

Informationsvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	09.06.2009	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)

Die Bevölkerungsbefragung zu Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung in Bielefeld 2008 – erste Ergebnisse.

Sachverhalt:

Anlass

Im Dezember 2008 hat das Amt für Stadtforschung, Statistik und Wahlen im Auftrag der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) eine repräsentative Befragung der Bielefelderinnen und Bielefelder zum Thema „Gesundheit und Gesundheitliche Versorgung“ durchgeführt. 10.000 Personen wurden schriftlich um die Beantwortung eines Fragebogens im Rahmen der Reihe „Die Meinung der Bürgerinnen und Bürger“ gebeten. Eine solche Befragung ist auch schon im Jahr 1999 durchgeführt worden.

Ziel ist es, in die Planungen für das lokale Gesundheitswesen die Perspektive der Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen. Inhalte der Befragung sind insb. der Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit mit den Angeboten des Gesundheitssystems.

Methodisches Vorgehen

- Es wurden 10.000 Bielefelder Bürgerinnen und Bürger repräsentativ befragt.
- Einbezogen wurden Personen über 18 Jahre deutscher und nicht-deutscher Nationalität
- Die Fragebögen wurden postalisch verschickt. Dem Fragebogen lag ein Rückumschlag bei, für den die Auftraggeber der Befragung die Portokosten übernommen haben.
- Befragungszeitraum war Dezember 2008. Die Rücksendefrist betrug 3 Wochen.
- Es handelt sich bzgl. der zentralen Fragen um eine Wiederholung der Bevölkerungsbefragung von 1999.

Finanzierung

- Die Finanzierung der Bevölkerungsbefragung wurde gemeinsam von Mitgliedern der KGK und der Stadt Bielefeld, Amt für Stadtforschung, Statistik und Wahlen und Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt, getragen.

Rücklauf und Repräsentativität

- 25% der angeschriebenen Bielefelderinnen und Bielefelder haben den Fragebogen zurückgeschickt. Das ist eine Steigerung gegenüber der Beteiligung im Jahr 1999, wo 20% Beteiligungsquote erreicht wurde.
- Der Vergleich mit der kommunalen Statistik zeigt, dass der Rücklauf in etwa die

Gesamtbevölkerung widerspiegelt. Lediglich hinsichtlich der Beteiligung von Personen nicht-deutscher Nationalität ergibt sich eine deutliche Abweichung. Dennoch kann die Befragung alles in allem als repräsentativ gelten (siehe Tabelle).

	Bevölkerung im Alter von 18 bis 80 Jahren am 31.12.2008		Rücklauf Bürgerumfrage 2009	
	Absolut	in %	Absolut	in %
Geschlecht				
männlich	122.681	48,3	1.160	45,1
weiblich	131.159	51,7	1.411	54,9
	253.840	100,0	2.571	100,0
Altersgruppen				
18 bis 24 Jahre	29.494	11,6	170	6,7
25 bis 40 Jahre	71.548	28,2	552	21,7
41 bis 60 Jahre	89.273	35,2	915	36,1
61 bis 80 Jahre	63.525	25,0	901	35,5
	253.840	100,0	2.538	100,0
Nationalität				
deutsch	222.852	87,8	1.982	96,9
ausländisch	30.988	12,2	63	3,1
	253.840	100,0	2.045	100,0
Wohnstadtbezirk				
Mitte	61.556	24,2	666	26,0
Schildesche	32.127	12,7	391	15,3
Gadderbaum	8.212	3,2	24	0,9
Brackwede	29.677	11,7	294	11,5
Dornberg	15.197	6,0	148	5,8
Jöllenbeck	16.563	6,5	174	6,8
Heepen	34.982	13,8	372	14,5
Stieghorst	24.196	9,5	229	8,9
Sennestadt	16.043	6,3	129	5,0
Senne	15.287	6,0	133	5,2
	253.840	100,0	2.560	100,0
Insgesamt	253.840	XX	2.596	XX

Erste Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse hinsichtlich der Einschätzung des persönlichen Gesundheitszustandes, der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen vor Ort und der Einstellung zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind in der Anlage zusammengestellt.

Formatiert: Einzug: Links: 0 cm

Formatiert: Nummerierung und Aufzählungszeichen

Weiteres Vorgehen

Die Grundauszählung ist abgeschlossen; erste Ergebnisse liegen wie bereits dargestellt vor. Eine Arbeitsgruppe innerhalb der KGK beschäftigt sich derzeit mit der Herausarbeitung weiterer gesundheitlicher Fragestellungen, für die eine weitergehende Auswertung unter dem Korrelationsaspekt (Detaillierung nach z.B. Geschlecht, Alter bzw. Einkommenssituation) von Bedeutung sein könnte. Hier ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Amt für Statistik und Wahlen gegeben.

Die Ergebnisse der Bürgerbefragung sind wesentliche Grundlage für die Fortschreibung der Bielefelder Gesundheitsziele, die ebenfalls aktuell in der Kommunalen Gesundheitskonferenz erörtert werden. Dies alles soll Schwerpunktthema in der nächsten Sitzung der KGK am 28.10.2009 sein.

Nach Verabschiedung des endgültigen Berichtes in der KGK und im Sozial- und Gesundheitsausschuss werden die Ergebnisse in der Reihe „Die Meinung der Bürgerinnen und Bürger“ veröffentlicht.

Gelöscht: werden

Ohne der endgültigen Auswertung vorzugreifen, zeigt aber schon allein die hohe Rücklaufquote die große Bedeutung des Themas Gesundheit für die Bielefelder Bevölkerung. Dem daraus resultierenden Bedarf an Information, Vorsorge und guter gesundheitlicher Versorgung gerecht zu werden, bleibt ein zentrales Ziel.

Beigeordnete,

Gelöscht: Oberbürgermeister/

Gelöscht: (r)

Anlage

Gliederung:

1. Fragebogen-Rücklauf 1999 und 2008
2. Selbstberichteter Gesundheitszustand
3. Gründe für gesundheitliche Probleme
4. Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung
5. Zufriedenheit mit den Notfalldiensten
6. Gesundheitsverhalten – Inanspruchnahme von Vorsorge und Gesundheitskursen

1. Fragebogen-Rücklauf 1999 und 2008

	Rücklauf Bürgerumfrage 1999		Rücklauf Bürgerumfrage 2009	
	Absolut	in %	Absolut	in %
Geschlecht				
männlich	940	48,8	1.160	45,1
weiblich	988	51,2	1.411	54,9
	1.928	100,0	2.571	100,0
Altersgruppen				
18 bis 24 Jahre	170	8,8	170	6,7
25 bis 40 Jahre	593	30,6	552	21,7
41 bis 60 Jahre	641	33,1	915	36,1
61 bis 80 Jahre	531	27,4	901	35,5
	1.935	100,0	2.538	100,0
Nationalität				
deutsch	1.854	96,4	1.982	96,9
ausländisch	70	3,6	63	3,1
	1.924	100,0	2.045	100,0
Wohnstadtbezirk				
Mitte	509	26,6	666	26,0
Schildesche	261	13,7	391	15,3
Gadderbaum	72	3,8	24	0,9
Brackwede	204	10,7	294	11,5
Dornberg	143	7,5	148	5,8
Jöllenbeck	125	6,5	174	6,8
Heepen	209	10,9	372	14,5
Stieghorst	155	8,1	229	8,9
Sennestadt	107	5,6	129	5,0
Senne	125	6,5	133	5,2
	1.910	100,0	2.560	100,0
Insgesamt	1.954	20,0	2.596	25,0

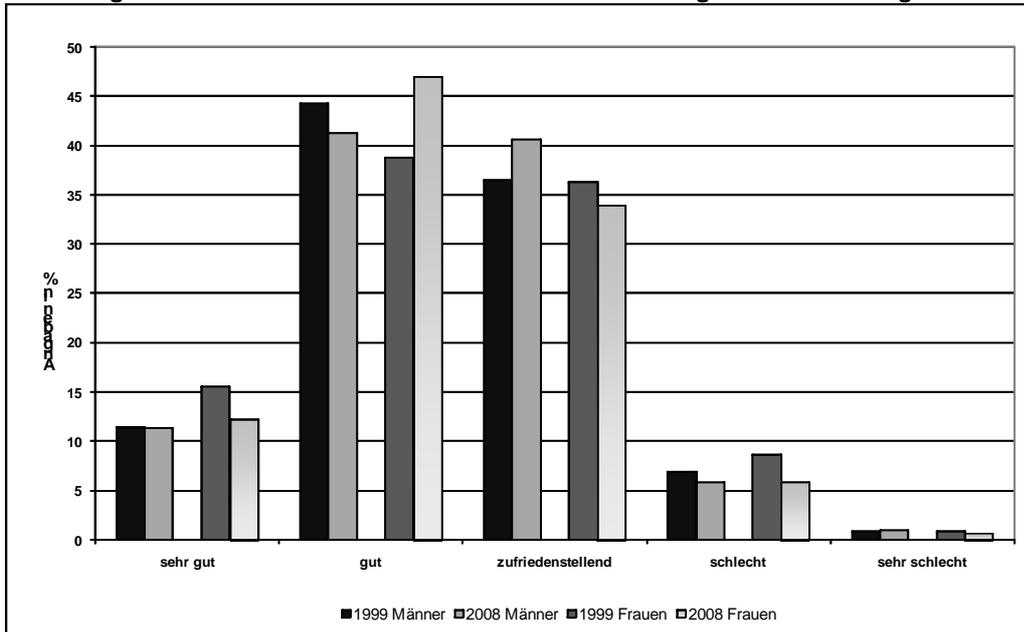
2. Selbstberichteter Gesundheitszustand

Die Bielefelderinnen und Bielefelder bezeichnen die Frage nach dem eigenen Gesundheitszustand überwiegend als „gut“. Das ist bereits 1999 der Fall gewesen, so dass sich am Gesamtbild nichts verändert hat (Abbildung 1).

Allerdings ist der Anteil der Männer, die ihren Gesundheitszustand mit „gut“ bezeichneten, um rund 4 %-Punkte gesunken. Unter den Frauen ist hingegen ein Anstieg in dieser Kategorie um etwa das Doppelte zu verzeichnen. Er kommt dadurch zustande, dass weniger Bielefelderinnen

ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder sehr schlecht oder schlecht oder zufriedenstellend bezeichnen. In der geschlechtsspezifischen Unterscheidung lässt sich insgesamt sagen, dass sich die Gesundheit der Männer im Vergleich zur Gesundheit der Frauen etwas verschlechtert hat – wobei erwähnt werden muss, dass es sich um eine subjektive Einschätzung und nicht um die Erfassung objektiver Krankheitsbilder handelt.

Abbildung 1: Selbstberichteter Gesundheitszustand der Bürgerinnen und Bürger



3. Gründe für gesundheitliche Probleme

Die Gründe für gesundheitliche Probleme haben sich im Vergleich zu 1999 überwiegend in ihrer Auftretenswahrscheinlichkeit gewandelt. Im Jahr 1999 gaben die Bürgerinnen und Bürger noch *psychische Belastungen am Arbeitsplatz* als häufigsten Grund für gesundheitliche Einschränkungen an. Im Jahr 2008 ist es mit Abstand die *Sorge um die Zukunft* (rd. 22%, Abbildung 2).

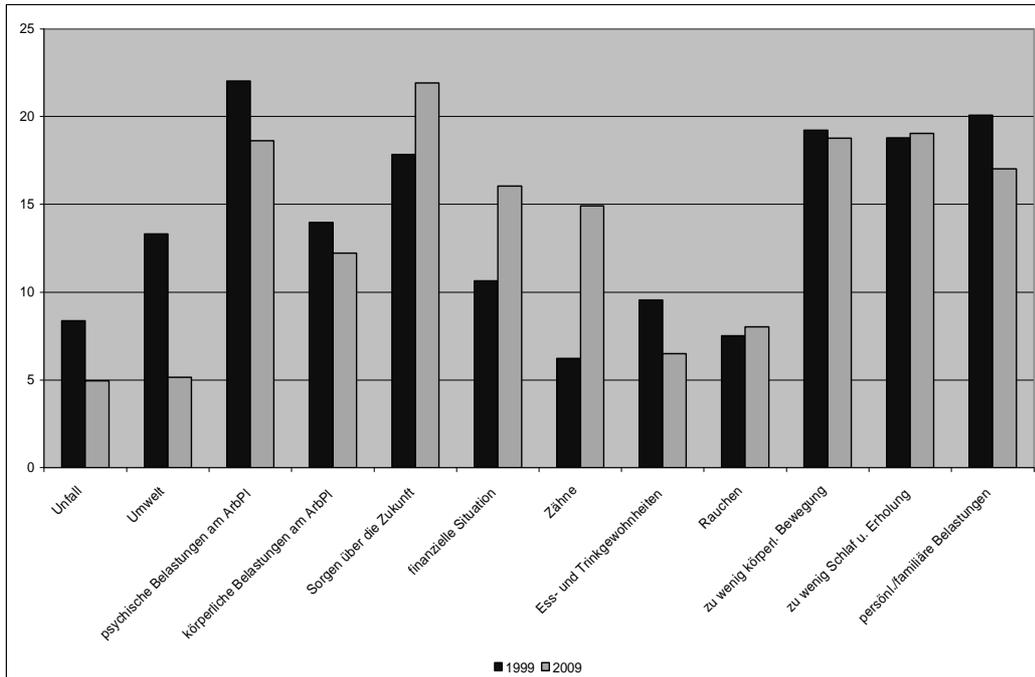
Allerdings gehören die *psychischen Belastungen am Arbeitsplatz* zusammen mit *zu wenig Schlaf und Erholung* und *zu wenig körperliche Bewegung* zu den in etwa am zweithäufigsten genannten Gründen, die sich aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger auf ihre Gesundheit auswirken (rd. 18%). Dabei haben sich bei den beiden letzteren Gründen nur wenige Veränderungen zu 1999 ergeben. Der kleine Rückgang der Belastung *zu wenig körperliche Bewegung* stimmt mit der gestiegenen Inanspruchnahme entsprechender Angebote überein (siehe unten Punkt 5).

Zurückgegangen sind die *persönlichen, familiären Belastungen* – sie treten allerdings in etwa am dritthäufigsten auf (rd. 16,5%). Annähernd gleichauf liegen mit ihnen die *finanziellen Sorgen* und *Zähne* als gesundheitliche Belastungsgründe, jedoch im Vergleich zu 1999 mit den größten Zuwachsraten, insbesondere die *Zähne* (von rd. 6% auf 15%). Gesetzliche Veränderungen in der Krankenversicherung und die zunehmende Bedeutung gesunder Zähne als soziales Unterscheidungsmerkmal mögen bei der Beantwortung dieser Frage hereingespielt haben, auch wenn dies nicht statistisch gesichert gesagt werden kann.

Das Rauchen als gesundheitlicher Belastungsgrund ist angestiegen, was im Zusammenhang mit der veränderten, diesbezüglichen Gesetzgebung stehen könnte. In Bezug auf die Ess- und Trinkgewohnheiten ist ein deutlicher Rückgang festzustellen; ungefähr nur noch 6% der Bürgerinnen und Bürger geben dies inzwischen als Belastungsgrund an.

Die größten Rückgänge in Bezug auf die gesundheitlichen Belastungen weisen die Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf *Unfälle* und insbesondere in Bezug auf die *Umwelt* aus (jeweils in etwa auf 5% geschrumpft). Hier zeigen sich die größten positiven Veränderungen der in der Abbildung 2 angeführten Gründe.

Abbildung 2: Gründe für gesundheitliche Belastungen



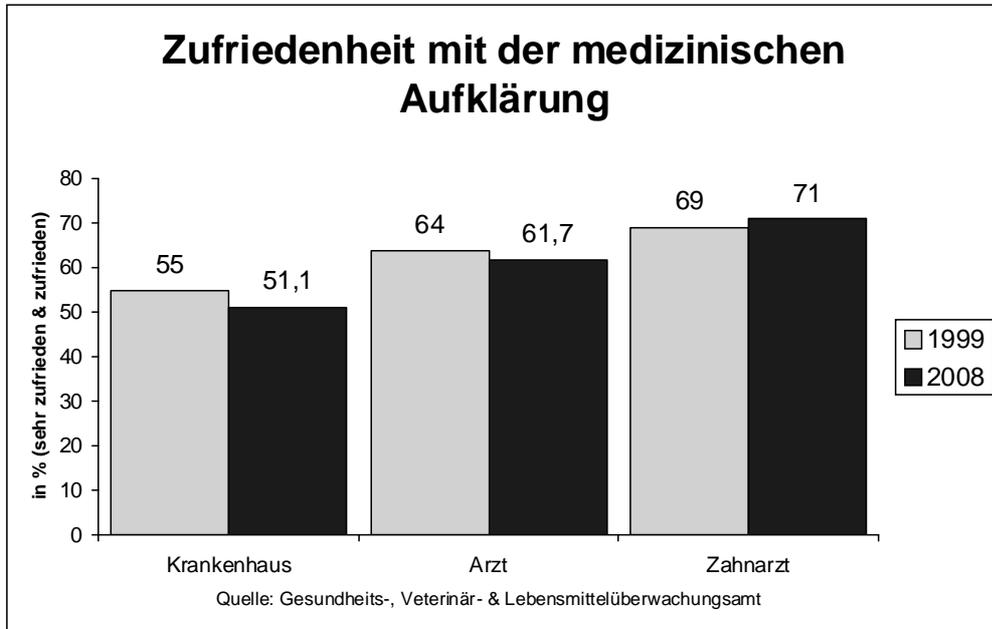
4. Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung

Die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich konnten von den Bürgerinnen und Bürgern beantwortet werden hinsichtlich der Aufklärung, der Behandlung, des Behandlungserfolges, des Verhaltens des Arztes/der Ärztin und des Personals sowie bezogen auf die Frage, ob genügend Zeit vorhanden war.

Insgesamt muss festgehalten werden, dass die Bürgerinnen und Bürger 2008 etwas weniger zufrieden sind mit der gesundheitlichen Versorgung als 1999 (Summe der Angaben „zufrieden“ und „sehr zufrieden“) und dass dabei die positive Zufriedenheit im stationären Bereich im Vergleich zu den anderen Bereichen am stärksten zurückgegangen ist. Dennoch sind die Bürgerinnen und Bürger auch 2008 mehrheitlich mit der gesundheitlichen Versorgung zufrieden. In einzelnen Antwortmöglichkeiten sind entgegen dem Gesamttrend auch Zuwächse in der Zufriedenheit festzustellen.

Die Bürgerinnen und Bürger sind z.B. im stationären Sektor und im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft weniger zufrieden mit der *medizinischen Aufklärung* als 1999. Insbesondere sank die diesbezügliche Zustimmung im stationären Bereich um 3,9%-Punkte (Ärzterschaft 2,3%-Punkte). In Bezug auf die niedergelassene Zahnärzteschaft ist hingegen ein Zuwachs in der diesbezüglichen Zufriedenheit um 2%-Punkte zu erkennen (Abbildung 3).

Abbildung 3:



Den größten Rückgang gab es im Hinblick auf die *Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung* im stationären Bereich. Der Anteil der „zufriedenen“ und „sehr zufriedenen“ Bürgerinnen und Bürger sank diesbezüglich von 70% auf rd. 60%, während er im ambulanten Bereich bei den Ärztinnen und Ärzten um rd. 7 %-Punkte sank. (Abbildung 4). Dabei ist die Zufriedenheit im ambulanten, zahnmedizinischen Bereich nur geringfügig zurückgegangen und es ist auch nach wie vor der Sektor, der den größten Zufriedenheitszuspruch erhält.

Abbildung 4:

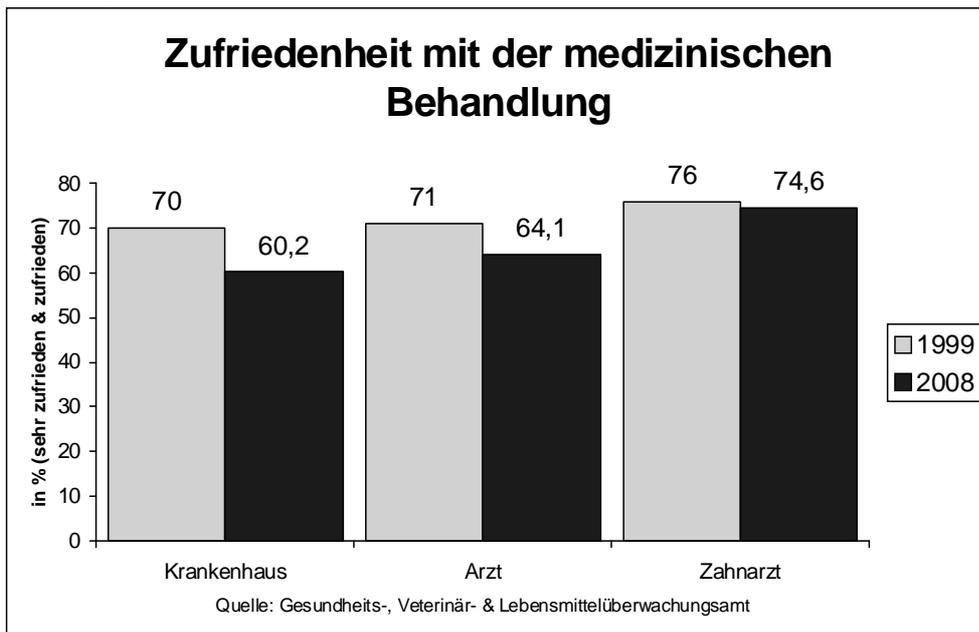
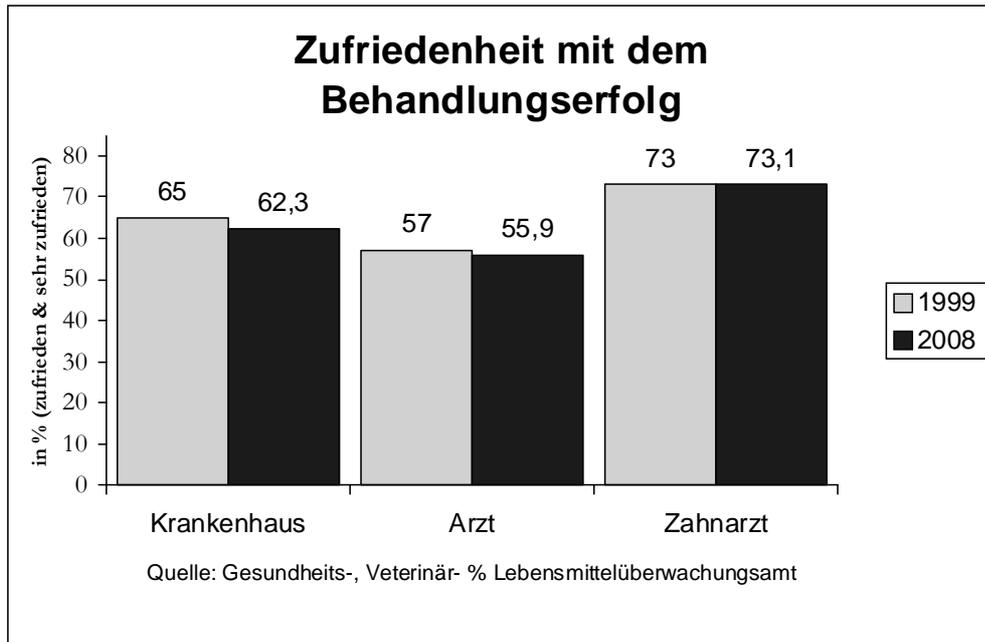


Abbildung 5

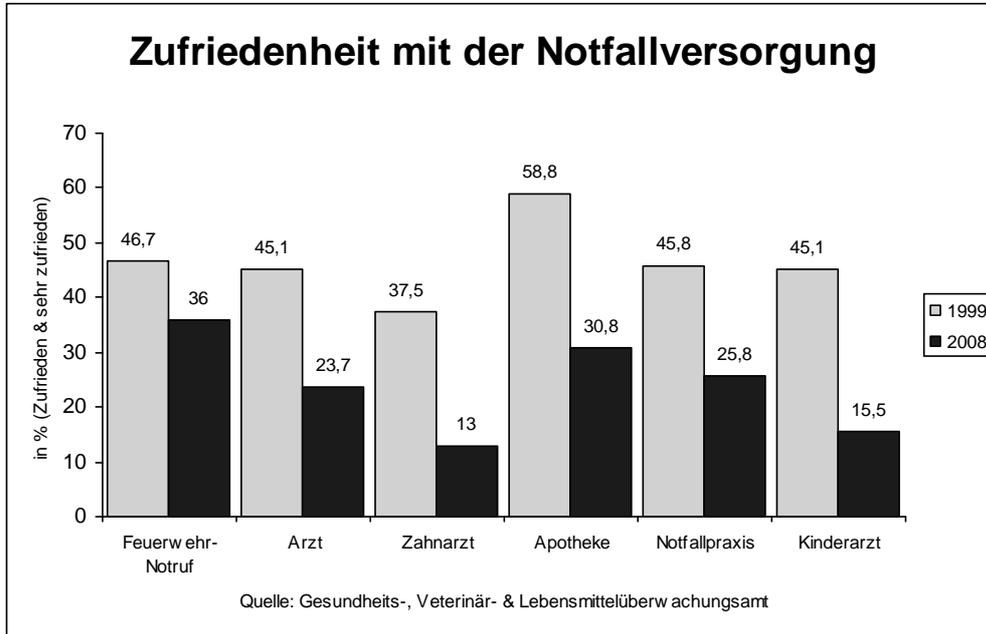


Die Zufriedenheit mit dem *Erfolg der medizinischen Behandlungen* ist in weitaus geringerem Umfang im stationären Bereich und bei der niedergelassenen Ärzteschaft geschrumpft als die Zufriedenheit mit der Behandlung an sich. Dennoch sind auch diesbezüglich Rückgänge zu verzeichnen, wiederum ausgeprägter im stationären (-2,7%-Punkte) als im ambulanten Bereich (-1,1%-Punkte, Abbildung 5). Letzterer unter Ausnahme der Zufriedenheit in Bezug auf die niedergelassene zahnmedizinische Ärzteschaft. Hier hat keine Veränderung in der Bewertung durch die Bürgerinnen und Bürger stattgefunden, obgleich *Zähne* als Grund gesundheitlicher Belastung den größten Zuwachs erfahren haben. Nach wie vor sind hier 73% der Bürgerinnen und Bürger zufrieden.

5. Zufriedenheit mit den Notfalldiensten

Die Zufriedenheit der Befragten mit der Notfallversorgung ist in Bezug auf die einzelnen Dienste zum Teil deutlich gesunken. Es zeigt sich, dass die positive Bewertung des Feuerwehr-Notrufes um 10%-Punkte in der Gunst der Bürgerinnen und Bürger gesunken ist, die Zufriedenheit mit dem ärztlichen Notdienst um rd. 22%-Punkte (Abbildung 6). Auch der zahnärztliche Notdienst (- 24%-Punkte) und der Apothekennotdienst (- 28%-Punkte) verzeichnen einen sehr starken Rückgang in der Zufriedenheitsbeurteilung durch die Bürgerinnen und Bürger.

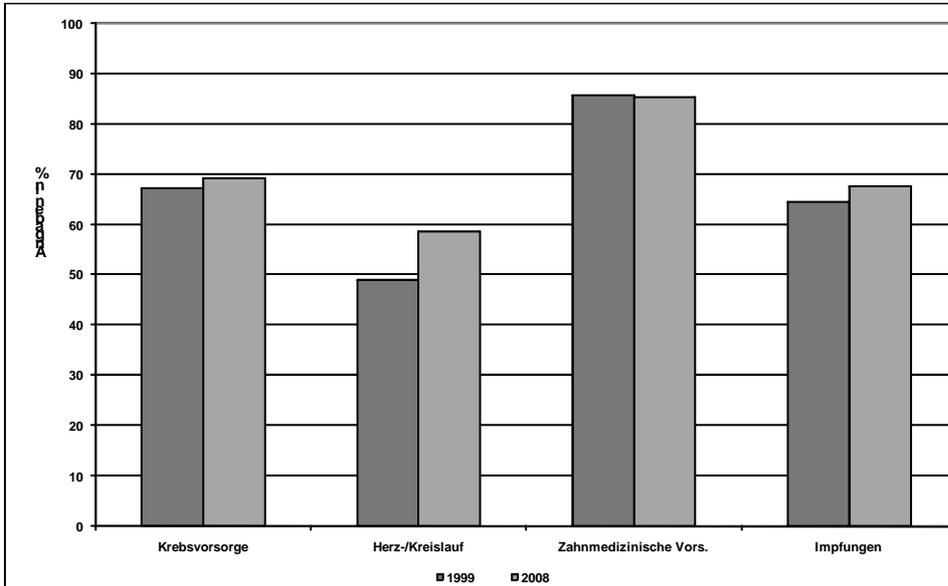
Abbildung 6



6. Gesundheitsverhalten – Inanspruchnahme von Vorsorge und Gesundheitskursen

Die zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchung wird 1999 und 2008 annähernd gleichbleibend am häufigsten und von über 80% der Bielefelderinnen und Bielefelder in Anspruch genommen (Abbildung 7). Das dürfte auf die seit vielen Jahren geltende Malus-Regelung in Bezug auf den Zahnersatz zurückzuführen sein. In Bezug auf die anderen Vorsorgemöglichkeiten der GKV ist ein steigender Trend zu beobachten, insbesondere in Bezug auf die Vorsorgen bezüglich koronarer Herz-Kreislauferkrankungen, die zwar von allen hier abgefragten Regelungen am seltensten in Anspruch genommen werden, aber dennoch inzwischen von über 50% der Bevölkerung.

Abbildung 7: Inanspruchnahme der Vorsorge 1999 und 2008



In der Unterscheidung nach Geschlecht zeigt sich 2008, dass es zum Teil einen erheblichen Unterschied in der Inanspruchnahme der Vorsorge gibt. Insbesondere in Bezug auf die Krebsfrüherkennung, die nur von rd. 52% der Männer aber über 80% der Frauen in Anspruch genommen wird, zeigt sich ein Geschlechterunterschied, dem im städtischen Gesundheitsbericht „Prävention und Früherkennung ausgewählter Krebserkrankungen von Männern“ aus dem Jahre 2006 auch in Bezug auf Erklärungsfaktoren ausführlich nachgegangen wurde (vgl. auch Abbildung 8). Die Inanspruchnahme der zahnmedizinischen Vorsorge und der Impfungen zeigt ebenfalls einen größeren Unterschied zuungunsten von Männern. Lediglich die Herz-Kreislauf-Vorsorge wird etwas häufiger von Männern als von Frauen beansprucht, was in gewisser Hinsicht auch mit den Erkrankungsrisiken übereinstimmt, jedoch wäre eine größere Inanspruchnahme seitens der Frauen wünschenswert, da unter ihnen größere Erkrankungszahlen in den kommenden Jahren noch zu erwarten sind, die zu einem großen Teil auf das vergrößerte Rauchverhalten von Frauen zurückzuführen ist.

Die Inanspruchnahme von Kursen zur Gesunderhaltung ist in Bezug auf die Rückengymnastik und in Hinsicht auf den Sport angestiegen, besonders deutlich hinsichtlich des Sports (rd. + 18%-Punkte, Abbildung 9). Lediglich die Kurse zur Gewichtsreduktion und gesunden Ernährung wurden weniger in Anspruch genommen.

Abbildung 8

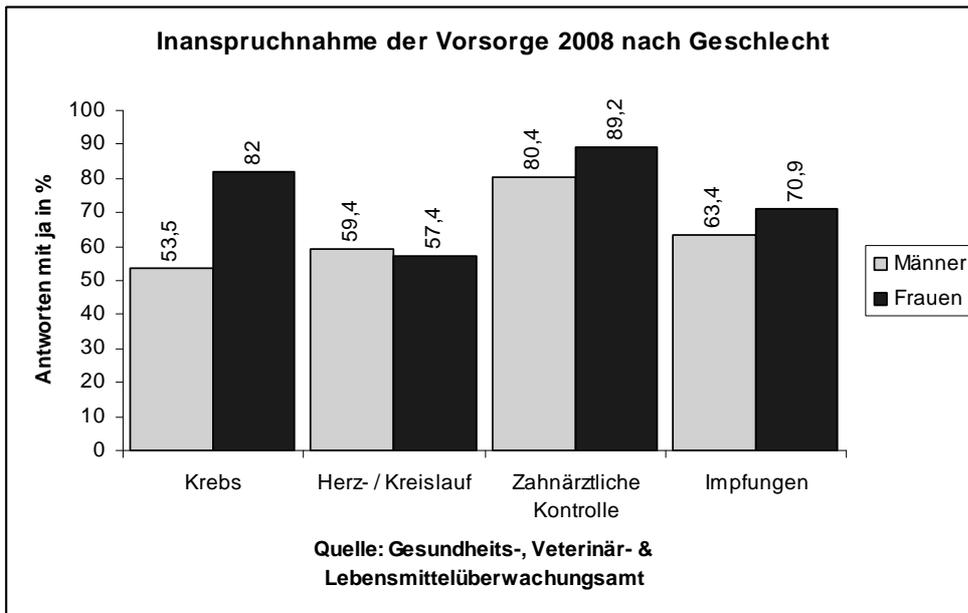


Abbildung 9

