtungen, bei Freunden und bei Bekannten. Angesichts der Diskussion um die Einführung eines gesetzlichen Rauchverbotes in

öffentlichen Gebäuden und in Gaststätten wurden die Befragten nach ihrer Haltung zu diesem Vorhaben des Landesgesetzgebers gefragt.

Insgesamt befürwortet die deutliche Mehrheit der Befragten ein solches Rauchverbot. Nicht einmal jede/-r Vierte spricht sich dagegen aus. 5,4 % können oder wollen sich nicht festlegen. In der Gruppe derjenigen, die selbst nicht rauchen, befürworten sogar 79 % das Rauchverbot. In der Gruppe der Raucher ist es nur jeder Dritte.

Abbildung 14: Haltung zum gesetzlichen Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden und Gaststätten – differenziert nach Rauchern und Nichtrauchern



2.3 Risikofaktor Alkohol

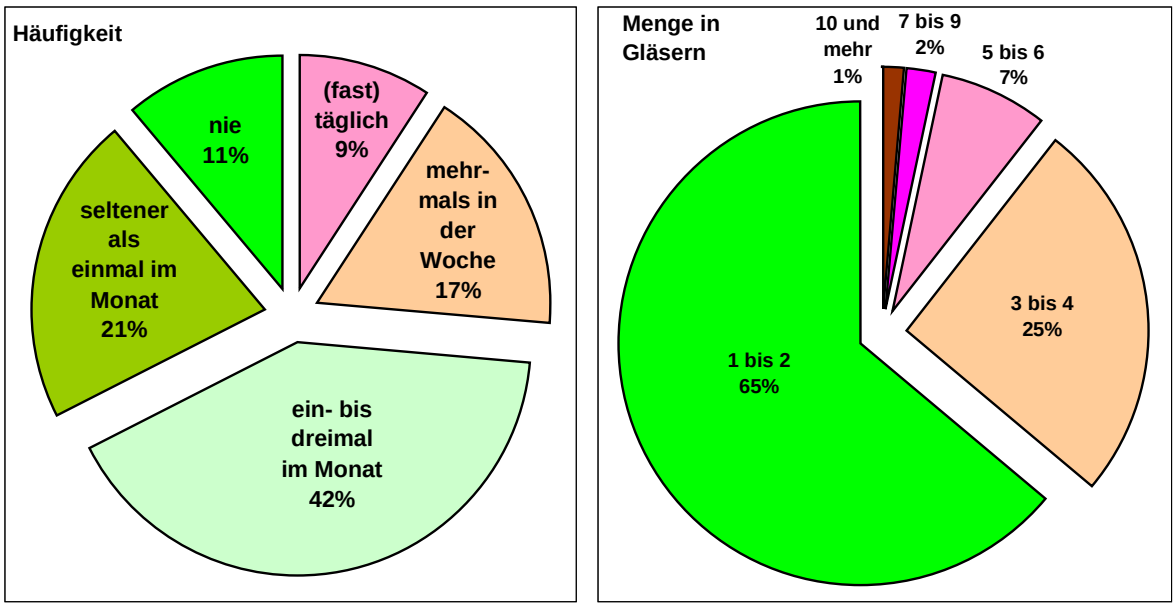
„Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding ein Gift ist." (Paracelsus)

Mäßiger, auch regelmäßiger Alkoholkonsum muss nicht als gesundheitsgefährdend eingestuft werden. Was aber ist, wenn aus einer Flasche Flaschen oder aus einem Glas Gläser werden. Wo beginnt der Missbrauch, wo die Abhängigkeit? Die Grenzen zwischen Genuss, Gewohnheit, Missbrauch und Sucht sind nach Aussage von Medizinern fließend und eine Frage von Art, Dauer und Menge des Konsums. So konstatieren die Greifswalder Epide-

miologen Dr. Christian Meyer und Professor Dr. Ulrich John im "Jahrbuch Sucht 07" der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, Hamm): "Eine aktuelle Analyse für Deutschland kommt zu dem Schluss, dass die Grenzen für einen gesundheitlich tolerierbaren Alkoholkonsum bei einem täglichen Konsum von 10 bis 12 Gramm (entsprechend etwa einem kleinen Glas Wein, 0,125 l) für Frauen und 20 bis 24 Gramm für Männer (entsprechen etwa einer Flasche Bier, 0,5 l) liegen." Für die verschieden hohen Grenzwerte sind biologische Ursachen verantwortlich. Im Gegensatz zur männlichen Leber mangelt es dem weiblichen Organ an ausreichendem Enzym zum Abbau von Alkohol.

Bei der Mülheimer Bevölkerungsumfrage 2007 stand für die Frage nach dem Alkoholkonsum im Vordergrund, die Tendenz des regelmäßigen Konsums der gesellschaftlich tolerierten Droge aufzuzeigen. Keineswegs war beabsichtigt oder möglich, diagnostischen Verfahren vorzugreifen oder Suchterkrankungen detailgenau zu ermitteln. Die realistische Erfassung und Untersuchung von potentiellen Suchterkrankungen stellt ein schwieriges Problem dar. Situationsbedingt fallen die Antworten der Befragten von „tatsächlich wahr„, „leicht geschönt„ bis „unrealistisch“ aus. So sind die Fragebögen der Suchtexperten, Ärzte und Therapeuten zur Abklärung einer Alkoholerkrankung vielfach sehr umfangreich, eher fachbezogen und themenspezifisch orientiert.

Abbildung 15: Häufigkeit des Alkoholkonsums und Menge der Getränke in Gläsern



Die Frage nach der Anzahl der konsumierten Getränke war hier bewusst ohne Bezeichnung der Alkoholika gewählt. Der/die Befragte, der/die erklärt, regelmäßig mehr als zwei alkoholische Getränke zu sich zu nehmen und dies mehrmals im Monat, gilt in Expertenkreisen bereits als Konsument mit riskantem Alkoholkonsum. Entsprechend sind die farblichen Abstufungen in der Abbildung 15 von grün bis dunkelrot gewählt, um das zunehmende Risiko eines missbräuchlichen Alkoholkonsums sichtbar zu machen. Denn Alkohol stellt hierzulande neben Tabak das Suchtproblem Nummer 1 dar. Gesteigerter und chronischer Alkoholkonsum kann zu einer Vielzahl von Gesundheitsstörungen und Krankheiten führen. Die Gefährdung ist im wesentlichen über den Alkoholmissbrauch gegeben, der über eine akute Vergiftung hinausgeht. Bei der Alkoholabhängigkeit müssen nachweisbare Symptome hinzukommen. Maßgeblich sind die Volumenprozente der regelmäßig konsumierten Alkoholika. "Die Substanz Alkohol und nicht der Typ des alkoholischen Getränks ist für dieses vermehrte Krebsrisiko (im oberen Rachen- und Verdauungstrakt) verantwortlich." (Professor Seitz in: Ärztliche Mitteilungen, 1-2008)

Zunächst ist festzustellen, dass mehr als jede/-r Vierte täglich oder mehrmals in der Woche alkoholische Getränke zu sich nimmt. Aber zwei Drittel von allen Befragten belassen es dabei in der Regel bei 1 bis 2 Gläsern, nur ein Drittel konsumiert größere Mengen. Von daher sind beide Werte in Beziehung zu setzen, um festzustellen, wie häufig regelmäßig größere Mengen konsumiert werden.

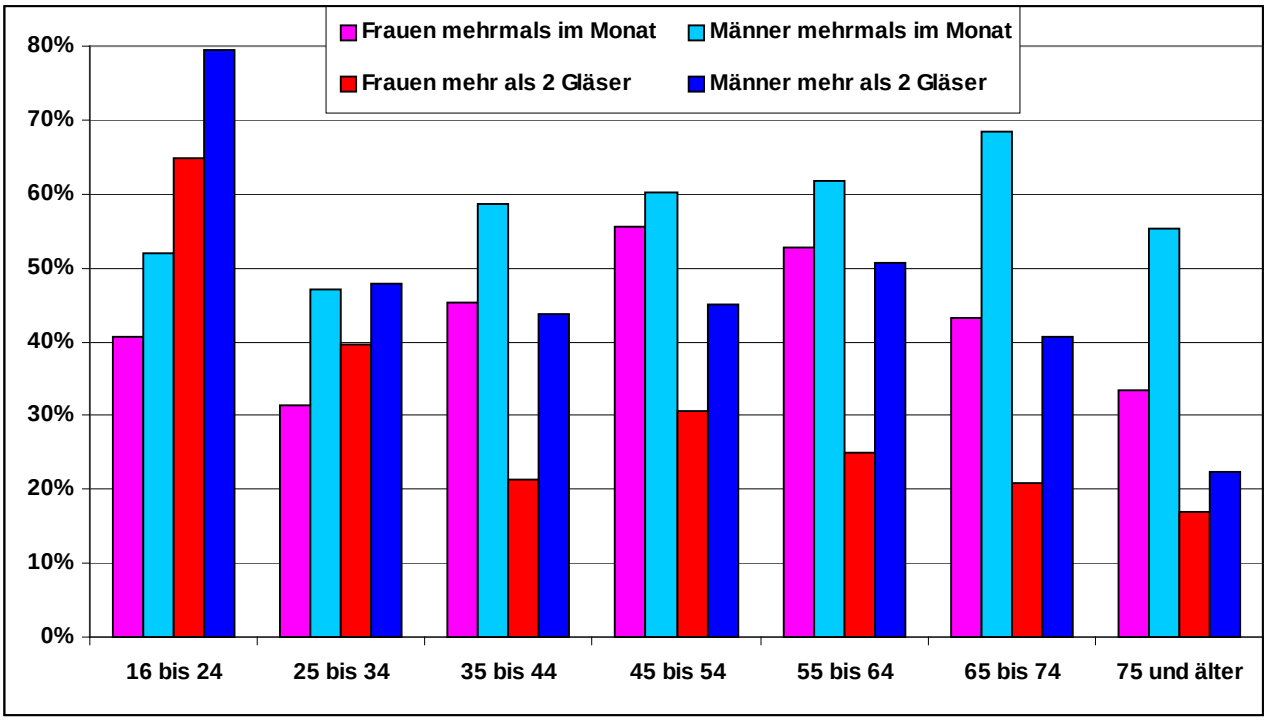
Abbildung 16: Häufigkeit des Alkoholkonsums nach der Menge der Getränke

Häufigkeit des Alkoholkonsum nach der Menge der Getränke!

		32. wie viele Getränke nehmen Sie dann zu sich?				
		1 bis 2	3 bis 4	5 bis 6	7 bis 9	10 und mehr
31. Wie häufig konsumieren Sie alkoholische Getränke?	fast täglich	131 64,5%	54 26,6%	15 7,4%	1 ,5%	2 1,0%
	mehr als einmal in der Woche	239 63,9%	103 27,5%	20 5,3%	8 2,1%	4 1,1%
	mehrmals im Monat	309 54,6%	176 31,1%	56 9,9%	16 2,8%	9 1,6%
	ca. einmal im Monat	206 61,9%	83 24,9%	30 9,0%	10 3,0%	4 1,2%
	seltener als einmal im Monat	342 75,8%	78 17,3%	21 4,7%	5 1,1%	5 1,1%
Gesamt		1248 64,0%	496 25,4%	142 7,3%	40 2,1%	24 1,2%

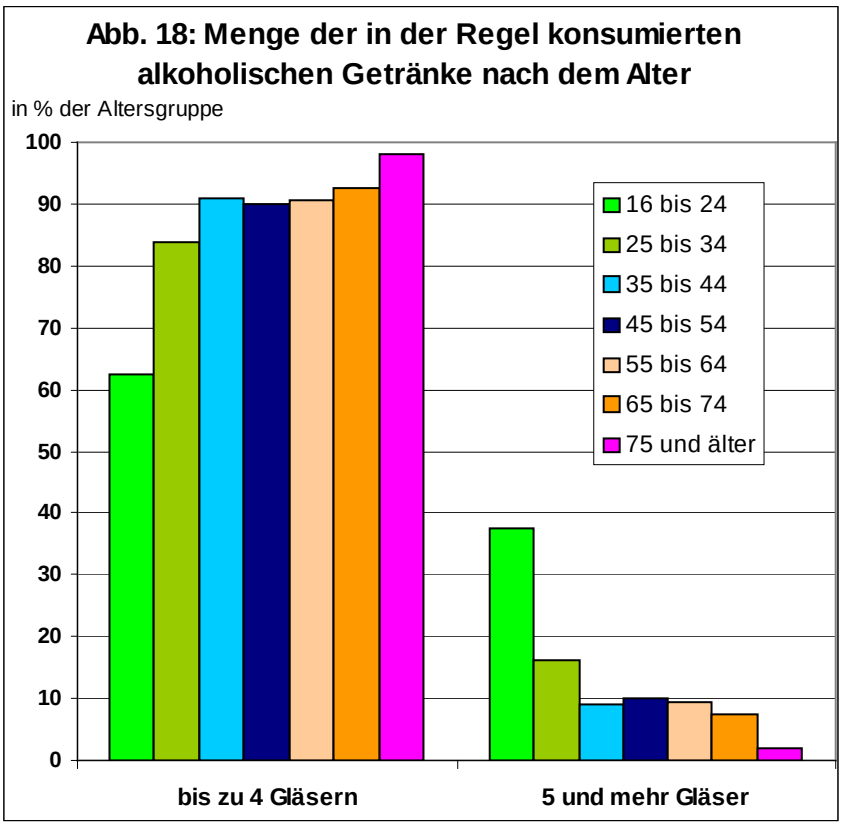
Es zeigt sich, dass diejenigen, die nicht so häufig, aber regelmäßig Alkoholika verzehren, im Schnitt größere Mengen konsumieren. Aber auch von denen, die mehrmals in der Woche Alkohol trinken, nehmen mehr als ein Drittel dabei jeweils mehr als 2 Gläser zu sich. Frauen trinken sowohl seltener als auch auch weniger Alkohol als die männlichen Befragten. Das gilt über alle Altersgruppen, wie die jeweiligen Säulenpaare in der Abbildung 17 zeigen. Ein wachsender Frauenanteil lässt sich nach dieser Umfrage für Mülheim nicht bestätigen.

Abbildung 17: Trinkverhalten von Frauen und Männern nach Altersgruppen



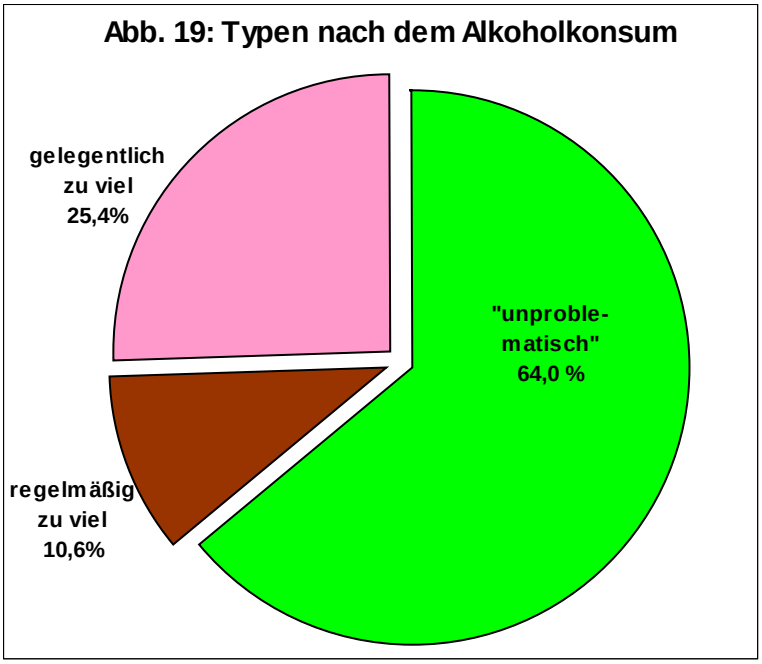
Kinder und Jugendliche gelten als besonders gefährdet. Alkoholtrinken in jungen Jahren führt zu Konsummustern, die sich verfestigen und neben den kurz- und mittelfristigen psychischen und sozialen Entwicklungsstörungen die weitere Lebensführung prägen können (Gesundheitsbericht Deutschland 1998). Das Trinkverhalten kann hier erst für die ab 16-Jährigen geprüft werden. Die Grafik in Abbildung 17 zeigt zunächst, dass die jüngste befragte Altersgruppe zwar seltener „zur Flasche greift“, als die 35- bis unter 75-Jährigen, dabei aber auch häufig mehr trinkt als die Älteren. Allein bei den Jüngsten gibt mehr als jede/-r Dritte (37,6 %) sogar an, jeweils mehr als 5 Gläser zu trinken. Das sind mehr als doppelt so viele, wie bei den 25- bis unter 35-Jährigen und mehr als viermal so viele wie im Gesamtdurchschnitt (vgl. Abb. 18).

Abb. 18: Menge der in der Regel konsumierten alkoholischen Getränke nach dem Alter



Damit lassen sich zwei Gruppen bzgl. ihres Alkoholkonsums als „problematisch“ bezeichnen, nämlich „regelmäßige“ und „gelegentliche Vieltrinker“. Um den Anteil der Risikogruppen in Mülheim aus den Antworten auf die Bürgerumfrage zu bestimmen, wurden die Befragten bei einem Verzehr von in der Regel mehr als zwei Gläsern den „Problem-Gruppen“ zugeordnet (vgl. hierzu Abb. 19). Danach zeigt mehr als jede/-r Drittte einen „problematischen“ Alkoholkonsum, wobei diejenigen, die „nur“ gelegentlich zu viel trinken, deutlich stärker vertreten sind als diejenigen, die mehrmals in der Woche ein gesundheitsgefährdendes Trinkverhalten aufweisen.

Abb. 19: Typen nach dem Alkoholkonsum



Bei der Zuordnung zu den „Problemgruppen“ bestätigt sich die besondere Betroffenheit der Jugendlichen und jungen Er-

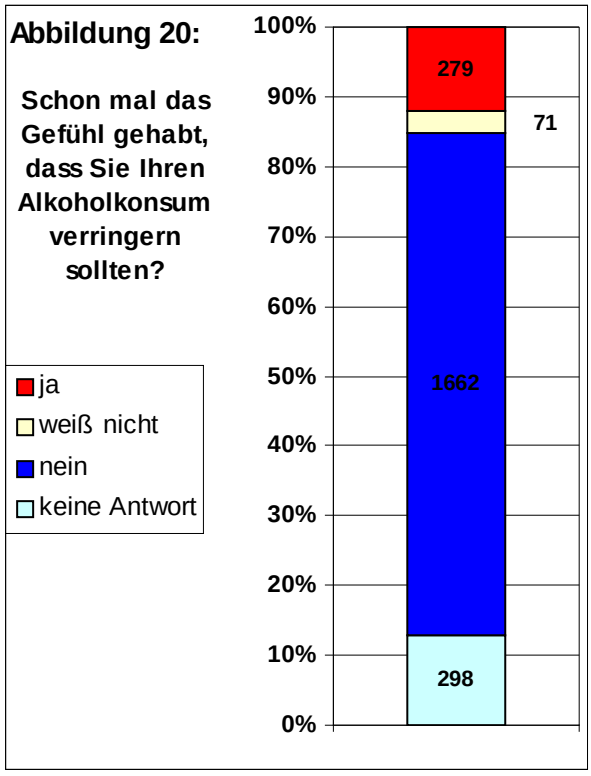
wachsenen unter 25 Jahren, von denen 61,9 % gelegentlich und weitere 10,1 % sogar mehrmals in der Woche zu viel trinken. Das Risikopotential in dieser Altersgruppe liegt also bei beachtlichen 72 %. Mit zunehmendem Alter sinkt dann der Anteil der „gelegentlichen Zuvieltrinker“ deutlich, während der Prozentanteil der „regelmäßigen Zuvieltrinker“ zunächst bei den 25- bis unter 35-Jährigen auf 5,7 % zurückgeht, um dann bis zur Altergruppe der 65- bis unter 75-Jährigen kontinuierlich auf 15,1 % zunimmt.
Fast die Hälfte der alleinlebenden Männer ist den beiden Risikogruppen zugeordnet. Mit 17,3 % ist der Anteil der „regelmäßigen Vieltrinker“ in dieser Haushaltsform am höchsten.
Besser gebildete Befragte verzehren zwar häufiger alkoholische Getränke als diejenigen mit schwächeren Schulabschlüssen, zählen aber nicht häufiger zu den Problemgruppen. Mit zunehmendem Einkommen steigt der Anteil der „regelmäßigen Zuvieltrinker“, parallel dazu sinkt der Anteil der „gelegentlichen Zuvieltrinker“. Unter allen Berufsgruppen geben von den Selbständigen und Freiberuflern mit 18,2 % relativ viele (fast) täglichen Alkoholkonsum an. Entsprechend häufig sind sie auch der Risikogruppe, die regelmäßig zu viel trinkt, zugeordnet. Dagegen werden Arbeiter (40,7 %) und Arbeitslose (32,2 %) relativ häufig der Problemgruppe der gelegentlich zu viel trinkenden zugeordnet.

Befragte mit Migrationshintergrund greifen deutlich seltener zu alkoholischen Getränken als die Deutschen. In der Gruppe der Ausländer liegt der Anteil derjenigen, die angeben nie Alkohol zu trinken, mit 43,1 % mehr als viermal so hoch wie bei den Deutschen.

Der Fragebogen wurde ergänzt um zwei weitere Fragen, die sich auf das Verhalten bei einem bereits riskanten Alkoholkonsums beziehen. Immerhin 12,1 % von allen Befragten hatten schon einmal das Gefühl, dass sie ihren Alkoholkonsum verringern sollten. Allein bei den Jüngsten ist dieses Problembewusstsein unterdurchschnittlich ausgeprägt (7,3 %). Wer mit Partner und Kind/-ern im Haushalt lebt, hat sich mit dieser Frage dagegen schon eher einmal auseinandergesetzt (16,4 %). Das Problembewusstsein steigt auch mit zunehmendem Bildungsgrad, dem Einkommen und der Stellung im Beruf. Während diejenigen, die gelegentlich zu viel trinken, nicht häufiger über diese Frage nachdenken, wie auch der Durchschnitt der Befragten, ist das Gefühl bei denen die mehrmals in der Woche (zu) viel Alkohol konsumieren bei 45 % bekannt.

Abbildung 20:

Schon mal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?



Unabhängig davon, ob die Befragten in ihrem eigenen Alkoholkonsum schon einmal ein Problem gesehen haben, wurden alle danach gefragt, an wen man sich bei Alkoholproblemen wenden würde. Am häufigsten genannt werden der Hausarzt oder ein Therapeut, besonders auch von denjenigen, die sich schon einmal mit der Problematik auseinandergesetzt haben. Suchtberatungsstellen folgen an zweiter Stelle. Betroffene würden dagegen eher versuchen, das Problem alleine zu lösen oder die Familie bzw. Freunde einbeziehen. Auch Selbsthilfegruppen werden von den Betroffenen seltener genannt als von der Gesamtheit der Befragten. (s. hierzu Abb. 21)

Abbildung 21: Potentielle Anlaufstellen bei Alkoholproblemen

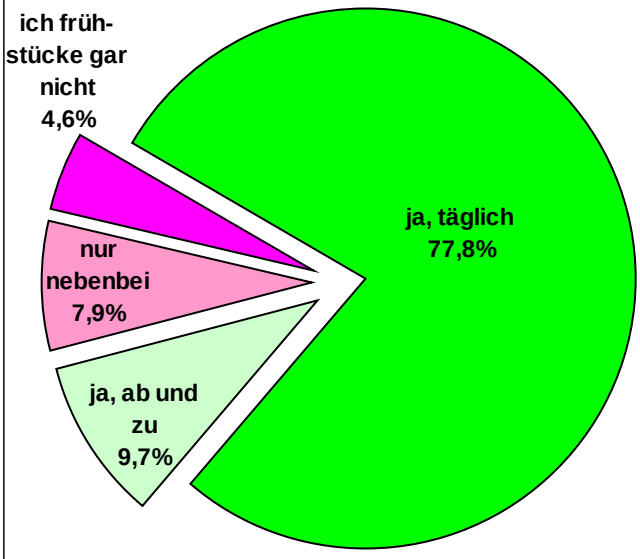
Anlaufstelle	alle Befragte		von denen, die schon einmal Probleme gesehen haben	
	absolut	in %	absolut	in %
Hausarzt/Therapeut	877	38,0%	117	41,9%
Suchtberatungsstelle	700	30,3%	74	26,5%
Familie/Freunde	642	27,8%	85	30,5%
keine, alleine lösen	401	17,4%	94	33,7%
Selbsthilfegruppen	371	16,1%	33	11,8%
weiß nicht	156	6,8%	11	3,9%
sonstige	79	3,4%	8	2,9%

2.4 Ernährungsverhalten

"Ernährung" ist eher von Wissen und Vernunft bestimmt, "Essen" eher von Gefühlen.

Jeder Mensch braucht morgens genügend Energie, um am Arbeitsplatz oder in der Schule leistungsfähig zu sein. Menschen, die frühmorgens keinen Bissen herunterbringen, sollten darauf achten, ein Frühstück im Verlaufe des Vormittags einzunehmen und nicht erst bis zum Mittag mit der ersten Nahrungsaufnahme warten. Da der Körper frühmorgens den Flüssigkeitsverlust der Nacht ausgleichen muss, ist ausreichendes (mind. 0,5 l) Trinken von geeigneter Flüssigkeit wichtig, auch wenn das eigentliche Frühstück später stattfindet. Zeitmangel sollte grundsätzlich kein Grund sein, diese wichtige Mahlzeit des Tages ausfallen zu lassen, denn Frühstücken schützt vor zahlreichen Erkrankungen. Eine Untersuchung des US-Mediziners Mark A. Pereira vom Bostoner Children´s Hospital hat ergeben: wer morgens regelmäßig ein Frühstück verzehrt, reduziert das Risiko von Diabetes und Übergewicht, auch das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sinkt. Nach einer Untersuchung der US-Harvard Medical School an 86.000 Männern verringert ein ballaststoffreiches Frühstück sogar das Auftreten sämtlicher Erkrankungen.

Abb. 22: Nehmen Sie sich morgens ausreichend Zeit für ein Frühstück?



Ein mindestens 10-minütiges Frühstück an normalen Werktagen nehmen täglich mehr als drei Viertel der Befragten zu sich. Weitere 9,7 % haben wenigstens ab und zu die Zeit dazu. Dieses auf den ersten Blick erfreuliche Ergebnis erklärt sich aber daraus, dass sich die Senior/-innen ab 65 Jahre, die bereits im Ruhestand sind, fast alle täglich die ausreichende Zeit und Ruhe für ihr Frühstück nehmen, während in den jüngeren Altersgruppen unter 45 Jahren nur weniger als 60 % dies täglich schaffen.

Von den Befragten, die mit Partner und Kind/-ern zusammenleben, nehmen sich immerhin zwei Drittel

täglich die Zeit für das Frühstück. Von den Alleinerziehenden kommen dagegen 13,6 % nie dazu. Bei allen Befragten, die mit Kind/-ern im Haushalt leben, besteht ein Zusammenhang mit dem Einkommen. Je höher das Haushaltseinkommen ausfällt, umso größer ist die Wahscheinlichkeit, dass morgens ein ausreichendes Frühstück eingenommen wird. Zahlreiche Mülheimer Schulen beklagen die Tatsache, dass Kinder hungrig im Unterricht erscheinen. Aktionen wie „Frühstück für alle“ oder „jedem Kind ein Apfel“ tragen dem Problem der mangelhaften und fehlerhaften Frühstücksgewohnheiten von Schulkindern Rechnung.

Abbildung 23: Haushalte mit und ohne Kind/-ern in den Stadtteilen, die üblicherweise 10 Minuten Zeit für das Frühstück haben

				35. normale Werktage: üblicherweise 10 Minuten Zeit für Frühstück?				
				Ja, täglich	Ja, ab und zu	Nein, in der Regel keine Zeit, ich frühstücke neben anderen	Nein, ich verzichte für gewöhnlich ganz auf das Frühstück	Gesamt
Haushalt mit Kind	ST_TEIL	Altstadt I (Zentrum)	Anzahl	31	3	5	2	41
				75,6%	7,3%	12,2%	4,9%	100,0%
		Altstadt II (Nord)	Anzahl	40	8	9	3	60
				66,7%	13,3%	15,0%	5,0%	100,0%
		Styrum	Anzahl	21	8	6	3	38
				55,3%	21,1%	15,8%	7,9%	100,0%
		Dümpten	Anzahl	21	13	9	1	44
				47,7%	29,5%	20,5%	2,3%	100,0%
		Heißen	Anzahl	39	6	9	6	60
				65,0%	10,0%	15,0%	10,0%	100,0%
		Holthausen	Anzahl	39	11	5	3	58
				67,2%	19,0%	8,6%	5,2%	100,0%
		Saarn	Anzahl	64	8	10	6	88
				72,7%	9,1%	11,4%	6,8%	100,0%
		Broich	Anzahl	23	7	4	1	35
				65,7%	20,0%	11,4%	2,9%	100,0%
		Speldorf	Anzahl	30	9	5	2	46
				65,2%	19,6%	10,9%	4,3%	100,0%
	Gesamt		Anzahl	308	73	62	27	470
				65,5%	15,5%	13,2%	5,7%	100,0%
Haushalt ohne Kind	ST_TEIL	Altstadt I (Zentrum)	Anzahl	170	19	19	10	218
				78,0%	8,7%	8,7%	4,6%	100,0%
		Altstadt II (Nord)	Anzahl	185	21	14	9	229
				80,8%	9,2%	6,1%	3,9%	100,0%
		Styrum	Anzahl	101	7	5	9	122
				82,8%	5,7%	4,1%	7,4%	100,0%
		Dümpten	Anzahl	150	22	8	8	188
				79,8%	11,7%	4,3%	4,3%	100,0%
		Heißen	Anzahl	195	12	20	5	232
				84,1%	5,2%	8,6%	2,2%	100,0%
		Holthausen	Anzahl	124	10	9	7	150
				82,7%	6,7%	6,0%	4,7%	100,0%
		Saarn	Anzahl	219	19	22	12	272
				80,5%	7,0%	8,1%	4,4%	100,0%
		Broich	Anzahl	125	21	7	8	161
				77,6%	13,0%	4,3%	5,0%	100,0%
		Speldorf	Anzahl	168	13	12	9	202
				83,2%	6,4%	5,9%	4,5%	100,0%
	Gesamt		Anzahl	1437	144	116	77	1774
				81,0%	8,1%	6,5%	4,3%	100,0%

Zwar ist die Datenbasis für eine Untersuchung der neun Stadtteile an dieser Stelle sicherlich wage, es scheint aber in bestimmten Stadtteilen Haushalte mit Kindern zu geben, in denen überdurchschnittlich häufig nicht gefrühstückt wird.

Durch den Bundes-Gesundheitssurvey 1998 und den daran angeschlossenen Ernährungssurvey liegen umfangreiche Daten zum Ernährungsverhalten der Deutschen vor. Demnach verzehren die Deutschen inzwischen mehr frisches Obst und Gemüse, mehr ballaststoff- und kohlenhydratreiche Kost sowie mehr nichtalkoholische Getränke als Ende der 1980er Jahre. Gleichwohl nehmen weiterhin nur etwa die Hälfte der Männer und Frauen die empfohlene Tagesmindestmenge von 400 Gramm Obst und Gemüse zu sich.

Produkte mit dem Biosiegel haben in jedem Lebensmittelgeschäft Einzug gehalten. Waren es in der Vergangenheit ausschließlich Spezialgeschäfte, die biologisch angebaute Waren anboten, verfügt heute beinahe jeder Discounter über eine große Angebotspalette von Bioprodukten. Immer mehr Menschen greifen bewusst zu Produkten des ökologischen Landbaus, weil sie sich für qualitativ hochwertige Produkte, eine gesunde Ernährung sowie den Schutz von Tieren und Umwelt entschieden haben. Mit dem Erwerb eines Bioproduktes verbindet der Käufer ein gesundes Lebensmittel, frei von Schadstoffen, gut für den Körper und die Gesundheit. Ein ernüchterndes Ergebnis der Stiftung Warentest zur Prüfung der Lebensmittel mit dem Biosiegel ergab: Lebensmittel mit dem Biosiegel sind den konventionellen Produkten nicht überlegen. Der Verwendung von Lebensmitteln aus biologischem Anbau garantiert also nicht zwangsläufig den besseren ernährungsphysiologischen Wert.

Unterdessen ist der Verzehr von Fast Food und Tiefkühlkost deutlich gestiegen. Lebensmittel, die eine Ersparnis von Zeit und Arbeit mit sich bringen sollen, werden als Convenience – Produkte bezeichnet. Dazu gehören vorgefertigte Waren wie Tiefkühlkost, Mischsalate, Fertiggerichte und Konserven sowie Produkte von Imbissbuden und Heimlieferdiensten. Auch der vermehrte Konsum von Fast Food ist Teil des Convenience - Trends. Wie ungesund Fast Food wirklich ist, hängt von der Häufigkeit des Fast Food Konsums ab, und von der Gestaltung der übrigen Ernährung. Im Rahmen einer gesunden, vollwertigen Ernährung ist der gelegentliche Verzehr von Fast Food Produkten unbedenklich.

Im Trend liegen auch funktionelle Lebensmittel wie ACE-Drinks und probiotische Joghurts sowie Nahrungsergänzungspräparate, obwohl diese für einen Großteil der Bevölkerung nicht notwendig sind. ACE-Produkte, meist als Getränke im Handel erhältlich, wird eine gesundheitsfördernde Wirkung zugesprochen. Sie haben einen hohen Gehalt an Vitamin A (bzw. Beta-Carotin als Vitamin-A-Vorstufe), C und E. Vielfach sind sie jedoch mit Vitaminzusätzen angereichert.

Abbildung 24: Verzehr bestimmter Lebensmittel nach der Häufigkeit

Frage 36:	**Wie häufig essen Sie...?**				
Angaben in Prozent	Obst	Gemüse	Fisch	Bio-Produkte	sog. Fastfood
mehrmals pro Woche	84,5	88,2	15,2	32,3	3,3
ca. einmal pro Woche	11,0	10,6	54,6	22,8	15,8
ca. einmal pro Monat	3,1	0,8	20,7	15,4	26,3
weniger als einmal pro Monat	1,1	0,2	4,9	15,0	31,9
nie	0,3	0,2	4,5	14,5	22,7

In diesem Sinne wurde danach gefragt, wie häufig bestimmte eher gesunde bzw. eher ungesunde Lebensmittel auf der Speisekarte der Mülheimerinnen und Mülheimer stehen. Die Anteile enthält die tabellarische Übersicht in der Abbildung 24.

Obst und Gemüse essen Frauen noch häufiger als Männer, auch Bio-Produkte erfreuen sich bei Frauen höherer Beliebtheit. Allein beim Verzehr von Fastfood liegen die Männer vorne. Frauen gelingt es also auch in Mülheim häufiger, sich gesundheitsbewusst zu ernähren.
Ältere Menschen achten stärker auf eine ausgewogene und gesunde Ernährung als jüngere (GP Forschungsgruppe, 1990). Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Mülheimer Bürgerumfrage. Die Beliebtheit von Obst, Gemüse und Fisch steigt mit zunehmendem Alter. Genau umgekehrt sieht es beim Verzehr von Fastfood aus. In den jüngeren Altersgruppen bestehen also die größten Defizite bei der gesundheitsfördernden Ernährung.

In den höheren Einkommensgruppen werden häufiger Bio-Produkte verzehrt, in den unteren häufiger Fastfood-Angebote.

Zwischen gesunder Ernährung und einem hohen Gesundheitsbewusstsein besteht ein enger Zusammenhang. Wer stärker auf seine Gesundheit achtet, isst häufiger Obst, frisches Gemüse und Salate, achtet auf vitaminreiche Kost, lebt kalorienbewusst und nimmt über den Tag verteilt fünf Mahlzeiten zu sich. (GP Forschungsgruppe, 1990). Gesundes Verhalten wird von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren beeinflusst. Eine wichtige Rolle spielt dabei das kulturelle und soziale Umfeld eines Menschen, vor allem das Verhalten von Bezugsgruppen, an denen er sich ausrichtet. Entsprechend wichtig ist das Ernährungsverhalten in Haushalten mit Kindern. Obst und Gemüse stehen auch dort in der Regel fast täglich auf der Speisekarte, Bio-Produkte gibt es sogar häufiger als im Durchschnitt. In den Haushalten von Alleinerziehenden wird seltenerer Fisch, aber deutlich häufiger Fastfood verzehrt.

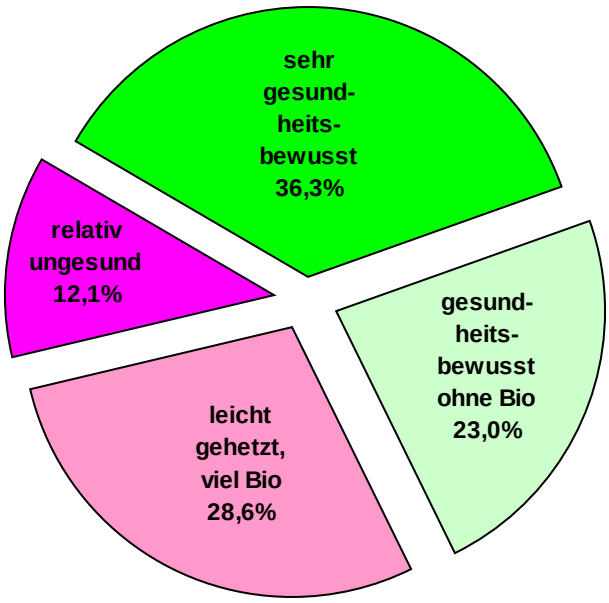
Um nun eine Typisierung der Befragten nach den Ernährungsgewohnheiten zu erreichen, wurde eine Cluster-Analyse durchgeführt. Anhand der Fragen nach dem ausreichenden Frühstück und nach der Häufigkeit des Verzehrs der verschiedenen Lebensmittel wurden Gruppen gebildet, die sich in ihrem Antwortverhalten auf diese Fragen ähneln. Dabei kam es zu vier verschiedenen Gruppierungen, die sich untereinander deutlich unterscheiden. In der Abbildung 25 sind die Durchschnittswerte für die Typisierungsvariablen dargestellt. Je kleiner die Werte ausfallen, umso häufiger steht täglich ausreichend Zeit für ein Frühstück zur Verfügung und umso häufiger stehen die entsprechenden Lebensmittelgruppen auf dem Speiseplan.

Abbildung 25: Durchschnittswerte der Typisierungs-Variablen für die Ernährungsgewohnheiten

Typisierung nach den Ernährungs-gewohnheiten	Häufigkeit	%-Anteile		Durchschnittswerte der Typisierungs-Variablen					
	absolut	an allen Befragten	der zugeordneten Fälle	Frühstücks-gewohnheiten	Verzehr von Obst	Verzehr von Gemüse	Verzehr von Fisch	Verzehr von Bio-Produkten	Verzehr von Fast-Food
sehr gesundheitsbewusst	736	31,9	36,3	1,09	1,08	1,04	1,95	1,81	4,13
gesundheitsbewusst ohne Bio	466	20,2	23,0	1,31	1,10	1,10	2,26	4,30	4,21
leicht gehetzt, viel Bio	579	25,1	28,6	1,67	1,26	1,15	2,57	1,52	2,80
relativ ungesund	245	10,6	12,1	2,00	1,86	1,45	2,90	4,09	2,29
Gesamt	2026	87,7	100						
nicht zugeordnet	284	12,3		1,20	1,12	1,14	2,04	2,34	3,65
Alle Befragten	2310	100		1,39	1,22	1,14	2,29	2,57	3,55

In der Abbildung 27 werden für die vier Gruppen die sozio-demografischen Unterschiede dargestellt. Abbildung 28 zeigt dann das Antwortverhalten dieser Gruppen auf die anderen Gesundheitsfragen und ordnet ihnen folglich Risikofaktoren zu. Der Faktor für die Frage 38 bezeichnet die durchschnittliche Anzahl der Angebote, die diejenigen, die überhaupt Präventionsangebote genutzt haben, angeben.

Abb. 26: Typenzuordnung nach den Ernährungsgewohnheiten



Mehr als ein Drittel der Befragten zeigen sich in ihrem Ernährungsverhalten **sehr gesundheitsbewusst**. Sie haben fast alle täglich Zeit für ein ausreichendes Frühstück und essen mehrmals in der Woche Obst und Gemüse. Fisch und Bioprodukte stehen im Schnitt wöchentlich auf dem Speiseplan. Fastfood wird weniger als einmal im Monat verzehrt.
Es handelt sich dabei eher um ältere Befragte, die ohne Kinder im Haushalt leben. Sie sind in der Regel gut situiert und wohnen häufiger im Eigentum. Frauen und Deutsche sind in dieser Gruppe stärker vertreten als im Schnitt. Sie sind überwiegend davon überzeugt, dass man durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen kann. Die persönliche Vorbeugung ist ihnen eher sehr wichtig. Viele von ihnen haben schon mehrere Präventionsangebote wahrgenommen. Raucher sind seltener vertreten. Sie trinken relativ häufig, aber mäßig Alkohol. Sie treiben regelmäßig Sport oder bewegen sich anderweitig in ihrer freien Zeit.

Abbildung 27: Ernährungsgewohnheiten nach sozio-demographischen Strukturen

Typisierung nach den Ernährungs-gewohnheiten	%-Anteile der zugeordneten Fälle	nach demographischen und sozialen Strukturen						
		Geschlecht	Ø-Alter	Deutsch / Migrant	Single / Paare / mit Kind	Bildungs-grad	Mieter / Eigentümer	Ø-Einkommen
sehr gesundheitsbewusst	36,3	eher weiblich 57,8 / 42,2	59,5	eher Deutsch 94,6 / 5,3	eher Paare ohne Kind	normal	eher Eigentum 56,8	guter Durchschnitt
gesundheitsbewusst ohne Bio	23,0	53,5 / 46,8	59,8	92,1 / 7,9	eher Paare ohne Kind	eher niedrig	57,1 / 42,9	unter Durchschnitt
leicht gehetzt, viel Bio	28,6	51,5 / 48,5	44,0	91,9 / 8,1	eher mit Kind	eher hoch	51,1 / 48,9	guter Durchschnitt
relativ ungesund	12,1	eher männlich 39,6 / 60,4	38,6	eher Migra 85,7 / 14,3	eher Single + mit Kind	eher mittel	eher Mieter 63,1	schwacher Durchschnitt

Fast ein Viertel der Befragten zeigen sich in ihrem Ernährungsverhalten **gesundheitsbewusst, verzichten aber auf Bio-Produkte**. Sie haben fast täglich Zeit für ein ausreichendes Frühstück und essen mehrmals in der Woche Obst und Gemüse. Fisch steht zwar nicht jede Woche, aber mehrmals im Monat auf dem Speiseplan. Bio-Produkte und Fastfood-Angebote werden fast gar nicht verzehrt.
Es handelt sich ebenfalls eher um ältere Befragte die ohne Kinder im Haushalt leben. Sie haben im Schnitt niedrigere Schulabschlüsse und verfügen in der Regel über unterdurchschnittliche Einkommen. Sport oder Bewegung in der Freizeit ist in dieser Gruppe weniger

verbreitet. Auch Präventionsangebote hat bisher nur jede/-r Vierte von ihnen genutzt. Dieses Viertel hat dann aber im Schnitt bereits mehrere dieser Angebote angegeben.

Abbildung 28: Ernährungsgewohnheiten, Bereitschaft zur persönlichen Vorbeugung und Risikofaktoren

Typisierung nach den Ernährungs-gewohnheiten	%-Anteile der zuge-ordneten Fälle	nach den anderen Gesundheitsfragen						
		Frage 27: Bewusstsein	28: persönliche Vorbeugung	Raucher / Nichtraucher	Alkoholkonsum Häufigkeit	Alkoholkonsum Menge	Frage 37: Bewegung	Frage 38: Prävention
sehr gesundheitsbewusst	36,3	eher ganz sicher 64,2	eher sehr wichtig 60,9	selten Raucher 13,8	relativ häufig	eher gering	wenig keine 14,2	häufig 40,5 Faktor 2,3
gesundheitsbewusst ohne Bio	23,0			18,6			eher nicht 24,3	27,0 Faktor 2,2
leicht gehetzt, viel Bio	28,6	höchste Diskrepanz: ganz sicher 60,1:47,8 sehr wichtig		22,5			18,8	29,8 Faktor 1,9
relativ ungesund	12,1	selten ganz sicher 36,4	selten sehr wichtig 26,6	häufig Raucher 31,5		eher viel	häufig nie 29,2	selten 18,5 Faktor 1,0

Mehr als ein Viertel der Befragten zeigen sich in ihrem Ernährungsverhalten **leicht gehetzt und greifen dabei relativ häufig zu Bio-Produkten**. Mehr als ein Drittel von ihnen hat bestenfalls ab und zu Zeit für ein ausreichendes Frühstück. Sie essen meist noch mehrmals in der Woche Obst. Herkömmliches Gemüse kommt aber im Schnitt seltener auf den Tisch als Bio-Produkte. Fastfood-Angebote werden mehrmals im Monat verzehrt.
Dieser Gruppe sind mehr Männer zugeordnet als Frauen. In den betroffenen Haushalten leben oft Kinder. Die Befragten sind jünger als der Schnitt. Sie haben eher bessere Schulabschlüsse, die höheren Einkommensgruppen sind dieser Gruppe am häufigsten zugeordnet. Bei den als leicht gehetzt eingestuften Befragten ist die Diskrepanz zwischen dem Glauben, durch eine gesundheitsfördernde Lebensführung Krankheiten vorbeugen zu können und der persönlichen Bereitschaft zur Vorbeugung am höchsten.

Mehr als jeder achte Befragte wird der Gruppe derjenigen zugeordnet, deren Ernährungsverhalten als **relativ ungesund** einzustufen ist. Sie haben bestenfalls ab und zu Zeit für ein ausreichendes Frühstück. Sie essen mehrmals in der Woche Obst. Fastfood-Angebote werden mehrmals im Monat verzehrt.
Männer sind mit einem Anteil von über 60 % stark überrepräsentiert. Die Befragten sind deutlich jünger als der Schnitt. Kinder leben ähnlich häufig im Haushalt dieser Personengruppe, die sich relativ ungesund ernährt, wie in der Gruppe der „leicht gehetzten". Migranten sind stärker vertreten als in den anderen Gruppen. Die Schulabschlüsse entsprechen durchaus dem Durchschnitt, wenn auch mittlere Abschlüsse leicht häufiger vertreten sind. Die Einkommen sind eher niedrig.
Der Glauben, durch eine gesundheitsfördernde Lebensführung Krankheiten vorbeugen zu können, ist in dieser Gruppe am geringsten ausgeprägt, ebenso wie die persönliche Bereitschaft zur Vorbeugung. Präventionsangebote werden entsprechend seltener wahrgenommen. Fast ein Drittel zählt auch zu den aktiven Rauchern. Mehr als ein Drittel der sich relativ ungesund Ernährenden konsumiert gelegentlich größere Mengen an Alkoholika, weitere 5,3 % zählen zu der Risikogruppe, die regelmäßig zu viel Alkohol trinkt. Vergleichsweise viele dieser Gruppe treiben auch nie Sport oder bewegen sich anderweitig in der Freizeit.

In der Abbildung 29 sind die Ernährungstypen auf die neun Stadtteile verteilt dargestellt. Sehr gesundheitsbewusst ernähren sich die Hälfte der Befragten aus Menden-Holthausen. Die Gesundheitsbewussten, die auf Bio-Produkte eher verzichten, sind am stärksten in Broich vertreten. Die Gruppe der leicht gehetzten, die viele Bio-Produkte einsetzen, sind im Stadtzentrum, in Heißen und in Saarn überdurchschnittlich stark vertreten. Relativ ungesund

ernähren sich vergleichsweise viele Befragte in Styrum und in Dümpten, aber auch in der Altstadt II (Nord).

Abbildung 29: Typen nach Ernährungsgewohnheiten in den Stadtteilen

		Typ Ernährungsgewohnheiten				
		sehr gesundheitsbewusst	gesundheitsbewusst ohne Bio	leicht gehetzt, viel Bio	relativ ungesund	Gesamt
Altstadt I (Zentrum)	Anzahl	91	40	81	28	240
		37,9%	16,7%	33,8%	11,7%	100,0%
Altstadt II (Nord)	Anzahl	85	62	73	36	256
		33,2%	24,2%	28,5%	14,1%	100,0%
Styrum	Anzahl	44	38	37	25	144
		30,6%	26,4%	25,7%	17,4%	100,0%
Dümpten	Anzahl	58	53	56	34	201
		28,9%	26,4%	27,9%	16,9%	100,0%
Heißen	Anzahl	88	63	84	28	263
		33,5%	24,0%	31,9%	10,6%	100,0%
Holthausen	Anzahl	91	33	52	12	188
		48,4%	17,6%	27,7%	6,4%	100,0%
Saarn	Anzahl	125	68	100	39	332
		37,7%	20,5%	30,1%	11,7%	100,0%
Broich	Anzahl	61	53	36	21	171
		35,7%	31,0%	21,1%	12,3%	100,0%
Speldorf	Anzahl	86	53	56	21	216
		39,8%	24,5%	25,9%	9,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	729	463	575	244	2011
		36,3%	23,0%	28,6%	12,1%	100,0%

2.5 Sport und Bewegung

Als Bewegungsmangel wird ein Zivilisationsphänomen bezeichnet, das in erster Linie durch Veränderungen im Berufs- und Arbeitsleben mit dem Trend zu überwiegend sitzender Tätigkeit hervorgerufen wird. Die Weltgesundheitsorganisation spricht mittlerweile von einer „Epidemie der Bewegungsarmut“.

Nach Auffassung von Experten gehören regelmäßige sportliche Betätigung und Bewegung an der frischen Luft zu den zentralen Elementen einer gesunden Lebensführung. Bewegung fördert die seelische Ausgeglichenheit, verhindert Gewichtszunahme und Fettleibigkeit und verringert das Risiko degenerativer Erkrankungen im Alter. Jede regelmäßige sportliche Betätigung fördert das Wohlbefinden im Alltag und erhält langfristig die Gesundheit.

Sportmediziner betonen, dass die regelmäßige Aktivität kein Leistungssport sein muss. Bereits geringe Anstrengungen reichen aus, um einen positiven Effekt zu erzielen. Maßgeblich sei die Regelmäßigkeit und Dauer der körperlichen Belastung, so Professor Thomas Wendt (Kardiologe und Sportmediziner). Der positive Effekt für die Gesundheit setzt nach 10 Minuten ein. Der Sport sollte den Körper allerdings nicht überfordern und vor allem Spaß bereiten.

Frauen wie Männer, unabhängig vom Alter, sollten in der Woche 2000 Kilokalorien in Bewegung umsetzen. Treppensteigen, kleinere Einkäufe zu Fuß, Gartenarbeit und weitere alltägliche Möglichkeiten zur Bewegung genügen allerdings nicht. In der Woche sollte noch drei- bis viermal eine regelmäßige sportliche Aktivität von bis zu 30 Minuten hinzu kommen. (Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsmedizin und Prävention)

Abb. 30: Regelmäßige sportliche Aktivität oder Bewegung in der Freizeit

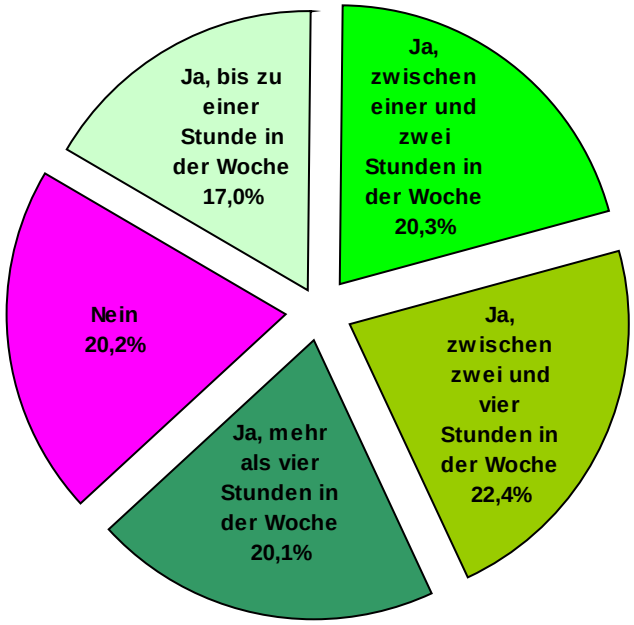
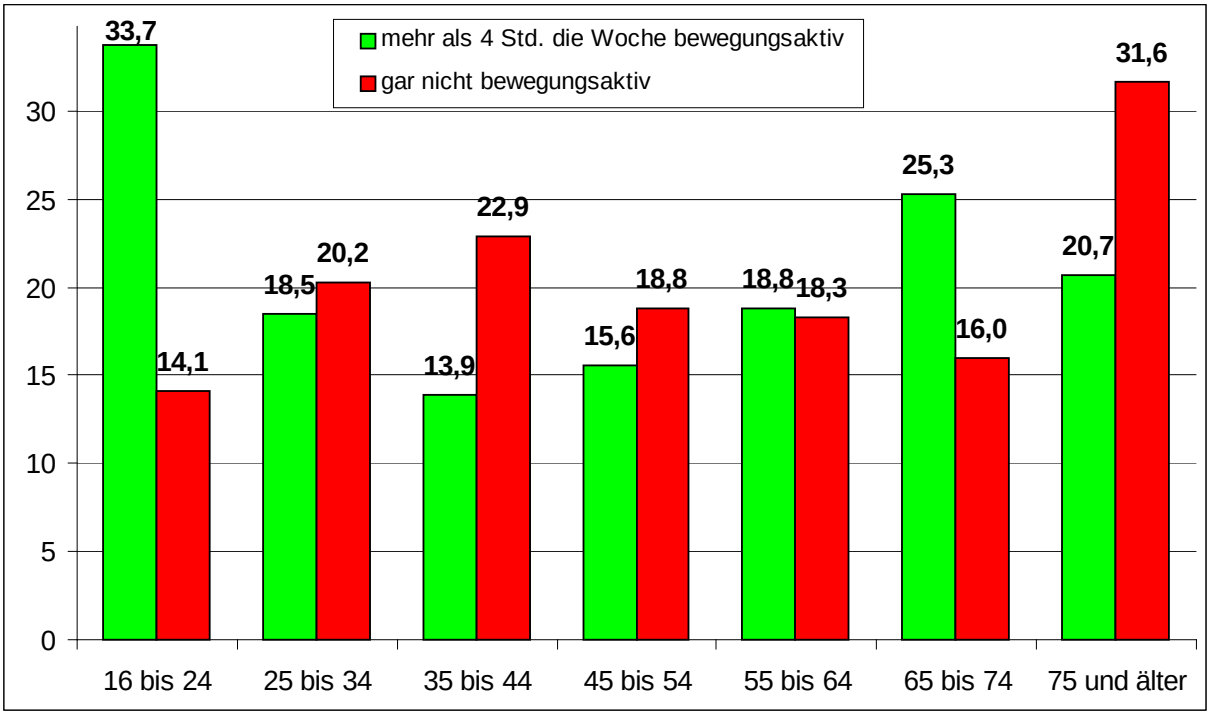


Abbildung 30 zeigt, dass ca. 80 % der Befragten entsprechende regelmäßige Aktivitäten angeben und damit ein durchaus gesundheitsförderndes Bewegungsverhalten aufweisen. Allein jede/-r Fünfte treibt in seiner Freizeit nicht regelmäßig Sport oder bewegt sich anderweitig und ist damit der Risikogruppe „Bewegungsarmut“ zuzuordnen.

Der Anteil dieser Risikogruppe steigt keineswegs mit zunehmendem Alter. Erst bei den 75-Jährigen und Älteren scheint die Mobilität für 31,6 % so weit eingeschränkt, dass sie sich nicht mehr regelmäßig durch Bewegung fit halten können. Aber in dieser Gruppe der Hochaltrigen ist gleichzeitig der Anteil derjenigen, die noch mehr als vier Stunden in der Woche bewegungsaktiv sind, mit 20,7 % höher als in allen Altergsgruppen zwischen 25 und unter 65 Jahren.

Abbildung 31: Bewegungsaktivität nach Altersgruppen



Damit liegt die Vermutung nahe, einen Zusammenhang mit dem Erwerbsstatus herzustellen. Dieser lässt sich insofern bestätigen, als Berufstätige seltener viel Zeit für Sport und/oder andere Bewegungsaktivitäten aufwenden. Aber gerade in der Gruppe der Angestellten und Beamten, insbesondere in gehobenen Positionen (12,1 %), ist der Anteil der gar nicht Aktiven vergleichsweise gering. Dieser ist bei Arbeitern mit 34,4 % und bei Arbeitslosen mit 25,3 % dagegen überdurchschnitlich hoch. Der Anteil der Bewegungsarmen sinkt mit zunehmendem Bildungsgrad und Einkommen. Befragte mit Migrationshintergrund sind in der gar nicht aktiven Gruppe mit 27,9 % ebenfalls überrepräsentiert.

Abbildung 32: Bewegungsaktivität nach dem Bewusstsein, dass eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugt

			37. regelmäßig Sport / bewegen in Ihrer freien Zeit?					
			Ja, bis zu einer Stunde in der Woche	Ja, zwischen einer und zwei Stunden in der Woche	Ja, zwischen zwei und vier Stunden in der Woche	Ja, mehr als vier Stunden in der Woche	Nein	Gesamt
27. Durch eine gesunde Lebensweise kann man Krankheiten vorbeugen?	ganz sicher	Anzahl	200	272	314	292	201	1279
			15,6%	21,3%	24,6%	22,8%	15,7%	100,0%
	wahrscheinlich	Anzahl	158	163	164	132	211	828
			19,1%	19,7%	19,8%	15,9%	25,5%	100,0%
	kaum	Anzahl	16	15	16	13	24	84
			19,0%	17,9%	19,0%	15,5%	28,6%	100,0%
	so gut wie gar nicht	Anzahl	1	1	1	3	4	10
			10,0%	10,0%	10,0%	30,0%	40,0%	100,0%
	weiß nicht	Anzahl	3	5	5	4	6	23
			13,0%	21,7%	21,7%	17,4%	26,1%	100,0%
Gesamt		Anzahl	378	456	500	444	446	2224
			17,0%	20,5%	22,5%	20,0%	20,1%	100,0%

Ein eindeutig positiver Zusammenhang besteht sowohl mit dem Bewusstsein, dass man durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen kann (Abb. 32), und noch stärker mit der Bereitschaft zur persönlichen Vorbeugung (Abb. 33). 29,2 % derjenigen, die sich relativ ungesund ernähren, gleichen dieses Defizit nicht durch regelmäßige Bewegungsaktivitäten aus. Und sogar mehr als ein Drittel der regelmäßigen Raucher (35,6 %) bewegen sich in ihrer Freizeit so gut wie gar nicht. Dagegen besteht kaum ein Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum.

Abbildung 33: Bewegungsaktivität nach der Wichtigkeit, die einer persönlichen Vorbeugung beigemessen wird

			37. regelmäßig Sport / bewegen in Ihrer freien Zeit?					
			Ja, bis zu einer Stunde in der Woche	Ja, zwischen einer und zwei Stunden in der Woche	Ja, zwischen zwei und vier Stunden in der Woche	Ja, mehr als vier Stunden in der Woche	Nein	Gesamt
28. Wichtigkeit der persönlichen Vorbeugung von Krankheiten?	sehr wichtig	Anzahl	193	235	289	264	173	1154
			16,7%	20,4%	25,0%	22,9%	15,0%	100,0%
	wichtig	Anzahl	170	204	195	162	229	960
			17,7%	21,3%	20,3%	16,9%	23,9%	100,0%
	weniger wichtig	Anzahl	16	16	14	16	39	101
			15,8%	15,8%	13,9%	15,8%	38,6%	100,0%
	unwichtig	Anzahl	1	2		1	5	9
			11,1%	22,2%		11,1%	55,6%	100,0%
	weiß nicht	Anzahl	1	1	5	6	1	14
			7,1%	7,1%	35,7%	42,9%	7,1%	100,0%
Gesamt		Anzahl	381	458	503	449	447	2238
			17,0%	20,5%	22,5%	20,1%	20,0%	100,0%

2.6 Inanspruchnahme verschiedener Präventionsmaßnahmen

Das ein großer Teil der Bevölkerung einer durchaus positiven Einstellung zur Gesundheit nicht unbedingt Taten folgen lässt (vgl. oben, Abb. 1), zeigt sich auch daran, dass nur 30,2 % der Befragten präventive Leistungen angeben, die sie selbst schon in Anspruch genommen haben. Dabei lässt sich feststellen, dass zwei Drittel derjenigen, die derartige Angebote nutzen, dies durchaus mehrmals tun.

Bei den Nutzern der Präventionsangebote sind Frauen deutlich überrepräsentiert. Die Inanspruchnahme derartiger Angebote steigt mit zunehmendem Alter. Befragte mit Migrationshintergrund nehmen die Angebote nur halb so häufig wahr wie Deutsche.

Abb. 34: Haben Sie selbst schon einmal Präventionsangebote in Anspruch genommen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige %
Ja, einmal	**231**	**10,0**	10,3
Ja, schon mehrmals	**466**	**20,2**	20,8
Nein	1.486	64,3	66,2
weiß nicht	61	2,6	2,7
alle Antworten	**2.244**	97,1	100
keine Antwort	66	2,9	
alle Befragten	2.310	100	

580 Befragte haben in einer offenen Antwortmöglichkeit die von ihnen genutzten Maßnahmen mit einem Stichwort beschrieben. Jeweils mehr als ein Drittel derjenigen, die an dieser Stelle Stichworte genannt haben, bezieht sich auf Maßnahmen gegen Erkrankungen des Skelett- und Muskelsystems, in erster Linie Rückenerkrankungen, oder auf Aktivitäten zur Aufrechterhaltung der allgemeinen Fitness. Jeweils mehr als jede/-r Zehnte bezieht sich auf Angebote zur Ernährungsberatung oder zur physischen und psychischen Entspannung.

Abbildung 35: Bereits in Anspruch genommene Präventionsangebote

genutzte Präventionsmaßnahmen	in % der Antwortenden	insgesamt	in % der Angaben	erste Nennung	zweite Nennung	dritte Nennung
Allgemeine Fitness	38,3%	222	28,6%	155	53	14
Erkrankungen Skelett/ Muskelsystem	34,8%	202	26,0%	171	29	2
Entspannung	11,6%	67	8,6%	46	15	6
Ernährung	11,4%	66	8,5%	42	19	5
Expertenkontakt: Ärzte Therapeuten	10,3%	60	7,7%	41	13	6
Internet/Fachvorträge/ Infoveranstaltungen	8,3%	48	6,2%	35	9	4
Diabetes	6,9%	40	5,1%	39	0	1
Herz-Kreislauf / Atemwegserkrankungen	5,3%	31	4,0%	24	5	2
Rehabilitationsmaßnahmen	2,8%	16	2,1%	13	2	1
Sonstiges	4,3%	25	3,2%	14	6	5
Gesamt		777		580	151	46

Tabellenanhang: Häufigkeitsauszählungen aller Antworten

Fragen 27 bis 38: Gesundheitsgefährdung und Gesundheitsförderung im alltäglichen Leben – Prävention durch eine gesundheitsbezogene Lebensführung

Statistische Angaben für die Zuordnung zu unterschiedlichen Haushalts- und Personengruppen

Fragen 27 bis 38: Gesundheitsgefährdung und Gesundheitsförderung im alltäglichen Leben – Prävention durch eine gesundheitsbezogene Lebensführung

27. durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ganz sicher	1303	56,4	57,5	57,5
	wahrscheinlich	843	36,5	37,2	94,7
	kaum	87	3,8	3,8	98,5
	so gut wie gar nicht	11	,5	,5	99,0
	weiß nicht	23	1,0	1,0	100,0
	Gesamt	2267	98,1	100,0	
Fehlend	System	43	1,9		
Gesamt		2310	100,0		

28. Wichtig: eine Vorbeugung von Krankheiten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	1176	50,9	51,6	51,6
	wichtig	980	42,4	43,0	94,5
	weniger wichtig	102	4,4	4,5	99,0
	unwichtig	9	,4	,4	99,4
	weiß nicht	14	,6	,6	100,0
	Gesamt	2281	98,7	100,0	
Fehlend	System	29	1,3		
Gesamt		2310	100,0		

29. Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, ich rauche selber täglich	314	13,6	13,8	13,8
	Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich	123	5,3	5,4	19,2
	Ja, aber ich selbst rauche nicht	221	9,6	9,7	28,9
	Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört	689	29,8	30,3	59,3
	Nein, ich war nie Raucher	926	40,1	40,7	100,0
	Gesamt	2273	98,4	100,0	
Fehlend	System	37	1,6		
Gesamt		2310	100,0		

30. Befürworten Sie ein solches Rauchverbot?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	1579	68,4	70,0	70,0
	Nein	556	24,1	24,6	94,6
	weiß nicht	122	5,3	5,4	100,0
	Gesamt	2257	97,7	100,0	
Fehlend	System	53	2,3		
Gesamt		2310	100,0		

31. Wie häufig konsumieren Sie alkoholische Getränke?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast täglich	208	9,0	9,3	9,3
	mehr als einmal in der Woche	383	16,6	17,1	26,4
	mehrmals im Monat	576	24,9	25,7	52,1
	ca. einmal im Monat	343	14,8	15,3	67,4
	seltener als einmal im Monat	479	20,7	21,4	88,8
	nie	251	10,9	11,2	100,0
	Gesamt	2240	97,0	100,0	
Fehlend	System	70	3,0		
Gesamt		2310	100,0		

32. wie viele Getränke nehmen Sie dann zu sich?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 bis 2	1257	54,4	63,9	63,9
	3 bis 4	500	21,6	25,4	89,4
	5 bis 6	143	6,2	7,3	96,6
	7 bis 9	41	1,8	2,1	98,7
	10 und mehr	25	1,1	1,3	100,0
	Gesamt	1966	85,1	100,0	
Fehlend	System	344	14,9		
Gesamt		2310	100,0		

33. schon einmal Gefühl gehabt, Alkoholkonsum zu verringern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	279	12,1	13,9	13,9
	Nein	1662	71,9	82,6	96,5
	weiß nicht	71	3,1	3,5	100,0
	Gesamt	2012	87,1	100,0	
Fehlend	System	298	12,9		
Gesamt		2310	100,0		

34. Bei Alkoholproblemen an wen wenden: Familie/Freunde

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	1668	72,2	72,2	72,2
	ja	642	27,8	27,8	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

34. Bei Alkoholproblemen wenden an: Suchtberatungsstellen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	1610	69,7	69,7	69,7
	ja	700	30,3	30,3	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

34. Bei Alkoholproblemen wenden an: keine dieser Stellen, würde versuchen das Problem selbst zu lösen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	1909	82,6	82,6	82,6
	ja	401	17,4	17,4	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

34. Bei Alkoholproblemen wenden an: sonstiges

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	2231	96,6	96,6	96,6
	ja	79	3,4	3,4	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

34. Bei Alkoholproblemen wenden an: Hausarzt/Therapeuten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	1433	62,0	62,0	62,0
	ja	877	38,0	38,0	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

34. Bei Alkoholproblemen wenden an: Selbsthilfegruppen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	1939	83,9	83,9	83,9
	ja	371	16,1	16,1	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

34. Bei Alkoholproblemen wenden an: weiß nicht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	2154	93,2	93,2	93,2
	ja	156	6,8	6,8	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

35. normale Werktage: üblicherweise 10 Minuten Zeit für Frühstück?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, täglich	1760	76,2	77,8	77,8
	Ja, ab und zu	219	9,5	9,7	87,5
	Nein, in der Regel keine Zeit, ich frühstücke neben anderen	178	7,7	7,9	95,4
	Nein, ich verzichte für gewöhnlich ganz auf das Frühstück	104	4,5	4,6	100,0
	Gesamt	2261	97,9	100,0	
Fehlend	System	49	2,1		
Gesamt		2310	100,0		

36. Wie häufig essen Sie Obst

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehrmals pro Woche	1912	82,8	84,5	84,5
	ca. einmal pro Woche	248	10,7	11,0	95,4
	ca. einmal pro Monat	71	3,1	3,1	98,6
	weniger als einmal pro Monat	25	1,1	1,1	99,7
	nie	7	,3	,3	100,0
	Gesamt	2263	98,0	100,0	
Fehlend	System	47	2,0		
Gesamt		2310	100,0		

36. Wie häufig essen Sie Gemüse

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehrmals pro Woche	1996	86,4	88,2	88,2
	ca. einmal pro Woche	240	10,4	10,6	98,8
	ca. einmal pro Monat	19	,8	,8	99,6
	weniger als einmal pro Monat	5	,2	,2	99,8
	nie	4	,2	,2	100,0
	Gesamt	2264	98,0	100,0	
Fehlend	System	46	2,0		
Gesamt		2310	100,0		

36. Wie häufig essen Sie Fisch

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehrmals pro Woche	341	14,8	15,2	15,2
	ca. einmal pro Woche	1223	52,9	54,6	69,9
	ca. einmal pro Monat	464	20,1	20,7	90,6
	weniger als einmal pro Monat	110	4,8	4,9	95,5
	nie	100	4,3	4,5	100,0
	Gesamt	2238	96,9	100,0	
Fehlend	System	72	3,1		
Gesamt		2310	100,0		

36. Wie häufig essen Sie Bio-Produkte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehrmals pro Woche	686	29,7	32,3	32,3
	ca. einmal pro Woche	483	20,9	22,8	55,1
	ca. einmal pro Monat	327	14,2	15,4	70,5
	weniger als einmal pro Monat	319	13,8	15,0	85,5
	nie	307	13,3	14,5	100,0
	Gesamt	2122	91,9	100,0	
Fehlend	System	188	8,1		
Gesamt		2310	100,0		

36. Wie häufig essen Sie sog. Fastfood

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehrmals pro Woche	71	3,1	3,3	3,3
	ca. einmal pro Woche	342	14,8	15,8	19,1
	ca. einmal pro Monat	567	24,5	26,3	45,4
	weniger als einmal pro Monat	688	29,8	31,9	77,3
	nie	491	21,3	22,7	100,0
	Gesamt	2159	93,5	100,0	
Fehlend	System	151	6,5		
Gesamt		2310	100,0		

37. regelmäßig Sport / bewegen in Ihrer freien Zeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, bis zu einer Stunde in der Woche	384	16,6	17,0	17,0
	Ja, zwischen einer und zwei Stunden in der Woche	458	19,8	20,3	37,4
	Ja, zwischen zwei und vier Stunden in der Woche	505	21,9	22,4	59,8
	Ja, mehr als vier Stunden in der Woche	452	19,6	20,1	79,8
	Nein	454	19,7	20,2	100,0
	Gesamt	2253	97,5	100,0	
Fehlend	System	57	2,5		
Gesamt		2310	100,0		

38. selbst schon einmal solche Angebote in Anspruch genommen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, einmal	231	10,0	10,3	10,3
	Ja, schon mehrmals	466	20,2	20,8	31,1
	Nein	1486	64,3	66,2	97,3
	weiß nicht	61	2,6	2,7	100,0
	Gesamt	2244	97,1	100,0	
Fehlend	System	66	2,9		
Gesamt		2310	100,0		

genutzte Präventionsmaßnahme 1

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Diabetes	39	1,7	6,7	6,7
	Expertenkontakt: Ärzte Therapeuten	41	1,8	7,1	13,8
	Ernährung	42	1,8	7,2	21,0
	Entspannung	46	2,0	7,9	29,0
	Allgemeine Fitness	155	6,7	26,7	55,7
	Erkrankungen Skelett/Muskelsystem	171	7,4	29,5	85,2
	Fachvorträge/Infoveranstaltungen/Internet	35	1,5	6,0	91,2
	Rehabilitationsmaßnahmen	13	,6	2,2	93,4
	Herz-Kreislauf / Atemwegserkrankungen	24	1,0	4,1	97,6
	Sonstiges	14	,6	2,4	100,0
	Gesamt	580	25,1	100,0	
Fehlend	System	1730	74,9		
Gesamt		2310	100,0		

genutzte Präventionsmaßnahme 2

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Expertenkontakt: Ärzte Therapeuten	13	,6	8,6	8,6
	Ernährung	19	,8	12,6	21,2
	Entspannung	15	,6	9,9	31,1
	Allgemeine Fitness	53	2,3	35,1	66,2
	Erkrankungen Skelett/Muskelsystem	29	1,3	19,2	85,4
	Fachvorträge/Infoveranstaltungen/Internet	9	,4	6,0	91,4
	Rehabilitationsmaßnahmen	2	,1	1,3	92,7
	Herz-Kreislauf / Atemwegserkrankungen	5	,2	3,3	96,0
	Sonstiges	6	,3	4,0	100,0
	Gesamt	151	6,5	100,0	
Fehlend	System	2159	93,5		
Gesamt		2310	100,0		

genutzte Präventionsmaßnahme 3

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Diabetes	1	,0	2,2	2,2
	Expertenkontakt: Ärzte Therapeuten	6	,3	13,0	15,2
	Ernährung	5	,2	10,9	26,1
	Entspannung	6	,3	13,0	39,1
	Allgemeine Fitness	14	,6	30,4	69,6
	Erkrankungen Skelett/Muskelsystem	2	,1	4,3	73,9
	Fachvorträge/Infoveranstaltungen/Internet	4	,2	8,7	82,6
	Rehabilitationsmaßnahmen	1	,0	2,2	84,8
	Herz-Kreislauf / Atemwegserkrankungen	2	,1	4,3	89,1
	Sonstiges	5	,2	10,9	100,0
	Gesamt	46	2,0	100,0	
Fehlend	System	2264	98,0		
Gesamt		2310	100,0		

Statistische Angaben für die Zuordnung zu unterschiedlichen Haushalts- und Personengruppen

1a. Geschlecht 1. Sie selbst

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	999	43,2	48,4	48,4
	weiblich	1066	46,1	51,6	100,0
	Gesamt	2065	89,4	100,0	
Fehlend	System	245	10,6		
Gesamt		2310	100,0		

Geschlecht (Register)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	1112	48,1	48,2	48,2
	weiblich	1197	51,8	51,8	100,0
	Gesamt	2309	100,0	100,0	
Fehlend	System	1	,0		
Gesamt		2310	100,0		

Altersgruppen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 25	164	7,1	7,1	7,1
	25 bis unter 35	175	7,6	7,6	14,7
	35 bis unter 45	384	16,6	16,6	31,3
	45 bis unter 55	415	18,0	18,0	49,3
	55 bis unter 65	403	17,4	17,5	66,8
	65 bis unter 75	479	20,7	20,8	87,5
	75 und älter	288	12,5	12,5	100,0
	Gesamt	2308	99,9	100,0	
Fehlend	System	2	,1		
Gesamt		2310	100,0		

Personen im Haushalt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	422	18,3	19,3	19,3
	2,00	1027	44,5	47,1	66,4
	3,00	346	15,0	15,9	82,3
	4,00	297	12,9	13,6	95,9
	5,00	72	3,1	3,3	99,2
	6,00	13	,6	,6	99,8
	7,00	3	,1	,1	100,0
	8,00	1	,0	,0	100,0
	Gesamt	2181	94,4	100,0	
Fehlend	System	129	5,6		
Gesamt		2310	100,0		

Haushaltsform

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Single	422	18,3	20,2	20,2
	mit Partner ohne Kind/ern unter 18	1063	46,0	50,8	71,0
	sonstige ohne Kind/er	128	5,5	6,1	77,1
	mit Partner mit Kind/ern unter 18	398	17,2	19,0	96,1
	Alleinerziehend	82	3,5	3,9	100,0
	Gesamt	2093	90,6	100,0	
Fehlend	System	217	9,4		
Gesamt		2310	100,0		

3. Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	2084	90,2	96,1	96,1
	Nein	85	3,7	3,9	100,0
	Gesamt	2169	93,9	100,0	
Fehlend	System	141	6,1		
Gesamt		2310	100,0		

Migrationstyp Register

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	deutsch	2138	92,6	92,6	92,6
	deutsch/nichtdeutsch	66	2,9	2,9	95,5
	nichtdeutsch	105	4,5	4,5	100,0
	Gesamt	2309	100,0	100,0	
Fehlend	System	1	,0		
Gesamt		2310	100,0		

5. höchster Bildungsabschluss

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	noch Schüler/in, besuche zur Zeit eine allgemein bildende Vo	35	1,5	1,7	1,7
	noch Schüler/in, besuche zur Zeit eine berufsorientierte Auf	8	,3	,4	2,1
	von der Schule abgegangen ohne Volks-/Hauptschulabschluss	67	2,9	3,2	5,3
	Volks-/Hauptschulabschluss oder Polytechnische Oberschule 8.	617	26,7	29,9	35,2
	Realschule oder Polytechnische Oberschule 10. Klasse	381	16,5	18,5	53,7
	Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	319	13,8	15,5	69,1
	Abitur, Hochschulreife (EOS)	627	27,1	30,4	99,5
	anderer Schulabschluss	10	,4	,5	100,0
	Gesamt	2064	89,4	100,0	
Fehlend	System	246	10,6		
Gesamt		2310	100,0		

Schulausbildung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ohne Abschluss	67	2,9	3,3	3,3
	noch Schüler/-in	43	1,9	2,1	5,4
	Volks-/Hauptschulabschluss	617	26,7	30,0	35,4
	mittlerer Schulabschluss	381	16,5	18,5	53,9
	Fachhochschulreife	319	13,8	15,5	69,5
	Abitur, Hochschulreife	627	27,1	30,5	100,0
	Gesamt	2054	88,9	100,0	
Fehlend	System	256	11,1		
Gesamt		2310	100,0		

Erwerbsstatus1

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Selbständige und Freiberufler	152	6,6	7,5	7,5
	Angestellte/Beamte in gehobener Position	235	10,2	11,5	19,0
	einfache Angestellte/Beamte	415	18,0	20,4	39,4
	Arbeiter	163	7,1	8,0	47,4
	Arbeitslose	76	3,3	3,7	51,2
	Hausfrau/mann	206	8,9	10,1	61,3
	Rentner/Pensionär	733	31,7	36,0	97,3
	in Ausbildung	43	1,9	2,1	99,4
	Sonstiges	12	,5	,6	100,0
	Gesamt	2035	88,1	100,0	
Fehlend	System	275	11,9		
Gesamt		2310	100,0		

7. Personen Vollzeit in Mülheim

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1688	73,1	73,1	73,1
	1	478	20,7	20,7	93,8
	2	131	5,7	5,7	99,4
	3	11	,5	,5	99,9
	4	2	,1	,1	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

7. Personen Teilzeit in Mülheim

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1979	85,7	85,7	85,7
	1	315	13,6	13,6	99,3
	2	15	,6	,6	100,0
	3	1	,0	,0	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

7. Personen Vollzeit außerhalb

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1689	73,1	73,1	73,1
	1	486	21,0	21,0	94,2
	2	121	5,2	5,2	99,4
	3	10	,4	,4	99,8
	4	4	,2	,2	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

7. Personen Teilzeit außerhalb

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	2159	93,5	93,5	93,5
	1	147	6,4	6,4	99,8
	2	4	,2	,2	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

Anzahl Vollzeit-Beschäftigte je Haushalt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	1212	52,5	52,5	52,5
	1,00	718	31,1	31,1	83,5
	2,00	319	13,8	13,8	97,4
	3,00	45	1,9	1,9	99,3
	4,00	16	,7	,7	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

Anzahl Teilzeit-Beschäftigte je Haushalt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	1837	79,5	79,5	79,5
	1,00	446	19,3	19,3	98,8
	2,00	25	1,1	1,1	99,9
	3,00	1	,0	,0	100,0
	4,00	1	,0	,0	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

Anzahl in MH Beschäftigte je Haushalt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	1513	65,5	65,5	65,5
	1,00	507	21,9	21,9	87,4
	2,00	254	11,0	11,0	98,4
	3,00	30	1,3	1,3	99,7
	4,00	6	,3	,3	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

Anzahl ausserhalb MHs Beschäftigte je Haushalt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	1627	70,4	70,4	70,4
	1,00	463	20,0	20,0	90,5
	2,00	198	8,6	8,6	99,0
	3,00	18	,8	,8	99,8
	4,00	4	,2	,2	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

Anzahl Beschäftigte je Haushalt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	1093	47,3	47,3	47,3
	1,00	524	22,7	22,7	70,0
	2,00	578	25,0	25,0	95,0
	3,00	83	3,6	3,6	98,6
	4,00	31	1,3	1,3	100,0
	5,00	1	,0	,0	100,0
	Gesamt	2310	100,0	100,0	

HH-Einkommen in Euro

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 1.000	156	6,8	8,7	8,7
	1.000 bis unter 1.500	272	11,8	15,1	23,8
	1.500 bis unter 2.000	301	13,0	16,7	40,5
	2.000 bis unter 2.500	249	10,8	13,8	54,3
	2.500 bis unter 3.000	225	9,7	12,5	66,8
	3.000 bis unter 4.000	314	13,6	17,4	84,2
	4.000 und mehr	285	12,3	15,8	100,0
	Gesamt	1802	78,0	100,0	
Fehlend	System	508	22,0		
Gesamt		2310	100,0		

klassifiziertes Pro-Kopf-Einkommen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr niedrig	142	6,1	7,9	7,9
	niedrig	309	13,4	17,3	25,2
	unterdurchschnittlich	455	19,7	25,4	50,6
	durchschnittlich	399	17,3	22,3	72,9
	überdurchschnittlich	277	12,0	15,5	88,3
	hoch	209	9,0	11,7	100,0
	Gesamt	1791	77,5	100,0	
Fehlend	System	519	22,5		
Gesamt		2310	100,0		

klassifiziertes Äquivalenz-Einkommen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr niedrig	114	4,9	6,5	6,5
	niedrig	292	12,6	16,6	23,0
	unterdurchschnittlich	364	15,8	20,6	43,7
	durchschnittlich	438	19,0	24,8	68,5
	überdurchschnittlich	306	13,2	17,3	85,8
	hoch	250	10,8	14,2	100,0
	Gesamt	1764	76,4	100,0	
Fehlend	System	546	23,6		
Gesamt		2310	100,0		

ST_TEIL

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Altstadt I (Zentrum)	264	11,4	11,5	11,5
	Altstadt II (Nord)	297	12,9	13,0	24,5
	Styrum	167	7,2	7,3	31,8
	Dümpten	241	10,4	10,5	42,3
	Heißen	298	12,9	13,0	55,3
	Holthausen	211	9,1	9,2	64,5
	Saarn	361	15,6	15,8	80,2
	Broich	201	8,7	8,8	89,0
	Speldorf	252	10,9	11,0	100,0
	Gesamt	2292	99,2	100,0	
Fehlend	System	18	,8		
Gesamt		2310	100,0		

Mülheim an der Ruhr
Stadt am Fluss
www.muelheim-ruhr.de

REPRÄSENTATIVE BÜRGERUMFRAGE 2007

Lieber Mitbürger, liebe Mitbürgerinnen,

alle Ihre Angaben sind freiwillig. Der Fragebogen wird in der sog. „abgeschotteten Statistikstelle", deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in besonderer Weise dem Datenschutz verpflichtet sind, entgegengenommen. Die anonymisierten Datensätze werden nur dort ausgewertet. Die fortlaufende Nummer unten auf dem Fragebogen dient allein der Rücklaufkontrolle und der räumlichen Zuordnung. Sie wird nicht mit Ihrem Namen oder mit Ihren Angaben verknüpft. Ihre Anonymität ist also jederzeit vollkommen sichergestellt.

Bei Rückfragen helfen Ihnen Ulrich Pickert (Tel.: 02 08 / 4 55 68 00) oder Harald Trieb (Tel.: 02 08 / 4 55 68 06) gerne weiter.

Mit der herzlichen Bitte um Ihre Mitwirkung

Dagmar Mühlenfeld
Oberbürgermeisterin der Stadt Mülheim an der Ruhr

1.

a) Wie gefällt Ihnen Ihr Wohnort?
Bitte vergeben Sie jeweils eine Schulnote von „1 = sehr gut" bis „6 = ungenügend"

- ☐ für die Stadt Mülheim an der Ruhr
- ☐ für Ihren Stadtteil
- ☐ für Ihr Wohnviertel

b) Falls es in diesen Bereichen ein akutes Problem gibt, das aus Ihrer Sicht dringend angegangen werden muss, nennen Sie dieses bitte mit jeweils einem Stichwort!

_____

_____

_____

2.

Seit wann *(Jahr)* wohnen Sie ununterbrochen in...?

- ☐☐☐☐ ... Mülheim an der Ruhr
- ☐☐☐☐ ... dieser Wohnung

3.

Ich wohne hier als... *(Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an!)*

- ☐ Mieter/in dieser Wohnung
- ☐ Eigentümer/in dieser Wohnung
- ☐ Mieter/in dieses Hauses
- ☐ Eigentümer/in dieses Hauses

4.

Mit wie vielen Parteien wohnen Sie im Haus?

- ☐ Ich / Wir wohne/n hier alleine
- ☐ Es wohnt noch eine Partei im Haus
- ☐ Es wohnen noch zwei bis fünf Parteien im Haus
- ☐ Es wohnen noch mehr als fünf Parteien im Haus

5.

Planen Sie einen Umzug?

- ☐ Nein ***>> direkt zu Frage 9***
- ☐ Ja, innerhalb von zwei Jahren
- ☐ Ja, in mehr als zwei Jahren

6.

Wo wollen Sie dann hinziehen?

- ☐ Ich bleibe hier im Stadtteil
- ☐ In einen anderen Mülheimer Stadtteil, nämlich _____
- ☐ Ich werde Mülheim verlassen
- ☐ Weiß ich noch nicht

7.

Wie möchten Sie dann wohnen? Als...

- ☐ Mieter/in einer Wohnung
- ☐ Eigentümer/in einer Wohnung
- ☐ Mieter/in eines Hauses
- ☐ Eigentümer/in eines Hauses
- ☐ Das weiß ich noch nicht

8.

Falls es einen Hauptgrund für Ihren Umzug gibt, nennen Sie diesen bitte mit einem Stichwort!

_____

9.

Welche Medien nutzen Sie zur Information über lokale Themen? *(Mehrfachnennungen sind möglich!)*

- ☐ Lokalteil der WAZ
- ☐ Lokalteil der NRZ
- ☐ Überregionale Tageszeitungen
- ☐ frei verteilte lokale Wochenzeitungen
- ☐ Lokalradio
- ☐ andere Radiosender
- ☐ Fernsehen
- ☐ Internet... über welche Seite? _____
- ☐ Sonstiges, und zwar _____

10.

Welche der aufgeführten Beteiligungs- und Informationsangebote der Stadt kennen und nutzen Sie?

ist mir bekannt		**damit hatte ich bereits zu tun**
☐	<< Bürgeragentur >>	☐
☐	<< KommunikationsCenter >>	☐
☐	<< ServiceCenter Bauen >>	☐
☐	<< Info-Center Rathausfoyer >>	☐
☐	<< Städtische Internetseite >>	☐
☐	<< Centrum für bürgerschaftliches Engagement >>	☐
☐	<< Sonstige, und zwar _____ >>	☐

11. **Wie wichtig sind Ihnen die nachfolgend aufgeführten stadtentwicklungspolitischen Ziele?! Beurteilen Sie bitte auch die heutige Lage in Mülheim an der Ruhr in Bezug auf das entsprechende Ziel!**
Bitte kreuzen Sie jeweils links den Grad der Wichtigkeit und rechts Ihre Beurteilung Mülheims an.

Wichtigkeit					Beurteilung			
sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	un-wichtig		sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
☐	☐	☐	☐	Attraktiver Wohnstandort	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Ausreichendes Angebot an Ausbildungsplätzen	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Ausreichendes Arbeitsplatzangebot	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Besucherfreundliche Stadt mit touristischen Angeboten	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Beteiligung der Bürger/innen an der Entwicklung der Stadt	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Busse und Bahnen gewährleisten die Erreichbarkeit in der Stadt	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Die Innenstadt als Zentrum für alle Mülheimer/innen mit hoher Aufenthaltsqualität und guten Einkaufsmöglichkeiten	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Entwicklung der Ruhrpromenade im Rahmen von Ruhrbania	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Freiwilliges Engagement der Bürger/innen	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Integration zugewanderter Bevölkerungsgruppen	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Kinder- und familienfreundliche Stadt	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Kundenorientierte Verwaltung	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Mobilität im Straßenverkehr sichern	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Mülheim soll seinen Charakter bewahren	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Raum für sportliche Aktivitäten	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Schulden abbauen, Haushalt ausgleichen	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Seniorengerechte Stadt	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Sicherheit und Sauberkeit gewährleisten	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Sicherstellung gesunder Lebensverhältnisse durch Umwelt- und Naturschutz	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Stärkung der kommunalen Kulturorte und der Kulturinstitute in Blick auf das Kulturhauptstadtjahr 2010	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Stadt für alle Generationen	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Stadt mit allgemein zugänglichen, umfassenden Bildungsangeboten	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Stadt mit attraktiven Naherholungsmöglichkeiten	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Wissenschafts- und Technologiestandort	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	Zukunftsfähiger Wirtschaftsstandort	☐	☐	☐	☐

Sollten wir in dieser Liste ein für Sie zentrales stadtentwicklungspolitisches Ziel vergessen haben,
ergänzen Sie dieses bitte und beurteilen Sie auch diesbezüglich die heutige Situation in Mülheim an der Ruhr:

	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
_____	☐	☐	☐	☐

12. Wenn Sie den Begriff Ruhrbania hören, was fällt Ihnen dazu – ganz spontan – ein?!

Bitte notieren Sie mit bis zu drei Stichwörtern das aus Ihrer persönlichen Sicht Wichtigste zu dem Stadtentwicklungsprojekt Ruhrbania!

1. _____ 2. _____

3. _____

☐ der Begriff ist mir unbekannt

13. Im Rahmen des Stadtentwicklungsprojektes Ruhrbania entsteht in der Stadtmitte die Ruhrpromenade. Im Folgenden sind einige Pro- und Contra-Argumente zu dem Projekt aufgeführt.

Bitte kreuzen Sie alle Argumente an, denen Sie sich anschließen!

☐ Die Ruhrpromenade verbindet Ruhrufer und Innenstadt

☐ Die Innenstadt wird belebt, weil dort mehr Menschen arbeiten und wohnen

☐ Attraktiver und zentral gelegener Wohnraum wird geschaffen

☐ Ein Anziehungspunkt mit überregionaler Ausstrahlung entsteht, nicht zuletzt durch das Hafenbecken

☐ Neue Arbeitsplätze entstehen an der Ruhrpromenade

☐ Verbesserung der Verkehrsführung für alle Verkehrsteilnehmer

☐ Die historische Parkstruktur gegenüber der Stadthalle geht verloren

☐ Die Ruhrpromenade trägt nicht zur Belebung der Innenstadt bei

☐ In der Innenstadt gibt es genug Wohnraum

☐ Das geplante Hafenbecken neben dem ehem. Stadtbad bringt eher Probleme, als dass es Menschen nach Mülheim lockt

☐ Büroimmobilien stehen an anderen Stellen der Stadt ausreichend zur Verfügung

☐ Durch die geplante Verkehrsführung verschlechtert sich die Situation eher, insbesondere für Autofahrer

Sollte das für Sie wichtigste Argument fehlen, können Sie dieses hier ergänzen:

_____

14. Fühlen Sie sich über die Planungen der Ruhrpromenade seitens der Stadt ausreichend informiert?

☐ Ja

☐ Nein, aber bei Interesse wüsste ich, wo ich Informationen bekomme

☐ Nein, ich vermisse Informationen

15. Was wünschen Sie sich persönlich bei der Realisierung der Ruhrpromenade?

Bitte beschreiben Sie Ihre wichtigsten Erwartungen mit bis zu drei Stichwörtern!

1. _____ 2. _____

3. _____

Der fortschreitende Klimawandel verstärkt die Forderung nach Maßnahmen zum Klimaschutz. Die Stadt Mülheim an der Ruhr will deshalb lokal eine nachhaltige und umweltverträgliche Energieversorgung fördern und damit die Lebensqualität und Standortattraktivität langfristig sichern. Gleichzeitig sollen alle Akteure dabei unterstützt werden, Möglichkeiten der Energieeinsparung zu nutzen.

16. Wie schätzen Sie persönlich Ihren Überblick über Möglichkeiten der Energieeinsparung ein?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ weniger gut ☐ schlecht ☐ weiß nicht

17. Auf welchen Wegen informieren Sie sich über Möglichkeiten, selbst Energie einzusparen?

Bitte kreuzen Sie alle Quellen an, die Sie persönlich nutzen!

☐ Berichte in Zeitungen und Zeitschriften

☐ gezielte Suche im Internet

☐ Informationen der Anbieterfirmen

☐ Fernsehsendungen bzw. Berichte im Radio

☐ Gespräche mit Freunden und Bekannten

☐ öffentliche Beratungsstellen

Wenn eine für Sie wichtige Informationsquelle fehlt, können Sie dies hier ergänzen:

_____

18. Worauf achten Sie persönlich im täglichen Leben, um den Energieverbrauch gering zu halten?

Bitte kreuzen Sie links an, worauf Sie in Ihrem Wohnumfeld achten, und rechts, worauf Sie am Arbeitsplatz achten!

in der eigenen Wohnung		am Arbeitsplatz
☐	< Licht ausschalten beim Verlassen der Räume >	☐
☐	< Heizung niedrig oder ausschalten >	☐
☐	< Lüftungsverhalten >	☐
☐	< Geräte nach dem Gebrauch ganz ausschalten >	☐
☐	< Erwerb / Einsatz stromsparender Geräte >	☐

18a) Nutzen Sie nach Möglichkeit umweltfreundliche Verkehrsmittel (Fahrrad, Bus, Bahn)?

☐ Ja ☐ Nein

Gibt es andere Maßnahmen, durch die Sie im Alltag Energie sparen?

_____

_____

19. **Wie schätzen Sie selbst Ihre Gewohnheiten beim Energieverbrauch ein?**
Ordnen Sie sich bitte auf der folgenden Skala von 1 = „sehr sparsam“ bis 5 = „verschwenderisch“ ein!

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

20. **In welchen Energie-Bereichen sehen Sie für Bürger und Bürgerinnen Einsparpotenziale?**

☐ Licht / Strom
☐ Heizung / Wärme
☐ Gebäudesanierung / energiesparende Bauweise
☐ Mobilität / Fahrzeugnutzung

Wenn ein aus Ihrer Sicht wichtiger Bereich fehlt, können Sie diesen hier ergänzen:

_____

21. **Um einen eigenen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten, wären Sie bereit,...?**

sich über Handlungsmöglichkeiten zum Energiesparen zu informieren	☐ Ja	☐ Nein
Ihre persönlichen Gewohnheiten zu verändern, um im alltäglichen Leben Energie zu sparen	☐ Ja	☐ Nein
mehr Geld für Energie zu bezahlen	☐ Ja	☐ Nein
auf Ökostrom umzusteigen	☐ Ja	☐ Nein
auf ein kleineres, sparsameres Auto umzusteigen	☐ Ja	☐ Nein
im alltäglichen Verkehr häufiger auf das Auto zu verzichten	☐ Ja	☐ Nein
sich in kommunalen Klimaschutzprojekten/-aktivitäten zu engagieren	☐ Ja	☐ Nein
kommunale Klimaschutzprojekte/-aktivitäten finanziell zu unterstützen	☐ Ja	☐ Nein
in einen lokalen Energie-Fond als Kapitalanlage zu investieren	☐ Ja	☐ Nein

Wenn ein aus Ihrer Sicht wichtiger Bereich fehlt, können Sie diesen hier ergänzen:

_____

22. **Wer kann Ihrer Meinung nach in Mülheim an der Ruhr effiziente Beiträge zum Klimaschutz leisten?** *Mehrfachnennungen sind möglich!*

☐ Stadt / Kommune
☐ Umweltorganisationen
☐ lokale Unternehmen / Wirtschaft
☐ Bürgerinnen und Bürger
☐ andere, und zwar _____

23. **Sollte Ihrer Meinung nach die Stadt Mülheim an der Ruhr mehr tun, um den Klimaschutz zu fördern?** *Mehrfachnennungen sind möglich!*

Ja, sie könnte...
☐ mehr / besser informieren
☐ der Wirtschaft Auflagen machen
☐ den öffentlichen Personennahverkehr ausbauen
☐ das Radwegenetz ausbauen und verbessern
☐ eine unabhängige Organisation gründen, um gezielte Maßnahmen umzusetzen
☐ eine Vorbildfunktion übernehmen und selber mehr Energie sparen
☐ mehr Geld für Fördermittel in diesem Bereich bereitstellen
☐ bes. betroffene Bereiche der Stadt für schädliche Fahrzeuge sperren
☐ Bürger und Bürgerinnen verpflichten, einen Beitrag zu leisten

Nein,...
☐ die bisherigen Aktivitäten reichen aus
☐ es wird schon zu viel dafür getan
☐ durch lokale Aktivitäten ist das Klima nicht wirksam zu beeinflussen

☐ **Das kann ich nicht beurteilen**

24. **Glauben Sie, dass ein verstärkter Einsatz der Stadt Mülheim an der Ruhr für den Klimaschutz Auswirkungen für Sie persönlich hätte?**

☐ Ja ☐ Nein ☐ weiß nicht

Nennen Sie bitte stichwortartig bis zu vier denkbare Auswirkungen!

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

25. **Wie hoch schätzen Sie Ihr persönliches Einsparpotenzial beim Energieverbrauch ein, ohne dass Ihre Lebensqualität beeinträchtigt wird?**
Ordnen Sie sich bitte auf der folgenden Skala von 1 = „sehr hoch“ bis 5 = „gar kein Einsparpotenzial“ ein!

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

26. **Wie schätzen Sie insgesamt die Umweltqualität ein, und zwar...?**

	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	weiß nicht
in Mülheim an der Ruhr	☐	☐	☐	☐	☐
im Ruhrgebiet	☐	☐	☐	☐	☐
in der Bundesrepublik Deutschland	☐	☐	☐	☐	☐
in der europäischen Gemeinschaft	☐	☐	☐	☐	☐
weltweit	☐	☐	☐	☐	☐

27. **Glauben Sie ganz allgemein, dass man durch eine gesunde Lebensweise Krankheiten vorbeugen kann?**

☐ ganz sicher ☐ wahrscheinlich ☐ kaum ☐ so gut wie gar nicht ☐ weiß nicht

28. **Wie wichtig ist Ihnen persönlich eine Vorbeugung von Krankheiten?**

☐ sehr wichtig ☐ wichtig ☐ weniger wichtig ☐ unwichtig ☐ weiß nicht

29. **Leben Sie im Haushalt mit Rauchern?**

☐ Ja, ich rauche selber täglich
☐ Ja, ich rauche selber, aber nur gelegentlich
☐ Ja, aber ich selbst rauche nicht
☐ Nein, ich war Raucher, habe aber aufgehört
☐ Nein, ich war nie Raucher

30. **Auch in Nordrhein-Westfalen soll ab dem 1.1.2008 ein gesetzliches Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden sowie in Gaststätten gelten. Befürworten Sie ein solches Rauchverbot?**

☐ Ja ☐ Nein ☐ weiß nicht

31. **Wie häufig konsumieren Sie alkoholische Getränke?**

☐ fast täglich
☐ mehr als einmal in der Woche
☐ mehrmals im Monat
☐ ca. einmal im Monat
☐ seltener als einmal im Monat
☐ nie

32. **Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Getränke nehmen Sie dann zu sich?** *(z.B. Gläser Bier / Wein / Likör oder Vergleichbares)*

☐ 1 bis 2 ☐ 3 bis 4 ☐ 5 bis 6 ☐ 7 bis 9 ☐ 10 und mehr

33. **Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?**

☐ Ja ☐ Nein ☐ weiß nicht

34. **Wenn Sie bei einem Alkoholproblem Hilfe suchen würden, an wen wenden Sie sich dann?** *Mehrfachnennungen sind möglich!*

☐ Familie / Freunde
☐ Suchtberatungsstellen
☐ Hausarzt / Therapeuten
☐ Selbsthilfegruppen
☐ keine dieser Stellen. Ich würde versuchen, das Problem selbst zu bewältigen
☐ weiß nicht
☐ Sonstiges, und zwar _____

35. **Nehmen Sie sich an normalen Werktagen im Laufe des Vormittags üblicherweise mindestens 10 Minuten Zeit für Ihr Frühstück?**

☐ Ja, täglich
☐ Ja, ab und zu
☐ Nein, in der Regel habe ich dafür keine Zeit, ich frühstücke neben anderen Tätigkeiten
☐ Nein, ich verzichte für gewöhnlich ganz auf das Frühstück

36. **Wie häufig essen Sie...**

	mehrmals pro Woche	ca. einmal pro Woche	ca. einmal pro Monat	weniger als einmal pro Monat	nie
Obst	☐	☐	☐	☐	☐
Gemüse	☐	☐	☐	☐	☐
Fisch	☐	☐	☐	☐	☐
Bio-Produkte	☐	☐	☐	☐	☐
sog. Fastfood (z. B. Burger, Pommes, Döner, Pizza)	☐	☐	☐	☐	☐

37. **Treiben Sie regelmäßig Sport oder bewegen Sie sich in Ihrer freien Zeit?**

☐ Ja, bis zu einer Stunde in der Woche
☐ Ja, zwischen einer und zwei Stunden in der Woche
☐ Ja, zwischen zwei und vier Stunden in der Woche
☐ Ja, mehr als vier Stunden in der Woche
☐ Nein

38. **Zur Prävention, also zur Vorbeugung von Krankheiten, werden von unterschiedlichen Institutionen Kurse, Beratungen oder Ähnliches angeboten. Haben Sie selbst schon einmal solche Angebote in Anspruch genommen?**

☐ Ja, einmal
☐ Ja, schon mehrmals
☐ Nein
☐ weiß nicht

Wenn ja, in welchem Bereich?

_____

_____

Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige statistische Angaben, die Auswertungen für unterschiedliche Haushalts- und Personengruppen ermöglichen:

1. **Tragen Sie bitte in die folgende Liste das Geschlecht und das Alter aller Personen ein, die heute zu Ihrem Haushalt gehören.**

	männlich	weiblich	Alter
1. Sie selbst	☐	☐	☐ Jahre
2. Person	☐	☐	☐ Jahre
3. Person	☐	☐	☐ Jahre
4. Person	☐	☐	☐ Jahre
5. Person	☐	☐	☐ Jahre
6. Person	☐	☐	☐ Jahre
7. Person	☐	☐	☐ Jahre

Anzahl weiterer Personen ☐

2. **Gehört Ihr Lebensgefährte / Ihre Lebensgefährtin zu Ihrem Haushalt?** ☐ Ja ☐ Nein

3. **Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?** ☐ Ja ☐ Nein

4. **In welchem Land sind Sie geboren?**
Geben Sie bitte das entsprechende internationale Kraftfahrzeugkennzeichen an ☐☐☐

5. **Kreuzen Sie bitte Ihren höchsten Bildungsabschluss an!**

- ☐ noch Schüler/in, besuche zur Zeit eine allgemein bildende Vollzeitschule
- ☐ noch Schüler/in, besuche zur Zeit eine berufsorientierte Aufbauschule
- ☐ von der Schule abgegangen ohne Volks-/Hauptschulabschluss
- ☐ Volks-/Hauptschulabschluss oder Polytechnische Oberschule 8./9. Klasse
- ☐ Realschule oder Polytechnische Oberschule 10. Klasse
- ☐ Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- ☐ Abitur, Hochschulreife (EOS)
- ☐ anderer Schulabschluss, und zwar _____

6. **Falls Sie nicht mehr in der Ausbildung sind, sind Sie zur Zeit...**

- ☐ selbständig oder freiberuflich tätig
- ☐ Angestellte(r)/Beamter/Beamtin in einfacher oder mittlerer Position
- ☐ Angestellte(r)/Beamter/Beamtin in gehobener oder leitender Position
- ☐ Facharbeiter(in)
- ☐ un-/angelernte(r) Arbeiter(in)
- ☐ arbeitslos
- ☐ Hausfrau/-mann
- ☐ Rentner(in)/Pensionär(in)
- ☐ Sonstiges, und zwar _____

7. **Wie viele Personen Ihres Haushalts sind berufstätig oder haben einen Ausbildungsplatz?**
Tragen Sie bitte die jeweilige Anzahl differenziert nach Voll- und Teilzeitbeschäftigten und nach dem Arbeitsort ein!

Vollzeit in Mülheim ☐ Person(en) Vollzeit außerhalb ☐ Person(en)
Teilzeit in Mülheim ☐ Person(en) Teilzeit außerhalb ☐ Person(en)

8. **Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen aller Haushaltsmitglieder zusammen?**

- ☐ unter 500 €
- ☐ 500 bis unter 1.000 €
- ☐ 1.000 bis unter 1.500 €
- ☐ 1.500 bis unter 2.000 €
- ☐ 2.000 bis unter 2.500 €
- ☐ 2.500 bis unter 3.000 €
- ☐ 3.000 bis unter 3.500 €
- ☐ 3.500 bis unter 4.000 €
- ☐ 4.000 € und mehr

Soweit unsere Fragen. Vielen Dank fürs Mitmachen!

Literatur – und Quellenangaben - Internetverweise

Abel, T.; Broer, M.; Siegrist, J. (1992**):** Gesundheitsverhalten bei jungen Erwachsenen. Empirische Analyse komplexer Verhaltensmuster und ihre Determinanten. Sozial- und Präventivmedizin 37, S. 293 bis 300

Angestelltenkammer Bremen (1993): http://www.arbeitnehmerkammer.de/

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz (2005):Nr. 48: 1231-1241

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA): http://www.bzga.de/
Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Teilband Rauchen
Auf dem Weg zur Rauchfreien Schule, Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs, 2003

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin (Gesundheitsmedizin) und Prävention: http://www.dgsp.de/

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: DHS Jahrbuch Sucht 2005. Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum

Deutsches Institut für Entwicklungspolitik: http://die-gdi.de

Deutsche Krebsgesellschaft: www.krebsgesellschaft.de/ Rauchen und Gesundheit

Deutsches Krebsforschungszentrum:

WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, www.tabakkontrolle.de
„Rauchen und Armut „ in Publikation : „Rauchen und soziale Ungleichheit, Konsequenzen für die Tabakkontrollpolitik“ Heidelberg, 2004, who-cc@dkfz.de

Diedrichsen, I. (1990): Ernährungspsychologie

Ernährung im Focus: Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft, http://www.aid.de/fachzeitschriften/eif/eif.php

Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit: http://www.helmholtz-muenchen.de

Grobe, T.; Schwartz, F. (2003): Arbeitslosigkeit und Gesundheit.

Gesundheitsbericht für Deutschland (1998): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de

Grundlagen - und Programmforschungsgruppe (1990): *Repräsentative Untersuchung zur Motivation für gesundheitsbewusste Lebensführung und zur Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen*

Helfferich, C.; Hendel-Kramer, A.; Klindworth, H. (2003): Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter

Helmert, U.; Maschewsky-Schneider, **U**. (1998): Zur Prävalenz des Tabakrauchens bei Arbeitslosen und Armen

Korczak, D. (1987): Die betäubte Gesellschaft - Süchte: Ursachen, Formen, Therapien

Korczak, D. (1994): Der Einfluss des Sozialmilieus auf das Gesundheitsverhalten. In: Mielck, A. (Hrsg.) (1994):

Lademann, J.; Kolip, P. (2005):Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter

Lampert, T.; Burger, M. (2004): Rauchgewohnheiten in Deutschland – Ergebnisse des telef. Gesundheitssurveys 2003

Lampert, T.; Burger, M. (2005): Verbreitung und Strukturen des Tabakkonsums in Deutschland

Lampert, T. (2006): Schichtspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten

Schulze, A.; Lampert, T. (2005): Soziale Ungleichheit des Rauchverhaltens und der Passivrauchbelastung

Lampert, T. et al. (2005):.Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin

Lampert, T.; Richter, M. (2006): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In. Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.), Gesundheitliche Ungleichheit– Grundlagen, Probleme, Konzepte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenaften, S.199-220

Lampert, T.; Richter, M.; Klocke, A. (2006): Kinder und Jugendliche
Ungleiche Lebensbedingungen, ungleiche Gesundheitschancen. Das Gesundheitswesen 68:94-100

Lampert,T.(2007): Einfluss der sozialen Lage auf das Rauchverhalten von Männern und Frauen Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007

Pereira, Mark (2007)**:** ‚Breakfast frequency and quality in the etiology of adult obesity and chronic diseases. Nutrition Reviews 2007;65:268-81.

Pudel, V.; Westenhöfer, J. (1991): Ernährungspsychologie . Göttingen: Hogreve

Reißig, A.: Bronchialkarzinom, www.med.uni-jena.de/klinikmagazin/archiv/

Robert Koch Institut : Arbeitslosigkeit und Gesundheit (2003): Reihe Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 13, Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen(2008): Heft 40, Körperliche Aktivität(2005): Heft 26, www.rki.de

Troschke von, J.(1986): Gesundheitsbildung. In: Blohmke, M. (Hrsg.) [1986]: *Sozialmedizin* . Enke, S. 101 bis 114

Schlieper C.; Lindner, G.; Robitza, C. (1999): Richtige Ernährung. Ernährungslehre, Lebensmittel- und Diätkunde

Seitz, Helmut :ärztliche Mitteilungen – Universität Heidelberg, (1-2008 , 6-2005, 7-2008) und
http://www.krebsgesellschaft.de/download/dkg-newsletter_september_2005.pdf

Stiftung Warentest: Biologisch angebaute Lebensmittel
http://www.test.de/themen/essen-trinken/meldung/-Biolebensmittel/1532489/1532489/1528586/

Wendt, Thomas: Innere Medizin/Kardiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sportmedizin, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung
http://www.medizinauskunft.de/schwerpunkt/hypertonie/vorbeugen/bewegung.php
GMS German Medical Science — an Interdisciplinary Journal
http://www.egms.de/de/meetings/sportmed2004/04sportmed1.shtml#Rehabilitation