



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Life Sciences
Studiengang Gesundheitswissenschaften

Die Einstellungen und Gewohnheiten von Eimsbütteler Senioren und Seniorinnen zur Gesundheit und Freizeit

-Bachelorarbeit-

zur Erlangung des akademischen Grades des
Bachelor of Science (B.Sc.)

vorgelegt an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg bei
Prof. Dr. Christine Färber (1. Prüfer)
Dr. Gudrun Rieger-Ndakorerwa (2. Prüfer)

von Azize Pamukbasanoglu
Hamburg, 14.08.2015
Martikelnnummer: 2089157

Kurzfassung

Durch die sinkende Geburtenrate und die steigende Lebenserwartung wird die Bevölkerung immer älter, so dass die Gesundheit noch mehr an Bedeutung gewinnt. Die Einstellungen und Gewohnheiten rund um Gesundheit der älteren Menschen werden in dieser Arbeit näher betrachtet. Die Analyse basiert auf der Eimsbütteler Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“.

Mit Hilfe von SPSS und Excel wird der zweite Teil der Seniorenbefragung, der sich um die Einstellungen und Gewohnheiten in Bezug auf Gesundheit und Freizeit der SeniorInnen im Bezirk Eimsbüttel dreht analysiert. Es werden sozio-demographische Variablen mit Gesundheitsvariablen in Bezug gesetzt um zu ermitteln, wie das Gesundheits- und Freizeitverhalten der älteren Generation sich gestaltet. Bei der Analyse werden sowohl univariate Verteilungen als auch bivariate Zusammenhänge betrachtet.

Es werden Bezüge zu anderen Studien hergestellt, die im theoretischen Teil der Arbeit ausgearbeitet werden.

Inhaltsverzeichnis

KURZFASSUNG	1
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	3
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
TABELLENVERZEICHNIS	5
1. EINLEITUNG	6
1.1 PROBLEMSTELLUNG UND ZIELSETZUNG	6
1.2 AUFBAU DER ARBEIT UND HERANGEHENSWEISE	10
2. HINTERGRUND	11
2.1 BEDEUTUNG VON GESUNDHEIT FÜR ÄLTERE MENSCHEN.....	11
2.2 EINSTELLUNGEN UND GEWOHNHEITEN DER ÄLTEREN GENERATION ZUR GESUNDHEIT.....	12
2.3 SENIOREN UND SENIORINNEN IM BEZIRK EIMSBÜTTEL	16
3. METHODE	19
3.1 AUFBAU DES FRAGEBOGENS.....	19
3.2 METHODE DER BEFRAGUNG „AKTIV UND GESUND LEBEN IN EIMSBÜTTEL“	20
4. ERGEBNISSE	24
4.1 SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN.....	24
4.2 UNIVARIATE VERTEILUNG DER GESUNDHEIT	26
4.3 BIVARIATE ZUSAMMENHÄNGE.....	38
5. DISKUSSION	44
5.1 DISKUSSION DER METHODE	44
5.2 DISKUSSION DER ERGEBNISSE	44
6. FAZIT	51
LITERATURVERZEICHNIS	53
ANHANG	56
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	86

Abkürzungsverzeichnis

d.h.	das heißt
S.	Seite
WHO	Weltgesundheitsorganisation
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ca.	circa
bzw.	beziehungsweise
Hzm.	Hamburger Fachamt für Meldeangelegenheiten
z.T.	zum Teil
z.B.	zum Beispiel
evt.	eventuell
Abb.	Abbildung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung und Altersstrukturen von 1960 bis 2060.....	6
Abbildung 2: Bevölkerung nach Altersgruppen bis 2060	9
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung der 65- Jährigen und Älteren in Hamburg und Eimsbüttel von 1998 bis 2009.....	17
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung der 65-Jährigen und Älteren nach Stadtteilen	18
Abbildung 5: Verteilung der Teilnehmer nach dem Geschlecht	24
Abbildung 6: Verteilung der Teilnehmer nach der Altersgruppe.....	25
Abbildung 7: Verteilung der Teilnehmer nach Stadtteilen	26
Abbildung 8: Verteilung der Variable Sport treiben in einem Verein nach Geschlecht	28
Abbildung 9: Verteilung der Variable Sport treiben in einem Verein nach Altersklassen.....	29
Abbildung 10: Verteilung der Variable Sport treiben in einem Verein nach Stadtteilen	29
Abbildung 11: Verteilung der Variable Rad fahren nach Geschlecht.....	31
Abbildung 12: Verteilung der Variable gesund und abwechslungsreich Ernährung nach Geschlecht.....	32
Abbildung 13: Verteilung der Variable Alkohol konsumieren - höchstens einmal pro Woche - nach Stadtteilen	33

Tabellenverzeichnis

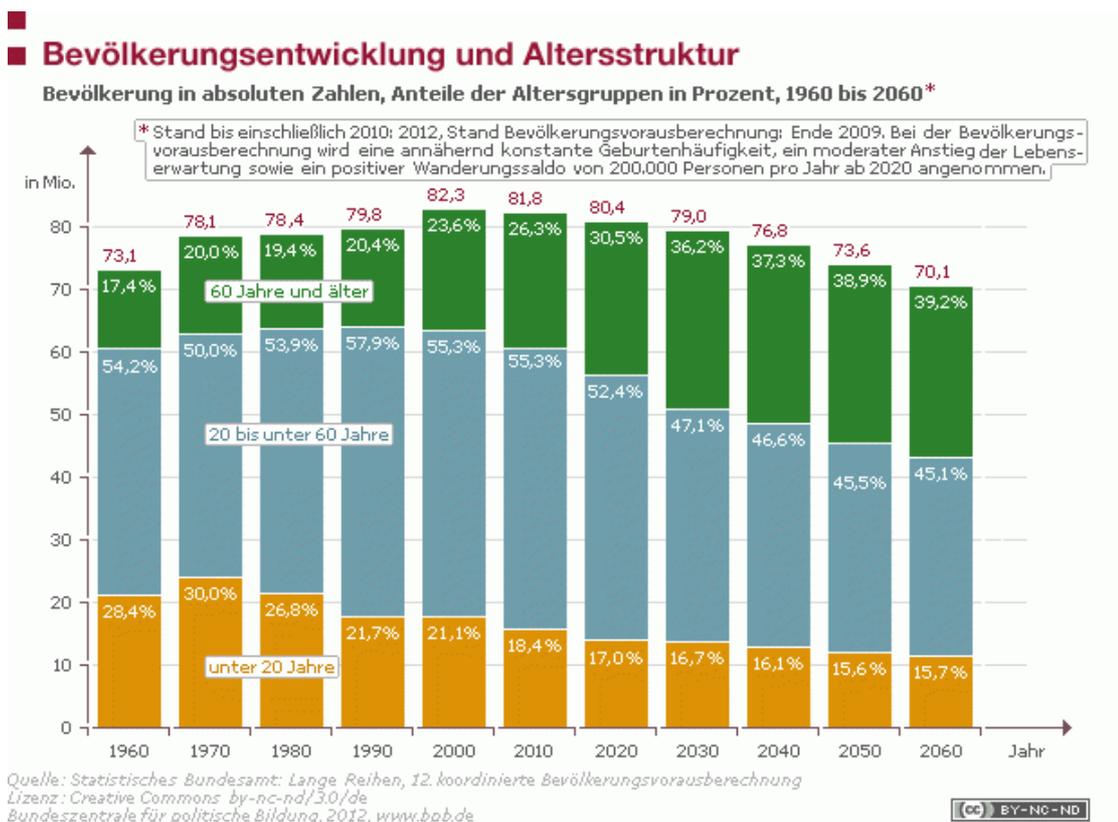
Tabelle 1: Bevölkerung nach Altersgruppen bis 2060.....	7
Tabelle 2: Kreuztabelle der Variablen Geschlecht, Selbsteinschätzung und des subjektiven Gesundheitszustands	27
Tabelle 3: Kreuztabelle der Variablen Ausgehen und Altersklasse	35
Tabelle 4: Kreuztabelle der Variablen Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen und dem Geschlecht.....	36
Tabelle 5: Kreuztabelle der Variablen Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen und den Altersklassen.....	37
Tabelle 6: Kreuztabelle der Variablen Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen und der Variable Stadtteil.....	37
Tabelle 7: Korrelation der Variablen Geburtsjahr (klassiert), Selbsteinschätzung und subjektiver Gesundheitszustand.....	39
Tabelle 8: Korrelation der Variablen Geschlecht und gesunde und abwechslungsreiche Ernährung.....	41
Tabelle 9: Korrelation der Variablen Altersklasse und gesunde und abwechslungsreiche Ernährung.....	41
Tabelle 10: Kreuztabelle der Variablen Geschlecht und gesunde und abwechslungsreiche Ernährung.....	48
Tabelle 11: Kreuztabelle der Variablen Stadtteil und Alkoholkonsum höchstens einmal pro Woche	48
Tabelle 12: Kreuztabelle der Variablen Geburtsjahr (klassiert) und Ausgehen	50

1. Einleitung

1.1 Problemstellung und Zielsetzung

Deutschland steht vor dem großen Problem des demographischen Wandels. Durch die Entscheidung heutiger Paare immer weniger Kinder zu bekommen, sinkt die Geburtenrate in Deutschland drastisch. Von 1960 bis 2010 reduzierte sich die Bevölkerung in Bezug auf den Anteil der unter 20-Jährigen von 28,4 auf 18,4 Prozent (*Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, S.1*). Hingegen stieg der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren von 17,4 auf 26,3 Prozent an (*Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, S.1*).

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung und Altersstrukturen von 1960 bis 2060



Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, S.1

Es gibt verschiedene Varianten der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, wie sich die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis zum Jahre 2060 entwickeln könnte, jedoch gilt ein Bevölkerungsrückgang auf lange Sicht als unvermeidbar (*Statistisches Bundesamt, 2015, S.1*). Die Anzahl der erwerbsfähigen Bevölkerung, die im Jahre 2013 49 Millionen betrug, wird bis 2060 laut den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (2015) auf 34 bzw. 38 Millionen Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahren sinken. D.h., dass der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung um zehn Prozent von 61 auf 51 Prozent sinken wird. Die Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen ist jedoch nicht die einzige, deren Anteil an der Gesamtbevölkerung zurückgehen wird, sondern der Anteil der unter 20-Jährigen wird von 18 Prozent (2013) auf 16 Prozent im Jahr 2060 zurückgehen.

Das größte Problem wird damit sein, dass der Anteil der Menschen, die über 65 Jahre alt sind, immer weiter steigen wird. Das Statistische Bundesamt (2015) vermutet, dass der Anstieg besonders in den nächsten 20 Jahren zu sehen sein wird. Im Jahr 2060 wird es in Deutschland 21 bis 23 Millionen Menschen im Alter ab 65 Jahren geben. D.h., dass jeder Dritte 2060 dieser Altersgruppe angehören wird, wohingegen 2013 jeder fünfte in diese Gruppe gehörte.

Bei den Menschen über 80 Jahren ist die Entwicklung besonders drastisch, da die Anzahl der Menschen, die in diese Altersgruppe gehören, sich bis 2060 verdoppeln wird (4,4 Millionen 2013, ca. 9 Millionen 2060). Das bedeutet, es sind im Jahre 2060 12 bis 13 Prozent der Bevölkerung (5 Prozent 2013) (*Statistisches Bundesamt, 2015, S.2*).

Tabelle 1: Bevölkerung nach Altersgruppen bis 2060

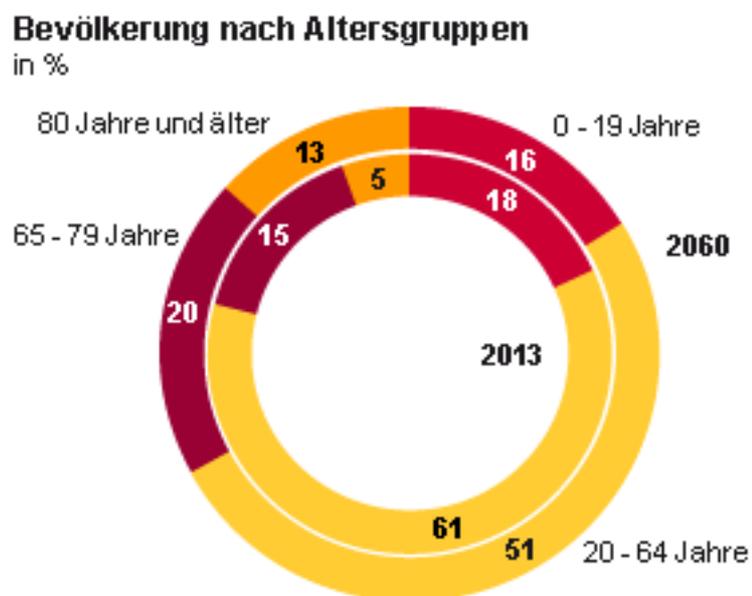
Jahr (jeweils 31.12.)	Variante 1 Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung ¹	
	1 000	2013=100
Bevölkerung insgesamt		
2013	80 767	100,0

2020	81 434	100,8
2030	79 230	98,1
2040	75 963	94,1
2050	71 902	89,0
2060	67 563	83,7
unter 20-Jährige		
2013	14 684	100,0
2020	14 315	97,5
2030	13 841	94,3
2040	12 572	85,6
2050	11 429	77,8
2060	10 928	74,4
20- bis unter 65-Jährige		
2013	49 232	100,0
2020	48 775	99,1
2030	43 595	88,5
2040	40 213	81,7
2050	37 736	76,6
2060	34 347	69,8
65- bis unter 80-Jährige		
2013	12 486	100,0
2020	12 430	99,5
2030	15 579	124,8
2040	15 385	123,2

2050	12 940	103,6
2060	13 468	107,9
80-Jährige und Ältere		
2013	4 364	100,0
2020	5 915	135,5
2030	6 215	142,4
2040	7 794	178,6
2050	9 798	224,5
2060	8 821	202,1

Statistisches Bundesamt, 2013, S.1

Abbildung 2: Bevölkerung nach Altersgruppen bis 2060



2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung;
Variante 1: Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Statistisches Bundesamt, 2015, S.1

Diese Entwicklung bringt Probleme mit sich wie z.B. dass es 2050 fast doppelt so viele pflegebedürftige Menschen geben wird wie im Jahr 2011. Das Statistische Bundesamt (2015) hat eine Entwicklung von 2,5 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2011 auf 4,5 Millionen Pflegebedürftige im Jahr 2050 berechnet (*Statistisches Bundesamt, 2015, S.1*).

Also ist es wichtig, dass die Menschen frühzeitig einen gesundheitsförderlichen Lebensstil entwickeln, damit sie bis ins hohe Alter selbstständig leben können und nicht pflegebedürftig werden (*Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S.1*).

Die Einstellungen und Gewohnheiten der älteren Generation in Bezug auf die Gesundheit stehen in dieser Arbeit im Vordergrund, denn jede Person muss zunächst versuchen, die eigene Gesundheit zu erhalten, damit sie im Alter weitgehend ein selbstständiges Leben führen kann. Dies hat Auswirkungen auf die kommunale Gesundheitsförderung.

In der folgenden Arbeit soll daher das *Gesundheits- und Freizeitverhalten von SeniorInnen im Hamburger Bezirk Eimsbüttel untersucht werden.*

Ziel ist es, anhand der Seniorinnen- und Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ zu analysieren, welche Einstellungen die Seniorinnen und Senioren im Bezirk Hamburg- Eimsbüttel zu ihrer Gesundheit haben und was sie für ihre eigene Gesundheit tun. Diese Bachelorarbeit soll anhand der mit einem Fragebogen erhobenen Daten verschiedene Variablen dahingehend aufzeigen, ob die ältere Generation sich um ihre eigene Gesundheit kümmert und welche Freizeitaktivitäten in Anspruch genommen werden.

1.2 Aufbau der Arbeit und Herangehensweise

Um einen Einstieg in das Thema zu finden, wird zunächst ein theoretischer Hintergrund aufbereitet (Punkt 2). Hierbei wird zunächst das Thema „Bedeutung von Gesundheit für die ältere Generation“ (Punkt 2.1) behandelt, und anschließend werden Studien zu Einstellungen und Gewohnheiten der älteren Menschen zur Gesundheit ausgewertet (Punkt 2.2). Der nächste

Schritt befasst sich mit den SeniorInnen im Bezirk Eimsbüttel (Punkt 2.3.), da die Bachelorarbeit die Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ auswertet.

Danach wird die Methode beschrieben, wie die Daten erhoben und ausgewertet wurden (Punkt 3). Hier werden auch Korrelationen berechnet, die ebenfalls als Methode aufgeführt werden.

Anschließend werden die Ergebnisse dargestellt (Punkt 4) und im nächsten Abschnitt diskutiert (Punkt 5.2). Die Methode wird ebenfalls diskutiert (Punkt 5.1). Abschließend wird ein Fazit der gesamten Arbeit gezogen (Punkt 6).

2. Hintergrund

2.1 Bedeutung von Gesundheit für ältere Menschen

Um die Bedeutung von Gesundheit für ältere Menschen zu analysieren, ist es wichtig, zu wissen, was Gesundheit überhaupt ist und wie sie definiert wird. Die Schwierigkeit, „Gesundheit“ zu definieren, geht aus der Literatur hervor. Ist Gesundheit die Abwesenheit von Symptomen und Beschwerden (biologisch-medizinischer Sicht) oder die Fähigkeit eines Individuums, gesellschaftlich vorgegebene Rollen zu erfüllen (soziologische Theorie) (*Ding-Greiner, Kaufeler, Marwedel&Weyerer, 2008, S.47*)?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1946 Gesundheit als „...a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (*WHO, 1946, S. 1*) („Gesundheit ist ein Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ (*Ding-Greiner et al., 2008, S.47*)).

Von dieser Definition ausgehend hat Gesundheit für die ältere Generation einen hohen Stellenwert, denn mit zunehmendem Alter entstehen viele gesundheitliche Beschwerden, weshalb sich die älteren Menschen mehr mit der eigenen Gesundheit beschäftigen und versuchen effektivere Bewältigungsstrategien anzuwenden (*Ding-Greiner et al., 2008, S. 101*).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) betrachtet daher Gesundheit als „eine wichtige Voraussetzung für die älteren Menschen selbständig zu sein und sich aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen. Denn die Jahre, die man durch die zunehmende Lebenserwartung hat möchte man in guter Gesundheit verbringen“ (BzGA, S.1).

Die WHO stellte 2002 das Konzept des „Active Ageing“ vor, das die Sichtweise des ganzheitlichen Alterns aufweist. Das Konzept zeigt einen Prozess, der die Wege zur „...Erhaltung der Gesundheit, zur sozialen Teilhabe und zur Sicherheit optimieren soll.“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S.1) Somit berücksichtigt dieses Konzept mehrere Faktoren und hat als Ziel, die Lebensqualität der älteren Menschen zu steigern. Die Gesundheit ist ein zentraler Punkt für die Lebenszufriedenheit der älteren Generation (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S.1).

2.2 Einstellungen und Gewohnheiten der älteren Generation zur Gesundheit

Es gibt verschiedene Studien, die sich mit dem Gesundheitszustand der älteren Menschen befassen. Es werden Fragen allgemein zur eigenen Gesundheit gestellt, Fragen zur Mobilität, Wohnsituation, Familie, Freizeit etc. Die beiden folgenden Studien sollen einen Überblick über die Einstellungen und Gewohnheiten der älteren Generation zur Gesundheit geben.

Laut der Generali Altersstudie 2013 (2012) fühlt sich in Deutschland die Mehrheit der Älteren um 10 Jahre jünger, als ihr biologisches Alter zeigt (Bruttel & Köcher, 2012, S.33). Während der Anteil der Menschen über 65 Jahren wächst und man sich aufgrund des demographischen Wandels Sorgen macht, ist dieser Befund eine positive Einstellung für die Zukunft. An diesem Punkt sieht man, dass die ältere Generation positiv gegenüber ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit eingestellt ist, denn je besser ihr Gesundheitszustand ist, desto jünger fühlen sich die Älteren (Bruttel & Köcher, 2012, S.35).

Die Studie wurde anhand einer repräsentativen Befragung face to face mit 4197 Menschen im Alter von 65 bis 85 Jahren durchgeführt, um ein umfassendes Bild von der älteren Generation zu zeichnen (*Bruttel & Köcher, 2012, S. 537*). Die Studie zeigt, dass die Älteren eine positivere Lebenseinstellung haben und den subjektiven Gesundheitszustand viel besser einschätzen als früher. 50 Prozent der Menschen im Alter von 65 bis 85 Jahren bezeichneten 2012 ihren subjektiven Gesundheitszustand als gut bis sehr gut, 1985 dagegen nur ca. 30 Prozent (*Bruttel & Köcher, 2012, S.35, S.47*). Vergleicht man sich die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes nach Geschlecht, ist anhand der Studie zu erkennen, dass die Männer mit 44 Prozent ihren eigenen Gesundheitszustand als besser einschätzen als die gleichaltrigen Frauen (39 Prozent) (*Bruttel & Köcher, 2012, S.258*).

Dass man im Ruhestand ein ruhigeres Leben führt, ist für die Älteren von großer Bedeutung. Sie genießen es weniger Stress und Druck zu haben und gelassener zu sein. Dies ist bei über 60 Prozent Menschen der Fall (*Bruttel & Köcher, 2012, S.37*).

Die Studie zeigt auch, dass die älteren Menschen sich viel mehr bewegen und sportlich aktiver sind als in den 80er Jahren (*Bruttel & Köcher, 2012, S.48*). Der Wunsch, gesund zu bleiben bzw. gesund zu werden, ist ein wichtiger Punkt für die Selbstständigkeit im Alter, was die StudienteilnehmerInnen auch bei der Befragung äußern. Bei 94 Prozent der 65 bis 85-Jährigen ist es der Fall. Die StudienteilnehmerInnen möchten nicht pflegebedürftig werden oder anderweitig auf Hilfe angewiesen sein (*Bruttel & Köcher, 2012, S.251*).

Das wird auch durch das Engagement der älteren Männer (fast 50 Prozent) und Frauen (41 Prozent) deutlich. Sie engagieren sich vier Stunden pro Woche im Rahmen von gesellschaftlichen Aktivitäten im kirchlichen Bereich und in Freizeit- Sport-, und Kultureinrichtungen. Laut der Studie ist der Grund dafür, dass sie sich in den eben genannten Einrichtungen engagieren, der Spaß, den sie bei der Tätigkeit haben (*Bruttel & Köcher, 2012, S.344*). Im Schnitt sind die TeilnehmerInnen der Befragung fünf Tage pro Woche

unterwegs, was die Aktivität und Mobilität unterstützt (*Bruttel & Köcher, 2012, S.142*).

Die Befragung hat auch ergeben, dass die Mehrheit der älteren Menschen regelmäßig Kontakt zu der eigenen Familie pflegt, sei es der Kontakt zu den Kindern oder zu den Enkeln. Der bestehende Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld wirkt sich ebenfalls positiv auf ihre physische und psychische Gesundheit aus (*Bruttel & Köcher, 2012, S.207*).

Eine weitere Befragung, die LUCAS-Telefonbefragung, wurde 2009 auf kommunaler Ebene in Hamburg durchgeführt – als telefonische Befragung zur Gesundheit von älteren Menschen in Hamburg. Es wurden bei der Befragung unter anderem Fragen zum Gesundheitsverhalten und zu Einstellungen zur Gesundheit gestellt.

Wie auch bei der Generali Altersstudie 2013 bewerten die LUCAS-Telefonbefragten ihren subjektiven Gesundheitszustand als positiv. Ca. 63 Prozent der Befragten bezeichnen ihn als gut bzw. sehr gut und nur 12 Prozent als schlecht oder sehr schlecht. Hierbei sind fast keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen, jedoch zwischen den Altersgruppen. Die jüngeren Befragten bewerten ihren subjektiven Gesundheitszustand (67 Prozent) um 11 Prozent besser als die älteren ab 75 Jahren (56 Prozent) (*Juhl, 2010, S. 19*). Ähnlich sieht es auch mit der Frage nach der Lebensqualität aus, welche im Zusammenhang mit der subjektiven Gesundheit steht. Mehr als drei Viertel der Befragten bewerten ihre eigene Lebensqualität als positiv, wobei hier wieder kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen sind, jedoch zwischen den Altersklassen. Die über 75-Jährigen bewerten mit 9 Prozentpunkten weniger als die unter 75-jährigen ihre Lebensqualität als sehr gut bzw. gut (*Juhl, 2010, S. 19*).

Die LUCAS-Telefonbefragten sind zum größten Teil der Meinung, dass sie ihre Gesundheit beeinflussen können (drei Viertel). 4 Prozent der Befragten antworteten auf diese Frage nicht bzw. gaben an, wenig bzw. gar nicht ihre Gesundheit beeinflussen zu können. Bei den Menschen, die keine deutsche

Staatsangehörigkeit haben, liegt dieser Prozentsatz bei 11 Prozent. Die Sicht auf die Altersklassen zeigt bei fast jeder Frage ein ähnliches Bild (*Juhl, 2010, S. 20f.*).

Laut der LUCAS-Telefonbefragung sind für die Hamburger und Hamburgerinnen Bewegung und Ernährung von großer Bedeutung. 62 Prozent der Befragten gaben an, dass sie intensiv auf angemessene Bewegung achten, wobei der Anteil an Frauen mit 65 Prozent höher ist als der der Männer (57 Prozent). Die Menschen mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit sind der Meinung, dass sie weniger (54 Prozent) auf ausreichende Bewegung achten. Bei der Frage sind keine Unterschiede unter den Altersklassen erkennbar. Das Spaziergehen ist die Bewegungsart, die mit 77 Prozent die meist ausgeübte Bewegung darstellt (täglich bzw. mehrmals wöchentlich). Radfahren, welches ein bedeutender Aspekt für die Mobilität der Älteren ist, wird von 35 Prozent der befragten Frauen und 44 Prozent der befragten Männer ausgeübt. Hingegen haben 49 Prozent der Frauen und 28 Prozent der Männer nie Rad fahren gelernt bzw. es aufgegeben. Auffällig ist, dass es erhebliche Altersunterschiede gibt auf die vorangegangene Antwort nach dem „nie Rad fahren gelernt bzw. aufgegeben“. Bei den älteren Befragten ist der Anteil mit 61 Prozent mehr als zwei Mal so hoch wie bei den jüngeren Alten (25 Prozent). Bei den nicht-Deutschen sieht es wie folgt aus: 12 Prozent haben nie gelernt, Fahrrad zu fahren, 40 Prozent fahren kein Fahrrad mehr, 15 Prozent fahren gelegentlich Fahrrad, und 33 Prozent sind regelmäßig mit dem Fahrrad unterwegs (*Juhl, 2010, S. 21f.*).

Die Ernährung wird bedeutend wichtiger genommen als die Bewegung. Hier sind auch keine Unterschiede in den Altersklassen oder der Staatsangehörigkeit zu erkennen. 64 Prozent der LUCAS-Telefonbefragten achten sehr stark bzw. stark auf eine gesunde Ernährung, wobei die Frauen wie bei der Bewegung mit 71 Prozent deutlich mehr Wert auf eine gesunde Ernährung legen als die Männer (56 Prozent). Nach dem Verzehr von Obst und Gemüse wurde in der LUCAS-Telefonbefragung zusätzlich gefragt, denn die Frage alleine danach, wie stark man auf die gesunde Ernährung achtet, sage nicht etwas über das tatsächliche Ernährungsverhalten der Älteren aus.

Hierbei fand man heraus, dass der gewünschte Konsum von 400 Gramm bzw. fünf Portionen am Tag Obst und Gemüse nicht eingehalten wird und deutlich darunter liegt (*Juhl, 2010, S. 22f.*).

Der Konsum von Alkohol ist ein wichtiger Punkt für die Gesundheitsförderung. 31 Prozent der LUCAS-Telefonbefragten geben an, dass sie nie Alkohol trinken, und der Anteil der Nichttrinker ist in der höheren Altersklasse höher (45 Prozent) als bei den jüngeren Älteren (25 Prozent). Frauen (38 Prozent) sind mit 17 Prozent Anteil mehr Nichttrinker als die Männer (21 Prozent). Also ist jeder fünfte Mann der Befragung Nichttrinker. Bei jedem, die fast jeden Tag Alkohol konsumieren, ist der Anteil der Männer (24 Prozent) doppelt so hoch wie der der Frauen (12 Prozent). Insgesamt trinken die mit einem höheren sozioökonomischen Status mehr als die mit einem niedrigen sozioökonomischen Status. Der Unterschied ist bei dem weiblichen Geschlecht mit 26 Prozent Trinkern mit hohem sozioökonomischen Status und 5 Prozent Trinkern mit niedrigem sozioökonomischen Status deutlich zu sehen (*Fertmann, 2011, S. 40ff.*).

Zusammenfassend sind die alten Menschen mit ihrem Gesundheitsverhalten zufrieden, sodass sie kaum Interesse an den Angeboten der Gesundheitsförderung haben und nicht glauben, dass sie sehr viel an ihrem Gesundheitsverhalten zu verbessern hätten (*Juhl, 2010, S. 24*).

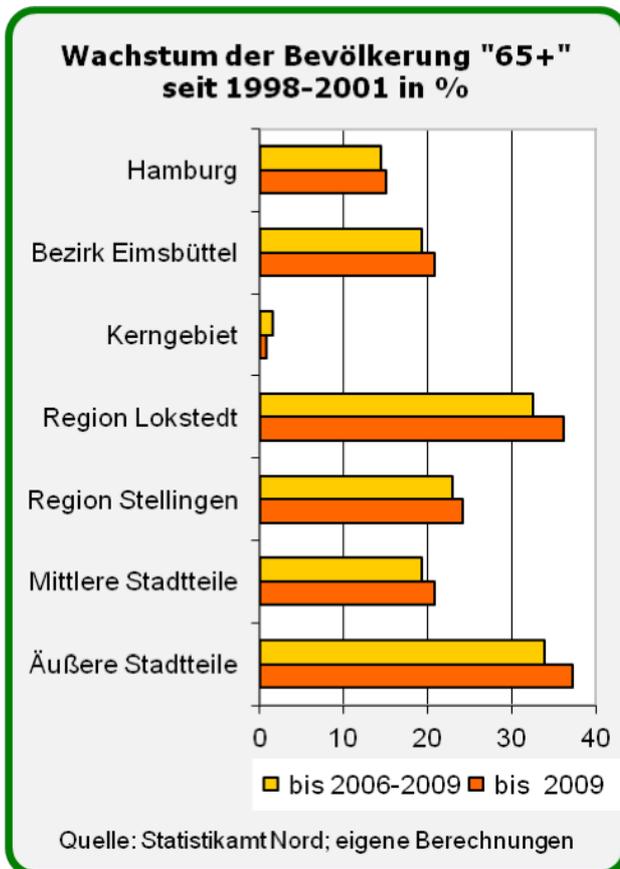
Wie auch bei der Generali Altersstudie 2013 ist die Erhaltung der Autonomie von größter Bedeutung, denn die Menschen haben eine große Angst davor, hilfebedürftig zu werden.

2.3 Senioren und Seniorinnen im Bezirk Eimsbüttel

Wie in der Einleitung beschrieben, kann man den demographischen Wandel auch auf kommunaler Ebene betrachten. Man sieht, dass der Bezirk Eimsbüttel wie Deutschland generell eine Zunahme an der Anzahl der über 65-Jährigen aufweist. Im Bezirk Eimsbüttel wächst der Anteil an den Menschen über 65 Jahren sogar stärker als in Hamburg insgesamt. Der Anteil Älteren nahm in Hamburg zwischen den Jahren 1998 und 2009 um 17,4 Prozent zu, wohingegen er im Bezirk Eimsbüttel um 24 Prozent zunahm. Die

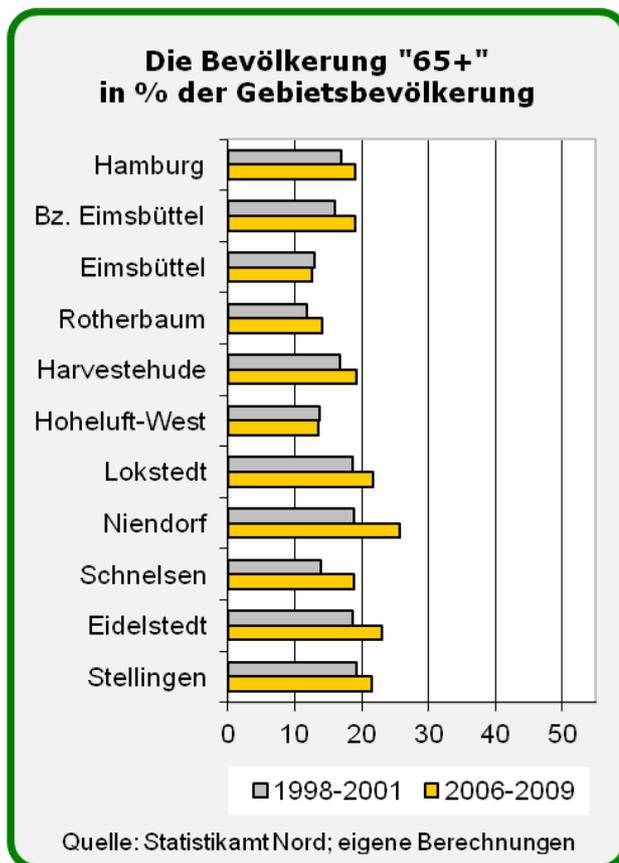
folgenden Zahlen zeigen, wie die Zunahme genau aussieht: Zwischen den oben genannten Jahren wuchs die Eimsbütteler Bevölkerung um 396 Personen, jedoch wuchs die Anzahl der Senioren und Seniorinnen (65 Jahre und älter) um 9147 Personen. Diese Zahlen zeigen, dass der Bezirk Eimsbüttel einen hohen Anteil an älteren Menschen hat. 2009 betrug die Zahl der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, in Hamburg 331. 877 Personen und im Bezirk Eimsbüttel 47. 245 Personen (Dapp, Fischer & Jacobsen, 2013, S.7).

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung der 65- Jährigen und Älteren in Hamburg und Eimsbüttel von 1998 bis 2009



Bezirksamt Eimsbüttel, 2012, S.31

Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung der 65-Jährigen und Älteren nach Stadtteilen



Bezirksamt Eimsbüttel, 2012, S.32

Diese Bevölkerungsgruppe nimmt am schnellsten in den Stadtteilen Niendorf und Schnelsen zu, welches zwei von den insgesamt sieben Stadtteilen des Bezirks Eimsbüttel sind. Eidelstedt ist genauso wie die eben genannten Stadtteile von der Situation betroffen, man vermutet, dass in naher Zukunft mehr als die Hälfte der Eimsbütteler Bewohner ab 65 Jahren in diesen drei Stadtteilen des Bezirks Eimsbüttel wohnen werden (*Dapp, Jacobsen, & Fischer, 2013, S.7*).

Der Bezirk Eimsbüttel hatte insgesamt am 31.12.2011 eine Bevölkerungsstärke von 247. 477 Menschen. Davon waren 61 573 Einwohner 60 Jahre und älter, das entspricht einem prozentualen Anteil von 24,2 Prozent. In den Regionen betrachtet leben in „Lokstedt“ und „Stellingen“

überdurchschnittlich viele ältere Menschen proportional zur Gesamtbevölkerung, doch 40,6 Prozent der Gesamtbevölkerung von Eimsbüttel leben im Kerngebiet (*Dapp, Jacobsen, & Fischer, 2013, S.12*).

3. Methode

Zunächst wird das Erhebungsinstrument der Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“, die im Auftrag der Gesundheits- und Pflegekonferenz Hamburg- Eimsbüttel entstanden ist, beschrieben. Anschließend wird die Methode der Seniorenbefragung dargestellt, die sich mit der Gesundheit, den Einstellungen der Älteren, dem gesundheitsrelevanten Verhalten und der Gesundheitsförderung befasst. Zuletzt wird das eigene methodische Vorgehen aufgezeigt, wie mit den Daten aus der Seniorenbefragung das Gesundheits- und Freizeitverhalten auf verschiedene Variablen angewendet werden kann.

3.1 Aufbau des Fragebogens

Die Seniorinnen- und Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ wurde mit Hilfe eines standardisierten 12-seitigen Selbstausfüller-Fragebogen durchgeführt, der aus 54 Fragen und über 250 Antwortmöglichkeiten besteht. Der Fragebogen befasst sich mit insgesamt sechs Themenbereichen. Es handelt sich um die folgenden:

- „Soziodemographische Angaben
- Einstellungen zum Älterwerden in unserer Gesellschaft
- Einstellungen und Gewohnheiten rund um die Gesundheit
- Mobilität und Freizeitverhalten
- Wohnen und Leben im Bezirk Eimsbüttel
- Einstellungen zum Ehrenamt/ bürgerlichem Engagement“ (*Dapp, Jacobsen & Fischer, 2013, S. 18f.*).

Dieser Fragebogen wurde in fünf Teilgebiete aufgeteilt, in denen die vorangegangenen Themenbereiche abgearbeitet wurden. Die Befragung sollte dazu dienen, mehr Daten über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und den Selbsthilfestatus älterer Menschen zu erhalten,

denn es gibt diesbezüglich wenige statistische Daten in Deutschland (*Dapp, Jacobsen & Fischer, 2013, S. 9.*).

Vor diesem Hintergrund wurde schon 2007 eine Befragung im Auftrag der bezirklichen Gesundheits- und Pflegekonferenz durchgeführt, die 2012 ergänzt und weiterentwickelt wurde.

Diese Arbeit beschäftigt sich intensiv mit dem zweiten Teil des Fragebogens aus dem Jahr 2012, der sich auf die Einstellungen und Gewohnheiten rund um Gesundheit und Freizeit der Eimsbütteler Senioren und Seniorinnen bezieht. Die soziodemographischen Fragen, Geschlecht, Alter und Stadtteil werden als Variablen für die Auswertung herangezogen. Anhand der Variablen soll ermittelt werden, ob es Zusammenhänge zwischen den oben genannten soziodemographischen Angaben und den Einstellungen und Gewohnheiten zur Gesundheit und Freizeit gibt.

Der zweite Teil der Seniorenbefragung umfasst sechs Fragen mit sehr unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten. Es sind sowohl Ja-Nein- Fragen enthalten als auch Fragen, bei denen man Mehrfachantworten geben kann und des Weiteren wurde eine offene Frage gestellt.

2007 wurden hingegen nur fünf Fragen zu der Kategorie erhoben (nicht vorhanden: Frage 11: Was müsste ein Seniorentreff Ihrer Meinung nach (noch) anbieten?), die jedoch wie 2012 mehrere Unterfragen aufwies. 2007 wurden weniger Unterfragen gestellt. Die Antwortmöglichkeiten waren sehr unterschiedlich, wie auch 2012.

3.2 Methode der Befragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“

Die repräsentative Stichprobenziehung erfolgte 2007 nach zwei Merkmalen, und zwar dichotom nach dem Geschlecht und den sieben Altersklassen, die sich von den Geburtsjahrgängen 1947 bis 1926 und älter erstrecken. Die Befragung zeigte eine große Resonanz in der Öffentlichkeit, in den Medien und der Politik, so dass eine weitere Befragung mit mehr Aspekten von Bedeutung war.

2012 gewannen Aspekte wie Mobilität, Freizeitverhalten, Infrastruktur des Umfeldes eine große Bedeutung, so dass ein drittes Merkmal für die

Stichprobenziehung herangezogen wurde. Dieser dritte Merkmal waren die drei Verwaltungsregionen „Kerngebiet“, „Lokstedt“ und „Stellingen“.

Durch die drei Merkmale, die oben aufgeführt wurden, ergab sich eine Stichprobe von 36 Teilstichproben (Geschlecht x Altersklassen x Verwaltungsregion), bei denen man sich einen Rücklauf von mindestens 30, ideal 50 Fragebögen je Teilstichprobe erhoffte. Es wurden mit Hilfe des Hamburger Fachamts für Meldeangelegenheiten (HZM) 3 Stichproben mit jeweils 3600 Fällen gezogen, von denen die erste Stichprobe vollständig versandt wurde und die weiteren Stichproben in Abhängigkeit vom Rücklauf der ersten Stichprobe versandt wurden. Ein Erinnerungsschreiben wurde ebenfalls angefertigt, das 14 Tage nach Erstversand die jeweiligen Personen daran erinnern sollte den Fragebogen auszufüllen. Der Rücklauf der Fragebögen war nicht wie erwartet, sodass man sich entschloss, eine weitere Aussendung zu tätigen. Mit der zweiten Sendung wurden 3258 Fragebögen an die Zufallspersonen verschickt, welche ebenfalls nach zwei Wochen ein Erinnerungsschreiben erhielten. Von den insgesamt 6858 versandten Fragebögen waren schlussendlich 29 Prozent auswertbar, was eine Anzahl von 2000 Fragebögen ergibt. Anschließend wurden die Daten nach Geschlecht, Altersklasse und Region gewichtet, so dass der Datensatz ein repräsentatives Gesamtergebnis darstellen konnte (*Dapp, Jacobsen & Fischer, 2013, S.21f.*).

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte durch die Forschungsabteilung des Albertinen-Hauses in Hamburg.

Der Datensatz wurde im Einverständnis mit dem Gesundheitsamt Eimsbüttel durch die medizinisch-geriatrische Forschungsabteilung des Albertinen-Hauses, das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, eine wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg, zur Auswertung für diese Arbeit zur Verfügung gestellt.

Die Übermittlung der Daten erfolgte in einer Excel-Datei, die in IBM SPSS Statistics Windows Version 22 anschließend ausgewertet wurden. Die Datei enthielt insgesamt 91 Variablen zu verschiedenen Themenbereichen und 2000 IDs. D.h., dass 2000 Befragte den Fragebogen ausfüllten. Die Variablen

wurden durch Klassifizieren der Geburtsjahre in sechs Altersklassen erweitert um eine Variable. Die Daten, die durch die Forschungsabteilung übermittelt wurden, sind ungewichtet.

Als relevant für die Analyse wurden vier Kategorien identifiziert:

- Bewegung
- Ernährung
- Vorsorge
- Freizeit und Familie.

Diesen Kategorien wurden die passenden Fragen (6-8) zugeordnet. Zu den Kategorien Bewegung und Freizeit und Familie werden bei der Analyse jeweils sechs Variablen herangezogen:

- Bewegung
 - Sport in einem Verein treiben
 - Spazieren gehen
 - Schwimmen gehen
 - Rad fahren
 - Krank sein, sich deshalb nicht bewegen
 - Niemanden haben, der bei Sportangeboten mitmacht
- Freizeit und Familie
 - Treffen mit Freunden / Verwandten / Bekannten
 - Ausgehen (Theater, Museum, etc.)
 - Nutzung vom Seniorentreff
 - Nutzung von Museen und Ausstellungen
 - Nutzung vom Theater und Konzerten
 - Nutzung von Parkanlagen oder öffentlichen Grünflächen.

Diese Variablen wurden ausgewählt, weil sie die jeweiligen Kategorien beschreiben.

Die zweite Kategorie „Ernährung“ beinhaltet, wie auch die dritte Kategorie, (Vorsorge) zwei Variablen:

- Ernährung
 - Ernährung, gesund und abwechslungsreich
 - Alkoholkonsum
- Vorsorge

- Regelmäßige Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung
- Teilnahme an der jährlichen Gripeschutzimpfung

Wie auch die anderen Variablen sollen diese Variablen zur Beschreibung der jeweiligen Kategorien dienen.

Es wird zusätzlich zu den Kategorien auch noch darauf geachtet, wie sich die Seniorinnen und Senioren einschätzen (Antworten zu Frage 2: jung, noch nicht alt, alt, sehr alt) und wie sie ihren eigenen gesundheitlichen Allgemeinzustand beschreiben würden (Frage 29).

Es werden für die Forschungsfrage besonders wichtige Fragen aus dem zweiten Teil der Seniorenbefragung in die Analyse miteinbezogen. Der zweite Teil der Seniorenbefragung mit der Überschrift „Ihre Einstellungen und Gewohnheiten rund um Gesundheit und Freizeit“ (siehe Fragebogen im Anhang) besteht aus sechs Fragen, mit jeweils mehreren Unterfragen, davon werden die Fragen sechs bis acht in der Auswertung analysiert wobei auch nicht auf alle Unterfragen Rücksicht genommen wird.

Die soziodemographischen Variablen, die für die Analyse der Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ herangezogen werden, sind:

- Geschlecht
- Alter
- Stadtteil.

Um zu untersuchen, wie das weibliche Geschlecht sich im Vergleich zu dem männlichen gesundheitlich verhält, werden in dieser Arbeit mit Hilfe der deskriptiven Statistik Häufigkeiten berechnet und mehrere bivariate Analysen nach Spearman-Rho durchgeführt. Die berechneten Häufigkeiten werden z.T. mit Hilfe von Diagrammen, die in Excel erstellt werden, in Prozentsätzen veranschaulicht.

Die deskriptive Statistik soll anhand von Tabellen, die Daten, die ausgewertet werden, übersichtlich darstellen und ordnen, so dass die für die Arbeit relevanten Häufigkeiten auf einen Blick erkennbar und verständlich sind. Es werden mit Hilfe von Kreuztabellen Häufigkeiten berechnet, die z.B. zeigen sollen, wie viele ältere Frauen z.B. jeden Tag eine halbe Stunde spazieren

gehen und ob die Frauen aktiver sind als die Männer. Bei der bivariaten Datenanalyse werden pro Objekt zwei Merkmale z.B. X und Y gemeinsam erhoben, so dass einige Merkmalsausprägungen entstehen. Der Spearman-Rho ist das Maß für eine monotone Beziehung zwischen zwei kontinuierlichen Zufallsvariablen.

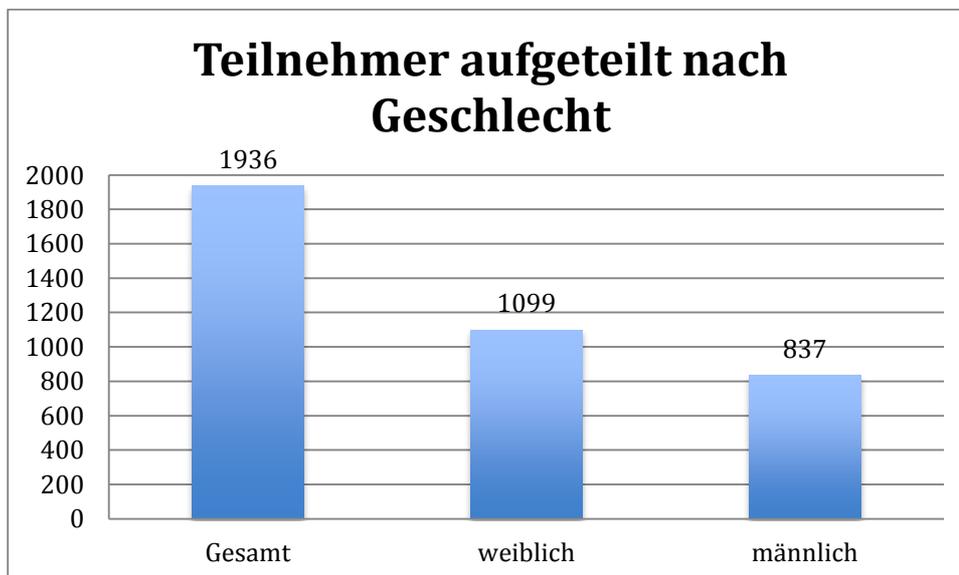
Wichtig ist auch, dass der Spearman-Rho robust gegenüber Ausreißern ist. Durch die bivariate Analyse kann ermittelt werden, ob es einen Zusammenhang zwischen den jeweiligen Variablen gibt (vgl. *Holling&Gediger, 2011, S.176*)

4. Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Daten

Die Stichprobe der Seniorenbefragung umfasst eine Anzahl von 1936 auswertbaren Fragebögen, von denen 1099 weiblichen Geschlechts sind, damit sind 56,8 Prozent der Befragten Frauen und 43,2 Prozent Männer (vgl. *Abb. 5*).

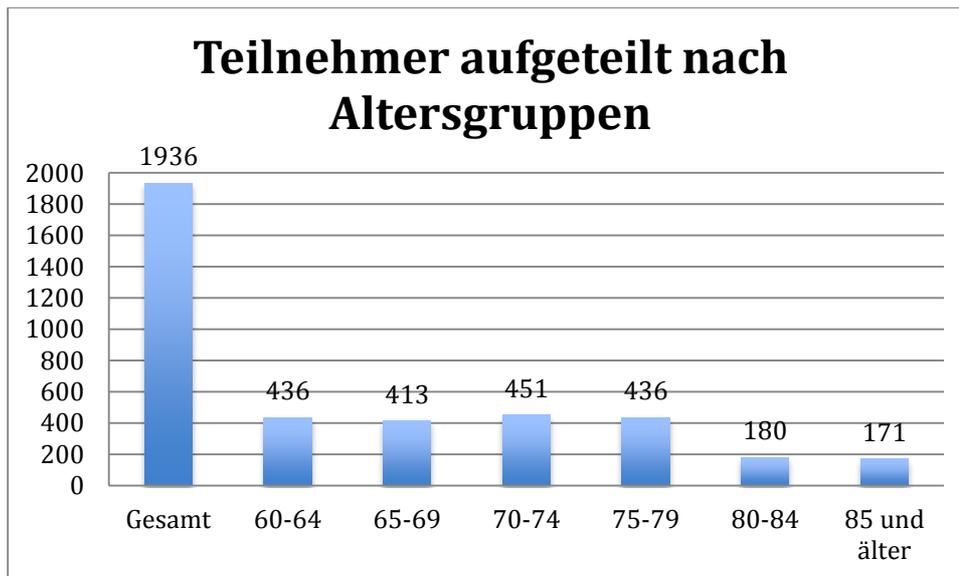
Abbildung 5: Verteilung der Teilnehmer nach dem Geschlecht



Bei der Auswertung der Seniorenbefragung wurden insgesamt sechs Altersgruppen gebildet, deren Aufteilung in der nächsten Abbildung dargestellt wird. 22,5 Prozent der Befragten sind zwischen 60 und 64 Jahre alt. 21,3

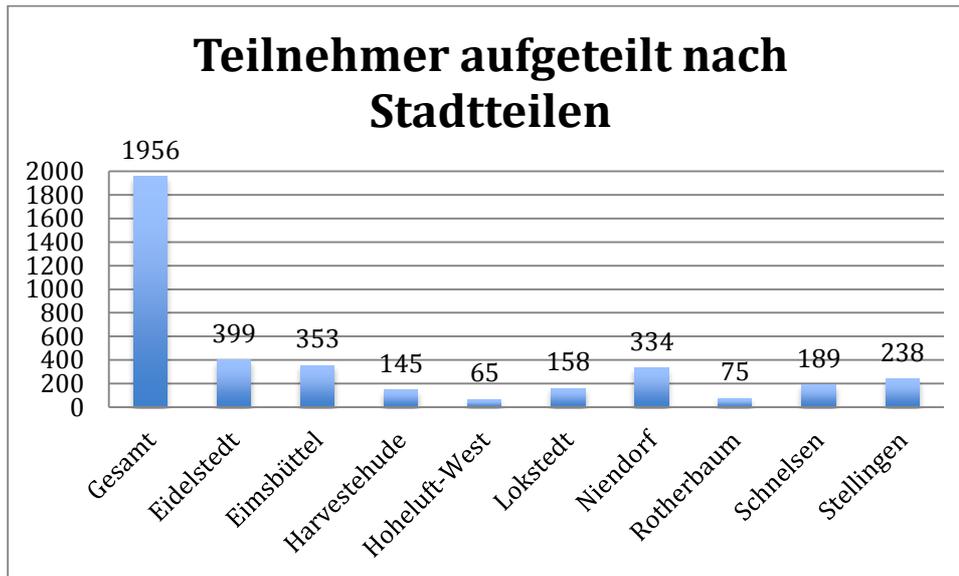
Prozent gehören in die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen und 23,2 Prozent zu den 70- bis 74-Jährigen. Der Altersgruppe von 75 bis 79 Jahren gehören 14,7 Prozent an. 9,3 Prozent sind beim Fragebogeneingang 80-84 Jahre alt, und 8,8 Prozent sind 85 Jahre und älter. Der größte Teil der Befragten gehört der Gruppe der 70- bis 74-Jährigen an.

Abbildung 6: Verteilung der Teilnehmer nach der Altersgruppe



Bei der Verteilung der Teilnehmer nach Stadtteilen wurde festgestellt, dass 65 der Befragten aus dem Stadtteil Hoheluft-West kommen. Hoheluft-West ist der Stadtteil mit der niedrigsten Teilnehmerzahl von 37 Frauen und 28 Männern. Die meisten Teilnehmer der Befragung wohnen im Stadtteil Eidelstedt (siehe Abbildung 7). 399 Teilnehmer nahmen an der Seniorenbefragung teil und davon waren 210 weiblichen Geschlechts und 189 männlichen Geschlechts. Die Abbildung 7 zeigt die genaue Verteilung nach Stadtteilen.

Abbildung 7: Verteilung der Teilnehmer nach Stadtteilen



4.2 Univariate Verteilung der Gesundheit

Die Erstellung der Kreuztabelle für die Merkmale Geschlecht, Selbsteinschätzung und subjektive Gesundheit hat von den 2000 Fragebögen 1900 gültige Ergebnisse geliefert.

Die Tabelle 2 zeigt die genaue Verteilung der Stimmen nach den drei oben genannten Merkmalen. Nur 12 von 1037 Frauen, die einen ausgezeichneten subjektiven Gesundheitszustand haben, fühlen sich noch jung, wohingegen nur sechs von 863 Männern, die ihren subjektiven Gesundheitszustand als ausgezeichnet bezeichnen, sich jung einschätzen.

Tabelle 2: Kreuztabelle der Variablen Geschlecht, Selbsteinschätzung und des subjektiven Gesundheitszustands aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

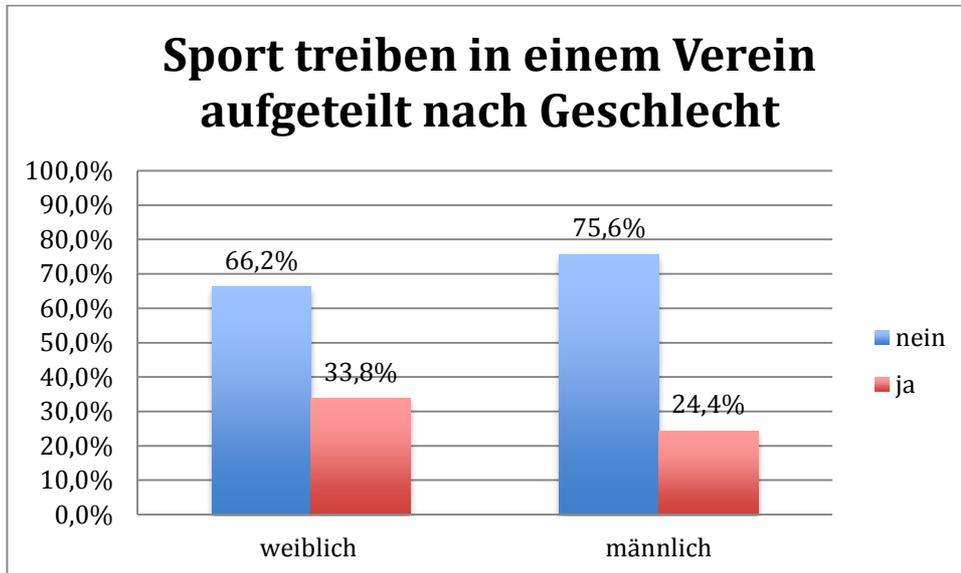
Kreuztabelle SB_2_einsch*SB_29_zusta*SB_27_mw

Anzahl

SB_27_mw		SB_29_zusta				Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	
1,0	SB_2_einsch 1,0	12	28	1	0	41
	h 2,0	44	445	139	15	643
	3,0	1	111	161	28	301
	4,0	0	7	25	20	52
	Gesamtsumme	57	591	326	63	1037
2,0	SB_2_einsch 1,0	6	17	3	0	26
	h 2,0	41	377	89	11	518
	3,0	2	118	142	30	292
	4,0	0	5	9	13	27
	Gesamtsumme	49	517	243	54	863
Gesamtsumme	SB_2_einsch 1,0	18	45	4	0	67
	h 2,0	85	822	228	26	1161
	3,0	3	229	303	58	593
	4,0	0	12	34	33	79
	Gesamtsumme	106	1108	569	117	1900

Sport treiben in einem Verein:

Abbildung 8: Verteilung der Variable Sport treiben in einem Verein nach Geschlecht



Die Abbildung 8 zeigt, dass der größte Teil der Befragten aufgeteilt nach dem Geschlecht keinen Sport in einem Verein treibt. Nur 33,8 Prozent der Frauen und 24,4 Prozent der Männer treiben Sport in einem Sportverein.

Bei der Verteilung der Befragten zur Variable Sport treiben in einem Verein nach Altersklassen und Stadtteilen wurde festgestellt, dass die meisten, die keinen Sport in einem Verein treiben, 80 Jahre und älter (87,7 Prozent) sind und jene, die am wenigsten Sport treiben im Stadtteil Lokstedt wohnen (75,7 Prozent).

Abbildung 9: Verteilung der Variable Sport treiben in einem Verein nach Altersklassen

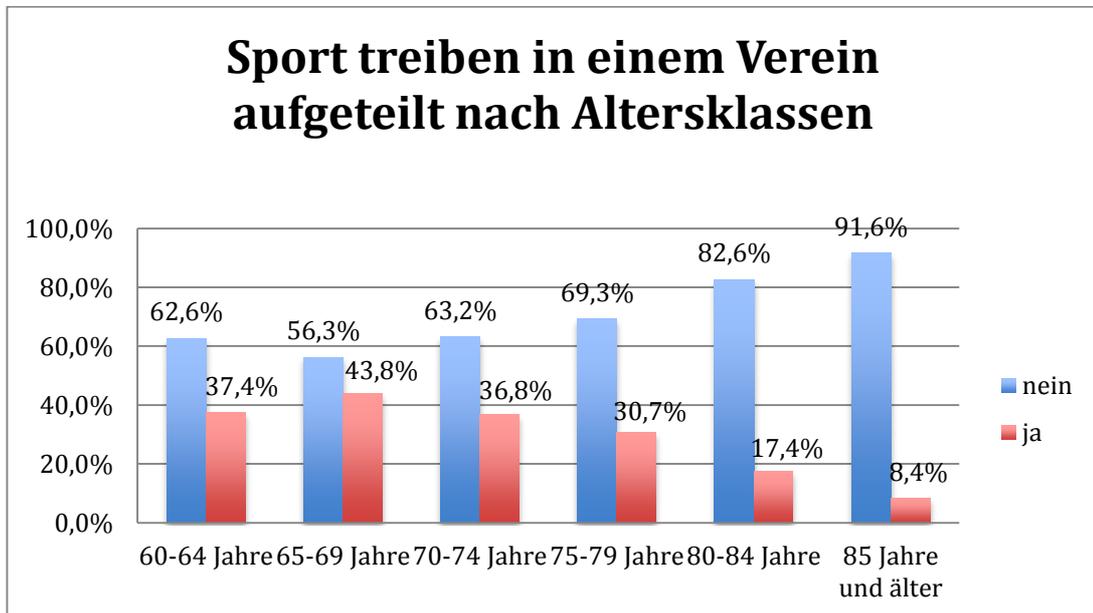
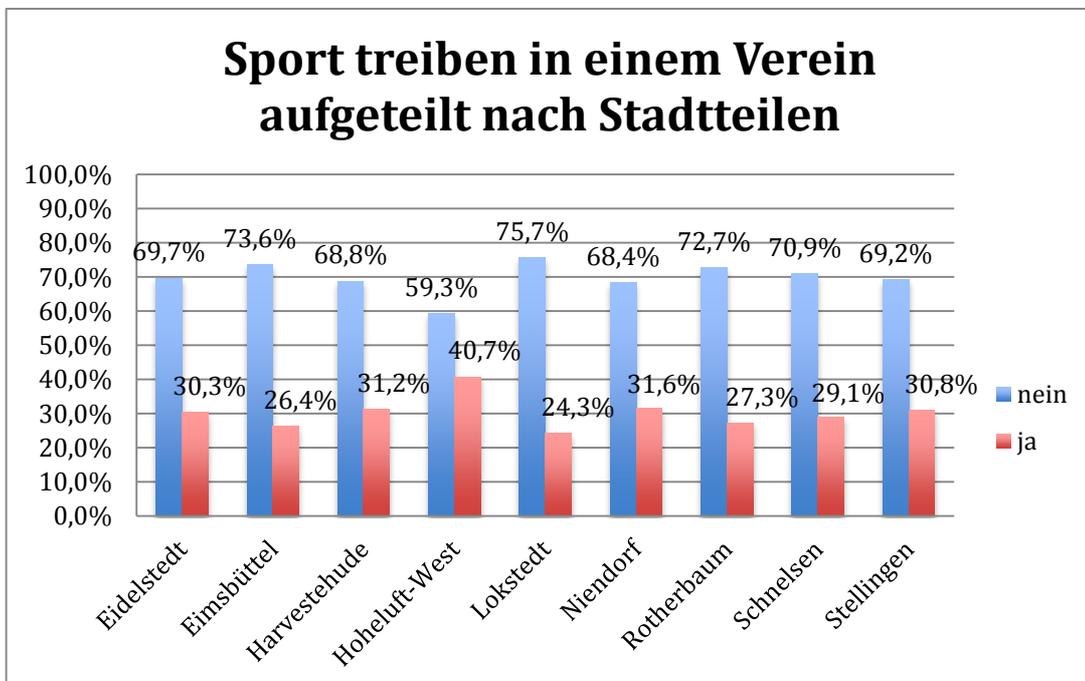


Abbildung 10: Verteilung der Variable Sport treiben in einem Verein nach Stadtteilen



Täglich 30 Minuten spazieren gehen

596 von 939 weiblichen Befragten beantworteten die Frage nach dem täglichen 30-minütigen Spazierengehen mit ja. Das sind 63,5 Prozent der Frauen. Der Anteil der Männer, die täglich 30 Minuten spazieren gehen, ist mit ca. drei Prozent (66 Prozent) etwas höher als der der Frauen (Tabelle siehe Anhang). Was in Bezug auf die Altersklassen auffällt, ist, dass die 64 Jahre alten und Jüngeren weniger spazieren gehen als die anderen Altersklassen. Nur 144 von 268 gehen täglich 30 Minuten spazieren, das ist ein Anteil von 53,7 Prozent (Tabelle siehe Anhang). Wird auf die Verteilung nach den Stadtteilen geschaut, fällt auf, dass in Eimsbüttel die meisten Menschen ab 60 Jahren täglich spazieren gehen (74,2 Prozent) (Tabelle siehe Anhang).

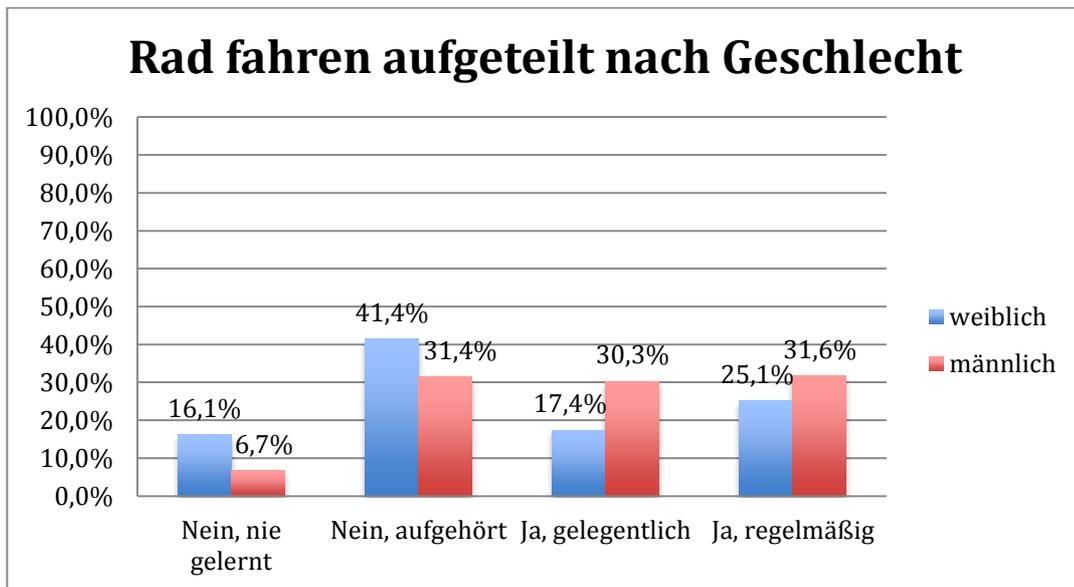
Schwimmen gehen

Schwimmen gehen ist eine Sportart, die in Bezug auf die sozio-demographischen Variablen, die in der Methode dargestellt wurden, sehr selten bis gar nicht genutzt wird. Nur 0,3 bis 2 Prozent der Befragten gehen täglich schwimmen (Tabellen siehe Anhang).

Fahrrad fahren

Das Fahrradfahren wird am meisten von dem männlichen Geschlecht ausgeübt, denn 31,6 Prozent der älteren Männer und nur 25,1 Prozent der älteren Frauen fahren regelmäßig Fahrrad (vgl. Abb. 11)

Abbildung 11: Verteilung der Variable Rad fahren nach Geschlecht



Die jüngeren Befragten fahren häufiger Fahrrad als die Älteren. 42,8 Prozent der 64 Jahre alten und Jüngeren fahren regelmäßig Fahrrad, wohingegen es bei den 85 Jahre alten und Älteren nur 6,4 Prozent sind (Tabelle im Anhang). Die Befragten, die am meisten Fahrrad fahren, kommen aus den Stadtteilen Hoheluft-West (39,1 Prozent), Niendorf (32,9 Prozent) und Schnelsen (34,6 Prozent) (Tabelle im Anhang).

Eine Krankheit haben, die nicht zulässt, dass man sich bewegen kann

Dass eine Krankheit, die Menschen so behindert, dass man sich kaum bewegen kann, vorhanden ist, ist sehr selten der Fall. Nur ca. sechs Prozent der Befragten nennen dies als einen Grund, sich nicht bewegen zu können, jedoch liegt der Anteil bei den 85 Jahre alten und Älteren bei ca. zehn Prozent. In Bezug auf die Stadtteile sind nur minimale Unterschiede zu sehen, hier ist die Verteilung auch mit ca. sechs Prozent zu beziffern (Tabelle im Anhang).

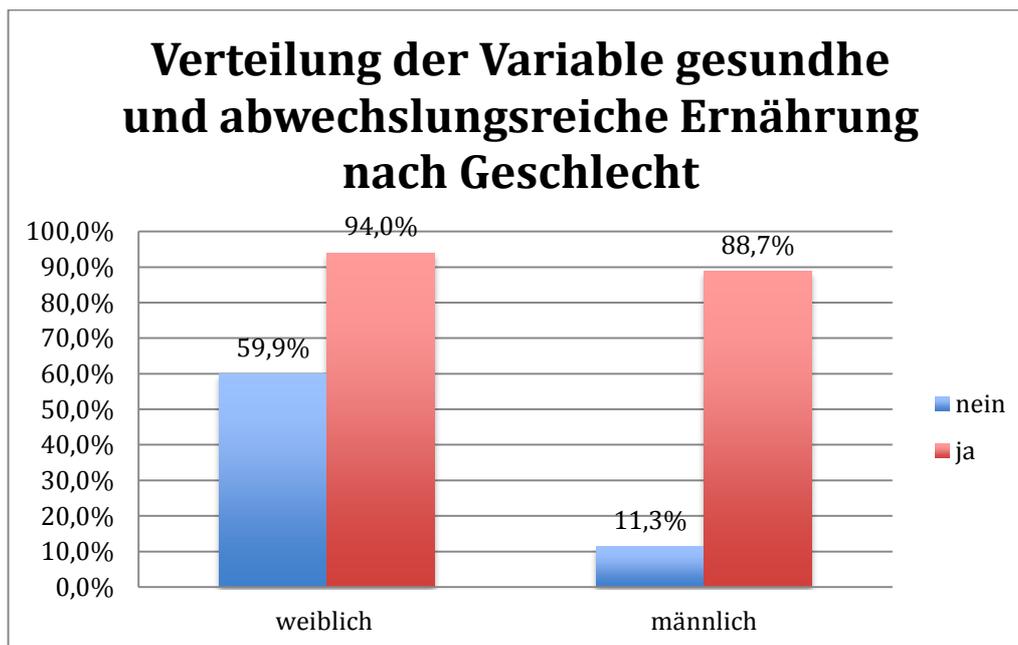
Niemanden haben, mit dem man ein Sportangebot ausüben könnte

30 bis 35 Prozent der Befragten sagen aus, dass sie niemanden haben, mit dem sie Sport machen könnten. Je weiter man in die älteren Altersklassen geht, desto häufiger wird diese Aussage von den Befragten getätigt. Zwischen den Stadtteilen ist ein 20-prozentiger Unterschied zu sehen. Die am häufigsten die Aussage treffen, dass sie niemanden haben zum Sportmachen, sind Bewohner aus dem Stadtteil Eimsbüttel. Am seltensten stammen sie aus Hoheluft-West. 39,3 Prozent der Befragten aus dem Stadtteil Eimsbüttel und 21,2 Prozent aus dem Stadtteil Hoheluft-West treffen diese Aussage (Tabelle im Anhang).

Die in die Kategorie Ernährung eingeordnete Variable „gesunde und abwechslungsreiche Ernährung“ ergab folgende Ergebnisse in Bezug auf Geschlecht, Altersklassen und Stadtteile:

Die Mehrheit sowohl der weiblichen als auch der männlichen Befragten sagt aus, dass sie auf eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährung achtet (vgl. Abb. 12). Der Anteil der Frauen ist mit 94 Prozent ca. 6 Prozent höher als der Männer.

Abbildung 12: Verteilung der Variable gesund und abwechslungsreich Ernährung nach Geschlecht

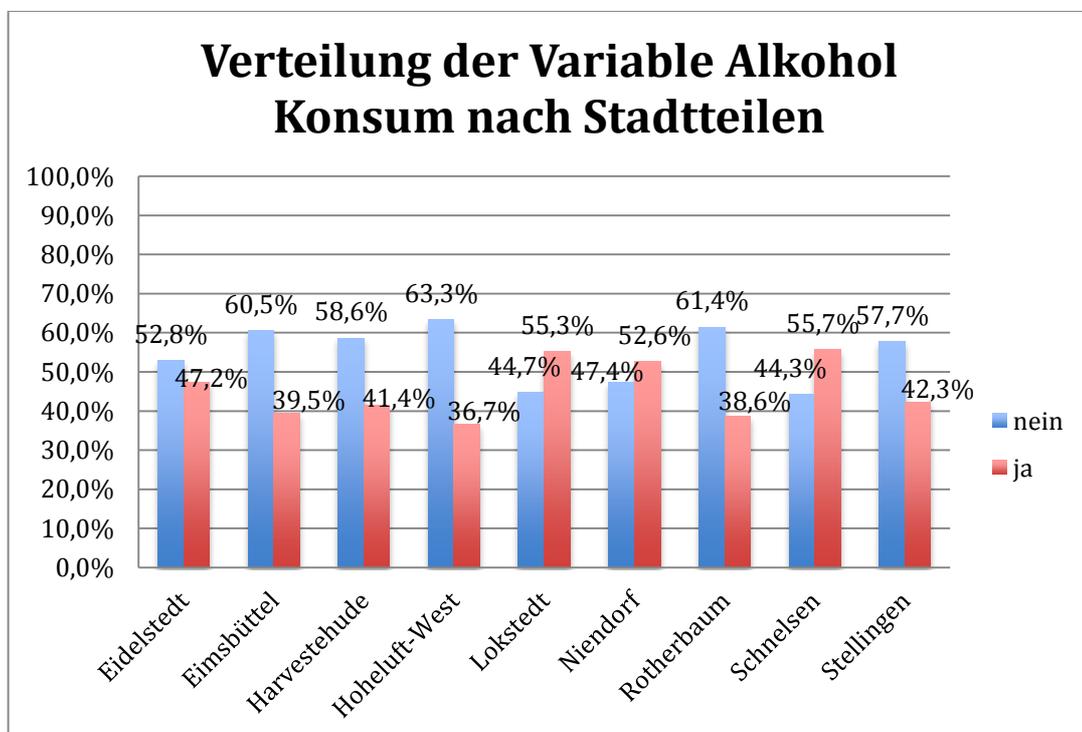


In Bezug auf die sozio-demographischen Variablen Altersklasse und Stadtteil sehen die Verteilungen in den jeweiligen Klassen bzw. Stadtteilen fast genauso aus wie beim Geschlecht (siehe Tabelle im Anhang).

Konsum von Alkohol höchstens einmal pro Woche

Es fällt auf, dass mehr Frauen als Männer im Bezirk Eimsbüttel Alkohol konsumieren. 48,5 Prozent der Eimsbütteler Seniorinnen und 43,9 Prozent der Senioren konsumieren mehr als einmal pro Woche Alkohol (Tabelle im Anhang). Unterschiede zwischen den Altersklassen sind kaum zu erkennen, denn es antworten alle Befragten aus allen Altersklassen mit etwas mehr als 50 Prozent, dass sie mehr als einmal pro Woche Alkohol konsumieren. Nur die Befragten, die in der Region Lokstedt (Lokstedt, Niendorf, Schnelsen) wohnen, konsumieren höchstens einmal pro Woche Alkohol (vgl. Abb. 13).

Abbildung 13: Verteilung der Variable Alkohol konsumieren - höchstens einmal pro Woche - nach Stadtteilen



Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung

Die Vorsorgeuntersuchung gehört zu der Kategorie Vorsorge. 76,5 Prozent der Eimsbütteler Seniorinnen und 79,3 Prozent der Eimsbütteler Senioren gehen regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung. In Bezug auf die Altersklassen sieht man, dass mehr als 65 Prozent in allen Altersklassen an der Vorsorgeuntersuchung teilnehmen, wobei die 70- bis 74-Jährigen mit 84,4 Prozent am häufigsten an der Vorsorgeuntersuchung teilnehmen. Die Befragten, die in Schnelsen (84,3 Prozent) wohnen, nehmen am häufigsten an der Vorsorgeuntersuchung teil, und jene aus Rotherbaum (68,5 Prozent) nehmen am seltensten an der Vorsorgeuntersuchung teil (Tabelle im Anhang).

Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung

Mehr als 50 Prozent der befragten Frauen (58,5 Prozent) und Männer (54,1 Prozent) nehmen an der Gripeschutzimpfung teil. Die befragten 85 Jahre (70,4 Prozent) Alten und Älteren nehmen zu 30 Prozent häufiger an der Gripeschutzimpfung teil als die 60- bis 64-Jährigen (40 Prozent). Es ist ein Anstieg der Häufigkeit der Teilnahme an der Gripeschutzimpfung zu erkennen, je älter die Befragten werden. Die Befragten im Alter von 65 bis 69 Jahren nehmen mit 43,3 Prozent an der Gripeschutzimpfung teil, die im Alter von 70 bis 74 Jahren mit 58 Prozent, die im Alter von 75 bis 80 Jahren mit 61,8 Prozent und die im Alter von 80 bis 84 Jahren mit 65,5 Prozent. Die Probanden, die am seltensten an der Gripeschutzimpfung teilnehmen, wohnen im Stadtteil Rotherbaum. 46,3 Prozent der Befragten aus Rotherbaum nehmen nicht an der Gripeschutzimpfung teil. An erster Stelle stehen die Befragten aus dem Stadtteil Stellingen (70 Prozent) und anschließend jene aus Lokstedt (63,1 Prozent) (Tabelle im Anhang).

Treffen mit Bekannten, Verwandten und Freunden

906 von 1028 (88,1 Prozent) Seniorinnen treffen sich mit Freunden, Verwandten und Bekannten. Der Anteil der Senioren, die sich mit Freunden, Verwandten und Bekannten treffen, ist mit 82,7 Prozent etwas geringer. Unabhängig von der Altersklasse und vom Stadtteil treffen sich die Eimsbütteler Seniorinnen und Senioren häufig mit Freunden, Verwandten und Bekannten. Der Anteil liegt über 78 Prozent (Tabelle im Anhang).

Ausgehen

Im Gegensatz zum Treffen mit Freunden gehen nur 57,3 Prozent der Frauen und 48,1 Prozent der Männer ins Theater, Museum etc. Die jüngeren Älteren gehen viel häufiger aus als die über 85 Jahre alten und älteren. Dies veranschaulicht die nächste Tabelle.

Tabelle 3: Kreuztabelle der Variablen Ausgehen und Altersklasse

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6l_ausg

Anzahl

	SB_6l_ausg		Gesamtsumme
	,0	1,0	
SB_28b_jahr <= 1927,0 (Klassiert)	225	91	316
1928,0 -	143	100	243
1932,0 -	152	171	323
1933,0 -	117	182	299
1937,0 -	105	216	321
1938,0 -	99	188	287
1942,0 -			
1943,0 -			
1947,0 -			
1948,0+			
Gesamtsumme	841	948	1789

Am häufigsten gehen die Befragten aus dem Stadtteil Harvestehude (72,3 Prozent) aus und am seltensten die aus Eidelstedt (45 Prozent).

Die Nutzung vom Seniorentreff

Der Seniorentreff wird unabhängig von den in der Methode genannten soziodemographischen Variablen fast nie von den Eimsbütteler Seniorinnen und Senioren genutzt. Der Anteil liegt über 75 Prozent (Tabellen im Anhang).

Die Nutzung von Museen, Ausstellungen, Theatern und Konzerten

Museen, Ausstellungen, Theater und Konzerte werden von den meisten der Befragten nie bzw. sehr selten genutzt. In Bezug auf die Variablen Geschlecht, Altersklasse und Stadtteil sind ebenfalls keine Unterschiede zu erkennen. Die genaue Verteilung der Antworten ist in den Tabellen im Anhang zu finden. Bei der Auswertung der Daten in Bezug auf die Antwort mindestens einmal im Monat Museen, Ausstellungen, Theatern und Konzerten besuchen sieht man, dass sieben bis 25 Prozent einmal im Monat die oben genannten Orte nutzen.

Die Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen

Die Tabellen 4 bis 6 zeigen, dass die Verteilung der Antworten je Antwortmöglichkeit bei unter 30 Prozent liegt. Eine Schwerpunktsetzung auf eine Antwort wie z.B. „nutze ich nie“ oder „täglich“ ist nicht zu erkennen.

Tabelle 4: Kreuztabelle der Variablen Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen und dem Geschlecht aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_8h_park1

Anzahl

	SB_8h_park1					Gesamtsumme
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB 1,0	176	164	265	118	198	921
_27 2,0	135	175	217	103	188	818
_m						
w						
Gesamtsumme	311	339	482	221	386	1739

Tabelle 5: Kreuztabelle der Variablen Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen und den Altersklassen aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_8h_park1

Anzahl

	SB_8h_park1					Gesamtsumme
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_28b_jahr(<= 1927,0 Klassiert)	87	66	51	25	61	290
1928,0 - 1932,0	55	50	69	20	49	243
1933,0 - 1937,0	49	54	93	52	59	307
1938,0 - 1942,0	45	73	81	35	58	292
1943,0 - 1947,0	49	52	100	41	79	321
1948,0+	25	44	87	49	75	280
Gesamtsumme	310	339	481	222	381	1733

Tabelle 6: Kreuztabelle der Variablen Nutzung von Parkanlagen und Grünflächen und der Variable Stadtteil aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_8h_park1

Anzahl

	SB_8h_park1					Gesamtsumme
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_ 1,0	78	61	73	54	84	350
12_ 2,0	50	67	100	36	60	313
sttei 3,0	10	34	43	16	27	130
4,0	7	12	20	5	12	56

5,0	29	33	33	15	26	136
6,0	54	61	74	33	79	301
7,0	7	18	30	12	10	77
8,0	34	26	41	23	45	169
9,0	45	28	69	29	42	213
Gesamtsumme	314	340	483	223	385	1745

4.3 Bivariate Zusammenhänge

Im Folgenden werden Korrelationen, die anhand der Seniorenbefragung Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen darstellen sollen, vorgestellt.

Aus der Betrachtung der drei Variablen Geschlecht, Selbsteinschätzung (jung bis sehr alt) und subjektiver Gesundheitszustand resultieren folgende Zusammenhänge:

Die Korrelation der beiden letzten Variablen, die im vorangegangenen Absatz genannt wurden, hat einen Korrelationskoeffizienten von 0,465 und einen p-Wert von 0,01 ergeben. Somit sind ein mittlerer Zusammenhang und eine hohe Signifikanz zwischen den beiden Merkmalen zu erkennen. Je jünger man sich einschätzt, desto besser ist der subjektive Gesundheitszustand. Wie aus der Tabelle 6 hervorgeht, sind die r-Werte bei der Korrelation der gruppierten Geburtsjahre mit der Selbsteinschätzung und dem subjektiven Gesundheitszustand mit einem negativen Vorzeichen gekennzeichnet. Die Werte, die r dabei annimmt, sind bei der Selbsteinschätzung $r=-0,514$ und bei dem subjektiven Gesundheitszustand $r=-0,244$. Bei beiden ist der p-Wert 0,01. Diese berechneten Werte sagen aus: Je älter man ist, desto älter fühlt man sich und desto schlechter schätzt man den eigenen subjektiven Gesundheitszustand ein.

Tabelle 7: Korrelation der Variablen Geburtsjahr (klassiert), Selbsteinschätzung und subjektiver Gesundheitszustand aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

			Korrelationen		
			SB_28b_jahr (Klassiert)	SB_2_ei nsch	SB_29_z usta
S p e a r m a n- R h o	SB_28b_jahr(Klassiert)	Korrelationskoeffizient	1,000	-,514**	-,244**
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,000
		N	1962	1913	1943
	SB_2_einsch	Korrelationskoeffizient	-,514**	1,000	,465**
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,000
		N	1913	1945	1908
	SB_29_zusta	Korrelationskoeffizient	-,244**	,465**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	,000	.
		N	1943	1908	1956

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Bewegung

Zu der Kategorie Bewegung, die im Methodenteil der Arbeit aufgeführt wurde, sind folgende Ergebnisse ermittelt wurden:

Bei der Frage 6a - korreliert mit dem Geschlecht (siehe Anhang) - ist der Korrelationskoeffizient $r=-0,104$ und hat einen p-Wert von 0,01. Demnach treiben Männer weniger Sport in einem Verein als die Frauen. Die nächste Frage nach der Häufigkeit des Radfahrens in Korrelation mit dem Geschlecht liefert einen Korrelationskoeffizienten von $r=0,177$ und einen p-Wert von 0,01. Also liegt hier ein hoch signifikantes Ergebnis vor. Alle eben genannten Korrelationen sind nach Spearman durchgeführt wurden und befassen sich mit der Frage, ob die Seniorinnen und Senioren sich bewegen bzw. wie häufig sie Sport treibt.

Alle Fragen, die nach Geschlecht analysiert wurden, sind auch nach den Variablen Geburtsjahr/Altersklasse (Klassiert) und Stadtteil betrachtet worden. Dabei sind bei der Variable Altersklasse in Korrelation mit den Variablen Sport

treiben in einem Verein, Schwimmen gehen, Rad fahren, eine Krankheit haben, die das Bewegen verhindert und niemanden haben, um Sport zu treiben statistische Zusammenhänge festgestellt worden. Die Korrelationswerte sind die folgenden:

- Sport treiben in einem Verein $r=0,246$
- Schwimmen gehen $r=0,243$
- Rad fahren $r=0,419$
- eine Krankheit haben, die das Bewegen verhindert $r=-0,097$
- niemanden haben, um Sport zu treiben $r=-0,194$.

D.h., je jünger eine Person ist, desto eher treibt sie Sport in einem Verein, geht schwimmen, fährt Fahrrad, und desto weniger hat sie Krankheiten, die sie daran hindern, sich zu bewegen. Je jünger man ist, desto weniger hat man auch das Problem, dass man niemanden hat zum Sporttreiben.

Bei der Betrachtung der Variable Stadtteil in Korrelation mit dem Spaziergehen ist bemerkbar, dass es einen schwachen statistischen Zusammenhang zwischen den eben genannten Variablen gibt. Der Korrelationskoeffizient ist hier $r=-0,055$, und die Korrelation ist bei einem Signifikanzniveau von 0,05 statistisch signifikant.

Ernährung

Die nächste Kategorie, die anhand der drei Variablen betrachtet wird, ist die Ernährung. Im Zuge der Analyse, die mit Spearman-Rho durchgeführt wurde, wurde festgestellt, dass die Korrelationswerte unter 0,1 liegen. Eine Signifikanz ist jedoch bei der Korrelation der Frage 6h „Ich ernähre mich gesund und abwechslungsreich“ mit den Variablen Geschlecht und Geburtsjahre gegeben. Der p-Wert ist mit 0,01 hoch signifikant. Also ernähren sich die Männer ungesünder als die Frauen, und je jünger eine Person ist, desto ungesünder ernährt sie sich.

Tabelle 8: Korrelation der Variablen Geschlecht und gesunde und abwechslungsreiche Ernährung aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus, 2012)

			SB_27_mw	SB_6h_ernäh
Spearman-Rho	SB_27_mw	Korrelationskoeffizient	1,000	-,095**
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	1971	1860
	SB_6h_ernäh	Korrelationskoeffizient	-,095**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	1860	1886

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Tabelle 9: Korrelation der Variablen Altersklasse und gesunde und abwechslungsreiche Ernährung aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus, 2012)

			SB_28b_jahr(Klassiert)	SB_6h_ernäh
Spearman-Rho	SB_28b_jahr(Klassiert)	Korrelationskoeffizient	1,000	-,063**
		Sig. (2-seitig)	.	,007
		N	1962	1854
	SB_6h_ernäh	Korrelationskoeffizient	-,063**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,007	.
		N	1854	1886

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Vorsorge

Die Frage 6e (siehe Anhang) und 6f (siehe Anhang) der Eimsbütteler Seniorenbefragung sollen Ergebnisse liefern über die gesundheitliche

Vorsorge der Befragten. Hierbei wurden, wie in den Kategorien davor, die beiden oben genannten Fragen mit den drei Variablen Geschlecht, Geburtsjahr Klassiert (Altersklasse) und Stadtteil korreliert.

Bei der Analyse wurde festgestellt, dass die Frage nach der regelmäßigen Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung korreliert mit der Altersklasse einen Korrelationskoeffizienten von $r=0,077$ ergibt. Die Korrelation von Geburtsjahr (klassiert) und Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung zeigt jedoch eine hohe Signifikanz mit einem p-Wert von 0,01 auf. Die Teilnahme an der Gripeschutzimpfung korreliert mit der Variable Geburtsjahr (klassiert) in einem negativen Zusammenhang. Je jünger die Befragten sind, desto weniger nehmen sie die Gripeschutzimpfung in Anspruch. Der Korrelationskoeffizient beträgt hier $r=-0,219$ und ist mit einem p-Wert von 0,01 signifikant. Die Korrelation des Stadtteils mit der Gripeschutzimpfung ($r=0,055$) zeigt eine Signifikanz bei einem Niveau von p-Wert 0,05 auf.

Freizeit und Familie

Um den Zusammenhang zwischen dem Freizeitverhalten der Eimsbütteler Senioren und Seniorinnen zu betrachten, werden die Fragen 6k, 6l, 8a, 8f, 8g, 8h (siehe Anhang) für die Analyse mit den in der Methode genannten Variablen korreliert.

Bis auf die Frage 8f und 8h weisen alle anderen Fragen bei der Korrelation mit der Variable Geschlecht einen p-Wert von 0,01 auf. Also ist eine hohe Signifikanz vorhanden, jedoch liegen die Korrelationskoeffizienten unter 0,01, so dass nur ein sehr geringer Zusammenhang bestehen kann. Demnach treffen sich Männer weniger mit Freunden, Bekannten und Verwandten, gehen weniger aus, gehen seltener zum Seniorentreff und ins Theater.

Bei der Korrelation mit der Variable Geburtsjahr (klassiert) sind alle Fragen hoch signifikant (p-Wert 0,01) und stehen alle mit den Korrelationskoeffizienten von 0,1 bis 0,2 im Zusammenhang zum Geburtsjahr. D.h., je jünger die Befragten sind, desto mehr treffen sie sich mit Freunden, Verwandten und Bekannten, gehen mehr aus, gehen häufiger ins Museum, ins Theater und in Parks. Die Frage, ob man einen Seniorentreff nutzt, hat als einzige mit dem Korrelationskoeffizienten von $r=-0,196$ ein negatives

Vorzeichen. Demnach wird der Seniorentreff von jüngeren Befragten seltener genutzt als von älteren.

Die Korrelationskoeffizienten die sich bei der Analyse der Fragen in Abhängigkeit von der Variable Stadtteil ergeben haben, liegen alle unter 0,1, wobei eine Signifikanz beim Ausgehen besteht. Der p-Wert beträgt 0,05.

Bei der Analyse hatte das Geschlecht keinen Einfluss auf die abhängigen Variablen:

- täglich 30 Minuten Spazieren gehen ($r=0,026$)
- schwimmen gehen ($r=0,025$)
- eine Krankheit haben, die das Bewegen verhindert ($r=0,023$)
- niemanden haben, um Sport zu treiben ($r=0,030$)
- Alkoholkonsum höchstens einmal pro Woche ($r=-0,045$)
- Gesundheitsvorsorge ($r=0,034$)
- Gripeschutzimpfung ($r=-0,044$)
- Ins Museum gehen ($r=0,006$)
- In einen Park gehen ($r=0,014$).

Die Altersklasse hatte ebenfalls keinen Einfluss auf das tägliche, 30-minütige Spaziergehen ($r=-0,030$) und den Konsum von Alkohol höchstens einmal pro Woche ($r=0,004$).

Schließlich hatte die Variable Stadtteil bei der Analyse keinen Einfluss auf die folgenden Variablen:

- Sport treiben in einem Verein ($r=0,009$)
- schwimmen gehen ($r=-0,011$)
- Rad fahren ($r=0,005$)
- eine Krankheit haben, die das Bewegen verhindert ($r=-0,004$)
- niemanden haben, um Sport zu treiben ($r=0,008$)
- Gute und abwechslungsreiche Ernährung ($r=0,002$)
- Alkoholkonsum höchstens einmal pro Woche ($r=-0,030$)
- Gesundheitsvorsorge ($r=0,045$)
- Nutzung vom Seniorentreff ($r=-0,002$)
- Ins Museum gehen ($r=-0,019$)
- Ins Theater gehen ($r=-0,006$)

- In einen Park gehen ($r=0,010$).

5. Diskussion

5.1 Diskussion der Methode

Die Methode, mit Hilfe von Korrelationen Zusammenhänge zwischen den Variablen Geschlecht, Geburtsjahren und Stadtteil und dem Gesundheits- und Freizeitverhalten zu berechnen, hat bei vielen Variablen keine Zusammenhänge ergeben, so dass die Aussage getroffen werden kann, dass Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Altersklassen und den Stadtteilen gibt. Es ist als positiv zu betrachten, dass z.B. das Gesundheitsverhalten in Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten nicht stark von wohlhabenden Stadtteilen abweicht.

Die Kreuztabellen, die Häufigkeiten darstellen sollten, waren im Gegensatz zu den Korrelationen hilfreich, denn durch die Tabellen konnte man sehen, wie viele Frauen in der Altersgruppe von 70 bis 74 z.B. in einem Verein Sport treiben und den Vergleich zu den Männern herausstellen.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Stichprobe der Seniorenbefragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ weist mit 56,8 Prozent einen höheren Frauenanteil auf. Also nahmen nur 43,2 Prozent Männer an der Befragung teil. Bei der Generali Altersstudie 2013 sieht die Verteilung mit 55 Prozent weiblichem Geschlecht und 45 männlichem Geschlecht ((*Bruttel & Köcher, 2012, S. 540*) sehr ähnlich aus.

Die in den Ergebnissen dargestellte Einteilung der Studienteilnehmer nach Altersgruppen und Stadtteilen ist nicht mit den in Punkt zwei der Bachelorarbeit genannten Studien vergleichbar, denn zum einen wurde in den Befragungen nicht nach den Stadtteilen gefragt, zum anderen sind die Einteilungen der Altersgruppen anders geregelt. Die Seniorenbefragung wurde in sechs Altersgruppen eingeteilt, wohingegen die Generali Altersstudie 2013 z.B. nur nach vier Altersgruppen eingeteilt wurde (*Bruttel & Köcher, 2012, S. 540*).

Selbsteinschätzung und subjektiver Gesundheitszustand

Die Kreuztabelle (siehe Anhang), die erstellt wurde, um zu ermitteln, wie viel Prozent der Frauen sich noch jung bis noch nicht alt fühlen, zeigt, dass 687 Frauen sich nicht als alt bezeichnen würden. Also fühlen sich 62,7 Prozent der Frauen und 62,7 Prozent der Männer noch nicht alt. Wenn man sich die Selbsteinschätzung unter dem Aspekt Altersgruppe anschaut, fällt auf, dass es kaum Unterschiede gibt in den Altersgruppen von 60 bis 79 Jahren. Befragte ab 80 Jahren schätzen sich weniger als jung bzw. noch nicht alt ein (30 Prozent) als die anderen Altersgruppen, wobei die Stichprobe zeigt, dass der Anteil der Menschen ab 80 Jahren viel geringer ist als der anderen. Ein Unterschied zwischen den Stadtteilen ist ebenfalls nicht erkennbar, denn ca. 65 Prozent der Befragten in den jeweiligen Stadtteilen schätzen sich als jung bis noch nicht alt ein. Diese Einschätzungen zeigen, wie auch in der Generali Altersstudie 2013 (2012), dass Menschen sich jünger einschätzen, als ihr biologisches Alter aussagt.

Der Korrelationskoeffizient $r = 0,465$ aus der Tabelle 4 zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen der Selbsteinschätzung und dem subjektiven Gesundheitszustand. Der Korrelationskoeffizient sagt aus: Je jünger der Befragte sich einschätzt, desto besser ist der subjektive Gesundheitszustand. Diese Aussage wird auch durch die Generali Altersstudie 2013 (2012) bestätigt (Bruttel & Köcher, 2012, S. 35).

Wie auch bei der Generali Altersstudie und der LUCAS-Telefonbefragung schätzen ca. 62,5 Prozent der Frauen und 65,2 Prozent der Männer ihren subjektiven Gesundheitszustand als gut bis ausgezeichnet ein. Das kann, wie auch im vorangegangenen Absatz erwähnt wurde, daran liegen, dass die Menschen sich immer jünger fühlen. Es ist erkennbar, dass es kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt, jedoch sind Unterschiede sowohl in den Altersgruppen als auch in den Stadtteilen erkennbar. Je älter die Menschen werden, desto schlechter schätzen sie ihre subjektive Gesundheit ein (Tabelle). Das liegt daran, dass mit fortschreitendem Alter immer mehr gesundheitliche Probleme auftreten (Saß, Wurm, Ziese, 2009, S. 31). Die Teilnehmer, die ihren Wohnsitz in Harvestehude oder Rotherbaum haben, schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand mit zehn Prozent besser ein als die, die in Eidelstedt oder Stellingen wohnen. Eidelstedt und

Stellungen sind Gebiete, in denen viele sozial benachteiligte Menschen leben, wohingegen in Harvestehude und Rotherbaum wohlhabende Menschen wohnen. Man erkennt, dass das finanzielle Wohlergehen eine große Rolle spielt für die subjektive Gesundheit.

Bewegung

24,4 Prozent des männlichen Geschlechts ist in einem Sportverein, das sind fast zehn Prozent weniger als bei den Frauen. Mit 61,9 Prozent fahren die Senioren jedoch mehr Fahrrad als die Männer. Die Frauen gehen lieber spazieren als Fahrrad zu fahren, denn 63,5 Prozent der Frauen gehen täglich spazieren, und 42,5 fahren regelmäßig bzw. gelegentlich Fahrrad. Diese Zahlen sind viel höher als die der LUCAS-Telefonbefragung in Hamburg. Nur 35 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer fahren laut der LUCAS-Telefonbefragung regelmäßig bzw. gelegentlich Fahrrad.

Die Korrelationen zeigen, dass es einen geringen Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und dem Sporttreiben in einem Verein bzw. Radfahren gibt. Der Zusammenhang ist bei der Frage, ob man in einem Sportverein sei, mit einem negativen Vorzeichen versehen, was auf einen negativen Zusammenhang schließen lässt.

Dass das Alter einen wichtigen Einfluss auf Bewegung und Sport hat, bestätigt die Korrelation mit den Geburtsjahren. Je jünger man ist, desto mehr treibt man in einem Verein Sport ($r=0,2469$), geht schwimmen ($r=0,243$) und fährt Fahrrad ($r=0,419$). Besonders durch den Korrelationskoeffizienten 0,419 wird deutlich, dass das Fahrradfahren sehr stark altersabhängig ist. Dass man weniger Krankheiten ($r=-0,097$) hat und seltener jemanden, mit dem man Sport treiben kann, hat, ist auch altersabhängig. Je jünger man ist, desto weniger Krankheiten hat man, und desto häufiger hat man jemanden zum Sporttreiben.

Eine leichte Signifikanz ist bei der Korrelation von Spazierengehen und dem Stadtteil zu finden. Dies kann damit zu tun haben, dass in einigen Stadtteilen, in denen es mehr Grünflächen gibt, die Menschen öfter spazieren gehen.

Ernährung

Eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung beeinflusst die Gesundheit und das Wohlbefinden (*Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2015, S. 1*). Da die Älteren sich mit zunehmendem Alter weniger bewegen, ist es umso wichtiger, auf die Ernährung zu achten, damit man z.B. nicht adipös wird.

Anhand der Tabelle 9 wird ersichtlich, dass 957 von 1018 Frauen, also fast 95 Prozent, Wert auf eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährung legen. Auch 89 Prozent der Männer achten darauf. Man sieht, wie auch bei der LUCAS-Telefonbefragung, dass Frauen etwas mehr auf die Ernährung mehr achten als Männer. Erstaunlich ist, dass 48,5 Prozent der Eimsbütteler Seniorinnen Alkohol konsumieren und nur 43,9 Prozent der Männer. In der LUCAS-Telefonbefragung lag der Anteil der Frauen weitaus niedriger als bei den Männern (*Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, 2011, S. 40ff.*). Diese Erkenntnis könnte damit zusammenhängen, dass der sozioökonomische Status der Menschen im Bezirk Eimsbüttel höher ist als z.B. in Hamburg-Mitte. In Bezug auf die gesunde und abwechslungsreiche Ernährung sind bei dem Einfluss der Variablen Altersklasse und Stadtteil nur geringe Unterschiede zu finden, jedoch ist in Tabelle 9 erkennbar, dass in der Region Lokstedt (Lokstedt, Schnelsen, Niendorf) als einziger höchstens einmal pro Woche Alkohol konsumiert wird. In dieser Region wohnen die meisten älteren Menschen ab 60 Jahren.

Der Korrelationskoeffizient $r = -0,095$ zeigt einen sehr geringen Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der gesunden und abwechslungsreichen Ernährung auf. Es besteht auch ein negativer Zusammenhang zwischen dem eben genannten Merkmal und der Altersgruppe, denn je jünger man sich fühlt, desto weniger achtet man auf eine gesunde Ernährung ($r = 0,063$). Diese Aussage wird auch durch den angestiegenen Verzehr von Fastfood-Produkten unterstützt (*Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2015, S. 1*).

Tabelle 10: Kreuztabelle der Variablen Geschlecht und gesunde und abwechslungsreiche Ernährung aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6h_ernäh

Anzahl

	SB_6h_ernäh		Gesamtsumme
	,0	1,0	
SB_27_mw	61	957	1018
Gesamtsumme	156	1704	1860

Tabelle 11: Kreuztabelle der Variablen Stadtteil und Alkoholkonsum höchstens einmal pro Woche aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6j_alko

Anzahl

	SB_6j_alko		Gesamtsumme
	,0	1,0	
SB_12_sttei	197	176	373
2,0	201	131	332
3,0	78	55	133
4,0	38	22	60
5,0	68	84	152
6,0	147	163	310
7,0	43	27	70
8,0	78	98	176
9,0	128	94	222
Gesamtsumme	978	850	1828

Vorsorge

Die regelmäßige ärztliche Untersuchung kann dazu beitragen, dass man mögliche Risiken erkennt und die frühzeitig behandeln lässt, bevor größere Probleme entstehen. Besonders wichtig ist für die ältere Generation die

Gripeschutzimpfung, denn das Immunsystem ist bei ihnen weniger effektiv, so dass sie anfälliger für Krankheiten sind (BZgA, 2015, S. 1).

76,5 Prozent der befragten Frauen nehmen an der Vorsorgeuntersuchung teil. Der Anteil an Männern, die eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen ist mit ca. 3 Prozent höher als der Frauen. Bei der Gripeschutzimpfung sind auch nur sehr wenig Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu sehen, was darauf hindeutet, dass die gesundheitliche Vorsorge von beiden Geschlechtern ernst genommen wird.

Bei der Vorsorgeuntersuchung gibt es auch nur geringe Unterschiede zwischen den Altersklassen, jedoch ist auffällig, dass die 60 bis 69-Jährigen viel weniger die Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen als die 70-jährigen und Älteren. Der Anteil der 60- bis 69-Jährigen, die die Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen, liegt unter 43 Prozent. Diese Berechnung könnte damit zusammenhängen, dass die Menschen sich, wie am Anfang der Diskussion beschrieben, jünger fühlen und meinen, sich deshalb nicht impfen lassen zu müssen.

Rotherbaum ist mit 46,3 Prozent der einzige Stadtteil, in dem weniger ältere Menschen die Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen.

Die oben aufgeführte Aussage, dass die Menschen, je jünger sie sind, desto weniger die Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen, wird auch durch den Korrelationskoeffizienten nach Spearman ($r=-0,219$) bestätigt.

Freizeit und Familie

Freizeit und Familie sind ein wichtiger Bestandteil des Lebens für jeden Menschen. In der Familie kann man Geborgenheit finden, und durch Unternehmungen in der Freizeit kann man die geistige Gesundheit fördern. Die Mehrheit der Seniorinnen (88,1 Prozent) und Senioren (82,7 Prozent) trifft sich mit Freunden/Verwandten und Bekannten. Nur 48 bis 58 Prozent gehen hingegen aus, wie z.B. in ein Museum oder ins Theater. Bei genauerer Betrachtung sieht man auch, dass Museum und Theater selten bis gar nicht genutzt werden. Was aus Tabelle 11 besonders heraussticht, ist, dass die über 80- Jährigen seltener ausgehen als die jüngeren Alten.

Interessant sind die Korrelationen in dieser Kategorie, denn es zeigt sich, dass es wenn auch geringe Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und dem

Treffen mit Freunden/Familie/Bekanntem, Ausgehen, Nutzung von Seniorentreffs und Theaterbesuchen gibt. Alle diese Korrelationen sind mit einem p-Wert von 0,01 hoch signifikant. Das deutete daraufhin, dass diese Aktivitäten geschlechtsabhängig sind: Frauen gehen häufiger ins Theater als die Männer.

Je jünger man ist, desto mehr trifft man sich mit Freunden/Verwandten und Bekannten. Diese Aussage ist darauf zurückzuführen, dass der Korrelationskoeffizient $r=0,117$ ist. Nach Spearman-Rho berechnet besteht auch ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausgehen, Museums- und Theaterbesuchen und den Geburtsjahren (klassiert). Also heißt es: Je jünger man ist, desto mehr geht man aus, geht ins Museum und ins Theater. Der einzige Wert, der hier ein negatives Vorzeichen hat, ist jener bezüglich der Nutzung des Seniorentreffs. Hier lautet die Aussage dann umgekehrt. Je jünger man ist, desto seltener nutzt man den Seniorentreff. Für die Nutzung spielt auch das Geschlecht keine Rolle. Die körperliche und geistige Gesundheit beeinflussen das Freizeitverhalten der Seniorinnen und Senioren besonders, denn wer sich gesundheitlich nicht wohl fühlt, kann auch nicht die Lust verspüren, Aktivitäten zu unternehmen.

Tabelle 12: Kreuztabelle der Variablen Geburtsjahr (klassiert) und Ausgehen aus der Eimsbütteler Seniorenbefragung nach Spearman (Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg, 2012)

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6l_ausg

Anzahl

		SB_6l_ausg		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	225	91	316
	1928,0 -	143	100	243
	1932,0 -	152	171	323
	1933,0 -	117	182	299
	1937,0 -	105	216	321
	1942,0 -			
	1943,0 -			
	1947,0			

	1948,0+	99	188	287
Gesamtsumme		841	948	1789

6. Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Gesundheitsverhalten der Eimsbütteler Seniorinnen und Senioren dem in anderen Studien ermittelten gleicht.

Die Seniorinnen und Senioren schätzen sich jünger ein, als ihr biologischer Alter es erkennen lässt. Und je besser der subjektive Gesundheitszustand ist, desto jünger schätzen sie sich.

Sie sind den Ergebnissen zufolge aktiv und bewegen sich regelmäßig. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt lediglich in der ausgeübten Bewegung begründet. Die Männer fahren lieber Fahrrad, und die Frauen gehen lieber Spazieren. Das Alter ist ein zentraler Punkt für die Bewegung, denn je jünger die Seniorinnen und Senioren sind, desto mehr Sport üben sie aus, sind weniger kränklich, so dass sie die Möglichkeit haben, aktiver zu sein, und desto mehr haben sie Kontakt zu jemandem, mit dem sie Sport treiben können.

Die Ernährung wird von den Eimsbütteler Seniorinnen und Senioren sehr ernst genommen, denn über 90 Prozent der Befragten sagen aus, dass sie sich gesund und abwechslungsreich ernähren. Jedoch sagen sie auch aus, dass sie mehr als einmal pro Woche Alkohol konsumieren. Lokstedt ist als einzige Region diejenige, in der SeniorInnen höchstens einmal pro Woche Alkohol konsumieren. Das Alter spielt wieder hier eine große Rolle, denn je jünger die Seniorinnen und Senioren sind, desto ungesünder ernähren sie sich.

Beide Geschlechter nehmen ungefähr gleichermaßen an der Vorsorgeuntersuchung und der Gripeschutzimpfung teil. Die Gesundheit wird von beiden Geschlechtern ernst genommen. Je jünger die Seniorinnen und Senioren sind, desto seltener nehmen sie eine Gripeschutzimpfung in Anspruch. Der Stadtteil Rotherbaum ist auch der einzige, in dem seltener als bei 50 Prozent (43 Prozent) der Befragten die Gripeschutzimpfung in Anspruch genommen wird.

Mehr als 80 Prozent der Seniorinnen und Senioren treffen sich mit Freunden, Verwandten und Bekannten. Doch nur ca. 50 bis 60 Prozent gehen aus. Das Ausgehen ist auch altersabhängig, je jünger die Seniorinnen und Senioren sind,

desto mehr gehen sie aus. Die jüngeren Alten gehen mehr ins Museum, ins Theater etc., jedoch nutzen sie den Seniorentreff seltener. Das Nutzen des Seniorentreffs ist ebenfalls mit dem Alter verbunden, je jünger die Seniorinnen und Senioren sich fühlen, desto weniger nutzen sie den Seniorentreff.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2015). *Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen.* Verfügbar unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/frueherkennung-und-vorsorge/aeltere-menschen.html> [02.07.2015].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Gesundheit älterer Menschen.*

Verfügbar unter: http://www.bzga.de/bot_Seite3190.html [06.07.2015].

Bundeszentrale für politische Bildung. (2012). *Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur.* Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61541/altersstruktur> [01.07.2015].

Ding-Greiner C., Kaufeler T., Marwedel U. & Weyerer S. (2008). *Epidemiologie körperlicher Erkrankungen und Einschränkungen im Alter 1.Auflage S.47, S.101.*

Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Dr. Dapp U., Fischer B. & Jacobsen W. (2013). „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ *Eine Befragung von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Hamburg Eimsbüttel 2012 S.7, S.9, S.12, S.18f., S.21f.* Hamburg: Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg.

Dr. Fertmann R. (2011), *Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II, Berichte und Analysen zur Gesundheit S. 44ff.* Hamburg: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Dr. Juhl K.. (2010). *Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg I, Berichte und Analysen zur Gesundheit S.19-24.* Hamburg: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.

Gediga G. & Holling H. (2011). *Statistik – Deskriptive Verfahren S.176.* Göttingen: Hogrefe Verlag

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (2015). *Ernährung*. Verfügbar unter:
https://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=10178&suchstring=&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=&vt=&verwandte=1&page_ret=0&seite=1&p_lfd_nr=2&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=75273086&hlp_nr=2&p_janein=J
[03.08.2015]

Lorentz C. (2012). *Gesundheitsbericht Eimsbüttel 2012* S.31f. Hamburg: Bezirksamt Eimsbüttel.

Prof. Dr. Köcher R. & Dr. Bruttel O. (2012). *Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren* S.33-37, S.47f., S.142, S.207, S.251, S.258, S.344, S.537. Frankfurt am Main: Fischer Verlag GmbH

Saß Anke-C., Wurm S. & Ziese T. (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter* S.31. Berlin: Robert-Koch-Institut

Statistisches Bundesamt. (2013). *Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden. Verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Tabellen/AltersgruppenBis2060.html> [25.07.2015].

Statistisches Bundesamt. (2015). *Bevölkerung nach Altersgruppen*. Wiesbaden. Verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Bevoelkerungsvorausberechnung.html> [25.07.2015].

Statistisches Bundesamt. (2015). *Neue Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis 2060*. Wiesbaden. Verfügbar unter:
https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/04/PD15_153_12421pdf.pdf%3bjsessionid=6456A226600A85F6F37D88B712A998F9.cae3?__blob=publicationFile [01.07.2015].

Statistisches Bundesamt. (2015). *Pflegende Angehörige in Deutschland häufiger erwerbstätig als im EU-Durchschnitt.* Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkerungSoziales/Arbeitsmarkt/ErwerbPfleger.html> [02.07.2015].

World Health Organization. (2003). *WHO definition of Health.* Verfügbar unter: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [03.07.2015].

Anhang

Verwendete Fragen der Eimsbütteler Seniorenbefragung:

Wie schätzen Sie sich selbst ein?

- 1 jung
- 2 noch nicht alt
- 3 alt
- 4 sehr alt

6. Um meine Gesundheit zu erhalten, tue ich folgendes... 1 Ja 0 Nein

- 1 Ich treibe regelmäßig Sport in einem Verein
Sportart(en) bitte benennen: _____
- 2 Ich bewege mich viel, bin sehr aktiv
- 3 Ich gehe jeden Tag eine halbe Stunde spazieren
- 4 Ich nehme regelmäßig Medikamente
- 5 Ich gehe regelmäßig zu Vorsorge-Untersuchungen
- 6 Ich nehme regelmäßig an der jährlichen Gripeschutzimpfung teil
- 7 Ich gehe regelmäßig zum Arzt, auch wenn ich keine Schmerzen oder Krankheitszeichen verspüre
- 8 Ich ernähre mich gesund und abwechslungsreich
- 9 Ich koche / wir kochen fast jeden Tag selbst
- 10 Ich trinke höchstens einmal in der Woche Alkohol
- 11 Ich treffe mich mit Freunden / Verwandten / Bekannten
- 12 Ich gehe aus (Theater, Museum, etc.)
- 13 Ich schone mich

7. Was erschwert es Ihnen, aktiv für Ihre Gesundheit zu sorgen? 1 Ja 0 Nein

- 1 Ich habe eine Krankheit und darf mich deshalb kaum bewegen
- 2 Ich habe eine Behinderung und kann mich kaum bewegen
- 3 Ich kenne keine Sportangebote für ältere Leute
- 4 Ich habe niemanden, der bei Sportangeboten mitmachen würde
Sport im Verein kann ich mir nicht leisten
- 5 Ob man vorsorgt oder nicht, das Schicksal entscheidet über die Zukunft
- 6 Mein Partner/meine Partnerin macht nicht mit bei einer gesunden Lebensweise
- 7 Ich habe eine diätpflichtige Erkrankung (z. B. Diabetes mellitus oder

Fettstoffwechselstörung) und kann mich darum nicht anders ernähren

8. Nachfolgend sind einige Freizeiteinrichtungen aufgelistet. Welche nutzen Sie? Wie erreichen Sie diese Einrichtungen? Und wie weit sind sie von Ihrer Wohnung entfernt?

Einrichtungen

1 Seniorentreff

2 Schwimmbad

3 Museen,
Ausstellungen

4 Theater,
Konzerte

5 Parkanlagen oder
öffentl. Grünflächen

Wie häufig genutzt...

?₁ nutze ich nie

?₂ täglich

?₃ mind. 1x / Woche

?₄ mind. 1x / Monat

?₅ seltener

Wie weit entfernt...

?₁ bis 50 m entfernt

?₂ > 50 m bis 500 m

?₃ > 500 m bis 5 km

?₄ > 5 km bis 10 km

?₅ > 10 km entfernt

Wie kommen Sie hin...

?₁ zu Fuß

?₂ mit Fahrrad

?₃ mit PKW

?₄ mit Bus/Bahn

?₅ Taxi/Sonstiges

27. Ihr Geschlecht:?₁ weiblich ?₂ männlich

28. Wann sind Sie geboren? _____
Monat Jahr

29. Wie würden Sie im Großen und Ganzen Ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand

beschreiben? Würden Sie sagen, er ist...

?₁ ausgezeichnet ?₂ gut ?₃ mäßig ?₄ schlecht

47. Fahren Sie Fahrrad?

?₀ Nein, nie gelernt ?₁ Nein, aufgehört ?₂ Ja, gelegentlich ?₃ Ja, regelmäßig

Tabellen

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6a1_verei

Anzahl

		SB_6a1_verei		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	614	314	928
	2,0	584	188	772
Gesamtsumme		1198	502	1700

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6c_spaz

Anzahl

		SB_6c_spaz		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	343	596	939
	2,0	264	512	776
Gesamtsumme		607	1108	1715

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_8d_schwi1

Anzahl

		SB_8d_schwi1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_27_mw	1,0	546	3	114	38	187	888
	2,0	472	12	83	41	186	794
Gesamtsumme		1018	15	197	79	373	1682

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_47_rad

Anzahl

		SB_47_rad				Gesamtsumme
		,0	1,0	2,0	3,0	
SB_27_mw	1,0	173	444	187	269	1073
	2,0	59	277	267	279	882
Gesamtsumme		232	721	454	548	1955

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_7a_krank

Anzahl

		SB_7a_krank		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	874	47	921
	2,0	729	48	777
Gesamtsumme		1603	95	1698

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_7d_niem

Anzahl

		SB_7d_niem		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	570	253	823
	2,0	483	244	727
Gesamtsumme		1053	497	1550

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6a1_verei

Anzahl

		SB_6a1_verei		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	273	25	298
	1928,0 - 1932,0	190	40	230
	1933,0 - 1937,0	214	95	309
	1938,0 - 1942,0	177	103	280
	1943,0 - 1947,0	171	133	304
	1948,0+	171	102	273
Gesamtsumme		1196	498	1694

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6c_spaz

Anzahl

		SB_6c_spaz		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	125	184	309
	1928,0 - 1932,0	78	159	237
	1933,0 - 1937,0	96	219	315
	1938,0 - 1942,0	80	201	281
	1943,0 - 1947,0	105	193	298
	1948,0+	124	144	268
Gesamtsumme		608	1100	1708

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_8d_schwi1

Anzahl

		SB_8d_schwi1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	228	3	18	4	21	274
	1928,0 - 1932,0	168	2	23	8	30	231
	1933,0 - 1937,0	167	4	51	11	67	300
	1938,0 - 1942,0	155	1	41	15	67	279
	1943,0 - 1947,0	159	2	40	23	93	317
	1948,0+	140	3	24	17	95	279
Gesamtsumme		1017	15	197	78	373	1680

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_47_rad

Anzahl

		SB_47_rad				Gesamtsumme
		,0	1,0	2,0	3,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	88	225	26	23	362
	1928,0 - 1932,0	41	155	37	46	279
	1933,0 - 1937,0	37	136	83	96	352
	1938,0 - 1942,0	16	81	101	118	316
	1943,0 - 1947,0	31	69	108	140	348
	1948,0+	16	51	100	125	292
Gesamtsumme		229	717	455	548	1949

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_7a_krank

Anzahl

		SB_7a_krank		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	255	31	286
	1928,0 - 1932,0	205	18	223

	1933,0 - 1937,0	294	11	305
	1938,0 - 1942,0	274	14	288
	1943,0 - 1947,0	300	9	309
	1948,0+	270	12	282
Gesamtsumme		1598	95	1693

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_7d_niem

Anzahl

		SB_7d_niem		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	121	111	232
	1928,0 - 1932,0	106	84	190
	1933,0 - 1937,0	179	92	271
	1938,0 - 1942,0	199	71	270
	1943,0 - 1947,0	226	75	301
	1948,0+	219	62	281
Gesamtsumme		1050	495	1545

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6a1_verei

Anzahl

		SB_6a1_verei		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	239	104	343
	2,0	223	80	303
	3,0	86	39	125
	4,0	32	22	54
	5,0	106	34	140
	6,0	203	94	297
	7,0	48	18	66
	8,0	122	50	172
	9,0	148	66	214
Gesamtsumme		1207	507	1714

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6c_spaz

Anzahl

	SB_6c_spaz	Gesamtsumme

		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	126	216	342
	2,0	82	236	318
	3,0	38	85	123
	4,0	17	41	58
	5,0	50	90	140
	6,0	122	176	298
	7,0	21	46	67
	8,0	79	90	169
	9,0	74	137	211
Gesamtsumme		609	1117	1726

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_8d_schwi1

Anzahl

		SB_8d_schwi1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_12_sttei	1,0	212	6	41	8	74	341
	2,0	173	2	34	14	87	310
	3,0	76	1	13	7	27	124
	4,0	33	0	7	4	11	55
	5,0	88	0	19	3	21	131
	6,0	171	3	38	18	65	295
	7,0	49	2	4	3	14	72
	8,0	98	1	19	4	37	159
	9,0	124	1	22	18	40	205
Gesamtsumme		1024	16	197	79	376	1692

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_47_rad

Anzahl

		SB_47_rad				Gesamtsumme
		,0	1,0	2,0	3,0	
SB_12_sttei	1,0	45	137	102	117	401
	2,0	53	154	76	76	359
	3,0	11	62	31	40	144
	4,0	10	21	8	25	64
	5,0	16	69	23	45	153

	6,0	18	113	93	110	334
	7,0	13	26	20	22	81
	8,0	21	61	43	66	191
	9,0	45	85	59	49	238
Gesamtsumme		232	728	455	550	1965

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_7a_krank

Anzahl

		SB_7a_krank		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	331	16	347
	2,0	293	21	314
	3,0	112	9	121
	4,0	55	1	56
	5,0	129	8	137
	6,0	279	16	295
	7,0	68	3	71
	8,0	155	8	163
	9,0	198	11	209
Gesamtsumme		1620	93	1713

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_7d_niem

Anzahl

		SB_7d_niem		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	228	87	315
	2,0	176	114	290
	3,0	71	38	109
	4,0	41	11	52
	5,0	92	32	124
	6,0	184	79	263
	7,0	44	19	63
	8,0	92	53	145
	9,0	135	63	198
Gesamtsumme		1063	496	1559

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6h_ernäh

Anzahl

		SB_6h_ernäh		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	61	957	1018
	2,0	95	747	842
Gesamtsumme		156	1704	1860

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6j_alko

Anzahl

		SB_6j_alko		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	507	477	984
	2,0	466	365	831
Gesamtsumme		973	842	1815

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6h_ernäh

Anzahl

		SB_6h_ernäh		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	20	311	331
	1928,0 - 1932,0	23	235	258
	1933,0 - 1937,0	23	319	342
	1938,0 - 1942,0	21	286	307
	1943,0 - 1947,0	32	298	330
	1948,0+	36	250	286
Gesamtsumme		155	1699	1854

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6j_alko

Anzahl

		SB_6j_alko		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	176	148	324
	1928,0 - 1932,0	133	114	247
	1933,0 - 1937,0	166	158	324
	1938,0 - 1942,0	170	133	303
	1943,0 - 1947,0	165	160	325
	1948,0+	156	130	286
Gesamtsumme		966	843	1809

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6h_ernäh

Anzahl

		SB_6h_ernäh		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	27	350	377
	2,0	34	309	343
	3,0	12	127	139
	4,0	7	53	60
	5,0	11	143	154
	6,0	26	293	319
	7,0	6	72	78
	8,0	13	168	181
	9,0	19	204	223
	Gesamtsumme		155	1719

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6j_alko

Anzahl

		SB_6j_alko		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	197	176	373
	2,0	201	131	332
	3,0	78	55	133
	4,0	38	22	60
	5,0	68	84	152
	6,0	147	163	310
	7,0	43	27	70
	8,0	78	98	176
	9,0	128	94	222
	Gesamtsumme		978	850

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6e_vorsor

Anzahl

		SB_6e_vorsor		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	235	763	998
	2,0	174	666	840
Gesamtsumme		409	1429	1838

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6f_grippe

Anzahl

		SB_6f_grippe		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	412	581	993
	2,0	376	444	820
Gesamtsumme		788	1025	1813

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6e_vorsor

Anzahl

		SB_6e_vorsor		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	108	216	324
	1928,0 - 1932,0	60	191	251
	1933,0 - 1937,0	58	279	337
	1938,0 - 1942,0	47	254	301
	1943,0 - 1947,0	65	267	332
	1948,0+	67	218	285
Gesamtsumme		405	1425	1830

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6f_grippe

Anzahl

		SB_6f_grippe		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	101	240	341
	1928,0 - 1932,0	86	163	249
	1933,0 - 1937,0	126	204	330
	1938,0 - 1942,0	124	171	295
	1943,0 - 1947,0	177	135	312
	1948,0+	168	112	280
Gesamtsumme		782	1025	1807

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6e_vorsor

Anzahl

	SB_6e_vorsor	Gesamtsumme

		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	87	284	371
	2,0	87	251	338
	3,0	26	108	134
	4,0	11	48	59
	5,0	35	117	152
	6,0	73	241	314
	7,0	23	50	73
	8,0	29	156	185
	9,0	40	183	223
Gesamtsumme		411	1438	1849

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6f_grippe

Anzahl

		SB_6f_grippe		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_12_sttei	1,0	167	196	363
	2,0	148	187	335
	3,0	62	70	132
	4,0	29	32	61
	5,0	55	94	149
	6,0	149	160	309
	7,0	36	31	67
	8,0	78	101	179
	9,0	69	160	229
Gesamtsumme		793	1031	1824

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6k_treff

Anzahl

		SB_6k_treff		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	122	906	1028
	2,0	146	700	846
Gesamtsumme		268	1606	1874

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_6l_ausg

Anzahl

		SB_6l_ausg	Gesamtsumme

		,0	1,0	
SB_27_mw	1,0	419	562	981
	2,0	422	391	813
Gesamtsumme		841	953	1794

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_8a_treff1

Anzahl

		SB_8a_treff1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_27_mw	1,0	779	4	65	32	40	920
	2,0	703	6	25	25	30	789
Gesamtsumme		1482	10	90	57	70	1709

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_8f_muse1

Anzahl

		SB_8f_muse1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_27_mw	1,0	315	1	11	141	456	924
	2,0	281	1	10	101	411	804
Gesamtsumme		596	2	21	242	867	1728

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_8g_thea1

Anzahl

		SB_8g_thea1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_27_mw	1,0	240	1	13	207	488	949
	2,0	268	2	9	159	372	810
Gesamtsumme		508	3	22	366	860	1759

Kreuztabelle SB_27_mw*SB_8h_park1

Anzahl

		SB_8h_park1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_27_mw	1,0	176	164	265	118	198	921
	2,0	135	175	217	103	188	818
Gesamtsumme		311	339	482	221	386	1739

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6k_treff

Anzahl

		SB_6k_treff		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	73	261	334
	1928,0 - 1932,0	56	205	261
	1933,0 - 1937,0	40	295	335
	1938,0 - 1942,0	27	284	311
	1943,0 - 1947,0	34	303	337
	1948,0+	36	254	290
Gesamtsumme		266	1602	1868

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_6l_ausg

Anzahl

		SB_6l_ausg		Gesamtsumme
		,0	1,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	225	91	316
	1928,0 - 1932,0	143	100	243
	1933,0 - 1937,0	152	171	323
	1938,0 - 1942,0	117	182	299
	1943,0 - 1947,0	105	216	321
	1948,0+	99	188	287
Gesamtsumme		841	948	1789

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_8a_treff1

Anzahl

		SB_8a_treff1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_28b_jahr(Klassiert)	<= 1927,0	233	4	20	24	18	299
	1928,0 - 1932,0	196	3	24	5	12	240
	1933,0 - 1937,0	246	1	19	14	17	297
	1938,0 - 1942,0	253	1	15	7	11	287
	1943,0 - 1947,0	290	1	6	4	8	309

	1948,0+	267	0	3	2	4	276
Gesamtsumme		1485	10	87	56	70	1708

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_8f_muse1

Anzahl

	SB_8f_muse1					Gesamtsumme
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_28b_jahr(Klassiert <= 1927,0)	172	0	4	21	95	292
) 1928,0 - 1932,0	106	0	0	21	109	236
1933,0 - 1937,0	98	1	6	33	169	307
1938,0 - 1942,0	84	1	3	57	144	289
1943,0 - 1947,0	78	0	5	57	182	322
1948,0+	58	0	3	52	165	278
Gesamtsumme	596	2	21	241	864	1724

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_8g_thea1

Anzahl

	SB_8g_thea1					Gesamtsumme
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_28b_jahr(Klassiert <= 1927,0)	159	1	4	40	88	292
) 1928,0 - 1932,0	90	1	0	32	121	244
1933,0 - 1937,0	74	1	6	70	160	311
1938,0 - 1942,0	75	0	4	82	143	304
1943,0 - 1947,0	59	0	6	70	192	327
1948,0+	52	0	4	69	152	277
Gesamtsumme	509	3	24	363	856	1755

Kreuztabelle SB_28b_jahr(Klassiert)*SB_8h_park1

Anzahl

	SB_8h_park1					Gesamtsumme
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_28b_jahr(Klassiert <= 1927,0	87	66	51	25	61	290
) 1928,0 - 1932,0	55	50	69	20	49	243
1933,0 - 1937,0	49	54	93	52	59	307
1938,0 - 1942,0	45	73	81	35	58	292
1943,0 - 1947,0	49	52	100	41	79	321
1948,0+	25	44	87	49	75	280
Gesamtsumme	310	339	481	222	381	1733

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6k_treff

Anzahl

	SB_6k_treff		Gesamtsumme
	,0	1,0	
SB_12_sttei 1,0	58	322	380
2,0	53	293	346
3,0	15	122	137
4,0	7	55	62
5,0	17	134	151
6,0	46	274	320
7,0	7	70	77
8,0	29	153	182
9,0	38	194	232
Gesamtsumme	270	1617	1887

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_6l_ausg

Anzahl

	SB_6l_ausg		Gesamtsumme
	,0	1,0	
SB_12_sttei 1,0	202	165	367
2,0	166	166	332
3,0	36	94	130
4,0	21	37	58
5,0	72	78	150

6,0	139	163	302
7,0	20	54	74
8,0	89	88	177
9,0	102	117	219
Gesamtsumme	847	962	1809

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_8a_treff1

Anzahl

		SB_8a_treff1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_12_sttei	1,0	298	4	17	11	17	347
	2,0	276	2	16	9	16	319
	3,0	117	0	4	4	2	127
	4,0	47	0	3	3	3	56
	5,0	118	1	11	3	4	137
	6,0	255	1	15	13	14	298
	7,0	67	0	3	0	1	71
	8,0	141	0	9	4	5	159
	9,0	174	2	11	10	10	207
Gesamtsumme		1493	10	89	57	72	1721

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_8f_muse1

Anzahl

		SB_8f_muse1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_12_sttei	1,0	138	0	0	25	187	350
	2,0	108	0	4	49	155	316
	3,0	22	0	5	42	60	129
	4,0	15	0	4	8	29	56
	5,0	50	2	2	17	70	141
	6,0	103	0	0	43	156	302
	7,0	16	0	4	19	36	75
	8,0	67	0	1	16	79	163
	9,0	84	0	2	22	99	207
Gesamtsumme		603	2	22	241	871	1739

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_8g_thea1

Anzahl

		SB_8g_thea1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_12_sttei	1,0	114	1	1	63	177	356
	2,0	97	2	5	60	161	325
	3,0	24	0	5	41	61	131
	4,0	13	0	2	15	27	57
	5,0	44	0	1	28	68	141
	6,0	82	0	3	64	157	306
	7,0	15	0	4	25	31	75
	8,0	51	0	1	31	81	164
	9,0	72	0	2	38	101	213
Gesamtsumme		512	3	24	365	864	1768

Kreuztabelle SB_12_sttei*SB_8h_park1

Anzahl

		SB_8h_park1					Gesamtsumme
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	
SB_12_sttei	1,0	78	61	73	54	84	350
	2,0	50	67	100	36	60	313
	3,0	10	34	43	16	27	130
	4,0	7	12	20	5	12	56
	5,0	29	33	33	15	26	136
	6,0	54	61	74	33	79	301
	7,0	7	18	30	12	10	77
	8,0	34	26	41	23	45	169
	9,0	45	28	69	29	42	213
Gesamtsumme		314	340	483	223	385	1745

Korrelationen

Korrelationen

			SB_27_m w	SB_6a1_ver ei	SB_6c_spa z	SB_8d_sc hwi1
Spearman-Rho	SB_27_mw	Korrelation skoeffizient	1,000	-,104**	,026	,025
		Sig. (2- seitig)	.	,000	,280	,305
		N	1971	1700	1715	1682

SB_6a1_verei	Korrelation	-,104**	1,000	-,027	,148**
	skoeffizient				
	Sig. (2-seitig)	,000	.	,285	,000
	N	1700	1723	1596	1532
SB_6c_spaz	Korrelation	,026	-,027	1,000	,056*
	skoeffizient				
	Sig. (2-seitig)	,280	,285	.	,031
	N	1715	1596	1736	1511
SB_8d_schwi1	Korrelation	,025	,148**	,056*	1,000
	skoeffizient				
	Sig. (2-seitig)	,305	,000	,031	.
	N	1682	1532	1511	1701

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_27_m w	SB_7a_kra nk	SB_7d_niem	SB_8d_schwi 1
Spearman-Rho	SB_27_mw	Korrelationsko	1,000	,023	,030	,025
		effizient				
		Sig. (2-seitig)	.	,337	,235	,305
	N		1971	1698	1550	1682
SB_7a_krank	Korrelationsko	effizient	,023	1,000	,054*	-,128**
		Sig. (2-seitig)	,337	.	,036	,000
		N	1698	1723	1526	1538
SB_7d_niem	Korrelationsko	effizient	,030	,054*	1,000	-,129**
		Sig. (2-seitig)	,235	,036	.	,000
		N	1550	1526	1570	1426

SB_8d_schwi1	Korrelationskoeffizient	,025	-,128**	-,129**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,305	,000	,000	.
	N	1682	1538	1426	1701

*. Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

	SB_28 b_jahr (Klassiert)	SB_6a1_verei	SB_6c_spaz	SB_8d_schwi1	
Spearman-Rho SB_28b_jahr(Klassiert)	Korrelationskoeffizient	1,000	,246**	-,030	,243**
	Sig. (2-seitig)	.	,000	,220	,000
	N	1962	1694	1708	1680
SB_6a1_verei	Korrelationskoeffizient	,246**	1,000	-,027	,148**
	Sig. (2-seitig)	,000	.	,285	,000
	N	1694	1723	1596	1532
SB_6c_spaz	Korrelationskoeffizient	-,030	-,027	1,000	,056*
	Sig. (2-seitig)	,220	,285	.	,031
	N	1708	1596	1736	1511

SB_8d_schwi1	Korrelationskoeffizient	,243**	,148**	,056*	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	,000	,031	.
	N	1680	1532	1511	1701

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

		SB_28b_jahr(Klassiert)	SB_7a_krank	SB_7d_niem	SB_47_rad
Spearman-Rho	Korrelationskoeffizient	1,000	-,097**	-,194**	,419**
	Sig. (2-seitig)	.	,000	,000	,000
	N	1962	1693	1545	1949
SB_7a_krank	Korrelationskoeffizient	-,097**	1,000	,054*	-,166**
	Sig. (2-seitig)	,000	.	,036	,000
	N	1693	1723	1526	1710
SB_7d_niem	Korrelationskoeffizient	-,194**	,054*	1,000	-,219**
	Sig. (2-seitig)	,000	,036	.	,000
	N	1545	1526	1570	1558
SB_47_rad	Korrelationskoeffizient	,419**	-,166**	-,219**	1,000

	Sig. (2-seitig)	,000	,000	,000	.
	N	1949	1710	1558	1979

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

			SB_12_sttei	SB_6a1_verei	SB_6c_spaz	SB_8d_schwi1
Spearman-Rho	SB_12_sttei	Korrelationskoeffizient	1,000	,009	-,055*	-,011
		Sig. (2-seitig)	.	,725	,023	,657
		N	1984	1714	1726	1692

SB_6a1_verei	Korrelationskoeffizient	,009	1,000	-,027	,148**
	Sig. (2-seitig)	,725	.	,285	,000
	N	1714	1723	1596	1532
SB_6c_spaz	Korrelationskoeffizient	-,055 [*]	-,027	1,000	,056 [*]
	Sig. (2-seitig)	,023	,285	.	,031
	N	1726	1596	1736	1511
SB_8d_schwi1	Korrelationskoeffizient	-,011	,148**	,056 [*]	1,000
	Sig. (2-seitig)	,657	,000	,031	.
	N	1692	1532	1511	1701

*. Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_12_s ttei	SB_7a_kr ank	SB_7d_ni em	SB_47_rad
Spearman- Rho	SB_12_sttei	Korrelationskoeffizient	1,000	-,004	,008	,005
		Sig. (2-seitig)	.	,863	,743	,842
		N	1984	1713	1559	1965

SB_7a_krank	Korrelationskoeffizient	-.004	1,000	,054*	-,166**
	Sig. (2-seitig)	,863	.	,036	,000
	N	1713	1723	1526	1710
SB_7d_niem	Korrelationskoeffizient	,008	,054*	1,000	-,219**
	Sig. (2-seitig)	,743	,036	.	,000
	N	1559	1526	1570	1558
SB_47_rad	Korrelationskoeffizient	,005	-,166**	-,219**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,842	,000	,000	.
	N	1965	1710	1558	1979

*. Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

**.. Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_27_mw	SB_6e_vorsor	SB_6f_grippe
Spearman-Rho	SB_27_mw	Korrelationskoeffizient	1,000	,034	-,044
		Sig. (2-seitig)	.	,146	,062
		N	1971	1838	1813
	SB_6e_vorsor	Korrelationskoeffizient	,034	1,000	,248**
		Sig. (2-seitig)	,146	.	,000
		N	1838	1861	1781
	SB_6f_grippe	Korrelationskoeffizient	-,044	,248**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,062	,000	.
		N	1813	1781	1837

**.. Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

	SB_28b_jahr(Klassiert)	SB_6e_vorsor	SB_6f_grippe
--	------------------------	--------------	--------------

Spearman-Rho	SB_28b_jahr(Klassiert)	Korrelationskoeffizient	1,000	,077**	-,219**
		Sig. (2-seitig)	.	,001	,000
		N	1962	1830	1807
	SB_6e_vorsor	Korrelationskoeffizient	,077**	1,000	,248**
		Sig. (2-seitig)	,001	.	,000
		N	1830	1861	1781
	SB_6f_grippe	Korrelationskoeffizient	-,219**	,248**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	,000	.
		N	1807	1781	1837

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_12_sttei	SB_6e_vorsor r	SB_6f_grippe
Spearman-Rho	SB_12_sttei	Korrelationskoeffizient	1,000	,045	,055*
		Sig. (2-seitig)	.	,054	,019
		N	1984	1849	1824
	SB_6e_vorsor	Korrelationskoeffizient	,045	1,000	,248**
		Sig. (2-seitig)	,054	.	,000
		N	1849	1861	1781
	SB_6f_grippe	Korrelationskoeffizient	,055*	,248**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,019	,000	.
		N	1824	1781	1837

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_27_mw	SB_6k_treff	SB_6l_ausg	SB_8a_treff1
Spearman-Rho	SB_27_mw	Korrelationskoeffizient	1,000	-,077**	-,092**	-,062**
		Sig. (2-seitig)	.	,001	,000	,010

	N	1971	1874	1794	1709
SB_6k_treff	Korrelationskoeffizient	-,077**	1,000	,309**	,051*
	Sig. (2-seitig)	,001	.	,000	,035
	N	1874	1898	1784	1674
SB_6l_ausg	Korrelationskoeffizient	-,092**	,309**	1,000	,037
	Sig. (2-seitig)	,000	,000	.	,135
	N	1794	1784	1818	1621
SB_8a_treff1	Korrelationskoeffizient	-,062**	,051*	,037	1,000
	Sig. (2-seitig)	,010	,035	,135	.
	N	1709	1674	1621	1730

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_27_mw	SB_8f_muse1	SB_8g_thea1	SB_8h_park1
Spearman-Rho	SB_27_mw	Korrelationskoeffizient	1,000	,006	-,074*	,014
		Sig. (2-seitig)	.	,787	,002	,570
		N	1971	1728	1759	1739
	SB_8f_muse1	Korrelationskoeffizient	,006	1,000	,520*	,256**
		Sig. (2-seitig)	,787	.	,000	,000
		N	1728	1747	1710	1665
	SB_8g_thea1	Korrelationskoeffizient	-,074**	,520*	1,000	,220**
		Sig. (2-seitig)	,002	,000	.	,000
		N	1759	1710	1778	1680
	SB_8h_park1	Korrelationskoeffizient	,014	,256*	,220*	1,000
		Sig. (2-seitig)	,570	,000	,000	.
		N	1739	1665	1680	1755

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_28b_jahr(Klassiert)	SB_6k_treff	SB_6l_ausg	SB_8a_treff1
Spearman-Rho	SB_28b_jahr(Klassiert)	Korrelation	1,000	,117**	,264**	-,196**
		skoeffizient				
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,000	,000
		N	1962	1868	1789	1708
	SB_6k_treff	Korrelation	,117**	1,000	,309**	,051*
		skoeffizient				
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,000	,035
		N	1868	1898	1784	1674
	SB_6l_ausg	Korrelation	,264**	,309**	1,000	,037
		skoeffizient				
		Sig. (2-seitig)	,000	,000	.	,135
		N	1789	1784	1818	1621
	SB_8a_treff1	Korrelation	-,196**	,051*	,037	1,000
		skoeffizient				
		Sig. (2-seitig)	,000	,035	,135	.
		N				

	N	1708	1674	1621	1730
--	---	------	------	------	------

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_28b_jahr(Klassiert)	SB_8f_muse1	SB_8g_thea1	SB_8h_park1
Spearman-Rho	SB_28b_jahr(Klassiert)	Korrelationskoeffizient	1,000	,214**	,205**	,155**
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,000	,000
		N	1962	1724	1755	1733
SB_8f_muse1	SB_8f_muse1	Korrelationskoeffizient	,214**	1,000	,520**	,256**
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,000	,000
		N	1724	1747	1710	1665
SB_8g_thea1	SB_8g_thea1	Korrelationskoeffizient	,205**	,520**	1,000	,220**
		Sig. (2-seitig)	,000	,000	.	,000
		N	1755	1710	1778	1680
SB_8h_park1	SB_8h_park1	Korrelationskoeffizient	,155**	,256**	,220**	1,000

	Sig. (2- seitig)	,000	,000	,000	.
	N	1733	1665	1680	1755

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

			SB_12_sttei	SB_6k_t reff	SB_6l_au sg	SB_8a _treff1
Spearman-Rho	SB_12_sttei	Korrelationskoeffizient	1,000	-,001	,056*	-,002
		Sig. (2-seitig)	.	,969	,017	,927
		N	1984	1887	1809	1721
	SB_6k_treff	Korrelationskoeffizient	-,001	1,000	,309**	,051*
		Sig. (2-seitig)	,969	.	,000	,035
		N	1887	1898	1784	1674
	SB_6l_ausg	Korrelationskoeffizient	,056*	,309**	1,000	,037
		Sig. (2-seitig)	,017	,000	.	,135
		N	1809	1784	1818	1621
	SB_8a_treff1	Korrelationskoeffizient	-,002	,051*	,037	1,000
		Sig. (2-seitig)	,927	,035	,135	.
		N	1721	1674	1621	1730

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Korrelationen

			SB_12_stt ei	SB_8f_mu se1	SB_8g_th ea1	SB_8h_pa rk1
Spearman- Rho	SB_12_sttei	Korrelationskoef fizient	1,000	-,019	-,006	,010
		Sig. (2-seitig)	.	,425	,808	,682
		N	1984	1739	1768	1745
	SB_8f_muse1	Korrelationskoef fizient	-,019	1,000	,520**	,256**
		Sig. (2-seitig)	,425	.	,000	,000
		N	1739	1747	1710	1665
	SB_8g_thea1	Korrelationskoef fizient	-,006	,520**	1,000	,220**
		Sig. (2-seitig)	,808	,000	.	,000
		N	1768	1710	1778	1680
	SB_8h_park1	Korrelationskoef fizient	,010	,256**	,220**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,682	,000	,000	.
		N	1745	1665	1680	1755

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe, Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angaben der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 14.08.2015

Azize Pamukbasanoglu

(Diese Arbeit wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.)