



Universität Bremen,
Zentrum für Sozial-
politik, Abt. Ge-
sundheitspolitik,
Arbeits- und Sozi-
almedizin



Senator für
Arbeit, Frauen,
Gesundheit,
Jugend und
Soziales



Bremer Institut
für Präventions-
forschung und
Sozialmedizin



Gesundheitszustand - Gesundheitsverhalten

Erste Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern
des Landes Bremen

Im August 2005

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bremer Senats herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht so verwendet werden, dass es als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer einzelnen Mitglieder zu verwenden.

Impressum

Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten Erste Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremen

Bremen, im August 2005

Herausgeber / Bezug

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und
Soziales
Referat 30
Bahnhofplatz 29
28195 Bremen

Tel.: 0421 / 361 4804

Email: janine.pfuhl@gesundheit.bremen.de

Konzeption und Bearbeitung:

Referat Gesundheitsdaten/ -planung,
Frauen und Gesundheit, Silke Stroth,
Janine Pfuhl, Antje Post

Fragebogenentwicklung und wissenschaftliche Beratung:

Dr. Gerd Marstedt,
Universität Bremen
Zentrum für Sozialpolitik
-Barkhof-
Parkallee 39
28209 Bremen

Dr. Ingeborg Jahn
Bremer Institut für Präventionsforschung und
Sozialmedizin
Linzerstr. 10
28359 Bremen

Titelblatt:

Fotomontage, Fotos von www.photocase.de

Druck:

Hausdruckerei des Senator für Finanzen

Auflage:

200

Bremen, im August 2005

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten einen ersten Bericht über Ergebnisse der Umfrage Gesundheit! in den Händen.

Von Ende Juli bis November 2004 nahmen fast 4.000 von 10.000 angeschriebenen Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremen die Gelegenheit wahr, sich an einer Befragung zum Thema „Gesundheit!“ zu beteiligen. Warum eine solche Bevölkerungsbefragung?

In vielen Politikfeldern gehören Bevölkerungsumfragen mittlerweile zu den unumstrittenen Instrumenten der Entscheidungsvorbereitung. Denn politische Entscheidungen erfordern nicht nur rechtzeitige Prognosen krisenhafter Entwicklungen, sondern erfordern auch die mittel- und langfristig angelegte Sammlung von Erkenntnissen, um zukunftsorientiert planen und handeln zu können.

Bundesweite Repräsentativumfragen spiegeln lediglich ein sehr unscharfes Bild der regionalen Situation wider. Gerade aber die regionalen Bedingungen, wirtschaftliche und soziale, aber auch Umweltbedingungen und daraus resultierende Stärken oder Schwächen einer Region beeinflussen das Gesundheitsverhalten und machen eine regional differenzierte Betrachtung erforderlich.

Eine verlässliche Grundlage zur Einschätzung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung stellen Selbstauskünfte der Bürgerinnen und Bürger dar. Uns interessierte, welche Erfahrungen Bremer Bürgerinnen und Bürger mit dem Versorgungssystem berichten, welche Informations- und Beratungsbedarfe sie sehen, wo sie Defizite empfinden oder sich vielleicht auch von zunehmender Informationsflut überfordert fühlen – und nicht zuletzt – wie sie ihren Gesundheitszustand einschätzen und was sie für ihre Gesunderhaltung tun.

Mit den Informationen, die wir aus der Befragung erhalten, werden uns wichtige Hinweise darauf gegeben, wo wir mehr tun müssen. Allen Bürgerinnen und Bürgern, die uns mit ihren Antworten auf unsere Fragen dabei geholfen haben, danken wir sehr herzlich!



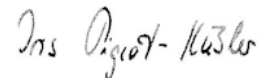
Prof. Dr. Rainer Müller

Zentrum für Sozialpolitik
der Universität Bremen



Karin Röpke, Senatorin

Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und
Soziales



Prof. Dr. Iris Pigeot-Kübler

Bremer Institut für
Präventionsforschung
und Sozialmedizin

Inhalt

Einleitung.....	1
1 Die Befragung.....	3
1.1 Durchführung.....	3
1.2 Fragebogen.....	3
1.3 Teilnahme.....	4
1.4 Hinweise zu methodischen Aspekten.....	4
1.4.1 Auswertungsmethoden.....	4
1.4.2 Vergleichsdaten.....	5
2 Ergebnisse.....	6
2.1 Gesundheitszustand der Bevölkerung.....	7
2.1.1 Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit.....	7
2.1.2 Alltagsbeschwerden.....	11
2.1.3 Chronische Erkrankungen.....	19
2.2 Gesundheitsverhalten der Bevölkerung.....	26
2.2.1 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen aus dem Leistungskatalog der GKV.....	26
2.2.2 Rauchen.....	36
2.2.3 Gewicht.....	42
2.2.4 Bewegung.....	46
3 Zusammenfassung.....	49
4 Anhang.....	57
4.1 Tabellen.....	57
4.2 Fragebogen.....	72

Einleitung

Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie deren gesundheitliche Versorgung zu beschreiben und zu bewerten, Defizite in diesen Bereichen zu identifizieren, Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und gesundheitsrelevante Maßnahmen zu evaluieren. Zur Abschätzung gesundheitspolitischer Anforderungen ist die Gesundheitsberichterstattung in der Regel auf Routinestatistiken wie z.B. die Todesursachenstatistik oder die Krankenhausdiagnosestatistik angewiesen. Aussagefähige Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, über die Inanspruchnahme von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, aber auch Kenntnisse, Einschätzungen, Erfahrungen und Bewertungen der BürgerInnen sind aus Routinestatistiken jedoch nicht abzuleiten. Eine gute und verlässliche Grundlage hierfür stellen freiwillige Selbstauskünfte dar. Da bundesweite Repräsentativerhebungen zur Bewertung regionaler Strukturen und Verhältnisse jedoch nur sehr eingeschränkte Hinweise geben, wurde eine regionale Umfrage in Bremen durchgeführt.

Ende Juli 2004 wurden ca. 10.000 BürgerInnen zwischen 18 und 80 Jahren in Bremen und Bremerhaven angeschrieben und um Beteiligung an der Umfrage Gesundheit! gebeten. Bei Abschluss der Erhebung im November 2004 hatten insgesamt 3.614 Personen (2.047 Frauen und 1.567 Männer) einen Fragebogen zurückgeschickt. Mit insgesamt fast 40% liegt die Beteiligung erfreulich hoch.

Die Planung und Durchführung der Befragung erfolgte in Kooperation mit dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS) und dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS). Diese Institutionen sind ebenfalls mit der Auswertung der Befragung befasst.

Die Umfrage Gesundheit! erfolgte zum Themenschwerpunkt "Gesundheitliche Information und Beratung". Hintergrund für diese Fokussierung sind folgende Beobachtungen:

- Das Arzt-Patient-Verhältnis ändert sich: PatientInnen wollen vermehrt in die Entscheidungen über Behandlungen einbezogen werden. Hierfür benötigen sie entsprechende Informationen. Viele Menschen fühlen sich jedoch nicht gut genug informiert z.B. über Krankheiten und Therapien sowie über spezielle Qualifikationen von Haus- und Fachärzten. Dies belegte z.B. eine Befragung von PatientInnen in acht europäischen Ländern in 2003¹.
- Es fehlen Informationen, ob Beratungs- und Informationsangebote auf den tatsächlichen Bedarf zugeschnitten sind und relevante Bevölkerungsgruppen auch erreichen.
- Der Zugang zu vorhandenen gesundheitlichen Informationen ist aufgrund der Vielfalt der Träger von Beratungseinrichtungen und deren thematischen Spezialisierungen unübersichtlich und daher möglicherweise erschwert.
- Qualität der Information: De facto hat sich eine Konkurrenz zwischen niedergelassenen Ärzten und Medien, z.T. auch Krankenkassen (Callcenter) und gemeinnützigen Einrichtungen (Beratungsstellen) bei der Dienstleistung "Gesundheitsberatung" eingestellt. Es gibt einen "grauen Markt" von Gesundheitsinformationen (Printmedien, TV-Sendungen, Internet, Beratungseinrichtungen), der in qualitativer Hinsicht weitgehend unkontrolliert agiert und z.T. sehr stark allein von kommerziellen und Marketing-Interessen durchsetzt ist.

¹ „The European Patient of the Future“ (2003). Coulter A., Magee H. Open University Press, Maidenhead, Philadelphia

Ziel des jetzt vorgelegten ersten Berichtes ist es, Ergebnisse der Befragung zu präsentieren, die eine erste Abschätzung der Verteilung gesundheitlicher Risiken und Ressourcen in der Bremer Bevölkerung, auch im Vergleich zu anderen Regionen, ermöglichen.

Es wird ein Überblick zu folgenden Fragestellungen gegeben:

- Wie stellt sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung des Landes Bremen dar? Als Indikatoren dafür werden die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit, Alltagsbeschwerden und chronische Erkrankungen ausgewertet.
- Wie lässt sich das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung des Landes Bremen beschreiben? Als Indikatoren dafür werden die epidemiologisch gesicherten Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie die Inanspruchnahme der gesetzlich vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen ausgewertet.

Der erste vorliegende Teilbericht ist somit eher als eine notwendige Vorarbeit und Voraussetzung zur Bearbeitung des eigentlichen Befragungsgegenstands zu verstehen. Die dem Bericht zugrunde liegende Auswertung stellt die Basis für vertiefende Analysen dar und ist unerlässlich, um – auch im Vergleich zu anderen (bundesweiten) Studien – eine Bewertung der Zuverlässigkeit der Informationen in der Bremer Stichprobe abschätzen zu können und erste Einschätzungen zur Verteilung von Krankheitslast in der Bremer Bevölkerung sowie zu Präventionsdefiziten bzw. -potentialen vornehmen zu können.

Die Ergebnisse der Befragung werden in mehreren thematisch unterschiedlichen Teilberichten in den kommenden Monaten in Kooperation mit dem BIPS und dem ZeS erarbeitet und veröffentlicht werden:

- Eine vertiefende Analyse zur Identifikation von Risikogruppen unter dem Blickwinkel der Prävention. Ziel dabei ist es, genauere Hinweise darauf zu erhalten, welche Ansatzpunkte für zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen jenseits der Empfehlung „Nicht-Rauchen, (mehr) Bewegung, gesunde Ernährung, Vermeidung von Übergewicht“ entwickelt werden müssten. Bei der Beschreibung von Interventionsgruppen sollen verschiedene gesundheitliche Belastungen und Ressourcen integriert betrachtet werden und in Beziehung zu den sozialen Lebensumständen gesetzt werden. Neben soziodemografischen Aspekten wie Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus, Familienstand, Bildung und Wohnort können mit den Daten auch Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Erreichbarkeit durch verschiedene Informationsmedien berücksichtigt werden.
- Informations- und Beratungsbedarfe: Welche Bevölkerungsgruppen verfügen über welchen Zugang zu Beratungs- und Informationsangeboten? Hat die Inanspruchnahme solcher Angebote Auswirkungen auf Kompetenz und Souveränität der PatientInnen oder auf ihr Verhältnis zum Arzt bzw. zur Ärztin? Wo finden sich qualitative Defizite bei den Beratungsangeboten und welche Zugangsbarrieren sind bei einzelnen Bevölkerungs- und Risikogruppen erkennbar?
- Erfahrungen mit dem Versorgungssystem: Krankenhaus- und Arztwahl – welches sind die Kriterien für PatientInnen, wenn es darum geht, sich für ein Krankenhaus oder eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin zu entscheiden, welche Muster für diese Entscheidungsfindung lassen sich für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen erkennen und haben diese Einfluss auf die (Un-)Zufriedenheit mit dem Versorgungssystem?

1 Die Befragung

1.1 Durchführung

Die Einwohnermelderegister der Städte Bremen und Bremerhaven haben für die Befragung eine Zufallsauswahl aller erwachsenen BürgerInnen (deutscher und anderer Staatsangehörigkeit) zwischen 18 und 80 Jahren zur Verfügung gestellt. An die ausgewählten Personen wurde jeweils ein Fragebogen verschickt – versehen mit einem persönlichen Anschreiben, das gemeinsam von der Senatorin und dem Leiter bzw. der Leiterin der beteiligten wissenschaftlichen Institute unterschrieben war, sowie einem Informationsblatt (abgefasst in deutscher Sprache, in Teilen auch türkisch, serbokroatisch, russisch und polnisch). Im Anschreiben war eine Telefonnummer angegeben, unter der die Angeschriebenen weitere Auskünfte zur Befragung erhalten konnten. Es erfolgten zwei Nachfassaktionen, d.h. alle angeschriebenen Personen, von denen bis zu einem jeweils festgelegten Datum keine Informationen vorlagen, wurden noch einmal um die Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens (bei der ersten und zweiten Erinnerung) bzw. bei der zweiten Erinnerung eines Rückmeldebogens (Nonresponder-Fragebogen) gebeten. Mit diesem Fragebogen wurden die Personen, die den Hauptfragebogen nicht ausfüllen wollten oder konnten, um einige Angaben zu ihrer Gesundheit sowie zu den Gründen, warum sie an der Befragung nicht teilgenommen haben, gebeten. Die Rücksendung der Fragebögen erfolgte in einem vorbereiteten Briefumschlag mit der Kennzeichnung „Gebühr bezahlt Empfänger“ an das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), bei dem die Dokumentation der Erhebung, die Prüfung und Eingabe der Daten sowie die Grundauswertung durchgeführt wurde.

1.2 Fragebogen

Der Fragebogen enthält insgesamt 69 Fragen, die in zehn Fragenkomplexe gegliedert sind (Fragebogen im Anhang). Der inhaltliche Fokus der Befragung richtet sich auf die Gesundheitsversorgung und insbesondere die Bedürfnisse und Bedarfe nach Information und Beratung. Die Fragenkomplexe sind im Fragebogen wie folgt überschrieben:

1. Was denken Sie im Allgemeinen über Gesundheit? (3 Fragen)
2. Gesundheitsbeschwerden - Was tun? (4 Fragen)
3. Wenn man sich über Ärzte/Ärztinnen informieren möchte ... (7 Fragen)
4. Gesundheitliche Hilfe und Beratung im Alltag (8 Fragen)
5. Neue Beratungsformen: Telefon-Hotlines und Internet (4 Fragen)
6. Ihre persönlichen Erfahrungen mit Ärzten und Ärztinnen (5 Fragen)
7. Ihre persönlichen Erfahrungen im Krankenhaus (7 Fragen)
8. Ihr Gesundheitsverhalten (Bewegung, Rauchen, Ernährung etc.) (6 Fragen)
9. Ihre persönliche Gesundheit (Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, subjektiver Gesundheitszustand, Krankheiten, Behinderungen, Schmerzen, Beschwerden) (12 Fragen)
10. Einige allgemeine Angaben (Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Lebensalter, Körpergröße, Gewicht, Familienstand, Lebensformen, Erwerbstätigkeit, Berufsstatus, Bildungsabschluss, Krankenversicherung) (13 Fragen)

1.3 Teilnahme

Insgesamt wurden 3.614 Fragebögen ausgefüllt und zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 39,4% entspricht. Die Teilnahmequote für die Stadt Bremen lag bei 40,5%, für Bremerhaven lag sie bei 34,6%. Von den angeschriebenen Männern haben 35,2% geantwortet, von den Frauen 43,2%. Von den eingegangenen 3.614 Fragebögen konnten 3.591 in die Auswertung eingeschlossen werden. Ausgeschlossen wurden Fragebögen ohne Angabe des Geschlechts. In Bezug auf die Bevölkerung des Landes Bremen haben sich mehr Frauen als Männer an der Umfrage beteiligt. 95% der Personen in der Auswertungsgruppe haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Zusätzlich haben 1.196 – d.h. 12,5% - der Angeschriebenen einen Rückmeldebogen mit Angaben darüber, warum sie an der Befragung nicht teilnehmen können oder wollen, zurückgesandt. Somit liegen Informationen zu 52% aller angeschriebenen BürgerInnen vor.

1.4 Hinweise zu methodischen Aspekten

1.4.1 Auswertungsmethoden

Die Auswertung der Befragung erfolgte für diesen ersten Bericht auf der Basis der deskriptiven Statistik, wobei jeweils die Personen, die zur jeweiligen Frage keine Angaben gemacht haben, nicht berücksichtigt wurden. Die über den Fragebogen erhobenen Daten wurden mit Hilfe einfacher bivariater Analysen (Kreuztabellen) ausgewertet, beschrieben und kommentiert. Um Zusammenhänge statistisch explorativ zu überprüfen, wurde der Chi-Quadrat-Test ($p < 0,05$) durchgeführt. Die Ableitung differenzierter Zusammenhänge ist auf dieser Ebene nicht möglich; dies ist weiteren Analysen vorbehalten².

Als differenzierende Merkmale wurden Alter, Geschlecht und Bildungsstatus berücksichtigt. Unterschiede bzgl. der gesundheitlichen Lage zwischen verschiedenen sozialen Schichten gehören zu den am besten belegten epidemiologischen Erkenntnissen. Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten weisen von wenigen Ausnahmen (Brustkrebs, Allergien, Neurodermitis im Kindesalter) abgesehen eine höhere Krankheitslast, mehr gesundheitliche Einschränkungen und eine geringere Lebenserwartung auf als Menschen höherer Schichten. Als Indikator für die soziale Schicht wird im Rahmen dieser ersten Auswertung der höchste Schul- bzw. Berufsabschluss verwendet. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass der sozio-ökonomische Status zwar mehr umfasst als den Bildungsabschluss (nämlich z.B. Einkommen und Beruf), dass jedoch Bildung eine zentrale Rolle spielt. Für diesen Indikator spricht außerdem unter methodischen Gesichtspunkten, dass der Schul- bzw. Berufsabschluss – anders als Indikatoren wie Einkommen oder Beruf - im Laufe des Lebens relativ stabil ist³. Der Indikator Schul- und Bildungsabschluss wurde in folgende Kategorien eingeteilt:

² Anzumerken ist, dass auf der Basis von Querschnittsanalysen, die im Gegensatz zu Längsschnittanalysen einmalig zu einem einzigen Zeitpunkt Daten erheben, kausale Aussagen grundsätzlich nicht möglich sind.

³ Helmert, U. (2003) Soziale Ungleichheit und Krankheit, Beiträge zur Sozialpolitikforschung Bd. 13, Maro-Verlag Augsburg, S. 24ff.

Tabelle 1:
Kategorien des Bildungsabschlusses

Kategorien	Abkürzung in Graphiken und Tabellen
▪ Hauptschule, Volksschule,	▪ Hauptschule
Realschule, Mittlere Reife, Polytechnische Oberschule	▪ Realschule, POS
▪ Fachoberschule, Fachhochschulreife, Abitur	▪ FOS, FHSR, Abitur
▪ Fachhochschulabschluss, Hochschulabschluss	▪ FHS-, HS-Abschl.

1.4.2 Vergleichsdaten

Um die Ergebnisse der Bremer Umfrage bewerten zu können, wurden sie einem Vergleich mit anderen Untersuchungen auf Bundes- oder Länderebene unterzogen. Denn nur in einem Vergleichsrahmen lässt sich einschätzen, inwiefern für Bremen Auffälligkeiten zu beobachten sind und damit gegebenenfalls besonderer Handlungsbedarf besteht.

Für Deutschland liegt mit den Daten des Bundesgesundheits surveys 1998 eine umfassende Darstellung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung vor. Diese Befragung wurde im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums vom Robert-Koch-Institut durchgeführt. Im Rahmen dieses Projektes wurden 7.124 Personen im Alter von 18 bis 79 Jahren befragt und auch medizinischen Untersuchungen unterzogen. Daran angeschlossen wurden weitere telefonische Gesundheitssurveys zu verschiedenen Themen, die ergänzend aktuelle Daten liefern.

Eine weitere Grundlage für bundesdeutsche Vergleiche stellt der „Gesundheitsmonitor“ dar. Seit 2001 werden im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung in regelmäßigen Abständen Befragungen über die ambulante Versorgung durchgeführt. Bis heute wurden über 10.500 Versicherte einbezogen. Befragt werden in jeder Welle (halbjährlich) etwa 1.500 deutsche BürgerInnen im Alter von 18-79 Jahren. Die im vorliegenden Bericht verwendeten Daten des Gesundheitsmonitors wurden mit freundlicher Unterstützung der Bertelsmann-Stiftung zur Verfügung gestellt.

Welche Erhebung für den Vergleich Bremen/Gesamtdeutschland jeweils herangezogen wurde, richtete sich nach der Übereinstimmung der Fragestellung sowie der Aktualität.

Neben diesen großen bundesweiten Befragungen stehen einige Länderumfragen zur Verfügung (z.B. Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen 2000, Bayerischer Gesundheitssurvey 1998), die jedoch wegen der Unterschiede zwischen Stadt- und Flächenstaaten nur eingeschränkt zum Vergleich verwendet werden können. Sinnvoller als Länderuntersuchungen sind für Vergleiche Untersuchungen anderer Großstädte, die aktuell leider nur begrenzt vorliegen; hilfreich war hier vor allem das Münchner Gesundheitsmonitoring 1999/2000⁴.

Auf der Ebene deskriptiver Auswertungen sind Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Städte Bremen und Bremerhaven noch nicht darstellbar. Hierzu bedarf es weiterer differenzierter multivariater Auswertungen, die auch bei kleinräumigen Analysen statistisch sichere Aussagen liefern.

⁴ erstellt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Referates Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München.

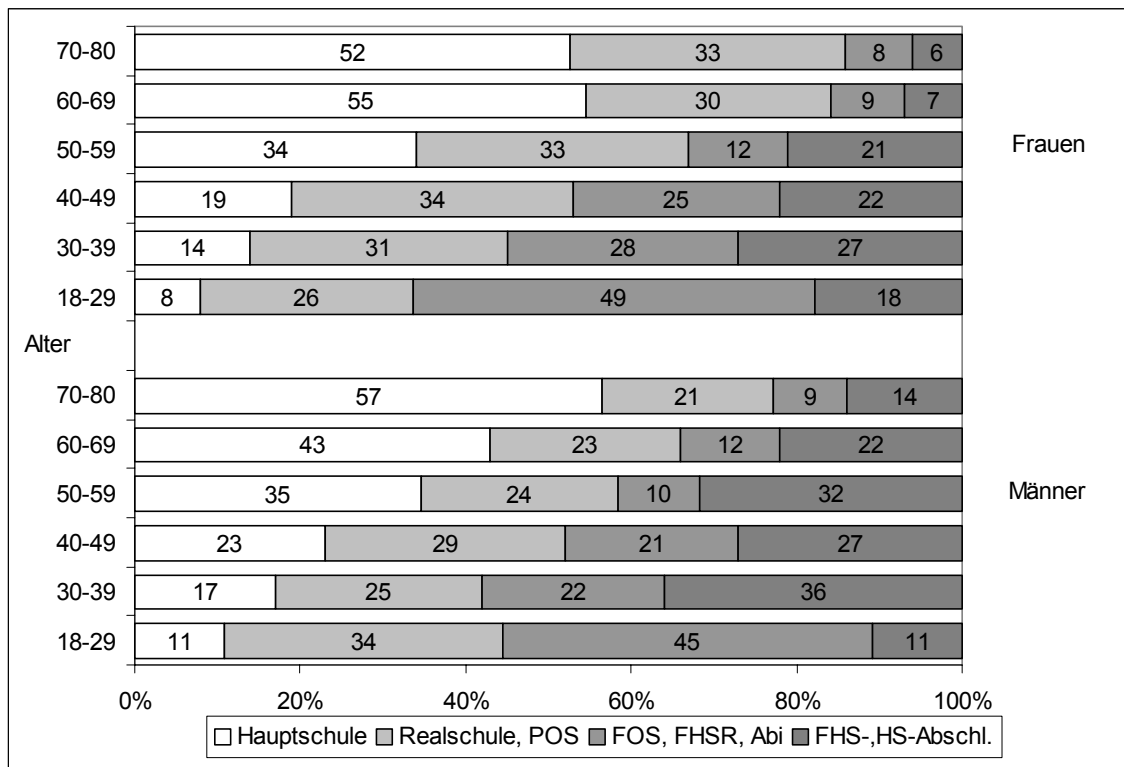
2 Ergebnisse

Erste Analysen zur Repräsentativität zeigen differenzierte Ergebnisse:

- Im Vergleich zur Bremer Bevölkerung sind Frauen in der Umfrage Gesundheit! überrepräsentiert. Da in der Regel nach Geschlechtern getrennt ausgewertet wird, interessiert, ob und wie repräsentativ die Frauen und Männer in der Auswertungsgruppe sind.
- Bezüglich der Altersverteilung zeigt sich bei Frauen eine insgesamt gute Übereinstimmung mit der Bremer Bevölkerung, bei Männern hingegen sind die jüngeren Altersgruppen unterrepräsentiert, die mittleren Altersgruppen gut repräsentiert und die älteren Altersgruppen überrepräsentiert. Bei den Auswertungen werden meist auch altersgruppen-spezifische Ergebnisse berichtet.
- Bezüglich Familienstand sind in der Umfrage Gesundheit! bei Männern die Verheirateten überrepräsentiert und die Ledigen unterrepräsentiert. Bei Frauen zeigen sich tendenziell ähnliche, aber weniger ausgeprägte Unterschiede.
- Im Hinblick auf den höchsten Schulabschluss deutet sich an, dass Personen mit niedrigen Schulabschlüssen unterrepräsentiert sind.
- Der Anteil von Personen deutscher Staatsangehörigkeit ist bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen in der Auswertungsgruppe höher als in der Bremer Bevölkerung, so dass das in den Auswertungen keine Differenzierung nach deutscher und ausländischer Bevölkerung vorgenommen werden kann (weitere Tabellen hierzu s. Anhang).

Abbildung 1:

Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss⁵ im Land Bremen (Angaben in Prozent)



N Männer=1441, N Frauen=1951

⁵ Erläuterung dazu siehe Abschnitt 1.4.1

2.1 Gesundheitszustand der Bevölkerung

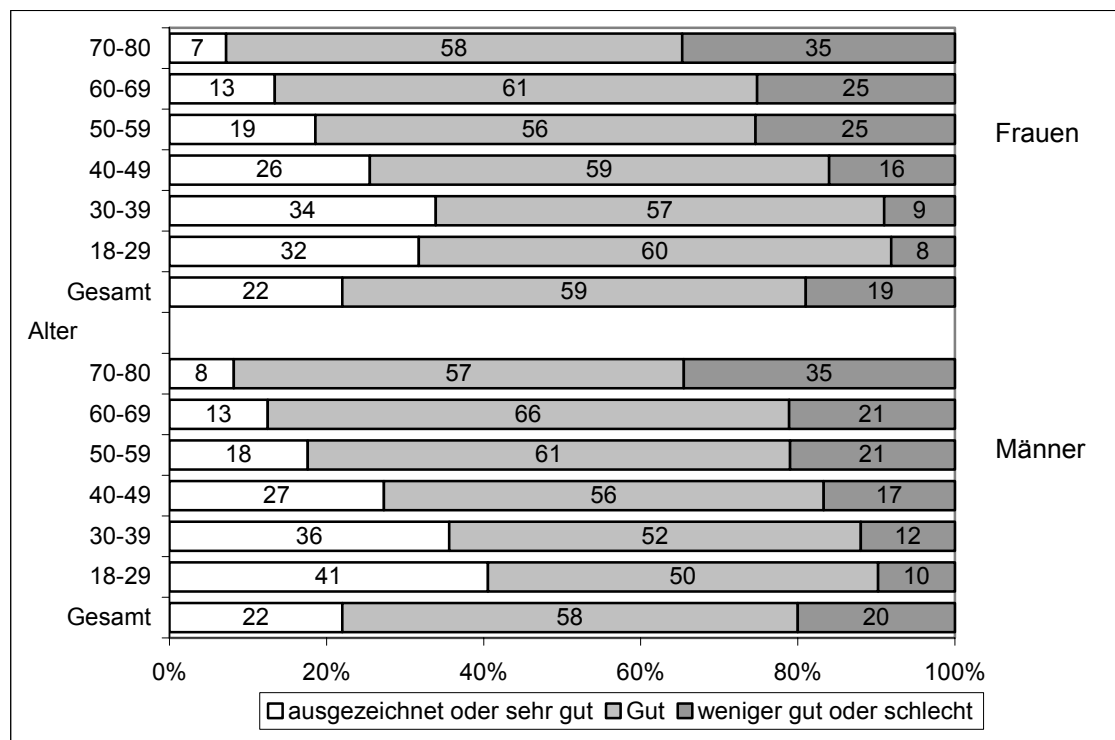
Zur Darstellung des Gesundheitszustands der Bremer Bevölkerung wurden die im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung üblichen und durch eine Befragung zugänglichen Indikatoren subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit, Alltagsbeschwerden und chronische Erkrankungen ausgewertet.

2.1.1 Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit

Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit – das meint die Antwort auf die Frage „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ - gilt als Schlüsselindikator für den Gesundheitszustand einer Bevölkerung. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Selbsteinschätzung der Gesundheit mit der zum Beispiel durch ärztliche Diagnosestellung objektivierete Morbidität und Mortalität. Das heißt: Die Verteilung von Gesundheit in der Bevölkerung anhand dieses Indikators zeigt eine hohe Übereinstimmung mit der Verteilung der Gesundheit anhand objektiv messbarer Parameter (z.B. medizinische Diagnosen). Wie schätzen BremerInnen ihren Gesundheitszustand ein? Unterscheiden sich Männer und Frauen voneinander? Welchen Einfluss haben Alter und Bildungsgrad auf den Gesundheitszustand? Sind BremerInnen gesünder als anderswo? Diesen Fragen werden wir auf den folgenden Seiten nachgehen. Abbildung 2 zeigt den subjektiven Gesundheitszustand der Bremer Bevölkerung nach Alter und Geschlecht:

Abbildung 2:
Subjektive Gesundheit nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?



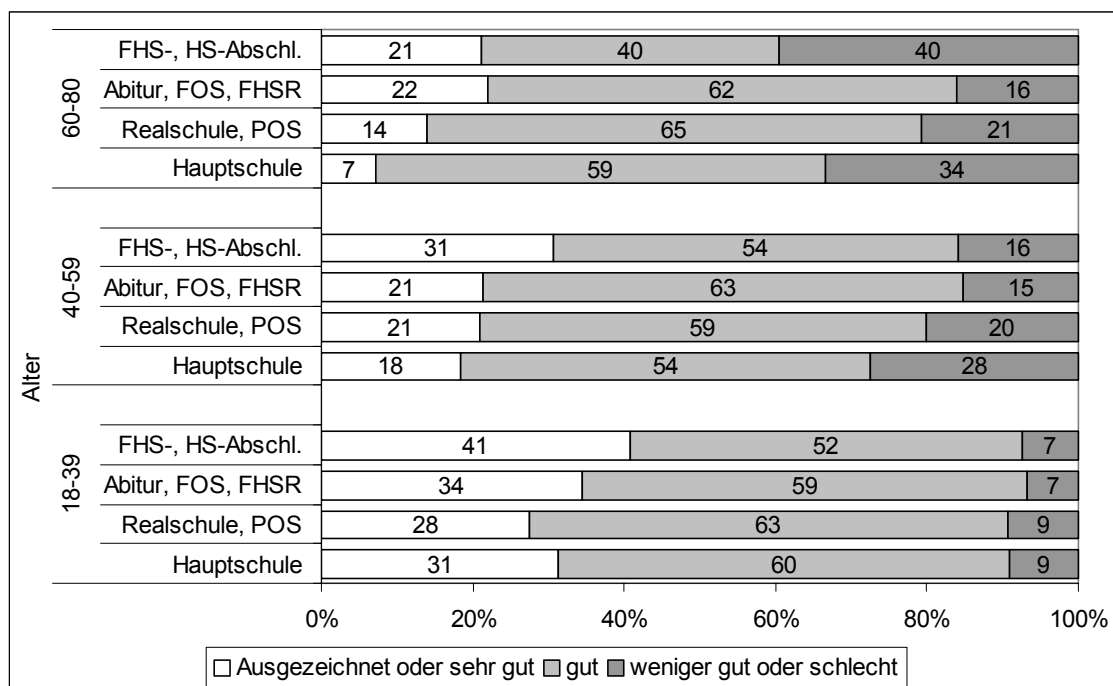
N = 1465 Männer, N = 1990 Frauen

Vier von fünf Personen bezeichnen ihren Gesundheitszustand mindestens als gut; jede/jeder Fünfte beschreibt ihre bzw. seine Gesundheit als weniger gut bzw. schlecht. Bei beiden Geschlechtern zeigt sich, dass der Gesundheitszustand sich mit zunehmendem Alter verschlechtert: Während in der jüngsten Altersgruppe nur knapp jede 10. Person ihren Gesundheitszustand als weniger gut bzw. schlecht beschreibt, ist dies bei den 70-80-Jährigen jede/r Dritte. Dennoch bleibt auch mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als gut bezeichnen relativ konstant; es verändern sich eher die Anteile derjenigen, deren Gesundheit ausgezeichnet/sehr gut bzw. weniger gut/schlecht ist. Anders als noch vor einigen Jahren beurteilen Frauen ihren Gesundheitszustand nicht mehr schlechter als Männer; jeweils 22% sind der Ansicht, ihr Gesundheitszustand sei ausgezeichnet/sehr gut und auch in den einzelnen Altersgruppen finden sich keine gravierenden geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen sozialen Schichten sind seit langem bekannt. Sie lassen sich teilweise auf Unterschiede in der Verteilung von Gesundheitsbelastungen und gesundheitlichen Ressourcen zurück führen. Von Bedeutung sind allerdings auch unterschiedliche arbeits- und lebensweltbedingte Faktoren, soziale und materielle Ressourcen. Obgleich die Faktoren unterschiedlicher Gesundheitschancen gut untersucht und belegt sind, fehlt es bislang an theoretischen Erklärungen für die Entstehung schichtspezifischer Unterschiede, die zum Beispiel die relative Bedeutung einzelner Einflussfaktoren erklären und so die Planung gezielter Interventionen ermöglichen. Wie eingangs beschrieben, wird im folgenden anhand des Indikators Bildungs- bzw. Berufsabschluss untersucht, inwieweit sich unterschiedliche Gesundheitschancen auch in den Ergebnissen unserer Umfrage zeigen.

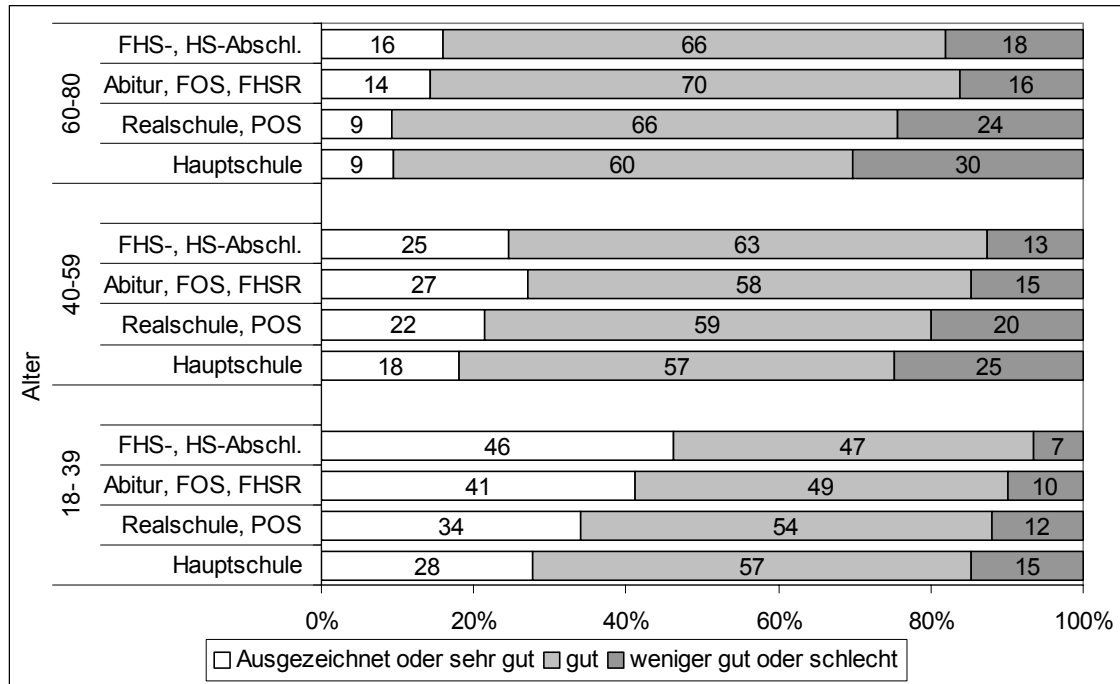
Sowohl bei Männern als auch bei Frauen zeigt sich: Personen mit niedrigem Schul- bzw. Berufsabschluss geben seltener einen ausgezeichneten/sehr guten und häufiger einen weniger guten/schlechten Gesundheitszustand an. Die gefundenen Unterschiede nehmen fast durchweg mit zunehmendem Alter zu und sind bei beiden Geschlechtern etwa gleich stark ausgeprägt.

Abbildung 3:
Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)



N = 1877 Frauen

Abbildung 4:
Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)

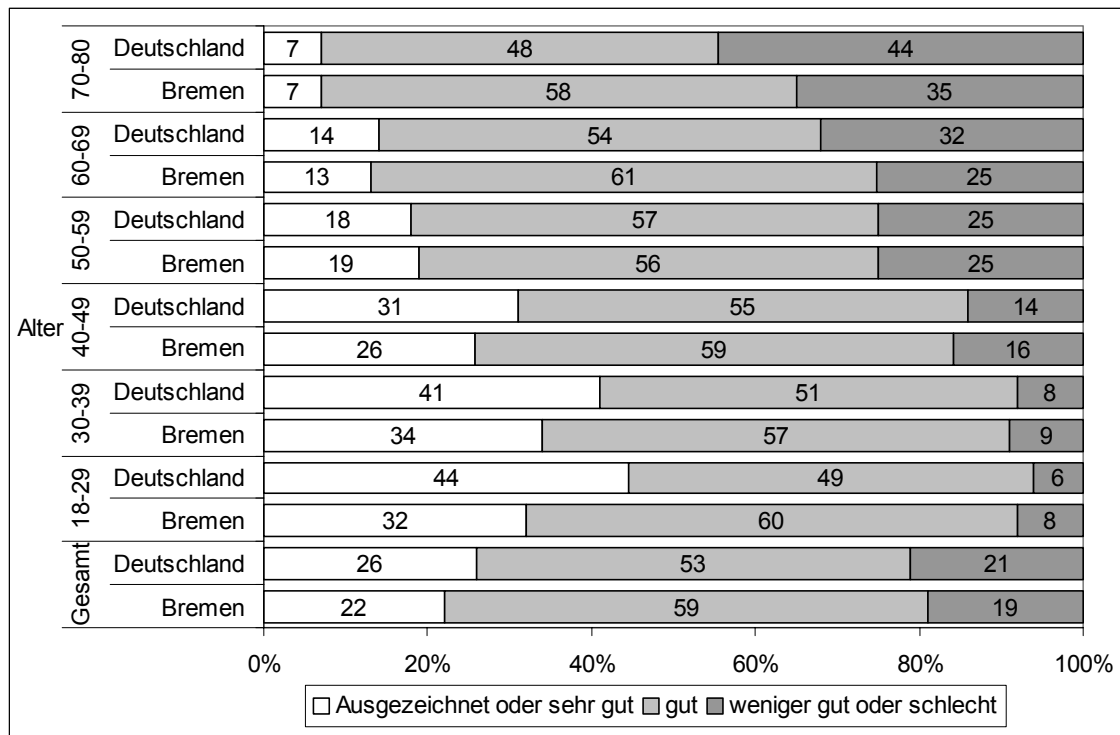


N=1390 Männer

Inwieweit sich der Gesundheitszustand der Bremer Bevölkerung von der Bevölkerung Gesamtdeutschlands unterscheidet, zeigt die folgende Grafik.

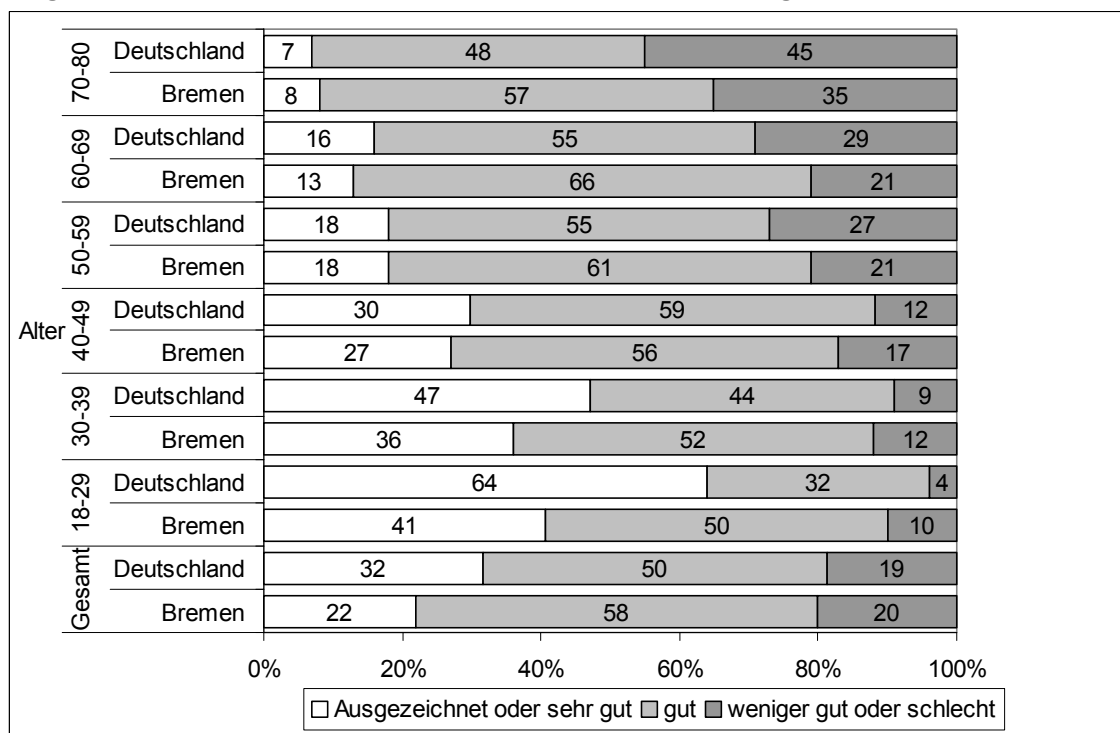
22% der Bremer Männer gegenüber 32% der Männer in Deutschland und 22% der Bremerinnen gegenüber 26% der Frauen in Deutschland bezeichnen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder sehr gut. Mit etwa 60% geben BremerInnen häufiger als Männer (50%) und Frauen (53%) in Deutschland einen guten Gesundheitszustand an. In Bremen wie in Deutschland sind jeweils 20% der Männer und Frauen der Ansicht, einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand zu haben.

Abbildung 5:
Subjektive Gesundheit nach Geschlecht und Alter – Land Bremen und Deutschland im Vergleich – Frauen (Angaben in Prozent)
Frage: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?



N = 1990 Frauen aus Bremen, 5359 Frauen aus Deutschland, Quelle: Gesundheitsmonitor Welle 5, 2003-2004

Abbildung 6:
Subjektive Gesundheit nach Geschlecht und Alter – Land Bremen und Deutschland im Vergleich – Männer (Angaben in Prozent)
Frage: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?



N = 1465 Männer aus Bremen, 5128 Männer aus Deutschland, Quelle: Gesundheitsmonitor Welle 5, 2003-2004

Für die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands zeigt sich:

80% der BremerInnen sind der Ansicht, einen mindestens guten Gesundheitszustand zu verzeichnen, Männer und Frauen unterscheiden sich nicht deutlich voneinander, mit zunehmendem Alter wird der subjektive Gesundheitszustand etwas schlechter eingeschätzt und Menschen mit geringerem Bildungs- oder Berufsabschluss berichten tendenziell einen etwas weniger guten Gesundheitszustand als Menschen mit hohem Bildungsgrad.

2.1.2 Alltagsbeschwerden

Schmerzen stehen nicht nur häufig mit einer ernsthaften Erkrankung im Zusammenhang, sie sind zugleich eine zentrale Form gesundheitlicher Alltagsbeschwerden. Im Fragebogen wurden verschiedene Lokalisationen unterschieden:

- Schmerzen in Armen oder Händen,
- Rückenschmerzen,
- Kopfschmerzen, Migräne,
- Nacken- oder Schulterschmerzen,
- Hüftschmerzen, Schmerzen in den Beinen oder Füßen,
- Schmerzen in der Brust, im Bauch oder Unterleib.

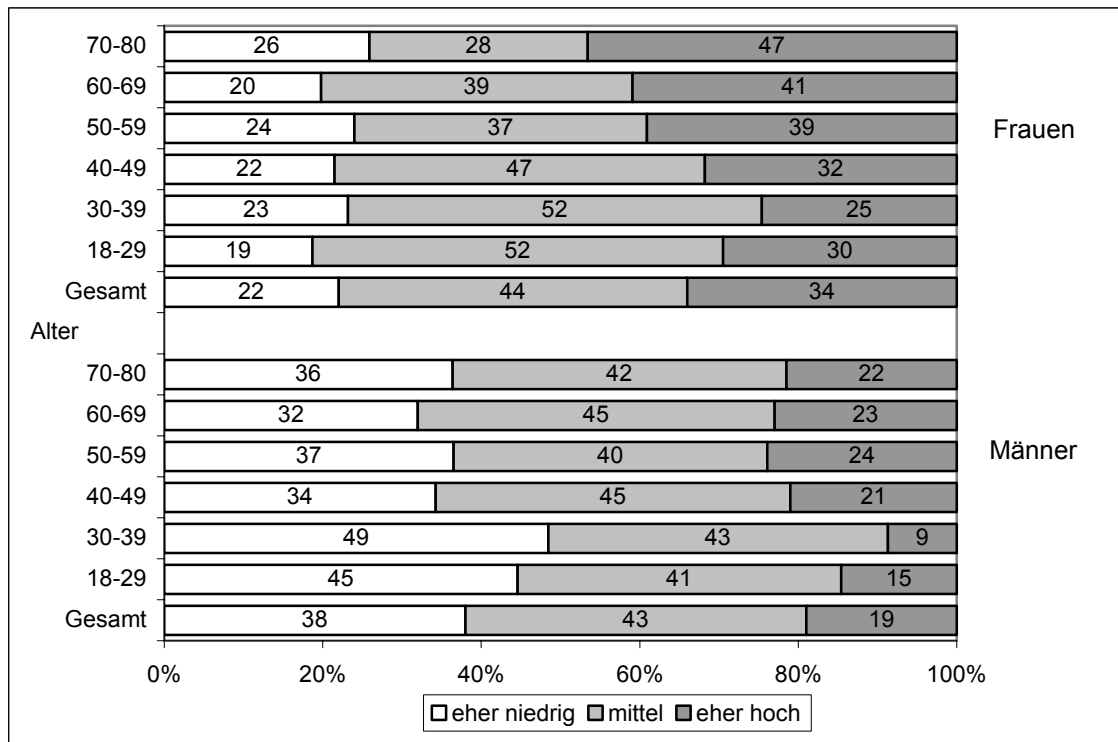
Um einen Gesamtüberblick über die Betroffenheit von Schmerzen zu erhalten, wurde ein Index gebildet, der die Antworten zu den genannten Einzellokalisationen zusammenfasst⁶.

Jeder fünfte Mann und jede dritte Frau sind als hoch belastet einzustufen. Frauen aller Altersgruppen berichten alle erfragten Formen von Schmerz deutlich häufiger als Männer⁷. Über die Altersgruppen hinweg zeigt sich keine deutliche Zu- oder Abnahme der Schmerzhäufigkeit mit dem Alter.

⁶ Dabei wurden den Antwortmöglichkeiten Punkte zugeordnet („niemals“ 1 Punkt, „sehr selten“ 2 Punkte etc). Für jede Person wurde aus den Einzelantworten ein Gesamt-Schmerzwert errechnet. Anschließend wurden nach Häufigkeiten 3 Gruppen gebildet.

⁷ Gesundheitssurvey in Nordrhein-Westfalen, Bayerischer Gesundheitssurvey

Abbildung 7:
Betroffenheit von Schmerzen nach Geschlecht und Alter - Land Bremen – Index⁸ (Angaben in Prozent)



N= 1423 Frauen, N=1085 Männer

2.1.2.1 Rückenschmerzen

Die Public-Health Relevanz von Rückenschmerzen ist durch verschiedene Faktoren begründet. Dazu zählen

- die hohe Prävalenz (im Bundesgesundheitsurvey 1998 gaben 39% der Frauen und 31% der Männer an, dass sie in den letzten 7 Tagen Rückenschmerzen hatten),
- die hohe Rate an Chronifizierung,
- die damit verbundene, zum Teil erhebliche Einschränkung der Lebensqualität und
- die hohen direkt und indirekt verursachten Kosten⁹.

Rückenschmerzen verursachen einen wesentlichen Anteil an der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland: Bei Männern und Frauen sind jeweils 14% aller Arbeitsunfähigkeitstage auf Rückenschmerzen zurückzuführen¹⁰. Es gilt als belegt, dass Rückenschmerzen in der überwiegenden Zahl der Fälle keinen medizinisch ernstesten Hintergrund haben; Rückenschmerzen gelten ebenfalls als kein rein körperliches Problem, sondern sind häufig assoziiert mit psychologischen Faktoren, Arbeitsplatzbedingungen, aber auch Stress und Angst. Im Sinne präventiven Handelns sind diese Aspekte einzubeziehen.

⁸ In die Berechnung den Index wurden nur diejenigen einbezogen, die zu allen Schmerzarten vollständige Angaben gemacht hatten; dies traf für 30% aller UmfrageteilnehmerInnen nicht zu.

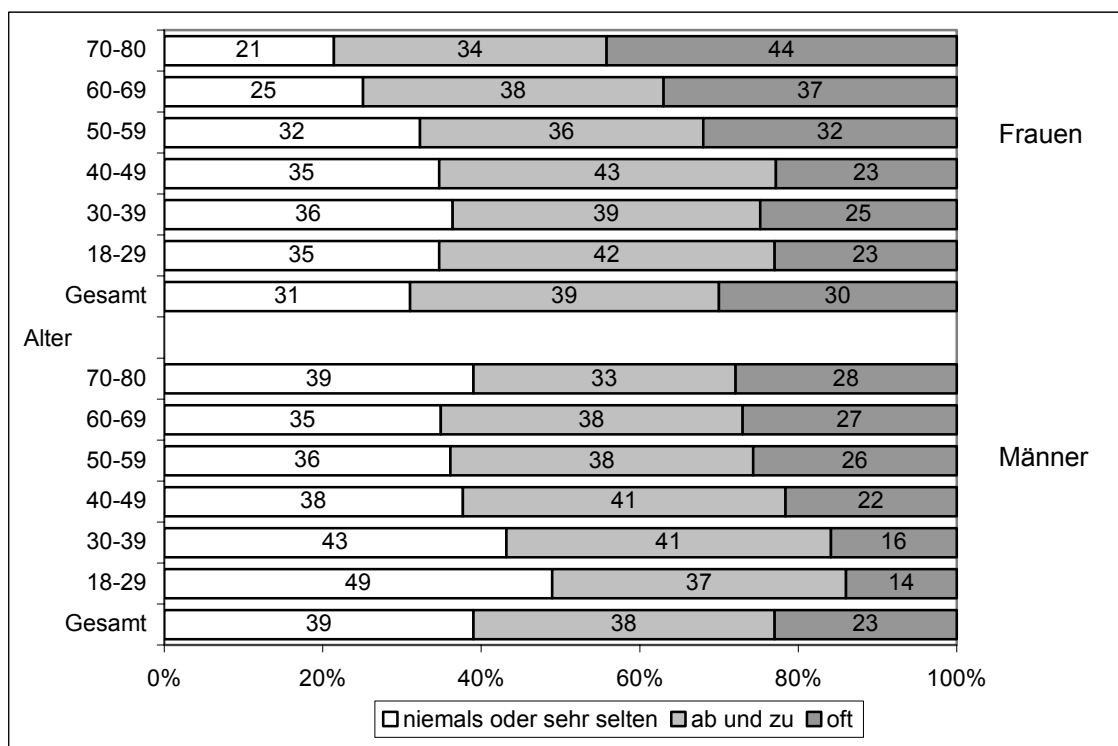
⁹ Neuhauser H. et al. (2004). Prävalenz und Versorgung chronischer Rückenschmerzen in Deutschland, RKI, FG 24, 22, http://www.rki.de/clin_011/nn_225840/DE/Content/GBE/Forschungsvorhaben/Versorgung/Rueckenschmerzen/rueckenschmerzen_inhalt.html_nnn=true

¹⁰ AOK, Krankheitsartenstatistik für das Jahr 1998.

In der Behandlung von Rückenschmerzen haben wissenschaftliche Untersuchungen in den vergangenen Jahren gezeigt, dass der Heilungsprozess durch Bewegung, Aktivität und Rückkehr an den Arbeitsplatz deutlich beschleunigt wird.

In der Bremer Bevölkerung sind Rückenschmerzen weit verbreitet: Nahezu zwei Drittel der Befragten leiden mindestens ab und zu an Rückenschmerzen; darunter gaben 23% der Männer und 30% der Frauen an, oft Rückenschmerzen zu haben. Frauen sind deutlich stärker betroffen als Männer. Bei beiden Geschlechtern nimmt die Rückenschmerzhäufigkeit mit dem Alter zu. Bereits in der jüngsten Altersgruppe gaben 51% der 18-39-jährigen Männer und 65% der gleichaltrigen Frauen an, in den letzten 12 Monaten Rückenschmerzen gehabt zu haben. Diese vermutlich heutigen Lebens- und Arbeitsbedingungen geschuldeten hohen Werte weisen in den folgenden Altersgruppen bei Frauen einen stärkeren Anstieg auf als bei Männern.

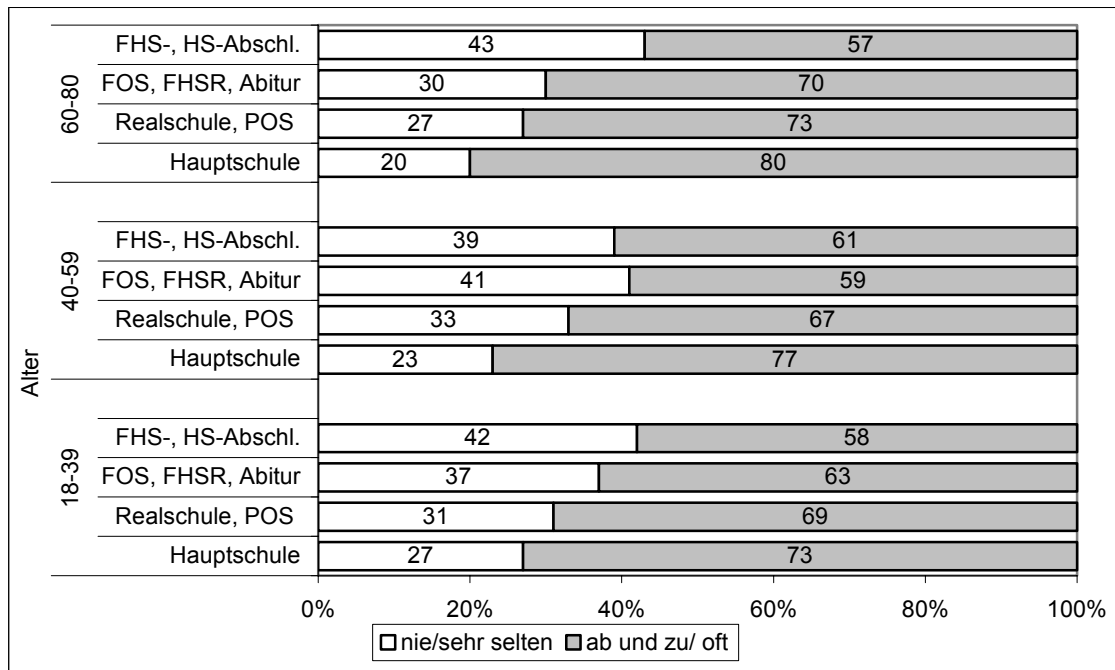
Abbildung 8:
Rückenschmerzen nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)
Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? – Rückenschmerzen



N= 1855 Frauen, N= 1382 Männer

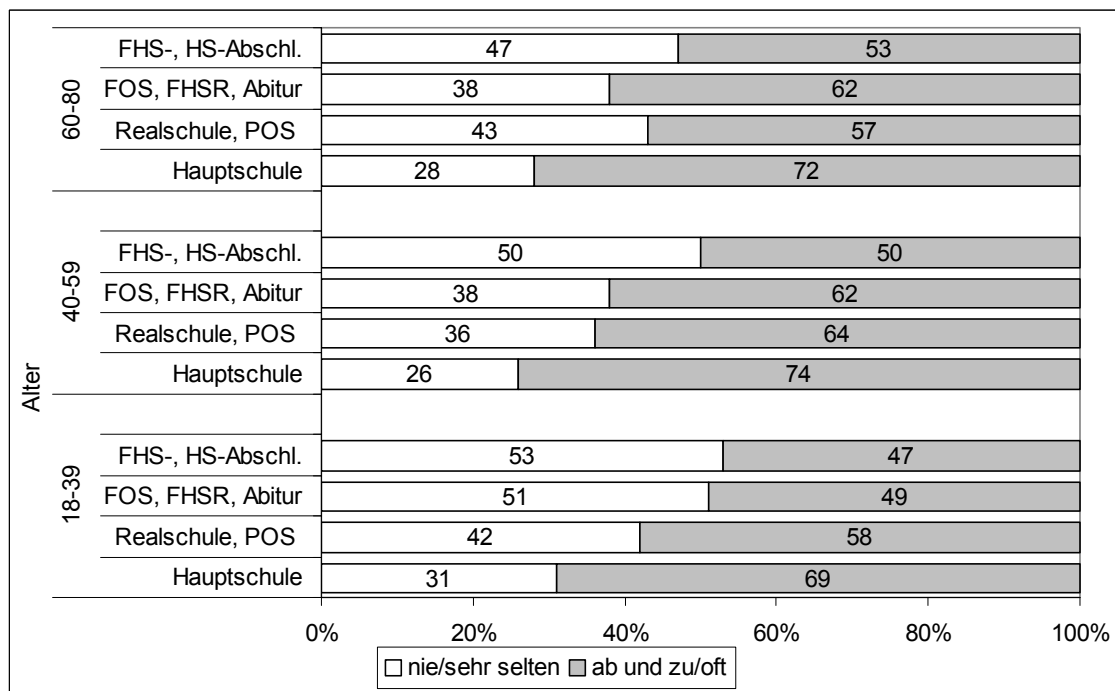
In der nachfolgenden Tabelle wird die Betroffenheit der BremerInnen von Rückenschmerzen in Abhängigkeit vom höchsten Schul- bzw. Berufsabschluss dargestellt. Menschen mit geringerem Bildungsniveau leiden in allen Altersgruppen in deutlich größerem Ausmaß an Rückenschmerzen als Menschen mit höherem Bildungsabschluss. Bei den Männern liegen die Unterschiede zwischen niedrigstem und höchstem Abschluss bei rund 20%-Punkten; bei den Frauen sind die Unterschiede etwas weniger stark ausgeprägt.

Abbildung 9:
Rückenschmerzen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)
Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? - Rückenschmerzen



N= 1759 Frauen

Abbildung 10:
Rückenschmerzen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)
Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? – Rückenschmerzen



N= 1314 Männer

2.1.2.2 Nacken- und Schulterschmerzen

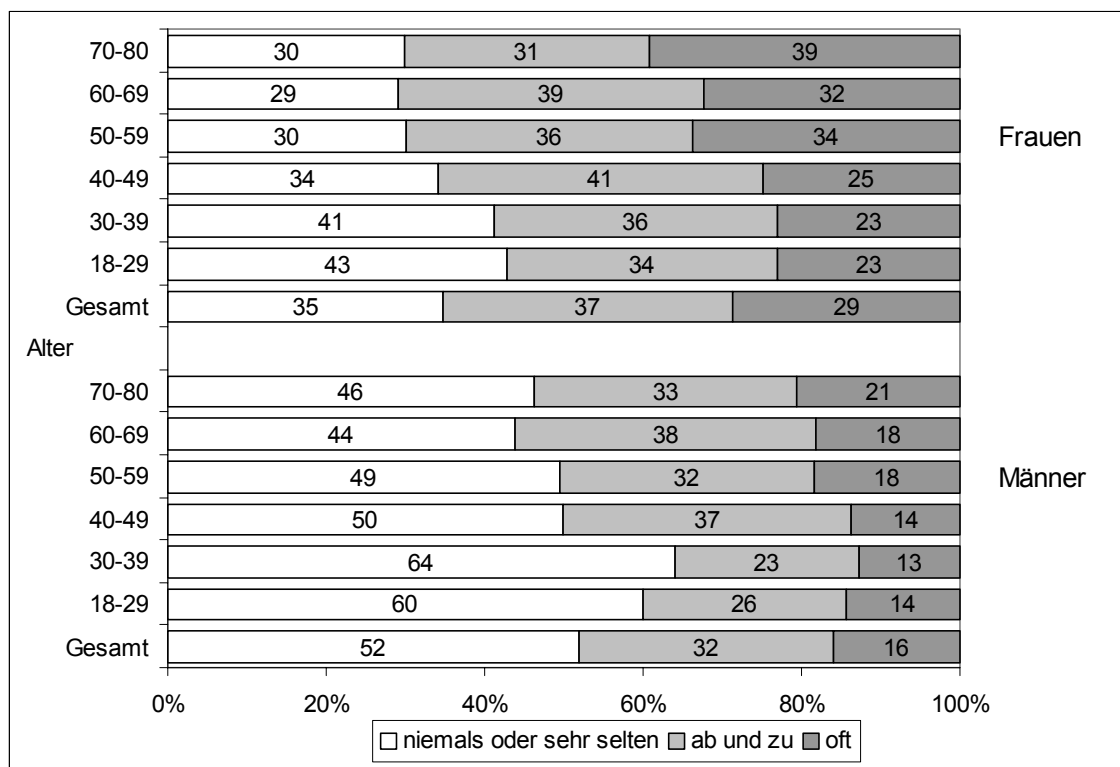
Eine weitere häufige Schmerzart sind die Nacken- und Schulterschmerzen.

Die folgende Grafik zeigt die prozentualen Häufigkeiten von Nacken- oder Schulterschmerzen bei Frauen und Männern in den verschiedenen Altersgruppen: Insgesamt 16% der befragten Männer und 29% der befragten Frauen gaben an, häufig unter Nacken- oder Schulterschmerzen zu leiden, d.h. auch hier sind Frauen fast doppelt so häufig betroffen wie Männer. Bei beiden Geschlechtern zeigt sich, dass Nacken- und Schulterschmerzen mit dem Alter zunehmen.

Abbildung 11:

Häufigkeit von Nacken- oder Schulterschmerzen nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? - Nacken- oder Schulterschmerzen



N = 1801 Frauen, N = 1296 Männer

Inwieweit Nacken- und Schulterschmerzen in einem Zusammenhang mit dem Bildungsniveau stehen, zeigt folgende Graphik: Bei Nacken- und Schulterschmerzen ist ebenfalls ein Bildungsgradient mit stärkerer Betroffenheit niedriger Bildungsschichten festzustellen. Dieser fällt bei Männern sehr viel deutlicher aus als bei Frauen.

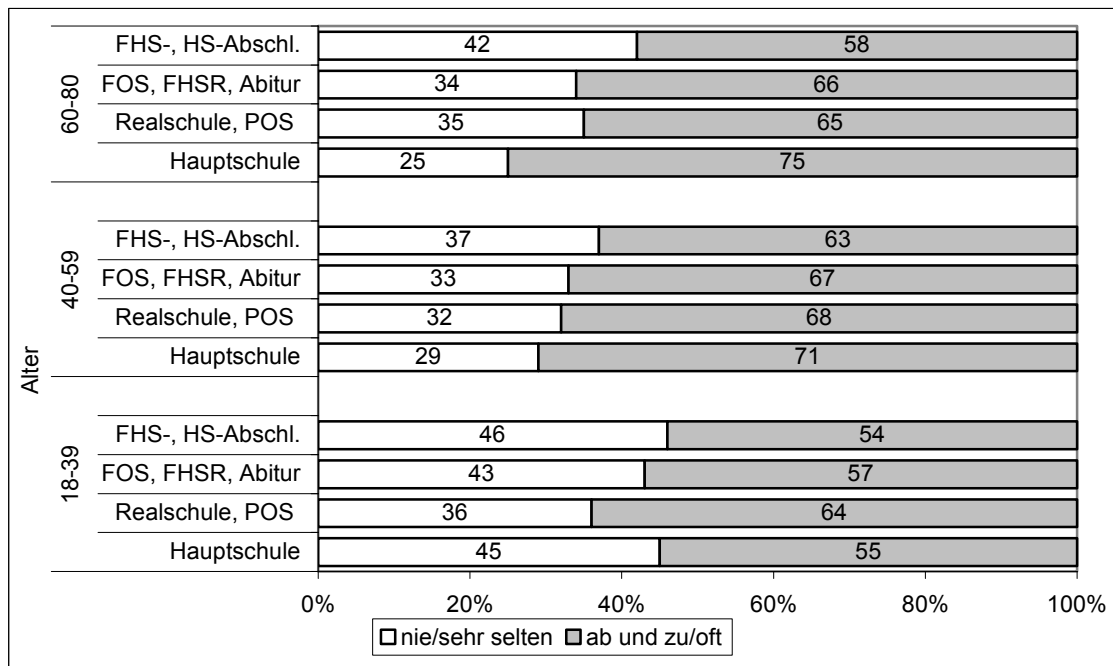
¹¹ Kohler, M. Ziese, Th. (2004). Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Institutes zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen, Robert Koch Institut Berlin

¹² http://www.dgpmr.de/Geschichte/Presse1_04.doc; 24.05.2005

Abbildung 12:

Häufigkeit von Nacken- oder Schulterschmerzen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? - Nacken- oder Schulterschmerzen

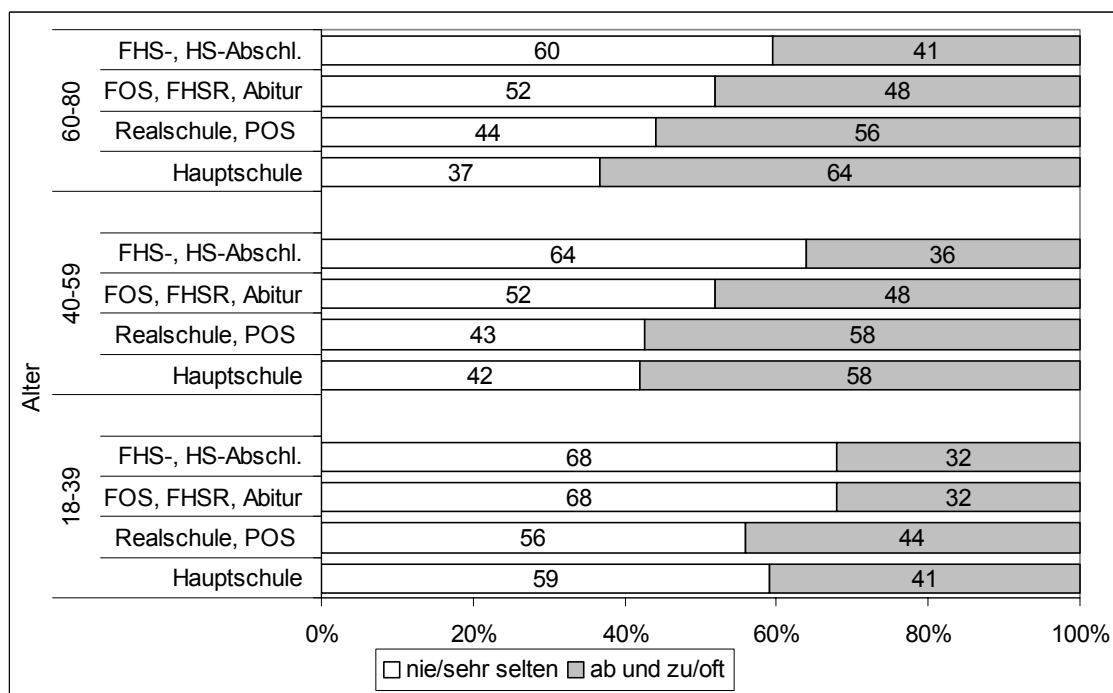


Frauen N=1710

Abbildung 13:

Häufigkeit von Nacken- oder Schulterschmerzen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? - Nacken- oder Schulterschmerzen



Männer N=1235

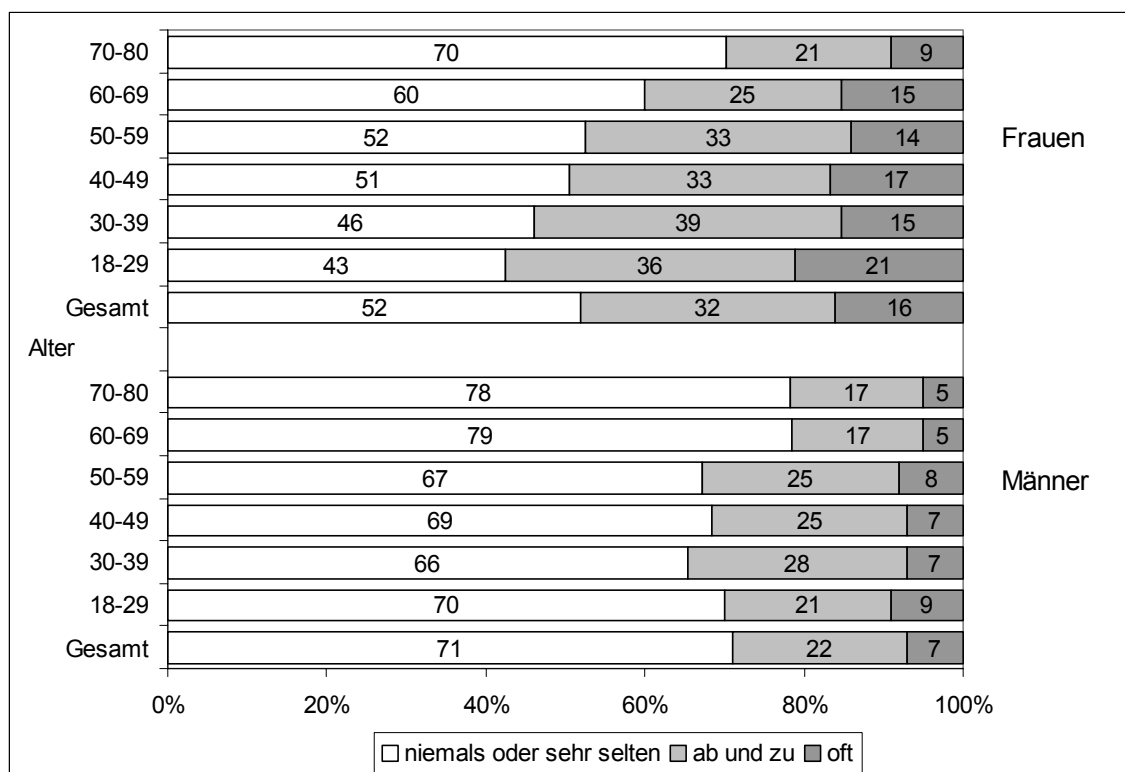
2.1.2.3 Kopfschmerzen, Migräne

Eine weitere, in der Bevölkerung stark verbreitete Schmerzart sind Kopfschmerzen. Für alle Kopfschmerzarten zusammengenommen gilt eine Lebenszeitprävalenz von 71%. Dieser Wert setzt sich zusammen aus ca. 38% Spannungskopfschmerzen (davon 3% chronisch), ca. 27% Migränekopfschmerzen und ca. 6% selteneren Kopfschmerzformen. Insgesamt leiden etwa 54 Millionen Menschen in Deutschland unter Kopfschmerzen¹³.

Knapp 30% der Männer und 48% der Frauen berichten, mindestens ab und zu an Kopfschmerzen zu leiden. Es gibt demnach deutliche Geschlechterunterschiede. Bei den Personen, die angaben, oft Kopfschmerzen zu haben, ist der Anteil der Frauen der Anteil durchgängig zwei- bis dreimal so hoch wie bei den Männern.

Abbildung 14: Häufigkeit von Kopfschmerzen nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? – Kopfschmerzen, Migräne

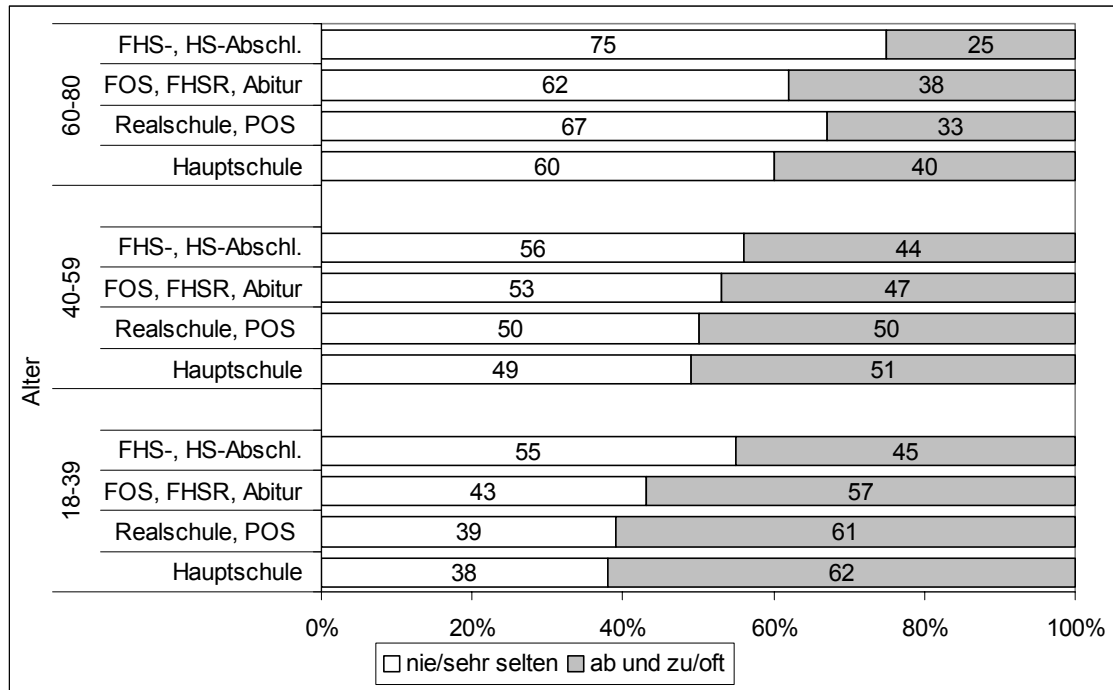


N = 1692 Frauen, N = 1220 Männer

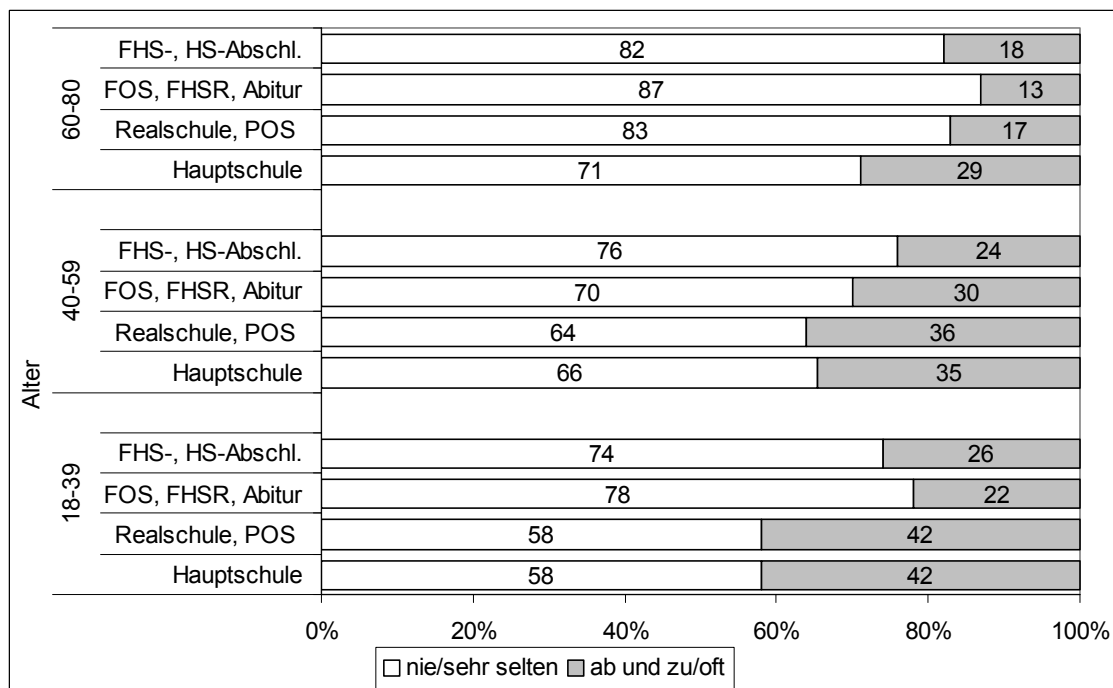
Im Gegensatz zu anderen Schmerzlokalisationen, die mit zunehmendem Alter häufiger berichtet werden, nimmt der Anteil Kopfschmerzbetroffener mit dem Alter ab. Dieses Phänomen ist auch aus anderen Untersuchungen bekannt.

Es wurde weiter der Frage nachgegangen, ob die Häufigkeit des Auftretens von Kopfschmerzen und Migräne in einem Zusammenhang mit dem Bildungsniveau steht. Bei beiden Geschlechtern haben Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss tendenziell häufiger angegeben, an Kopfschmerzen zu leiden. Im Bundesgesundheitsurvey wie auch im Gesundheitssurvey NRW zeigt sich demgegenüber, dass Kopfschmerzen häufiger in der Oberschicht auftreten.

¹³ Kopfschmerzen und Migräne, Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnose und Therapie, entwickelt durch das Wissensnetzwerk „evidence.de“ der Universität Witten/Herdecke, Version 4/2003

Abbildung 15:**Häufigkeit von Kopfschmerzen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)****Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? – Kopfschmerzen, Migräne**

N = 1607 Frauen

Abbildung 16:**Häufigkeit von Kopfschmerzen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen - Männer (Angaben in Prozent)****Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen? - Kopfschmerzen**

N = 1161 Männer

Schmerzen sind insgesamt betrachtet ein häufiges alltägliches Gesundheitsproblem beider Geschlechter. Insgesamt wie auch für Rückenschmerzen, Nacken- und Schulterschmerzen sowie Kopfschmerzen/Migräne zeigt sich, dass Frauen öfter betroffen sind als Männer.

Dass jede dritte Frau und jeder fünfte Mann der Befragten im Land Bremen als hoch schmerzbelastet einzustufen ist, ist nicht nur im Hinblick auf die individuell zu bewältigende Krankheitslast von Bedeutung. Über die Hälfte der BundesbürgerInnen verwenden gelegentlich oder regelmäßig Schmerzmittel¹⁴. Schmerzmittel stehen bei den Arzneimittelverordnungen auf Platz 2, 3 und 6¹⁵, wobei zu berücksichtigen ist, dass es sich dabei überwiegend um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt. Insbesondere diejenigen, die angeben, oft an Kopfschmerzen zu leiden, dürften einen hohen Verbrauch an Schmerzmitteln aufweisen. Dabei ist zu beachten, dass die meisten PatientInnen mit Spannungskopfschmerz keine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen, sondern auf frei verkäufliche Analgetika in Selbstmedikation zurück greifen: Nur 36% aller Patienten mit episodischem Spannungskopfschmerz konsultieren wegen ihrer Beschwerden im Laufe ihres Lebens einen Arzt bzw. eine Ärztin. Dabei bleiben bei langjähriger Einnahme gesundheitliche Gefahren wie z.B. medikamentös induzierte chronische Kopfschmerzen und andere unerwünschte Wirkungen unkontrolliert¹⁶.

2.1.3 Chronische Erkrankungen

Als dritter Indikator für die gesundheitliche Lage der Bremer Bevölkerung wird nachfolgend das Thema chronische Erkrankung näher betrachtet. Dieser Indikator ist sowohl bedeutsam für die Abschätzung aktueller Versorgungsbedarfe als auch im Hinblick auf die soziodemografische Entwicklung.

In der Bremer Umfrage wurde die Betroffenheit von chronischer Erkrankung auf zwei Wegen erfasst, und zwar durch eine

- a) Frage: „Leiden Sie unter einer chronischen Erkrankung?“ und eine
- b) Fragenbatterie, in der nach einzelnen chronischen Erkrankungen (Bluthochdruck, Gelenkverschleiß, Tumor etc.) gefragt wird.

Beide Vorgehensweisen führen zu unterschiedlichen Ergebnissen, was die Häufigkeit chronischer Erkrankungen in der Bevölkerung betrifft. Bei der Frage a) gaben 51% an, chronisch krank zu sein, bei der Abfrage einzelner chronischer Erkrankungen (Frage b) gaben 56% an, von mindestens einer der aufgeführten Krankheiten betroffen zu sein. Diese Diskrepanz zwischen der generellen Abfrage nach dem Vorliegen einer chronischen Krankheit und der Abfrage nach spezifischen Krankheiten ist oft beschrieben und zeigt sich auch bei der Umfrage des Gesundheitsmonitors. Sie erklärt sich möglicherweise damit, dass einige Menschen, die eine chronische Krankheit wie z.B. Bluthochdruck, Gelenkverschleiß, Migräne oder eine Allergie haben, sich selbst nicht als chronisch krank definieren.

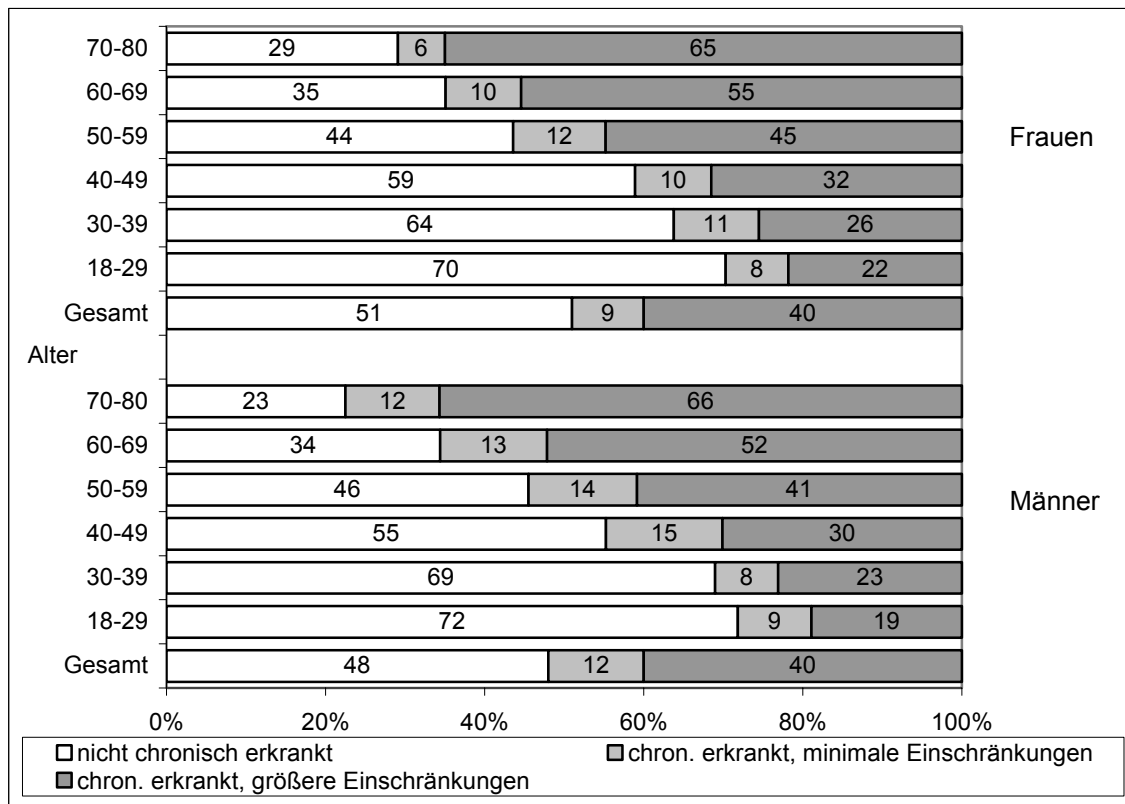
Um einen Überblick über die Verbreitung chronischer Erkrankungen zu erhalten, wurde zunächst grundsätzlich nach dem Vorliegen einer chronischen Krankheit oder Behinderung gefragt. Hierbei wurde nicht nur die Häufigkeit chronischer Erkrankungen berücksichtigt, sondern auch die damit verbundenen Einschränkungen im Alltag. Mittels Selbsteinstufung wurde unterschieden, wie stark die Beeinträchtigungen erlebt werden („Die chronische Krankheit oder Behinderung schränkt mich im Alltag erheblich/ wenig oder manchmal/ selten oder gar nicht ein“). Diese Unterscheidungen ermöglichen eine genauere Eingrenzung belasteter Gruppen.

¹⁴ Bundesgesundheitsurvey 1998

¹⁵ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2002): Führende Präparate des GKV-Arzneimittelmarktes

¹⁶ Diemer, W., Burchert, H. Chronische Schmerzen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 7, Robert Koch Institut Berlin

Abbildung 17:
Häufigkeit chronischer Erkrankungen nach Geschlecht und Alter - Land Bremen (Angaben in Prozent)
Fragen: Leiden Sie unter einer lang andauernden chronischen Erkrankung oder Behinderung? Wie würden Sie diese Krankheit oder Behinderung bewerten?



N = 1905 Frauen, N = 1404 Männer

Insgesamt gab jeweils rund die Hälfte der Frauen und Männer an, chronisch erkrankt zu sein, davon jeweils die Mehrheit mit größeren Alltagseinschränkungen. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern vergleichbar an. Als häufigste chronische Krankheit wurde bei beiden Geschlechtern zusammengenommen und bei den Männern Bluthochdruck genannt. Auch im Bundesgesundheitsurvey und im Gesundheitsmonitor liegen diese Erkrankungen ganz vorn. Bluthochdruck (Hypertonie) zählt zu den gesicherten Risikofaktoren für eine Vielzahl von Erkrankungen und stellt damit eine wichtige vermeidbare Ursache für frühzeitige Sterbefälle dar. Das Risiko für Bluthochdruck nimmt mit dem Alter zu. Zu den verhaltensbedingten Faktoren, die Bluthochdruck negativ beeinflussen, zählen Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität, erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum und die Kochsalzaufnahme. Bereits im Bundesgesundheitsurvey 1998 wurde die Frage aufgeworfen, ob die bisherigen Maßnahmen zur Senkung der Hypertonieprävalenz ausreichen. Im Hinblick auf Herz-Kreislauferkrankungen belegen Untersuchungen höhere Prävalenzen bei Männern. Auch in der Bremer Befragung gaben mehr Männer als Frauen an, von Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und Herzinfarkt betroffen zu sein. Anders als in anderen Surveys¹⁸ sind jedoch bei Bluthochdruck höhere Anteile bei Frauen als bei Männern zu beobachten. Zwar belegen Untersuchungen¹⁹ eine steil ansteigende Prävalenz bei Frauen in der Postmenopause, jedoch liegen die Anteile in den höheren Altersgruppen dann wieder unter denen der Männer. Dies ist in Bremen nicht der Fall (siehe Tabellen 2 und 3).

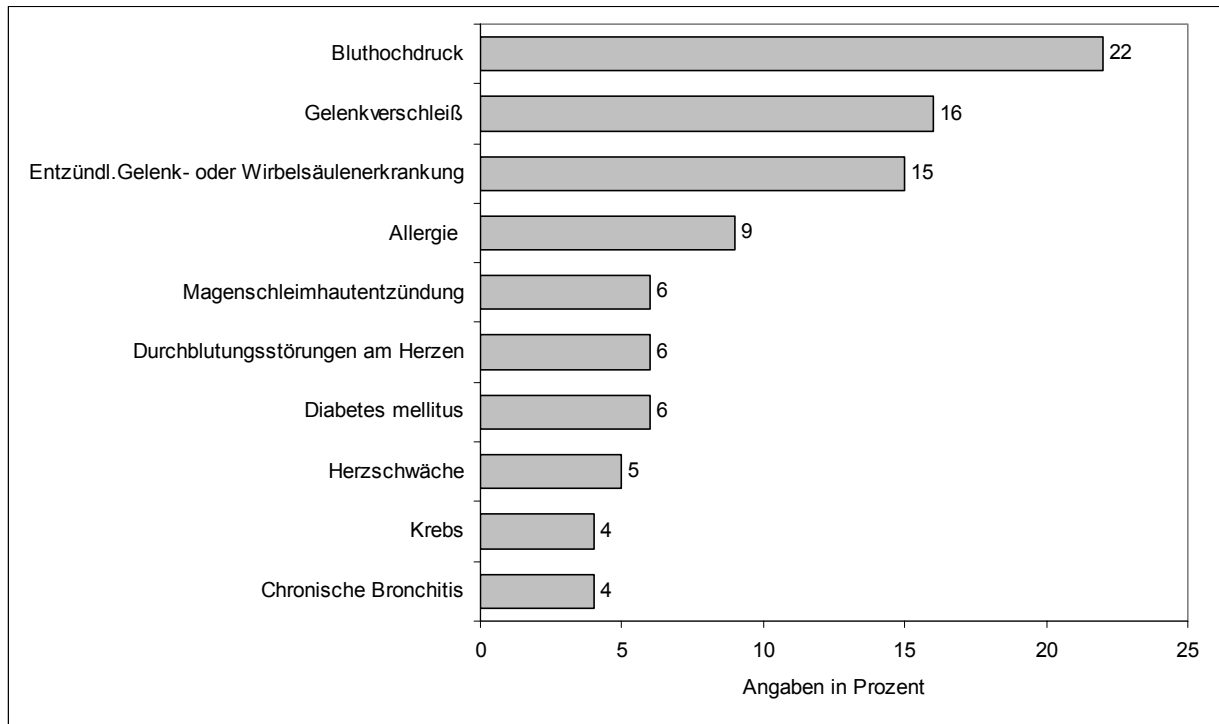
¹⁷ Thamm, M. (1999). Blutdruck in Deutschland – Zustandsbeschreibung und Trends, Gesundheitswesen 61 (1999) Sonderheft 2 S90–S93, Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

¹⁸ Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen, Gesundheitsurvey Bayern, frühere Bundesgesundheitsurveys

¹⁹ Bellach, B.M. (Hg.) (1996). Die Gesundheit der Deutschen. Band 2. RKI-Heft 15/1996, Berlin, RKI.

Abbildung 18:

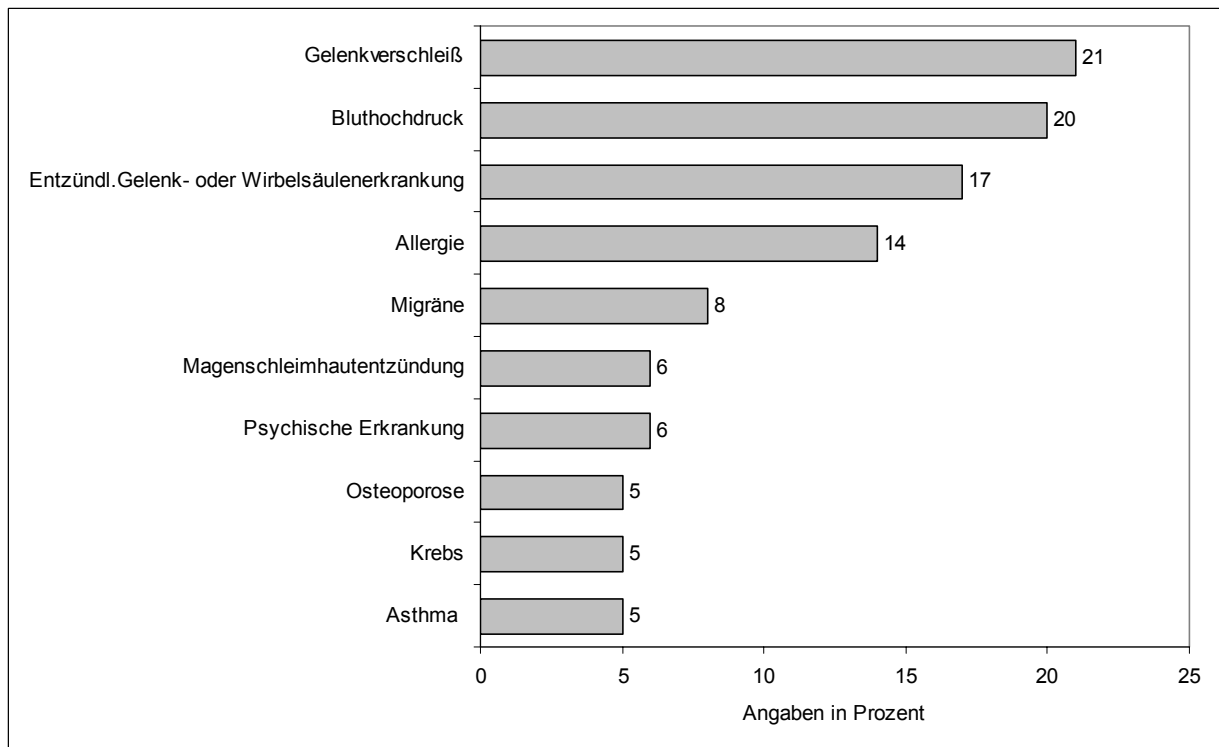
Die häufigsten chronischen Erkrankungen nach Geschlecht – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)



N = 1494 Männer (11% haben angegeben, an einer anderen chronischen Krankheit zu leiden)

Abbildung 19:

Die häufigsten chronischen Erkrankungen nach Geschlecht – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)



N = 2047 Frauen (13% haben angegeben, an einer anderen chronischen Krankheit zu leiden)

Als weitere sehr häufige chronische Erkrankungen wurden Gelenkverschleiß (Arthrose) sowie die entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen aufgeführt. Gelenkverschleiß (Arthrose) ist eine degenerative Gelenkerkrankung, deren Hauptrisikofaktoren vor allem im Alter, im Übergewicht und in vorangegangenen Verletzungen liegen. Von beiden dieser altersbedingten Erkrankungen des Bewegungsapparates sind Frauen stärker betroffen als Männer²⁰.

An vierter Position stehen allergische Erkrankungen, die im Gegensatz zu den vorgenannten Erkrankungen keinen Altersgradienten aufweisen. Die stärkste Allergie-Betroffenheit wird in jüngerem und mittlerem Lebensalter berichtet, auch hierin stimmt die Bremer Umfrage mit anderen Untersuchungen überein. Bei der Bewertung der Prävalenz ist jedoch zu berücksichtigen, dass insbesondere für Allergien eine Veränderung der Wahrnehmung dieser Problematik in den letzten Jahren diskutiert wird. In allen Altersgruppen sind mehr Frauen als Männer von allergischen Erkrankungen betroffen (siehe dazu Tabellen 2 und 3). Diesen Befund bestätigen auch andere Untersuchungen, u.a. der Bundesgesundheitsurvey 1998. Da die höhere Allergie-Prävalenz bei Frauen insbesondere beim allergischen Kontaktekzem zu beobachten ist, wird eine durch Schmuck hervorgerufene Nickelallergie als Ursache vermutet.

Auf den Plätzen fünf bis zehn sind Unterschiede des Krankheitenspektrums zwischen den Geschlechtern zu verzeichnen: So werden bei den Männern z.T. andere Erkrankungen aufgeführt als bei den Frauen, nämlich: Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen am Herzen, Herzschwäche und chronische Bronchitis. Ausschließlich bei den Frauen sind unter den zehn häufigsten chronischen Erkrankungen Migräne, psychische Erkrankungen, Asthma und Osteoporose zu finden. Die nachfolgenden Tabellen zeigen, dass in den einzelnen Altersgruppen jeweils andere chronische Erkrankungen führend sind. Deutlich wird, dass die Häufigkeit chronischer Erkrankungen insgesamt mit dem Alter zunimmt.

Tabelle 2:

Die häufigsten chronischen Krankheiten nach Geschlecht und Alter – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)

Alter	Erkrankung	Anteil
18-39	1. Allergie	10
	2. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	5
	3. Migräne	4
	4. Asthma	3
	5. Gelenkverschleiß (Arthrose)	3
40-59	1. Bluthochdruck	17
	2. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	16
	3. Gelenkverschleiß (Arthrose)	13
	4. Allergie	10
	5. Magenschleimhautentzündung	6
60-80	1. Bluthochdruck	39
	2. Gelenkverschleiß (Arthrose)	27
	3. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	21
	4. Durchblutungsstörungen am Herzen	14
	5. Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und Diabetes mellitus	11

N = 1082 Männer, Mehrfachnennungen möglich

²⁰ Auch im Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen wurden diese Tendenzen beobachtet.

Tabelle 3:
Die häufigsten chronischen Krankheiten nach Geschlecht und Alter – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)

Alter	Erkrankung	Anteil
18-39	1. Allergie	13
	2. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	8
	3. Migräne	7
	4. Psychische Erkrankung	5
	5. Gelenkverschleiß (Arthrose)	4
40-59	1. Gelenkverschleiß (Arthrose)	17
	2. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	16
	3. Allergie	16
	4. Bluthochdruck	14
	5. Migräne	9
60-80	1. Bluthochdruck	43
	2. Gelenkverschleiß (Arthrose)	41
	3. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	26
	4. Allergie	13
	5. Magenschleimhautentzündung	9

N = 1652 Frauen, Mehrfachnennungen möglich

Als häufigste chronische Erkrankung bei den unter 40-Jährigen wurde die Allergie angegeben. Jeder 10. befragte Mann und jede 8. befragte Frau in dieser Altersgruppe leidet unter einer allergischen Erkrankung. Vier der fünf häufigsten Erkrankungen in dieser Altersgruppe sind bei Männern und Frauen gleich; einen Unterschied gibt es lediglich auf dem vierten Rang (Männer: Asthma; Frauen: Psychische Erkrankung). Tendenziell leiden mehr Frauen als Männer an den genannten chronischen Erkrankungen.

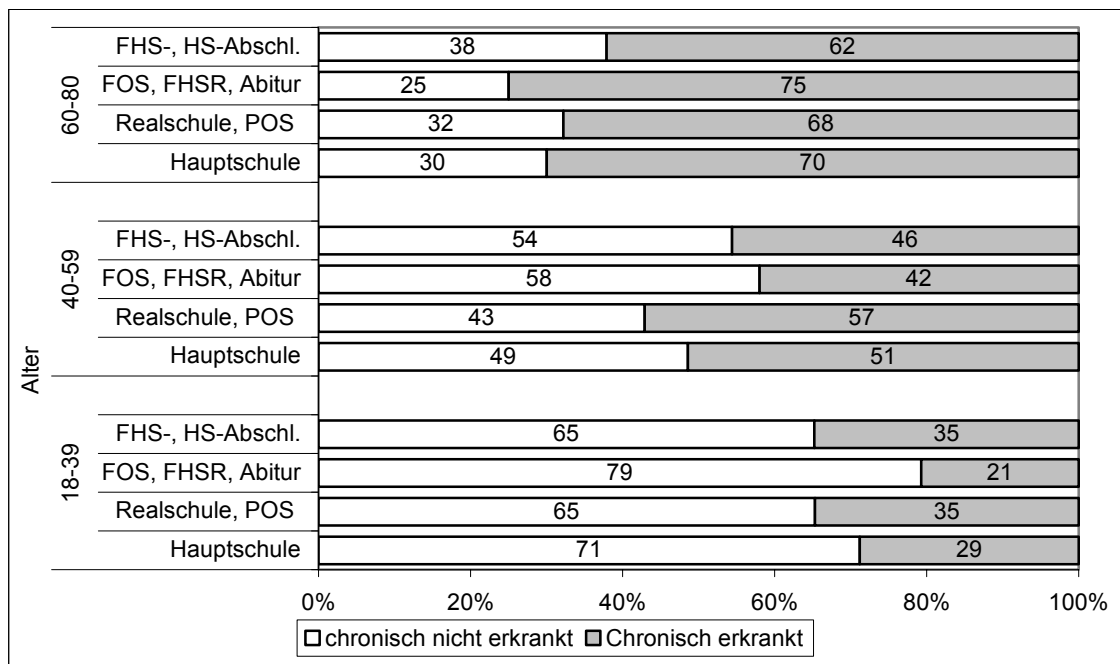
Im mittleren Alter ist bei den Männern der Bluthochdruck führend, bei den Frauen steht er lediglich an vierter Stelle. Vorherrschend bei den Frauen sind hier die entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen. Weitere Unterschiede zwischen den Geschlechtern liegen darin, dass Migräne bei Männern mittleren Alters – im Gegensatz zu den Frauen - keine quantitative Rolle mehr spielt. Bei Männern neu hinzugekommen ist dagegen die Magenschleimhautentzündung. Ein quantitativer Unterschied zwischen Männern und Frauen ist bei den beiden häufigsten Erkrankungen nicht zu beobachten, bei den nachfolgenden Erkrankungen sind Frauen häufiger betroffen.

Bei den Älteren ist die Rangfolge der drei häufigsten Erkrankungen bei beiden Geschlechtern gleich. Erst auf den Plätzen 4 und 5 ändert sich das Spektrum. Hier sind bei den Frauen noch immer Allergien bedeutsam und die Magenschleimhautentzündung ist dazugekommen; bei den Männern spielen mit Durchblutungsstörungen am Herzen und mit Herzinsuffizienz die Herz-Kreislaufferkrankungen eine quantitative Rolle.

Von den drei häufigsten Erkrankungen sind mehr Frauen als Männer betroffen. Der größte Unterschied zwischen den Geschlechtern ist beim Gelenkverschleiß zu beobachten. Während 27% der Männer angaben, darunter zu leiden, waren es 41% der Frauen.

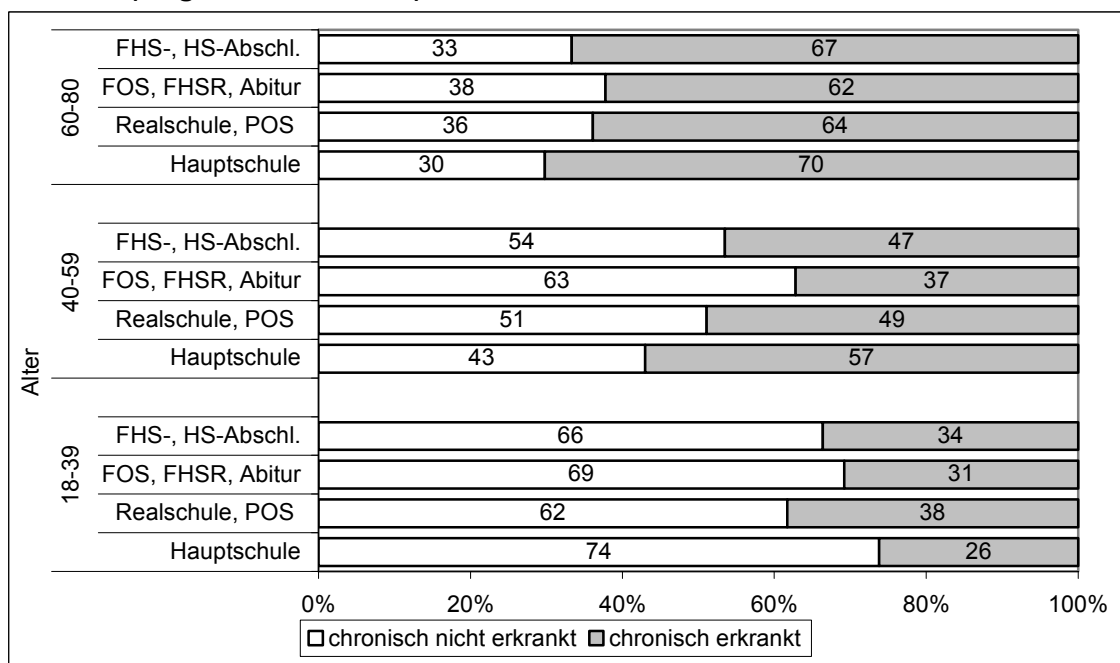
Für viele chronische Krankheiten – z.B. für die Herz-Kreislaufferkrankungen oder Diabetes – ist nachgewiesen, dass Menschen unterer Sozialschichten stärker betroffen sind. Für Allergien gilt dies jedoch nicht: Hierunter leiden Angehörige oberer Sozialschichten überproportional häufig.

Abbildung 20:
Betroffenheit von chronischen Erkrankungen nach Bildungsabschluss – Land Bremen
– Männer (Angaben in Prozent)



N = 1336 Männer

Abbildung 21:
Betroffenheit von chronischen Erkrankungen nach Bildungsabschluss – Land Bremen
– Frauen (Angaben in Prozent)



N = 1803 Frauen

Der folgende Vergleich der Daten aus der Bremer Umfrage mit Daten aus Deutschland zeigt eine weitgehende Übereinstimmung in der Häufigkeit einzelner chronischer Erkrankungen.

Tabelle 4:
Häufigkeit ausgewählter chronischer Krankheiten in Bremen im Vergleich mit Deutschland (Angaben in Prozent)

	Deutschland		Land Bremen	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Bluthochdruck, Hypertonie	23	24	22	20
Gelenkverschleiß	18	23	16	21
Entzündl. Gelenk-, Wirbelsäulenerkrankung	15	19	15	26
Diabetes mit und ohne Insulin	8	6	6	4
Durchblutungsstörungen am Herz	6	5	6	3
Herzschwäche, Herzinsuffizienz	4	5	5	3
Asthma bronchiale	4	5	4	5
chron. Bronchitis	4	4	4	4
Krebserkrankung, bösartiger Tumor	2	3	4	5
Herzinfarkt	4	2	4	1
Durchblutungsstörung Gehirn	2	2	1	1
Schlaganfall	2	1	2	1

Quelle für Deutschland: Gesundheitsmonitor ab Welle 5, 2003-2004

2.2 Gesundheitsverhalten der Bevölkerung

Zu den häufigsten vermeidbaren Risikofaktoren für die Entstehung von Krankheiten zählen Rauchen, Übergewicht und Mangel an körperlicher Bewegung. Deshalb stehen sie im Fokus von gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen.

Früherkennungsuntersuchungen zählen zur Sekundärprävention und sollen dazu dienen, durch das möglichst frühe Feststellen einer Erkrankung den Verlauf, die Heilungschancen, die Folgen und auch den Behandlungsaufwand günstig zu beeinflussen.

2.2.1 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen aus dem Leistungskatalog der GKV

Die Fragen zum Gesundheitsverhalten in der Befragung sollen vor allem im Hinblick auf Präventionspotentiale bzw. Präventionsdefizite Hinweise liefern. Erfragt wurde deshalb unter anderem die Bereitschaft, sich an Früherkennungsmaßnahmen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, zu beteiligen.

Die GKV-finanzierten Früherkennungsuntersuchungen umfassen für Erwachsene folgende Untersuchungen:

Tabelle 5:

Von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierte Früherkennungsuntersuchungen

Alter	Männer	Frauen
Ab 18	Zahnvorsorge-Untersuchungen	Zahnvorsorge-Untersuchungen
Ab 20		Krebs: Genitaluntersuchung
Ab 30		Krebs: Brust- und Hautuntersuchung
Ab 35	Gesundheits-Check-up	Gesundheits-Check-up
Ab 45	Krebs: Genitaluntersuchung, Prostatauntersuchung, Hautuntersuchung	
50-69		Brustkrebs: Mammographie-Screening
Ab 50	Krebs: Dickdarm- und Rektumuntersuchung	Krebs: Dickdarm- und Rektumuntersuchung
Ab 55	Krebs: Darmspiegelung	Krebs: Darmspiegelung

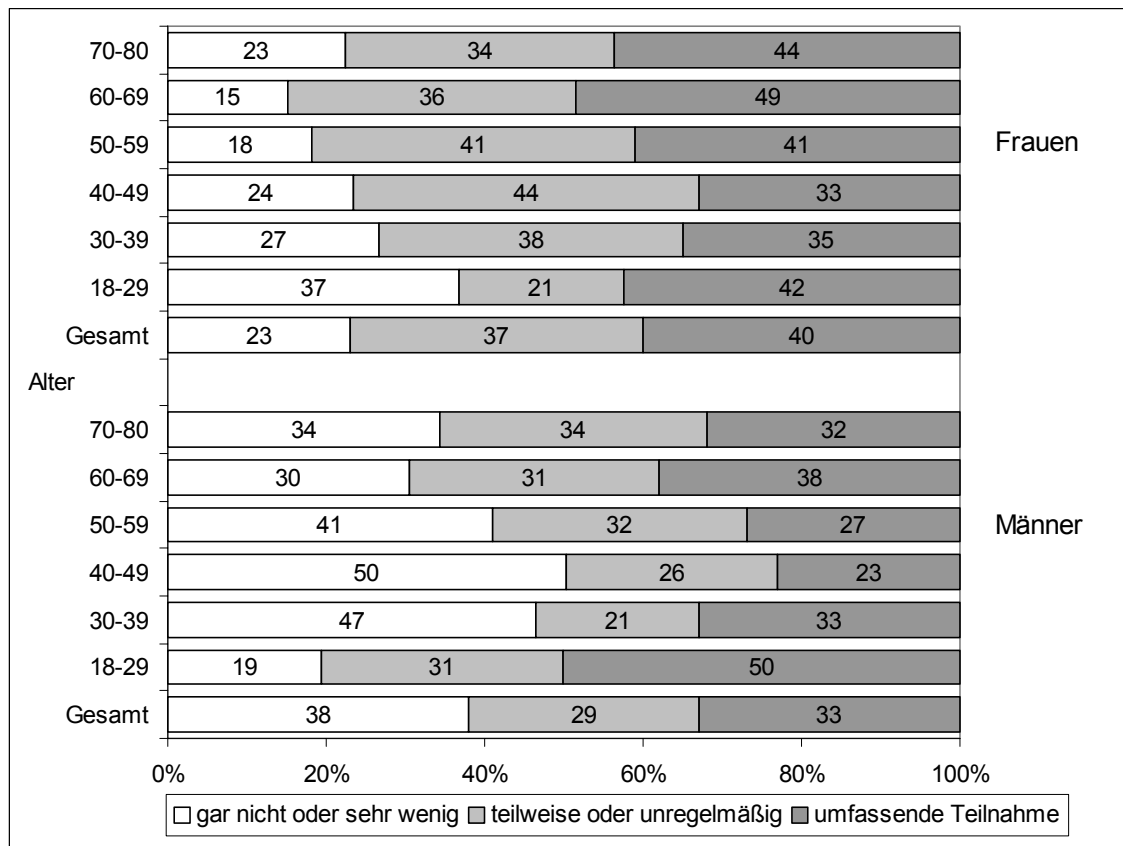
Um einen ersten Überblick zu erhalten, wurde das Teilnahmeverhalten aller drei abgefragten Angebote (zahnärztliche Vorsorge, Gesundheits-Check-up, Krebsfrüherkennung) zu einem Index zusammengefasst²¹. Dabei ist zu beachten, dass in den einzelnen Altersgruppen eine unterschiedliche Zahl von Untersuchungen einbezogen wurde – bei den 18-19-jährigen Männern sind es z.B. lediglich die Zahnvorsorge-Untersuchungen.

²¹ Einbezogen sind die jeweils altersbezogen anspruchsberechtigten Männer und Frauen, die zu dieser Frage vollständige Angaben gemacht haben. Über eine Punktevergabe der Antwortmöglichkeiten wurde für jede Person ein Gesamt-Teilnahmewert ermittelt und der Häufigkeitsverteilung entsprechend Terzile gebildet.

Abbildung 22:

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenkasse finanziert werden, nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (Krebsfrüherkennungs-Untersuchung, Gesundheits-Check-up, zahnärztliche Vorsorge-Untersuchungen)?



N = 1936 Frauen, N = 1405 Männer

Über alle Früherkennungsmaßnahmen und alle Altersgruppen hinweg nehmen 40% der Frauen und 33% der Männer umfassend teil. Knapp 40% der anspruchsberechtigten Männer und 23% der anspruchsberechtigten Frauen nehmen Früherkennungsuntersuchungen nicht wahr. Die höchsten Raten derjenigen, die nicht teilnehmen, sind bei den Frauen in der jüngsten Altersgruppe zu verzeichnen, bei den Männern hingegen im mittleren Alter (40-49 Jahre). Da hier alle Früherkennungsmaßnahmen zusammen gefasst wurden und die Angebote für Frauen und Männer in den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich früh und häufig angeboten werden, kann dies nur als allgemeine Aussage gelten.

Wie erläutert, belegen viele Untersuchungen die ungleiche Verteilung von Krankheit und Sterblichkeit. Neben anderen Faktoren wird als eine Teilerklärung die Annahme diskutiert, dass Angehörige unterer sozialer Schichten einen schlechteren Zugang zur medizinischen Versorgung hätten. Diese Überlegungen sind eng verknüpft mit schichtspezifischem Gesundheitsverhalten, das sich auch in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen widerspiegeln kann²².

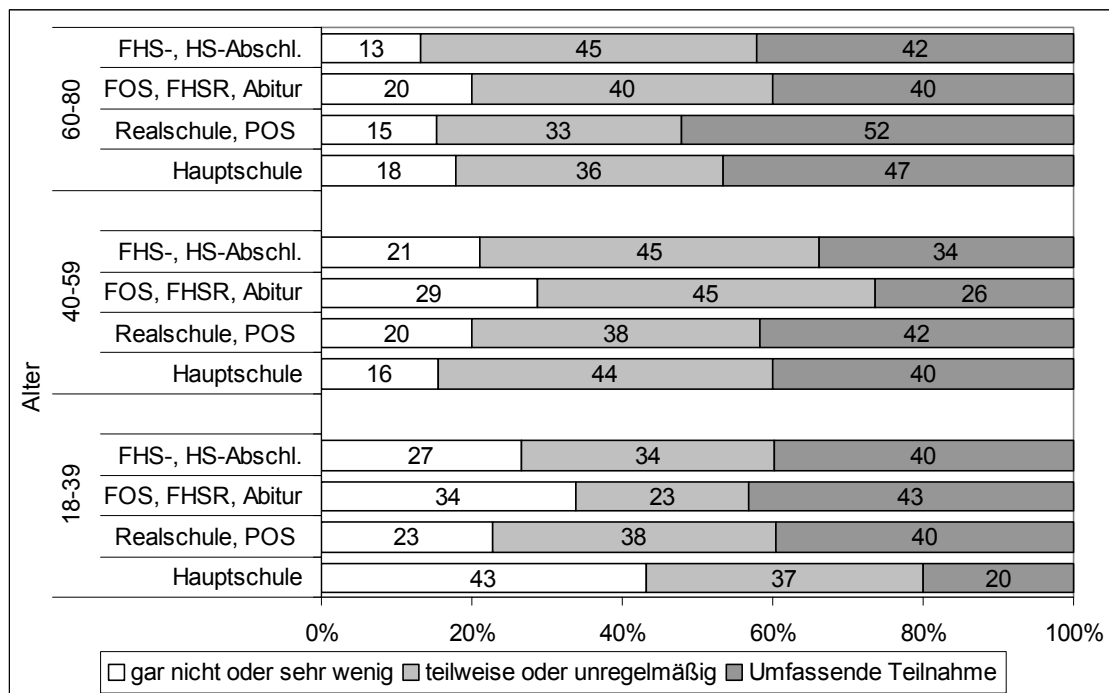
²² Richter, M. et al. (2002). Sozioökonomische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung in NRW, Gesundheitswesen 2002, 64, S. 417-423.

Anhand des Indikators Bildungsabschluss werden in der nachfolgenden Abbildung die Häufigkeiten der Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen dargestellt. Bei beiden Geschlechtern weisen in der jüngsten Altersgruppe Menschen mit Hauptschulabschluss als höchstem Bildungsabschluss die niedrigsten Anteile einer umfassenden Teilnahme und demzufolge die höchsten Raten derjenigen auf, die gar nicht oder wenig an Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Ein systematischer Zusammenhang zwischen Bildung und Teilnahmeverhalten kann jedoch nicht gezeigt werden.

In den mittleren und höheren Altersgruppen verändert sich das Inanspruchnahmeverhalten insofern als Menschen mit Hauptschulabschluss nicht mehr die niedrigsten Teilnehmeraten aufweisen, sondern es zeigt sich ein sehr uneinheitliches Bild.

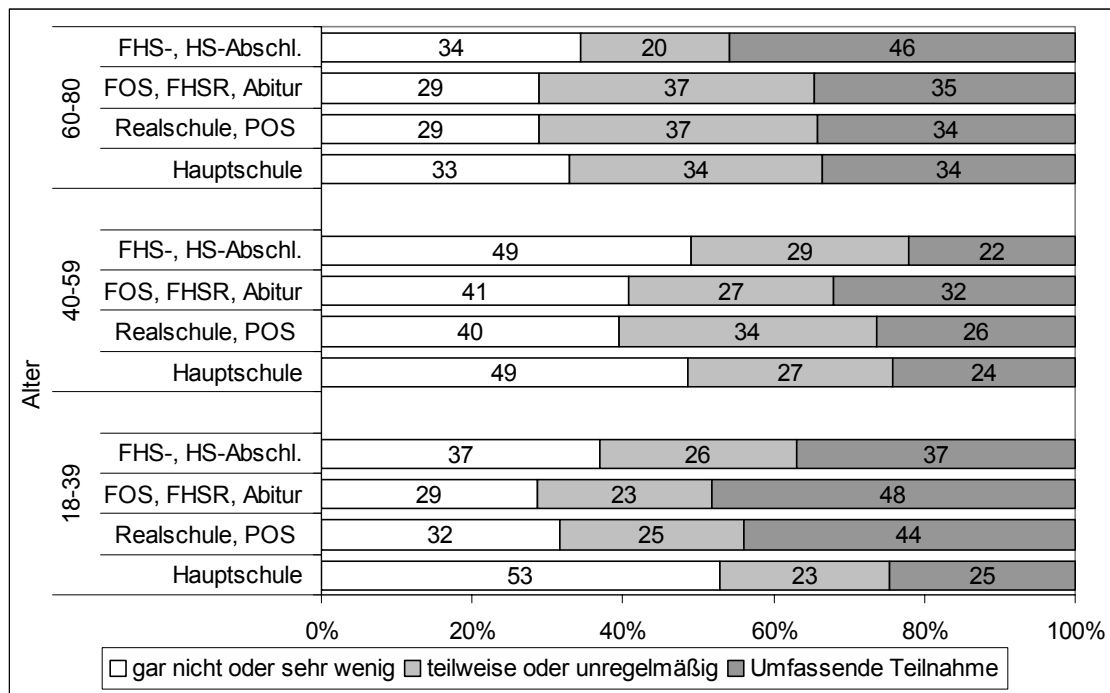
Dies könnte möglicherweise daran liegen, dass die Zahl der Arztbesuche insgesamt mit steigendem Alter zunimmt und PatientInnen auf die Angebote dadurch verstärkt hingewiesen – bzw. diese bei den anstehenden Untersuchungen gleich mitgemacht werden.

Abbildung 23:
Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenkasse finanziert werden, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)



N = 1832 Frauen

Abbildung 24:
Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenkasse finanziert werden, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)



N = 1332 Männer

2.2.1.1 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen

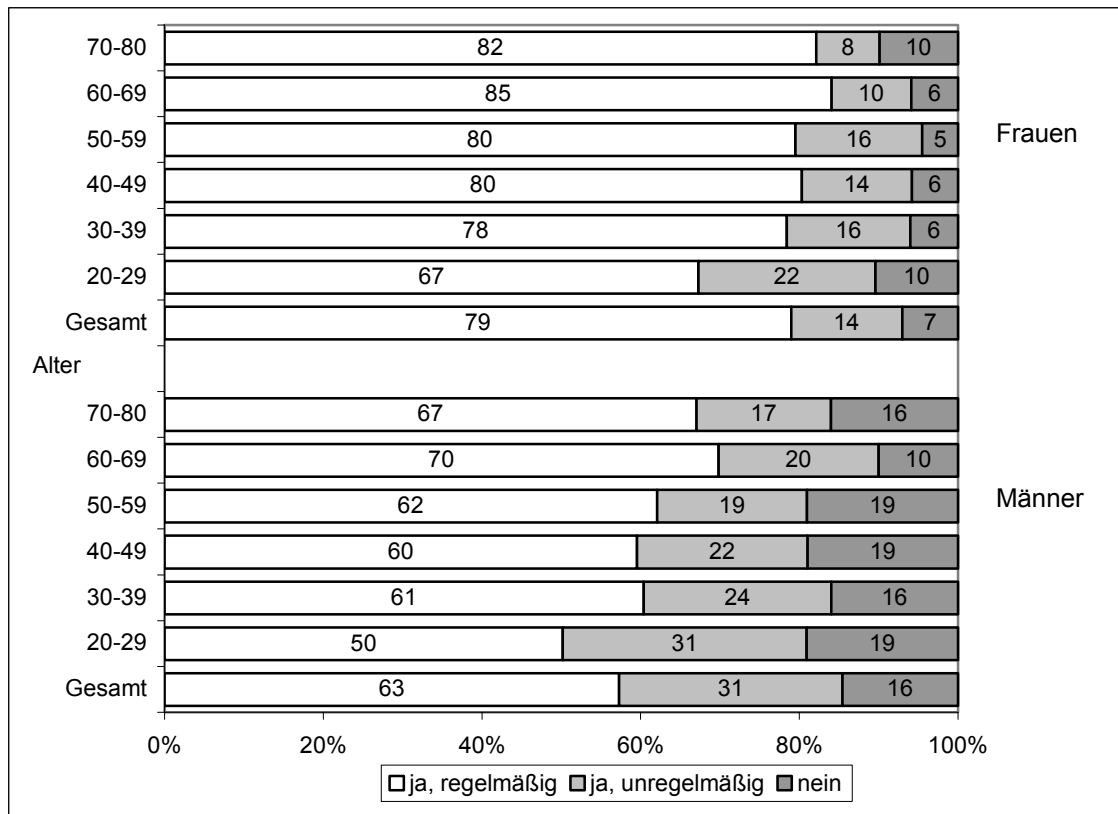
Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden von den Gesetzlichen Krankenkassen zweimal jährlich finanziert; die regelmäßige Teilnahme (Bonus-Heft) führt zu geringeren Zahlungen bei notwendigem Zahnersatz.

Dies könnte die Ursache dafür sein, dass von allen drei abgefragten Angeboten hier die Teilnehmeraten am höchsten waren. Über alle Altersgruppen hinweg haben 63% der befragten Männer und 79% der befragten Frauen angegeben, regelmäßig an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen.

Abbildung 25:

Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nach Geschlecht und Alter - Land Bremen (Angaben in Prozent)

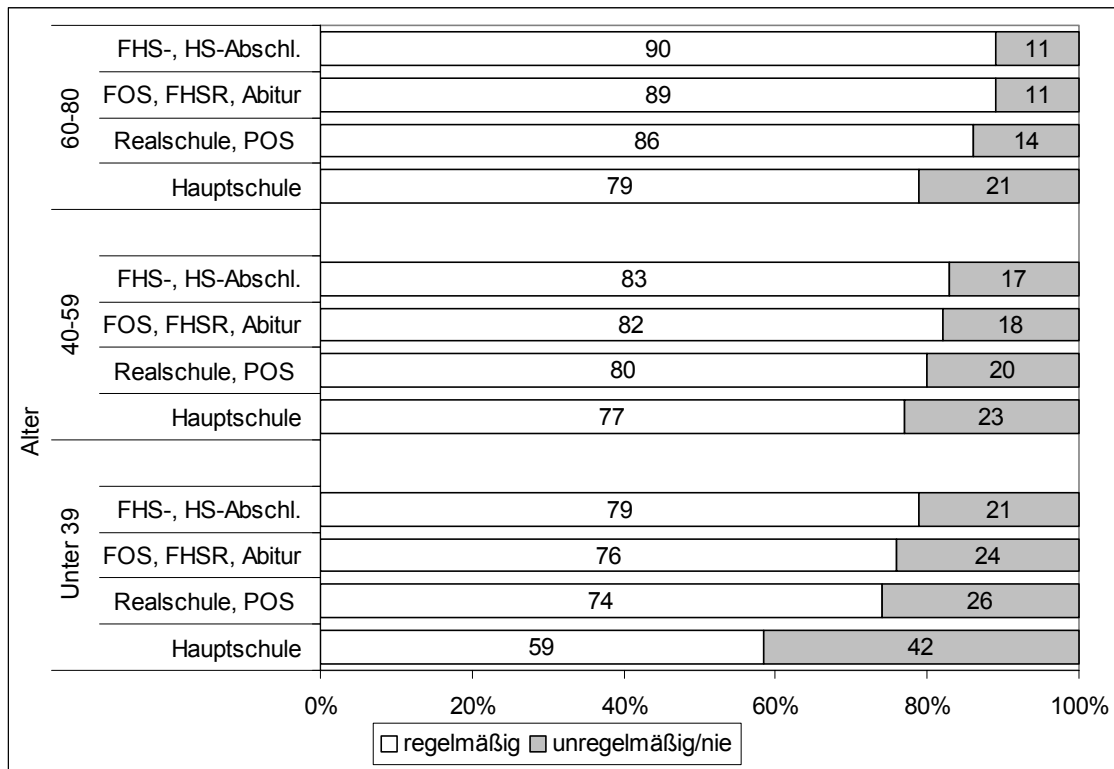
Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (zahnärztliche Vorsorge-Untersuchungen)?



N = 1936 Frauen, N = 1405 Männer

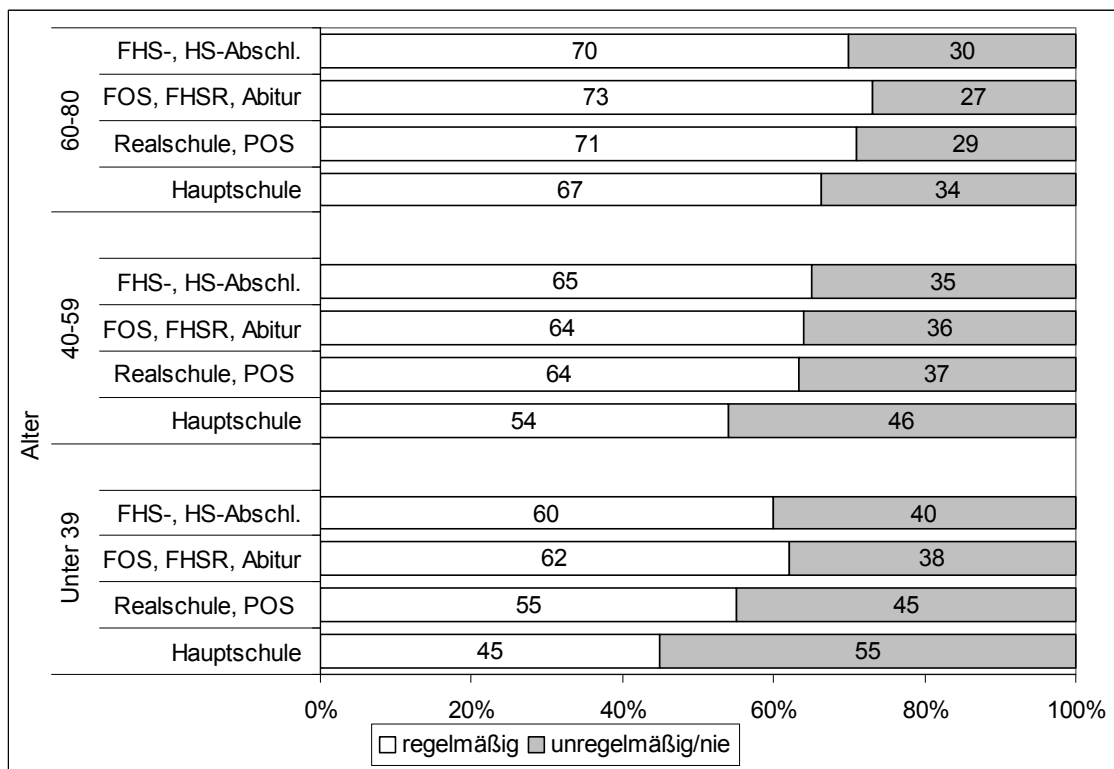
Ein Blick auf die Teilnahmehäufigkeit an zahnärztlichen Untersuchungen nach Bildungsabschluss zeigt, dass sowohl bei Männern als auch bei Frauen in allen Altersgruppen Menschen mit Haupt- oder Volksschulabschluss als höchstem Bildungsabschluss tendenziell weniger regelmäßig an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen.

Abbildung 26:
Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)



N = 1832 Frauen

Abbildung 27:
Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen - Männer (Angaben in Prozent)



N = 1332 Männer

2.2.1.2 Gesundheits-Check-up ab 35

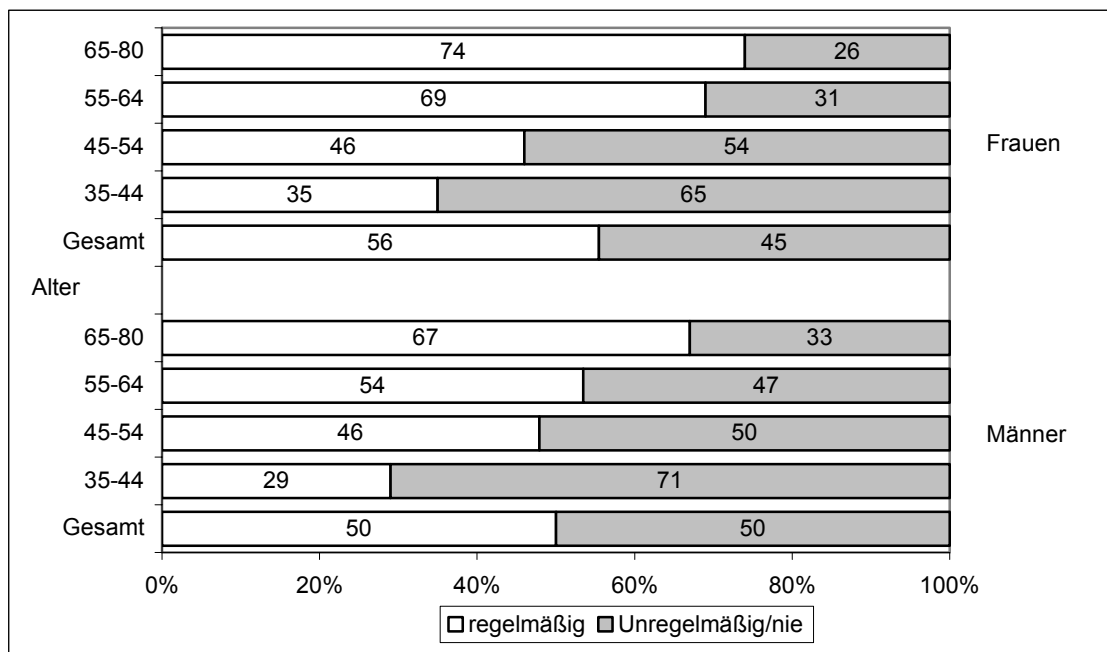
Für Versicherte, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, übernehmen seit 1989 die Krankenkassen die Kosten für eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung. Diese Untersuchung kann alle zwei Jahre vorgenommen werden und soll die Früherkennung der am häufigsten auftretenden Volkskrankheiten ermöglichen, insbesondere von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankung sowie der Zuckerkrankheit (Diabetes).

Frauen nehmen wiederum eher als Männer an dieser Früherkennungsmaßnahme teil und bei beiden Geschlechtern zeigt sich mit höherem Lebensalter eine höhere Inanspruchnahme – ein Verhalten, das auch mit anderen Befragungen übereinstimmt²³. Mit etwa 50% regelmäßiger Teilnahme am Gesundheits-Check-up bei beiden Geschlechtern scheinen auch hier die Befragten mit einer Tendenz zu „sozialer Erwünschtheit“ geantwortet zu haben oder die Befragten haben möglicherweise diese Untersuchung mit anderen Routineuntersuchungen verwechselt. Über die Abrechnungsdaten der Bremer Kassenärztlichen Vereinigung wurden viel niedrigere Anteile berechnet, die aber nicht genau spezifiziert werden können, da keine Differenzierung Bremer Versicherter möglich ist. Im Bundesgesundheitsurvey 1998 gaben etwa ein Viertel der anspruchsberechtigten Männer und Frauen an, an dieser Untersuchung teilzunehmen.

Abbildung 28:

Teilnahme am Gesundheits-Check-up, der von der Gesetzlichen Krankenkasse finanziert wird (nur Anspruchsberechtigte) nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (Gesundheits-Check-up)?

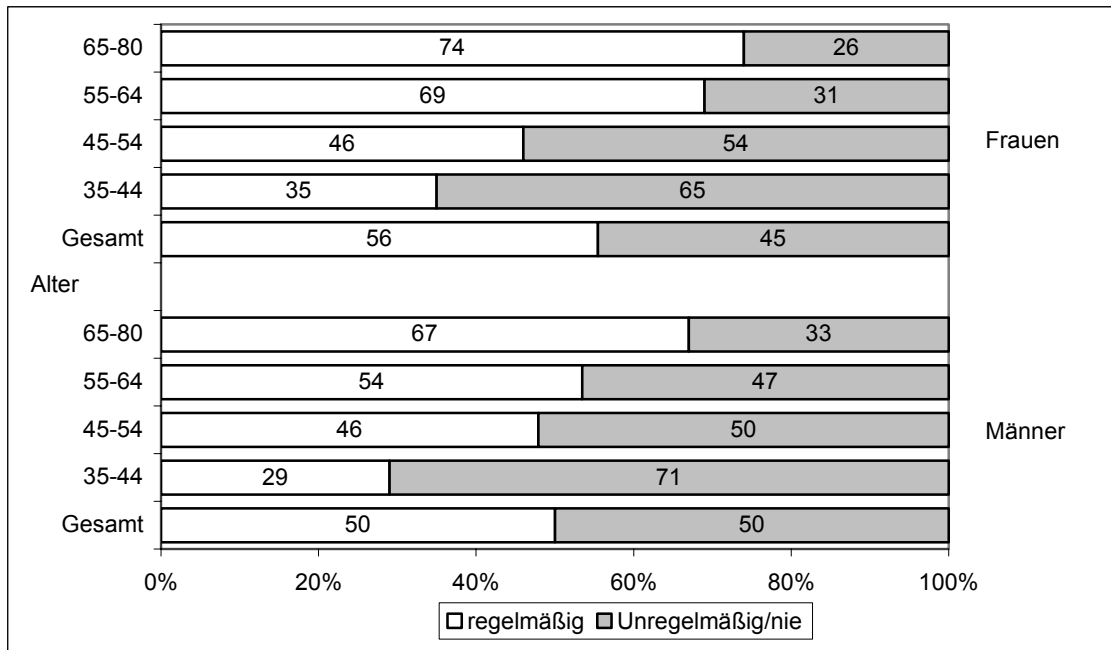


N = 1403 Frauen, N = 1144 Männer

Bezüglich der Frage, ob der Bildungsabschluss einen Einfluss auf das Inanspruchnahmeverhalten hat, zeigt sich bei den Frauen die Tendenz, dass mit höherer Schulbildung die Inanspruchnahme abnimmt. Diese Beobachtung spiegelt sich auch in den Ergebnissen des Bundesgesundheitsurveys wider. Bei den Männern zeigen sich keine eindeutigen Zusammenhänge.

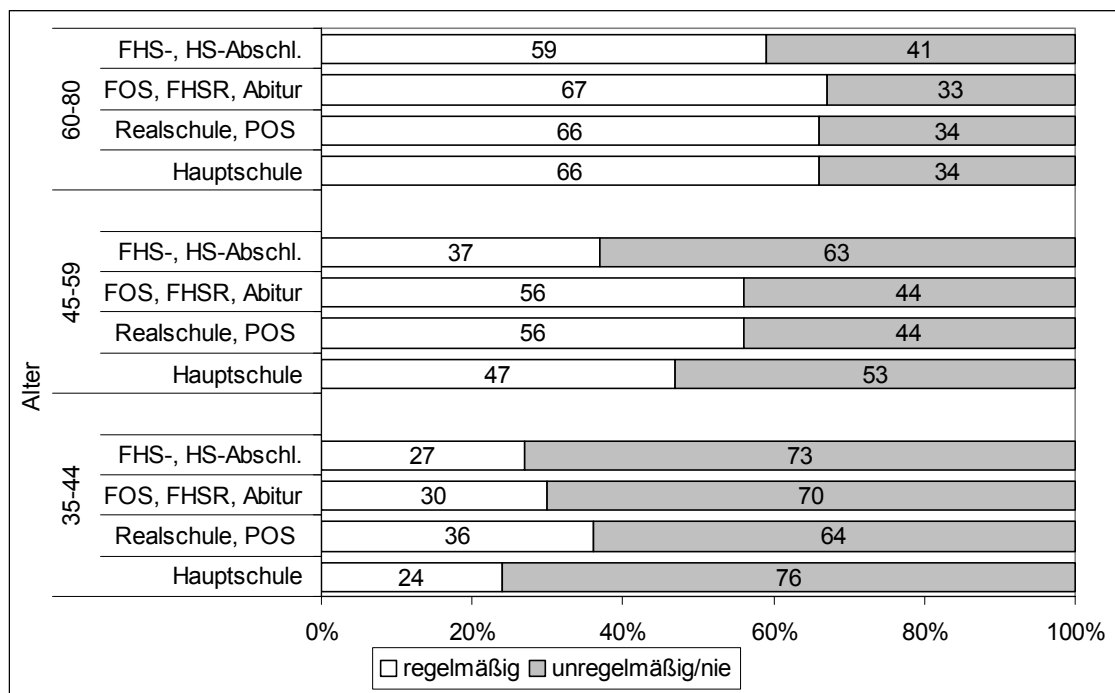
²³ z.B. Bundesgesundheitsurvey 1998, Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen 2000.

Abbildung 29:
Teilnahme am Gesundheits-Check-up nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss
– Land Bremen (Angaben in Prozent) – Frauen



N = 1324 Frauen

Abbildung 30:
Teilnahme am Gesundheits-Check-up nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss
– Land Bremen (Angaben in Prozent) – Männer



N = 1082 Männer

2.2.1.3 Krebsfrüherkennung

Eine weitere Form ist die Krebsfrüherkennung, wobei Frauen hier ab dem 20. Lebensjahr, Männer ab dem 45. Lebensjahr anspruchsberechtigt sind.

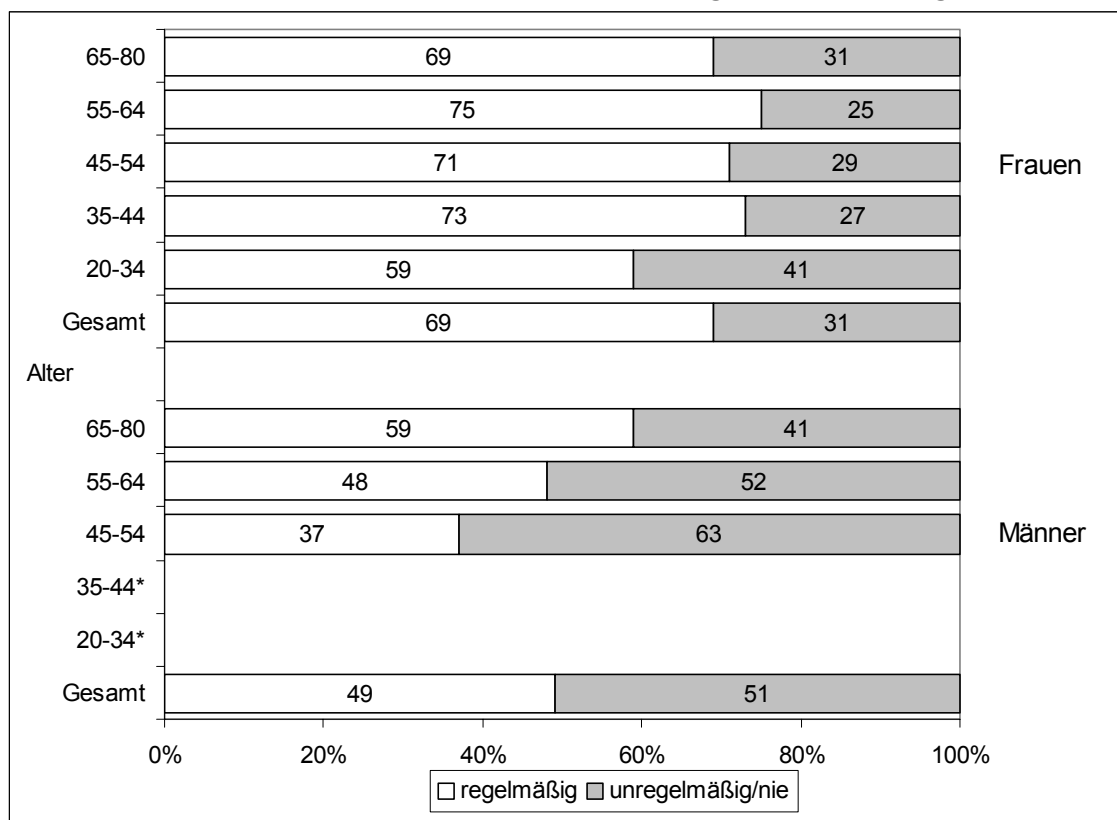
Etwa jeder zweite Bremer Mann gibt an, regelmäßig zur Krebsfrüherkennung zu gehen, jeweils jeder vierte unregelmäßig bzw. nie. Bei den Frauen haben 69% angegeben, regelmäßig teilzunehmen – und 31% unregelmäßig bzw. nie.

Ausgehend von den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen ergeben sich bei den Frauen maximale Teilnehmeraten von etwa 44% und bei den Männern 17%, wobei die tatsächlichen Raten darunter liegen dürften, da die Abrechnungsdaten nicht zwischen Bremer und auswärtigen Versicherten differenzieren.

Abbildung 31:

Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenkasse finanziert werden (nur Anspruchsberechtigte), nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (Krebsfrüherkennungs-Untersuchung)?



N = 1904 Frauen, N = 881 Männer; * = trifft für diese Altersgruppen nicht zu

Frauen nehmen wiederum in allen Altersgruppen häufiger teil als Männer; die Rate der „Verweigerinnen“ ist deutlich niedriger als bei den Männern. Bisher wurde in Bezug auf die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ein positiver Zusammenhang zwischen den gerade bei jüngeren Frauen intensiveren Kontakten zu GynäkologInnen wegen Fragen der Verhütung und Familienplanung diskutiert. In unserer Befragung haben die Frauen unter 44 Jahren deutlich öfter angegeben, nie an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilzunehmen als Frauen, die das 45. Lebensjahr vollendet haben.

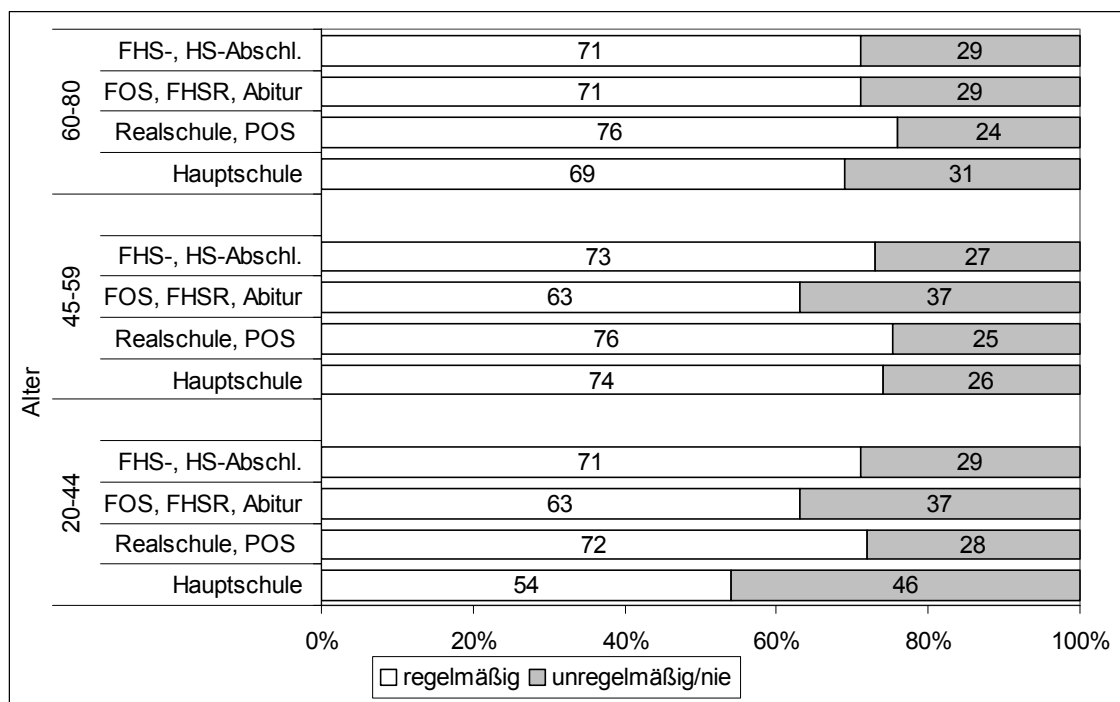
Dies mag damit zusammen hängen, dass Frauen den Abstrich im Zusammenhang mit einem GynäkologInnenbesuch aus anderem Anlass nicht als Inanspruchnahme von Früherkennung wahrnehmen.

Ab 65 Jahren nimmt bei den Frauen die Rate derjenigen, die die Krebsfrüherkennung nicht in Anspruch nehmen, wieder zu. Männer hingegen nehmen die Früherkennungsuntersuchungen mit steigendem Alter mehr wahr. Diese Trends sind nicht bremenspezifisch, sondern wurde auch in anderen Befragungen beobachtet²⁴.

Verschiedene Untersuchungen²⁵ belegen, dass Frauen mit höherem sozioökonomischen Status eine höhere Teilnehmerate an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zeigen als Frauen mit niedrigerem sozioökonomischen Status. Bei Männern ist eine solch deutliche Tendenz nicht festzustellen.

Bei der vorliegenden Darstellung der Teilnehmeraten an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach höchstem Bildungsabschluss als ein Schichtindikator lässt sich bei Männern und bei Frauen keine unterschiedliche Teilnahme in den Bildungsschichten feststellen. Dies könnte ggf. daran liegen, dass Bildung im Vergleich zu anderen sozioökonomischen Indikatoren wie Berufstätigkeit oder Einkommen weniger starken Einfluss auf das Teilnahmeverhalten haben könnte.

Abbildung 32:
Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)

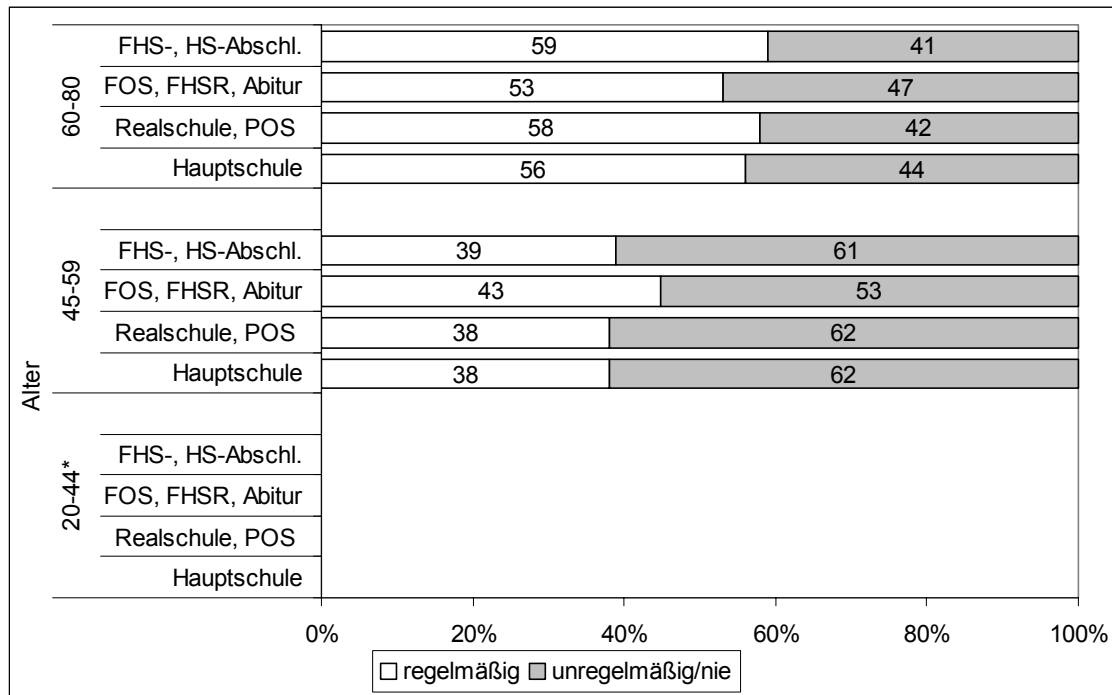


N = 1803 Frauen

²⁴ Münchner Gesundheitsmonitoring 1999/2000: Die Gesundheit von Frauen und Männern verschiedener Lebensalterstufen, Hrsg. Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, Dezember 2002

²⁵ z.B. Kahl H., Kamtsiuris P. (1999). Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Gesundheitswesen 1999, 61 Sonderheft 2: S. 163-168 oder Bormann C., Schroeder E. (1991). Soziale Unterschiede in der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Vortrag auf der Tagung der DGSMP, Berlin

Abbildung 33:
Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss – Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)



N = 833 Männer; *= trifft für diese Altersgruppe nicht zu

Die zahnärztliche Vorsorge weist unter den GKV-finanzierten Früherkennungs- bzw. Vorsorgemaßnahmen die höchsten Teilnahmeraten auf. Dennoch gibt es im Hinblick auf die Erhöhung der Inanspruchnahme hier Verbesserungspotential. Besonderes Augenmerk ist auf die jüngeren Altersgruppen und diejenigen mit niedrigem Bildungsabschluss zu legen. Dort sind die Raten derjenigen, die dieses Angebot nicht oder nur unregelmäßig nutzen, am höchsten.

Der Gesundheits-Check-up scheint ein Angebot zu sein, das mit zunehmendem Alter stärker genutzt wird. Die im Vergleich mit anderen Untersuchungen hohen Teilnahmeraten könnten möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass von den Befragten hierunter auch andere Routineuntersuchungen subsummiert wurden.

Auch bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wurden recht hohe Teilnahmeraten angegeben, was auch durch eine Tendenz zur soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten bedingt sein könnte.

Die Teilnahmeraten sind insbesondere bei den Männern zu verbessern. Im Durchschnitt nutzt nur jeder 2. befragte Mann dieses Angebot regelmäßig, in der Altersgruppe der 45-54-Jährigen ist es sogar nur jeder Dritte.

2.2.2 Rauchen

Rauchen gilt als der Hauptrisikofaktor für Lungen- und Kehlkopfkrebs, für Erkrankungen der Atemwege und Herz-Kreislaufkrankungen und begünstigt viele andere Erkrankungen. Obwohl das gesundheitliche Risikopotential des Rauchens in der deutschen Bevölkerung im Allgemeinen seit langem bekannt ist, ist der Anteil an RaucherInnen nach wie vor hoch:

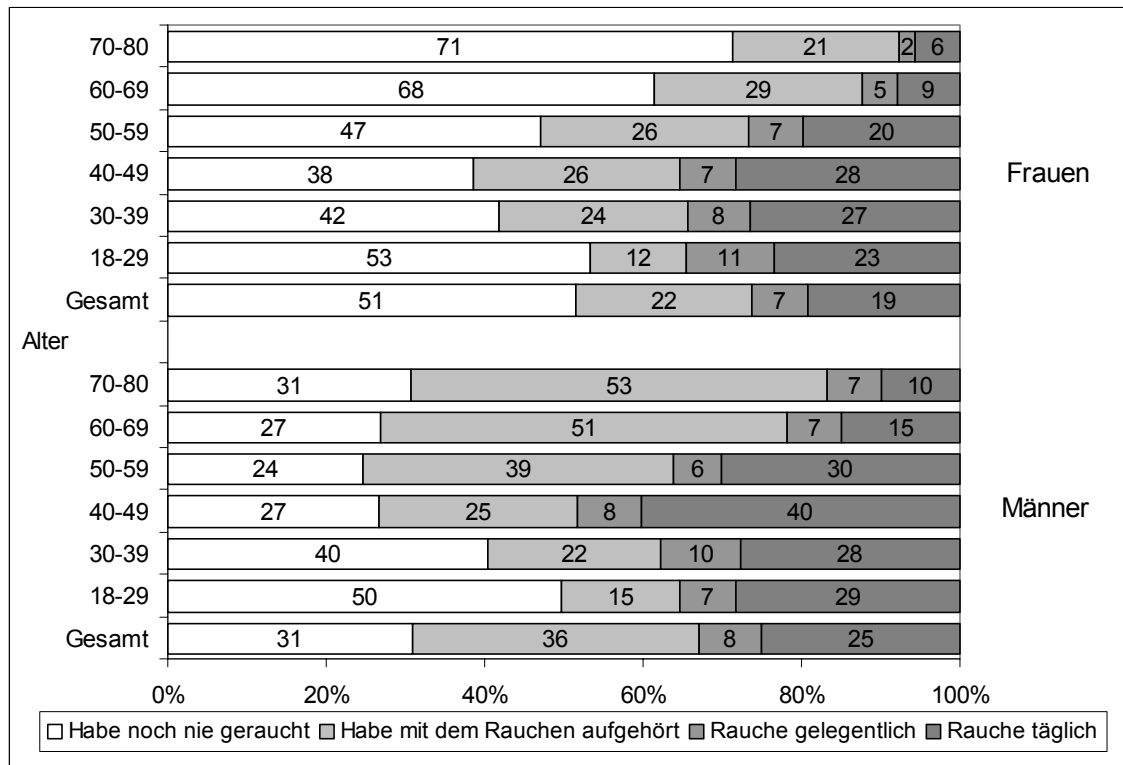
Fast ein Drittel der Gesamtbevölkerung raucht (täglich bzw. gelegentlich); zusammen mit den ehemaligen RaucherInnen beläuft sich der Anteil der Bevölkerung, der jemals geraucht hat, auf fast 60%²⁶. In den vergangenen 20 Jahren ist der Anteil bei Männern geringfügig gesunken, bei Frauen angestiegen.

Auch für Bremen ist ein hoher RaucherInnen-Anteil in der Bevölkerung festzustellen. Über alle Altersgruppen hinweg raucht jeder 4. Mann und jede 5. Frau täglich.

Abbildung 34:

Rauchverhalten nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?



N = 1982 Frauen, N = 1463 Männer

Die höchsten RaucherInnen-Anteile finden sich bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe der 40-49-Jährigen; dort rauchen 40% der Männer und 28% der Frauen täglich.

Auffällig ist auch der im Hinblick auf das niedrige Lebensalter hohe Anteil der jungen täglich Rauchenden: 29% der 18-29-jährigen Männer und 23% der gleichaltrigen Frauen rauchen täglich, weitere 7% bzw. 11% gelegentlich. Erschreckend hoch ist der Jemals-RaucherInnen-Anteil bei den 18-29-jährigen Männern und Frauen mit 46 und 51%.

Männer rauchen deutlich häufiger als Frauen. Allerdings fällt eine deutliche Altersdifferenz im Rauchverhalten der Frauen auf: Während bei den über 60-jährigen Frauen etwa drei Viertel zu den Nie-Raucherinnen zählen, sind dies in den jüngeren Altersgruppen nur noch die Hälfte. In diesem Lebensalter nivellieren sich die Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Es zeigt sich ganz deutlich, dass sich die Haltung zum Rauchen in den vergangenen Jahrzehnten verändert hat:

²⁶ Lampert, T., Burger, M. (2004). Rauchgewohnheiten in Deutschland – Ergebnisse des telefonischen Bundes-Gesundheitssurveys 2003. In: Gesundheitswesen 8/9, S. 514

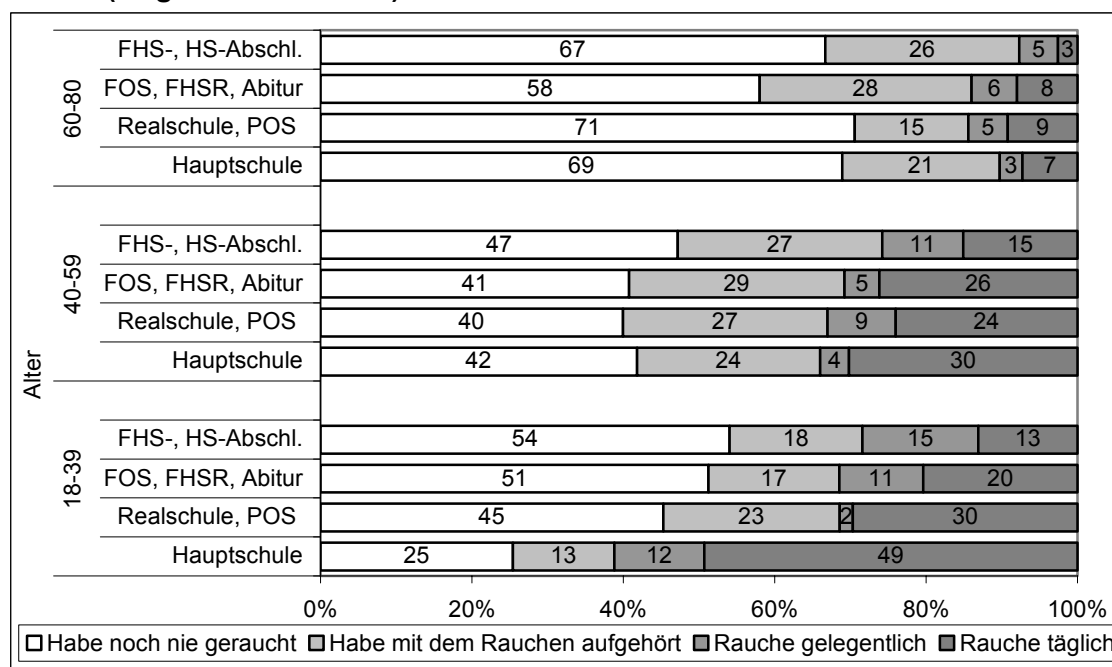
Früher galt das Rauchen bei Frauen als gesellschaftlich nicht angesehen; allenfalls für Frauen aus gebildeten Gesellschaftsschichten war Rauchen sozial anerkannt²⁷. Dies erklärt den hohen Anteil der Nie-Raucherinnen bei den älteren Frauen. Diese Veränderung des Rauchverhaltens insbesondere bei jüngeren Frauen wurde nicht nur in Bremen, sondern auch für ganz Deutschland festgestellt²⁸: So gleicht sich das Rauchverhalten zwischen den Geschlechtern immer mehr an: Der Anteil der täglich rauchenden Männer sinkt kontinuierlich, der der Frauen steigt²⁹.

Zudem lässt sich in den letzten Jahrzehnten eine deutliche Senkung des Einstiegsalters feststellen, die insbesondere bei den Frauen sehr ausgeprägt ist: Heute über 75-jährige Frauen haben im Durchschnitt im Alter von 22 Jahren mit dem Rauchen begonnen, bei den heute 30-35-Jährigen hingegen liegt das Einstiegsalter bereits unter 16 Jahren³⁰.

Das Rauchverhalten steht – neben dem Zusammenhang mit Alter und Geschlechtszugehörigkeit – auch in deutlicher Abhängigkeit zur sozialen Schicht.

Abbildung 35:

Rauchverhalten nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss - Land Bremen - Frauen (Angaben in Prozent)



N = 1871 Frauen

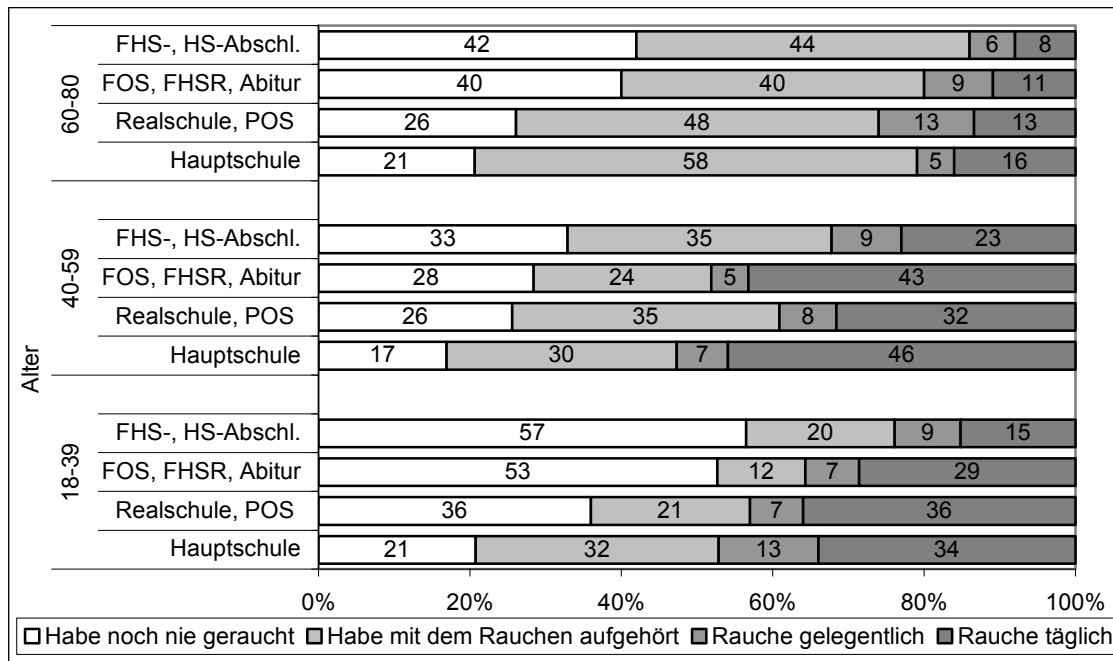
²⁷ Lampert, T., Burger, M. (2004). Rauchgewohnheiten in Deutschland – Ergebnisse des telefonischen Bundesgesundheits surveys 2003. In: Gesundheitswesen 8/9, 2004, S. 513. Siehe auch: Hess, R.: Rauchen: Geschichte, Geschäfte, Gefahren. Frankfurt/ Main: Campus, 1987

²⁸ Telefonischer Bundes-Gesundheitssurvey 2003

²⁹ Helmert, U., Buitkamp, M.: Die Veränderung des Rauchverhaltens in Deutschland 1985-2002, S. 102. Datenquellen: Vier Bundesgesundheits surveys 1985-1998 und drei Befragungswellen des Bertelsmann-Gesundheitsmonitors 2002 und 2003.)

³⁰ Lampert, T., Burger, M.: a.a.O., S.514

Abbildung 36:
Rauchverhalten nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss - Land Bremen - Männer (Angaben in Prozent)

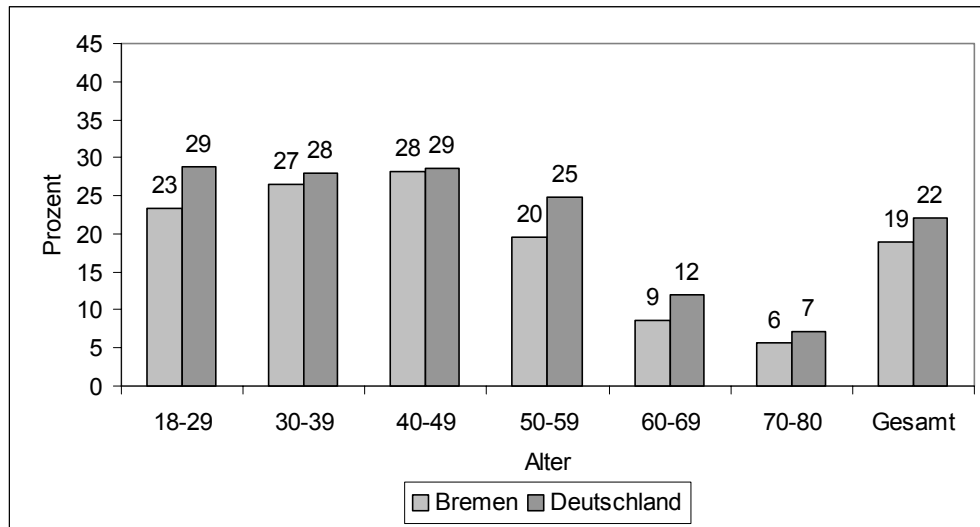


N = 1388 Männer

Es zeigen sich je nach Bildungsgrad deutliche Unterschiede im Rauchverhalten: Während in der Altersgruppe der 18-39-Jährigen 34% der Männer mit niedrigem Bildungsabschluss und sogar 49% der Frauen täglich rauchen – sie verzeichnen die höchsten Raucheranteile überhaupt –, sind dies bei den jungen Männern mit hohem Bildungsgrad lediglich 15%, bei den jungen Frauen 13%. Dieser Bildungsgradient bleibt bei den Männern auch in den älteren Altersgruppen bestehen, bei den Frauen zeigt sich in der mittleren und höheren Altersgruppe kein systematischer Zusammenhang. Um das Rauchen als Hauptrisikofaktor für viele Erkrankungen zu reduzieren, sollten insbesondere junge Menschen mit eher niedrigem Bildungsgrad durch Präventionskampagnen angesprochen werden.

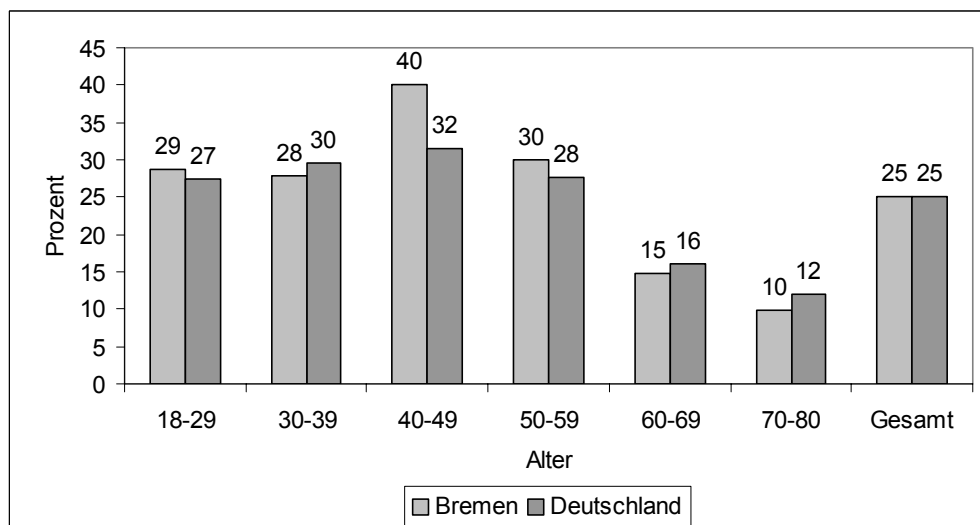
Das Rauchverhalten im Land Bremen unterscheidet sich nicht wesentlich vom Bundesdurchschnitt. Bei den Männern ist in keiner Altersgruppe ein Unterschied zwischen Bremen und Deutschland zu beobachten: Etwa 25% der Männer rauchen täglich. Beim Blick auf die einzelnen Altersgruppen fällt die Gruppe der 40-49-jährigen Männer in Bremen mit dem größten Unterschied zwischen Bremen und Deutschland auf: 40% der Bremer Männer gegenüber 28% der deutschen Männer dieser Altersgruppe geben an, täglich zu rauchen. Frauen im Land Bremen rauchen in allen Altersgruppen etwas weniger als Frauen in Deutschland.

Abbildung 37:
Anteile der täglich Rauchenden nach Geschlecht und Alter –
Land Bremen und Gesamtdeutschland – Frauen (Angaben in Prozent)



Quelle für Deutschland: Gesundheitsmonitor
 N Bremen = 383 Frauen, N Deutschland = 1010 Frauen

Abbildung 38:
Anteile der täglich Rauchenden nach Geschlecht und Alter –
Land Bremen und Gesamtdeutschland – Männer (Angaben in Prozent)

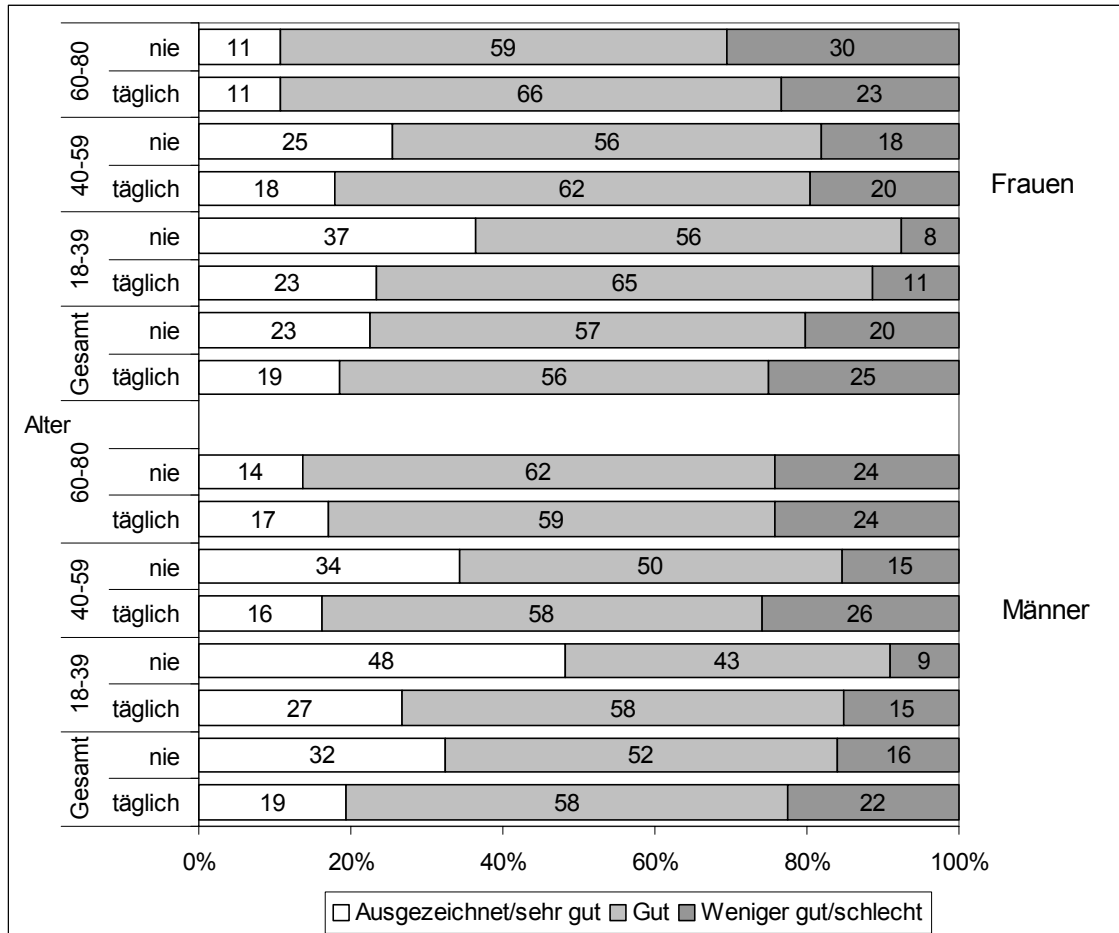


Quelle für Deutschland: Gesundheitsmonitor
 N Bremen = 367 Männer, N Deutschland = 1120 Männer

Rauchen und Gesundheitszustand

Für die nachfolgende Auswertung wurden die Angaben über das Rauchverhalten mit der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands gekreuzt. Ergebnis: Diejenigen, die täglich rauchen, bewerten ihren Gesundheitszustand häufiger als weniger gut bzw. schlecht als diejenigen, die nie rauchen.

Abbildung 39:
Gesundheitszustand und Rauchverhalten nach Geschlecht und Alter – Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)
Frage: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? – Ausgewählte Antworten (ausgezeichneter/ sehr guter bzw. weniger guter/ schlechter Gesundheitszustand der Täglich- bzw. Nie-RaucherInnen)



N = 1409 Frauen, N = 819 Männer

Ein Blick auf die einzelnen Altersgruppen zeigt bei den unter 60-Jährigen eine klare Tendenz bei Männern und - etwas weniger ausgeprägt - bei Frauen: Menschen, die täglich rauchen, schätzen ihren Gesundheitszustand häufiger als weniger gut bzw. schlecht ein als Menschen, die noch nie geraucht haben. Im Umkehrschluss sind die Anteile derer, die von einem ausgezeichneten oder sehr gutem Gesundheitszustand berichten, bei denjenigen am höchsten, die noch nie geraucht haben.

Der Nie- und Ex-RaucherInnen-Anteil muss insbesondere in den jungen Altersgruppen deutlich erhöht werden. Ebenso sollten geeignete RaucherInnen-Entwöhnungsprogramme für über 40-Jährige verstärkt zum Einsatz kommen.

2.2.3 Gewicht

Übergewicht und Adipositas – nur letztere gilt explizit als Krankheit - werden heute als chronische Gesundheitsstörungen verstanden, die mit einer hohen Begleit- und Folgemorbidität einhergehen und ein langfristiges Behandlungs- und Betreuungskonzept erfordern. Als Folgeerkrankungen sind vor allem Bluthochdruck, Typ2-Diabetes, Koronare Herzkrankheiten und Herzinsuffizienz, Fettstoffwechselerkrankungen, aber auch orthopädische Probleme mit der Folge von Gelenk- und Rückenschmerzen zu nennen. Auch psychosoziale Komplikationen, die aus der gesellschaftlichen Abwertung von Dick-Sein resultieren, sind nicht zu vernachlässigen³¹. Übergewicht und Adipositas sind in der deutschen Bevölkerung stark verbreitet. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft geht davon aus, dass etwa jeder dritte erwachsene Bundesbürger deutlich übergewichtig ist und aus medizinischen Gründen Gewicht reduzieren (abnehmen) sollte. Im Verlauf der letzten Jahre ist ein besorgniserregender Anstieg von Übergewicht und Adipositas bei den Bevölkerungen der Industrienationen festzustellen. Als besonders beunruhigend wird in den letzten Jahren der deutliche Anstieg von Übergewicht und Adipositas bereits im Kindes- und Jugendlichenalter konstatiert.

Im Zeitraum von 1985 bis 2002 ist die Prävalenz allein bei Adipositas von 16,2 % bei beiden Geschlechtern auf 22,5% (Männer) und 23,5% (Frauen) in Deutschland gestiegen³².

Längst ist unbestritten, dass Übergewicht und Adipositas hohe Kosten für das Gesundheitssystem verursachen.

In der Bremer Gesundheits-Befragung wurde daher auch nach Gewicht und Körpergröße gefragt und aus diesen Angaben der so genannte Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Der Body-Mass-Index ist definiert als das Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch das Quadrat der Körpergröße: $BMI = \text{kg/m}^2$. In den letzten Jahren gerät der BMI als Maßstab für die Bewertung des Gewichts insofern in die Kritik als er weder Alter, Geschlecht und individuelle Konstitution noch die Fettverteilung berücksichtigt. Dennoch gilt der BMI bislang noch als praktikables Maß.

Tabelle 6:
Kategorien Body-Mass-Index³³

Kategorie	BMI	Risiko für Begleiterkrankungen
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 - < 25	durchschnittlich
Übergewicht	25 - < 30	erhöht
Adipositas	> 30	hoch

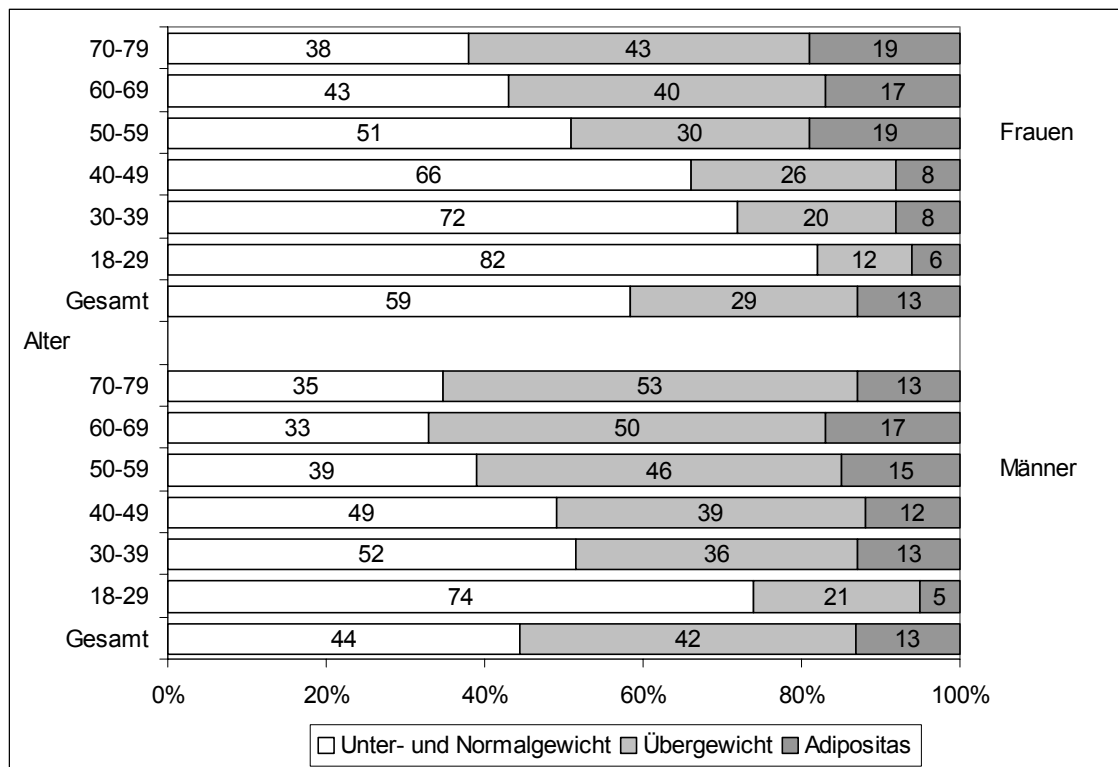
Über alle Altersgruppen hinweg betrachtet, müssen im Land Bremen 55% aller Männer als übergewichtig oder adipös gelten, deutlich mehr als bei den Frauen mit etwa 40%. Die Häufigkeit von Übergewicht bzw. Adipositas nimmt mit dem Alter zu. Dabei weisen Männer durchweg höhere Anteile an Übergewicht auf als Frauen. Im Hinblick auf Adipositas sind unter 50 Jahren höhere Raten bei den Männern zu beobachten, während ab 50 Jahren die Frauen führend sind.

³¹ Nach Studien ist die Prävalenz von Angststörungen und Depressionen bei einem BMI von 30 und mehr doppelt so hoch wie bei Normalgewichtigen. Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 16: Übergewicht und Adipositas, S. 17.

³² Helmert, U.; Strube, H.(2004): Die Entwicklung der Adipositas in Deutschland im Zeitraum von 1985 bis 2002. Gesundheitswesen 2004, 66, S. 409

³³ WHO report obesity (1998). Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO, Genf

Abbildung 40:
Körpergewicht (BMI) nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)

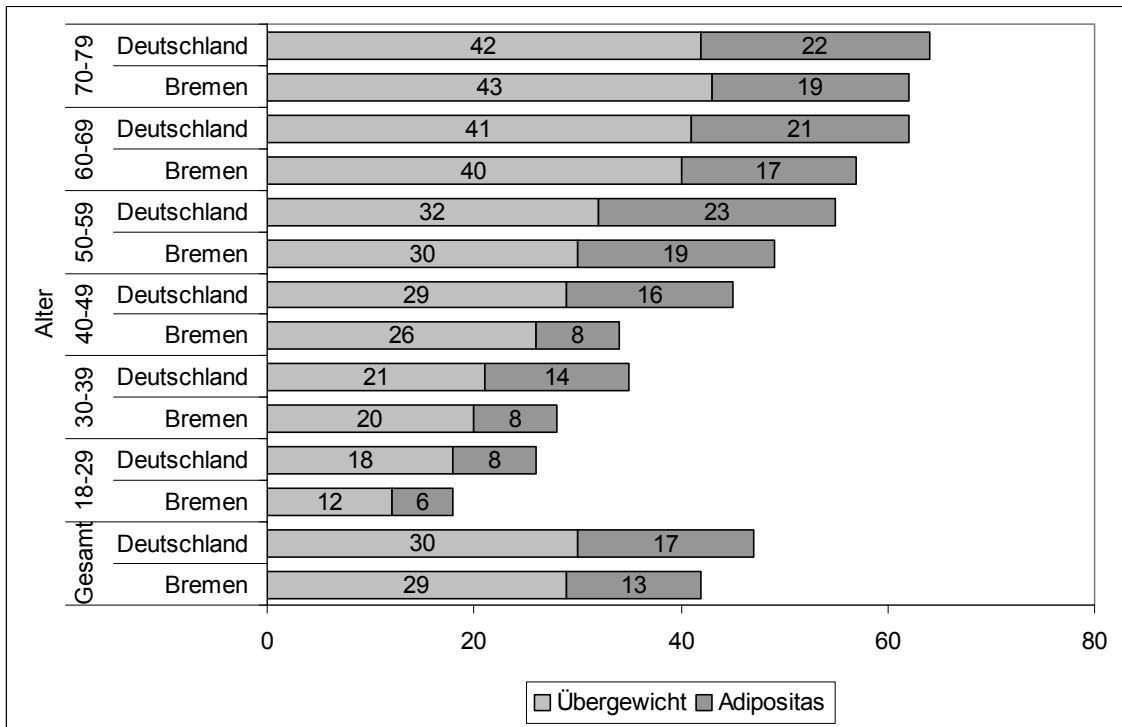


2050 Frauen, N= 1513 Männer

Alarmierend ist, dass bereits jeder fünfte Mann unter 30 Jahren und mehr als jeder dritte Mann im Alter zwischen 30 und 40 übergewichtig ist, und immerhin mehr als jeder Zehnte als adipös gilt.

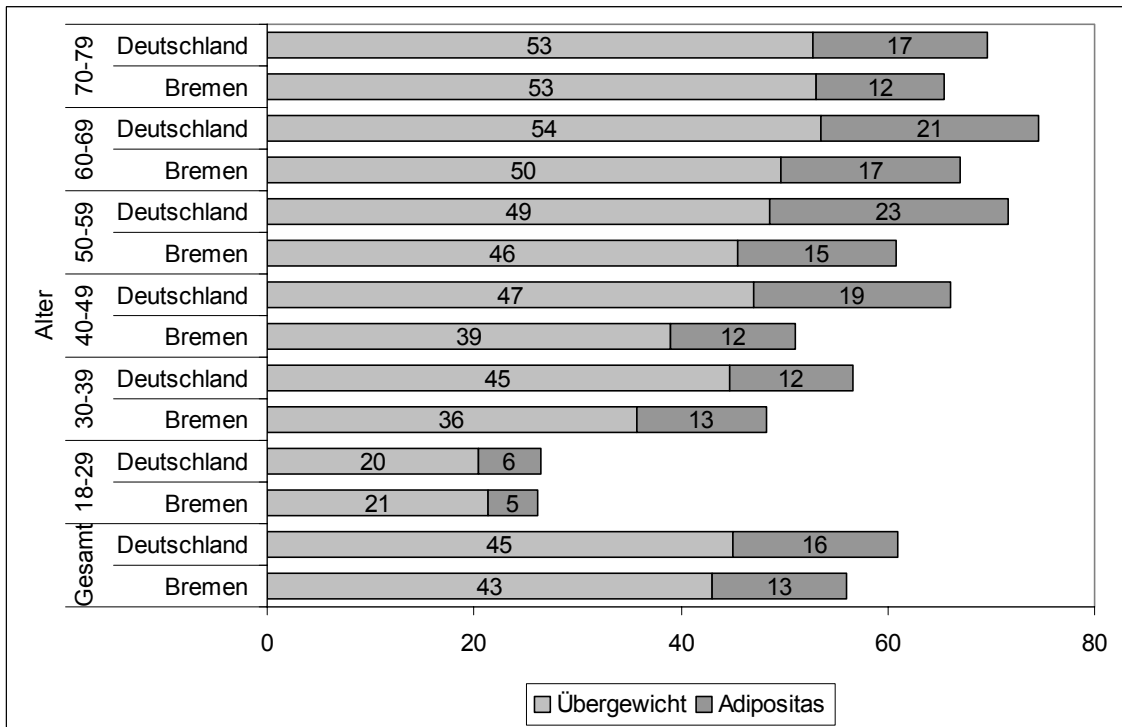
Für die jungen Frauen unter 30 Jahren fällt auf, dass gleich viele, nämlich jeweils 6% als untergewichtig bzw. adipös gelten. Untergewicht findet sich in allen Altersgruppen eher bei Frauen als bei Männern (s. Tabelle im Anhang), wobei der Anteil junger Männer mit 3% zwar geringer ist als der junger Frauen (6%), sich hier aber abbilden könnte, was seit längerem beschrieben wird, nämlich dass Ess-Störungen, die jahrzehntelang als Problem von Mädchen bzw. jungen Frauen galten, sich zunehmend auch auf Jungen und junge Männer erstrecken.

Abbildung 41:
Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht und Alter – Land Bremen und Deutschland – Frauen (Angaben in Prozent)



N Frauen Bremen= 850, N Frauen Deutschland=1166
 Quelle Deutschland: Gesundheitsmonitor

Abbildung 42:
Übergewicht und Adipositas nach Alter – Land Bremen und Deutschland (Angaben in Prozent) – Männer

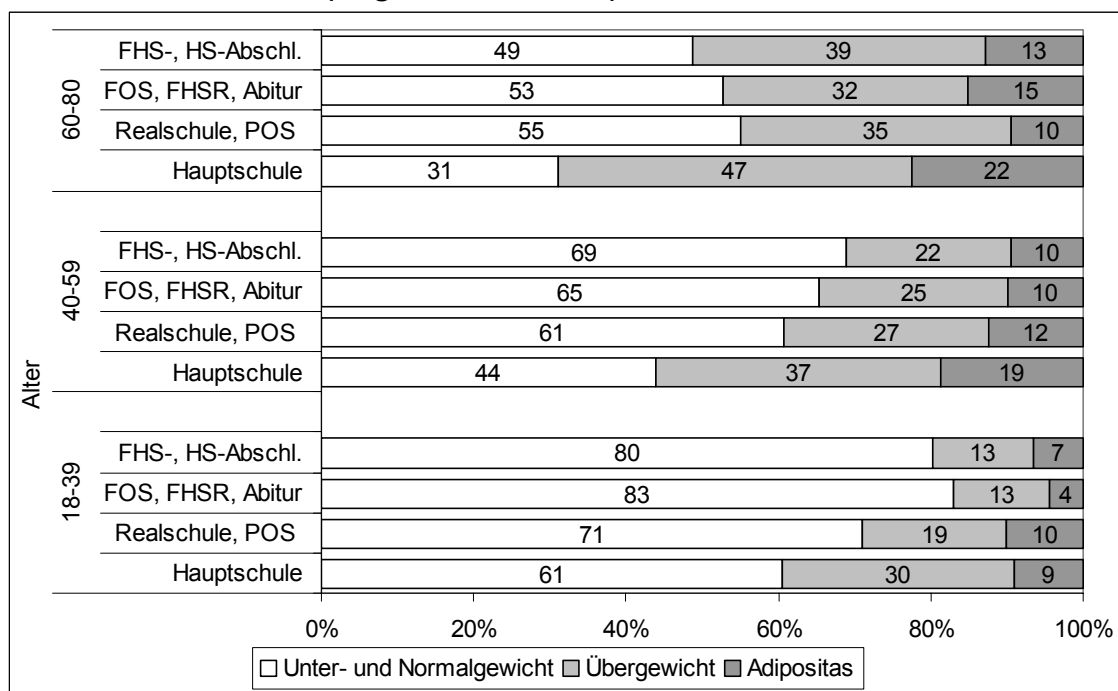


N Männer Bremen=845, N Männer Deutschland=1266
 Quelle Deutschland: Gesundheitsmonitor

Für Bremen wie für Deutschland gilt, dass Männer deutlich häufiger als Frauen übergewichtig, Frauen jedoch etwas häufiger als Männer adipös sind. Für das Land Bremen wie für Deutschland gilt, dass zu viele Menschen zu viel Gewicht haben und damit höhere gesundheitliche Risiken gegenüber Menschen mit Normalgewicht aufweisen.

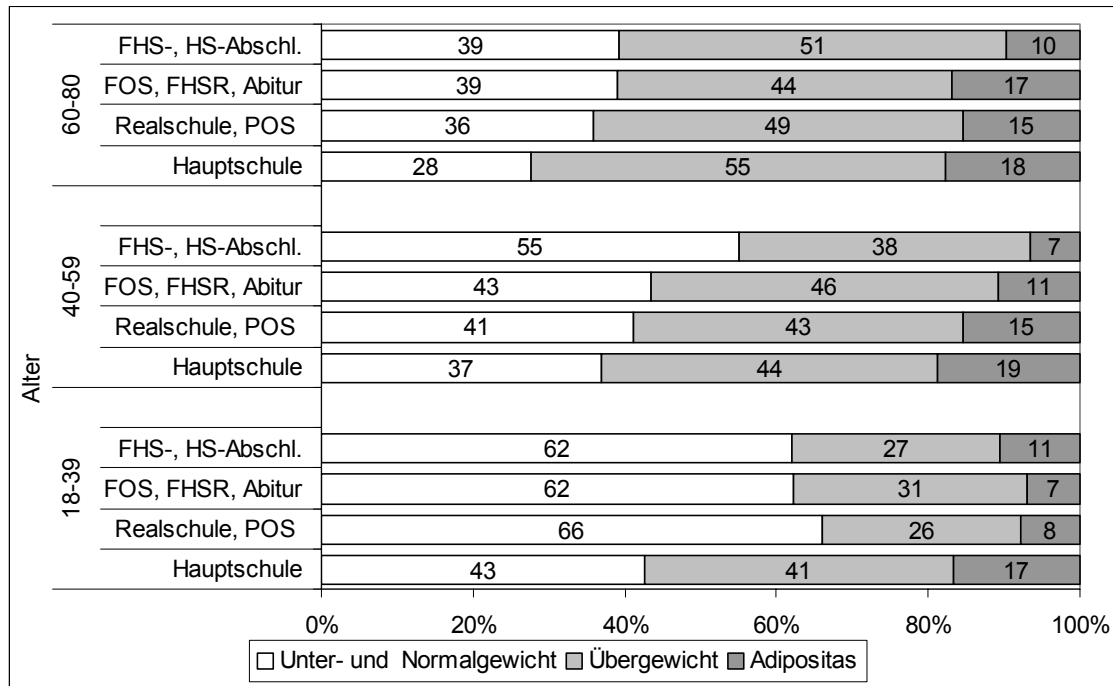
Die Ausprägung von Übergewicht und Adipositas ist – neben dem Zusammenhang mit Alter und Geschlecht – auch schichtabhängig. Zwischen dem Bildungsniveau und dem Körpergewicht (BMI) ist folgender Zusammenhang festzustellen: Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss sind häufiger übergewichtig und adipös als Angehörige oberer Bildungsschichten. Insbesondere bei den Frauen mit Hauptschulabschluss als höchstem Bildungsabschluss sind höhere Anteile an Übergewichtigen zu beobachten im Vergleich zu Frauen mit höherem Bildungsabschluss.

Abbildung 43:
Körpergewicht (BMI) nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss –
Land Bremen – Frauen (Angaben in Prozent)



N = 1932 Frauen

Abbildung 44:
Körpergewicht (BMI) nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss –
Land Bremen – Männer (Angaben in Prozent)



N = 1434 Männer

2.2.4 Bewegung

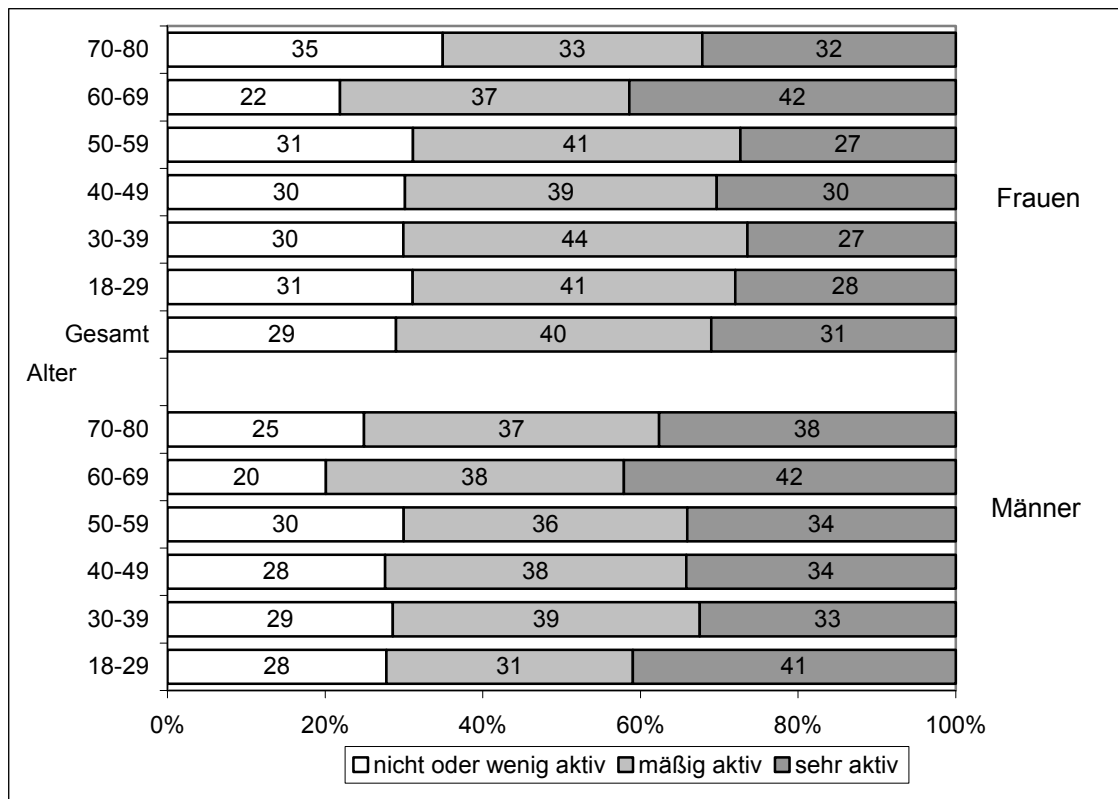
Körperliche Bewegung ist einer der wichtigsten Faktoren, die der bzw. die Einzelne zur Erhaltung von Gesundheit und Vermeidung von Krankheit beitragen kann.

Dabei ist nicht nur die explizit sportliche Betätigung von Bedeutung, sondern ebenso beruflich bedingte körperliche Bewegung und Alltagstätigkeiten wie Haus- und Gartenarbeit, Radfahren, Treppen-Steigen etc. Die Lebensweisen in entwickelten Industriegesellschaften sind gekennzeichnet von ausgeprägtem Mangel an körperlicher Bewegung, der inzwischen auch bereits Kinder und Jugendliche betrifft. Überwiegend sitzende Tätigkeiten in Schule, Beruf und auch Freizeit (Fernsehen, Computer) sind hierfür u.a. verantwortlich. Bewegungsmangel ist – neben ungünstiger Ernährung – die bedeutsamste Ursache für Übergewicht und Adipositas und damit für eine Reihe von Folgeerkrankungen.

Zur Erhebung der körperlichen Aktivitäten wurde erfragt, wie oft und wie häufig die Befragten körperlich aktiv sind. Aus diesen Angaben wurde ein Index für körperliche Bewegung gebildet und drei Kategorien unterschieden: Nicht/wenig aktiv, mäßig aktiv und sehr aktiv³⁴.

³⁴ Nach dem Index kann ‚nicht oder wenig aktiv‘ z.B. bedeuten: ein Mal im Monat 1,5 Stunden oder auch 1-2 Mal pro Woche 15-30 Minuten körperliche Betätigung. ‚Mäßig aktiv‘ kann bedeuten: 1-2 Mal pro Woche eine halbe Stunde oder 3-6 Mal pro Woche 15-30 Minuten körperlicher Betätigung. ‚Sehr aktiv‘ kann bedeuten: 3-6 Mal pro Woche mehr als eine Stunde oder täglich eine dreiviertel Stunde körperlicher Bewegung, bei der man zumindest ein wenig außer Atem oder ins Schwitzen kommt u.ä.

Abbildung 45:
Index für körperliche Bewegung nach Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)



N = 1975 Frauen, N = 1975 Männer

Es zeigen sich keine gravierenden Unterschiede im Bewegungsverhalten zwischen Männern und Frauen, wobei Frauen etwas seltener als Männer angeben, sehr aktiv zu sein. Auch das Alter scheint nicht im Zusammenhang mit Bewegung zu stehen. Hierbei ist natürlich zu berücksichtigen, dass sich die Art der körperlichen Betätigung, bei der man außer Atem oder ins Schwitzen kommt, vermutlich nach Geschlecht und insbesondere nach Lebensalter unterscheidet. Auffällig häufig körperlich aktiv sind die 60-69-Jährigen beiderlei Geschlechts. Auch im Hinblick auf das Bildungsniveau zeigen sich keine klaren Zusammenhänge.

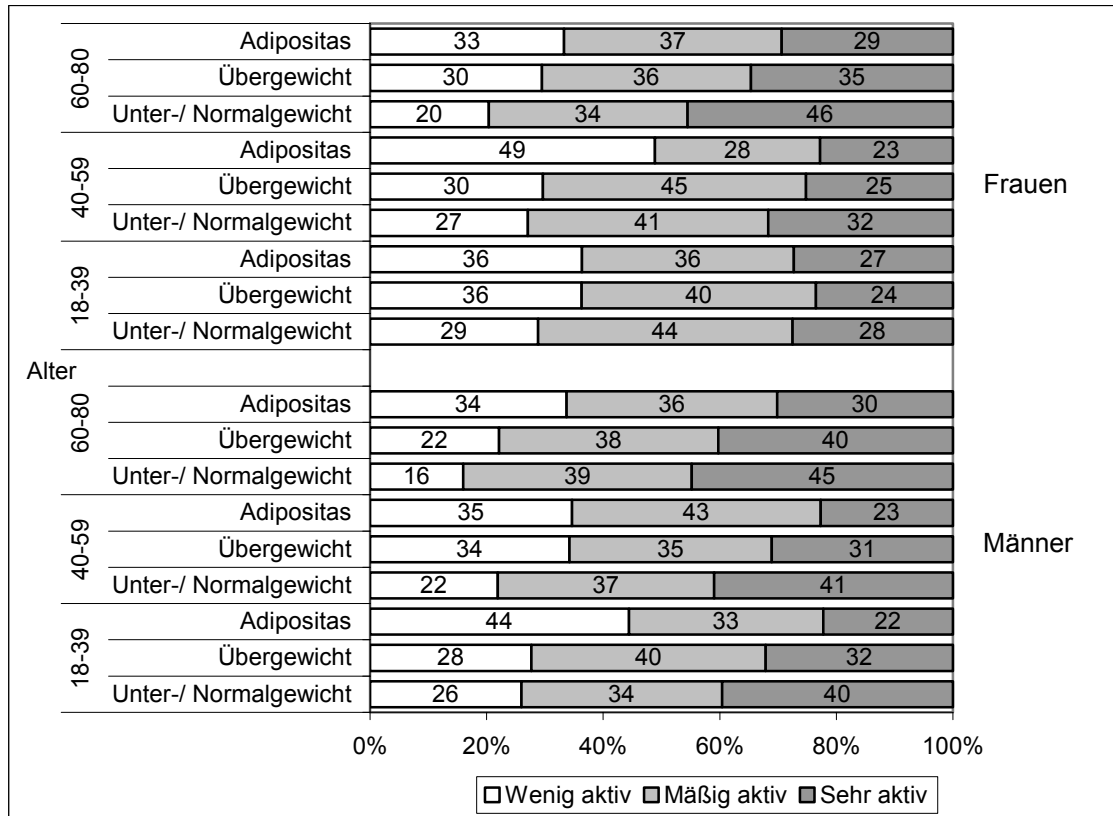
Körpergewicht (BMI) und Körperliche Bewegung

Ein Mangel an körperlicher Bewegung kann sowohl Ursache als auch Folge von Übergewicht sein. Neben der Ernährungsumstellung ist eine Steigerung der körperlichen Aktivität eins der wichtigsten (nichtmedikamentösen) Potentiale in der Bekämpfung von Übergewicht/Adipositas. Studien haben nachgewiesen, dass PatientInnen mit einem BMI>25 sich der Risikofaktoren wie z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Hypertonie, Diabetes bewusst sind und häufiger als Normalgewichtige Schulungen und Kurse nutzen, um ihr Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen. Allerdings werden die Schulungsangebote durchweg als wenig hilfreich bewertet³⁵. Menschen mit Übergewicht verfügen also durchaus über gesundheitsbezogenes Problembewusstsein; die Konzepte von Präventionsangeboten sollten jedoch überdacht und verbessert werden.

³⁵ Küpper, B., Krause, P., Glaesmer, H., Wittchen, H.-U. (2004). Wie unterscheiden sich Risikopatienten mit Übergewicht/Adipositas in ihrem Gesundheitswissen und Verhalten von normalgewichtigen Patienten? Eine Untersuchung im primärärztlichen Bereich. Gesundheitswesen 2004, 66, S. 361-369)

Im folgenden ist dargestellt, in welchem Ausmaß sich Menschen mit Übergewicht/ Adipositas gegenüber Normalgewichtigen körperlich bewegen. Für Männer und Frauen zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Bewegung: Adipöse Menschen sind in einem weit größeren Ausmaß als Normalgewichtige körperlich wenig aktiv.

Abbildung 46:
Index für körperliche Aktivität nach Gewicht (BMI), Geschlecht und Alter – Land Bremen (Angaben in Prozent)



N = 1956 Frauen, 1447 Männer

Übergewicht/ Adipositas als Folge ungünstigen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sind inzwischen als Epidemie zu betrachten, deren kontinuierlicher Anstieg im Hinblick auf gesundheitliche Folgeprobleme besorgniserregend ist. Die für Bremen im Bundesvergleich nur wenig niedrigeren BMI-Werte in der Bevölkerung erlauben keine Entwarnung. Bisherige Präventionsprogramme bei Erwachsenen, die auf eine gesunde Lebensweise zielen, zeigen hinsichtlich des Körpergewichts nur minimale Wirkung oder waren sogar unwirksam.

Es besteht jedoch Evidenz, dass Kinder eine primäre Zielgruppe für die Prävention von Adipositas sein sollten. Studien bei adipösen Kindern zeigen, dass durch ein langfristiges Gewichtsmanagement der Anteil der Kinder verringert werden kann, die als Erwachsene adipös bleiben. Mit einem familienorientierten Ansatz waren sie erfolgreicher, auch auf lange Sicht ihr Gewicht zu reduzieren bzw. zu halten³⁶.

Lebensstile werden im Kindes- und Jugendalter geprägt und lassen sich im Erwachsenenalter nur noch schwer dauerhaft modifizieren. Besonderes Augenmerk sollte hierbei auf bildungsferne Bevölkerungsschichten gelegt werden. Sekundärpräventiv sind verstärkt langfristig ausgerichtete Programme zu entwickeln, die neben Bewegungs- und Ernährungsverhalten auch die psychosozialen Komponenten von Übergewicht mit berücksichtigen. Im Rahmen von Primärprävention sollten bewegungsfördernde Aktivitäten bereits in Kindergarten und Schule vermehrt und systematisch gefördert werden.

³⁶ Lauterbach K. et al. (1998). Adipositas-Leitlinie. Evidenz-basierte Leitlinie zur Behandlung von Adipositas in Deutschland, S. 36

3 Zusammenfassung

Diese erste Auswertung beschreibt die gesundheitliche Lage und ausgewählte Aspekte des Gesundheitsverhaltens der Bremer Bevölkerung. Es werden erste Hinweise gegeben, bei welchen Bevölkerungsgruppen Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention verstärkt ansetzen sollten.

Als Indikatoren für die gesundheitliche Lage der Bevölkerung wurden die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit, Alltagsbeschwerden (Schmerzen) und chronische Erkrankungen ausgewertet. Als Indikatoren für das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung des Landes Bremen dienen die epidemiologisch gesicherten Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie die Inanspruchnahme der gesetzlich verankerten Früherkennungsuntersuchungen.

Die Ergebnisse werden nachfolgend zusammengefasst als „Gesundheitsprofile“ für drei Altersgruppen (18-39 Jahre, 40-59 Jahre, 60-80 Jahre) dargestellt. Da Informationen über die Lebenswelt der befragten Altergruppe wichtige Hinweise für die Bewertung der gegebenen Antworten liefern können, werden jeweils einleitend relevante Charakteristika der einzelnen Altersgruppen beschrieben.

1. Altersgruppe: 18-39-Jährige im Land Bremen

In dieser Lebensphase sind Entscheidungen über Ausbildung, Berufseinstieg, aber auch die Gründung einer Familie von Bedeutung. Dies spiegelt sich auch in den Antworten der Stichprobe wieder. Etwa 15% der Befragten absolvieren eine Ausbildung. Dreiviertel der Männer und 66% der Frauen sind erwerbstätig. Davon arbeiten bei den Frauen knapp die Hälfte in Teilzeit. Der Anteil der teilzeitbeschäftigten Männer ist weitaus geringer. Rund 6% berichteten, arbeitslos zu sein.

Ein großer Teil der Befragten lebt mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen (42% der Männer und 54% der Frauen). 29% der Männer und 20% der Frauen leben allein. Ein Drittel der Männer und 45% der Frauen leben mit Kindern zusammen.

Der Gesundheitszustand in dieser Altersgruppe wird von etwa 90% der Befragten als ausgezeichnet, sehr gut oder gut bewertet; 10% aller BremerInnen geben allerdings bereits in diesem Lebensalter einen weniger guten bzw. schlechten Gesundheitszustand an. Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich insofern als mehr Männer als Frauen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder sehr gut bezeichnen.

Der Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Lage und dem sozioökonomischen Status ist wissenschaftlich vielfach belegt – und kann auch durch die vorliegende Auswertung für Bremen bestätigt werden. Diejenigen, die einen niedrigen Schul- bzw. Bildungsabschluss haben, geben häufiger einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand an als Menschen mit höherem Abschluss. Bei Männern ist dieser Trend ausgeprägter als bei Frauen.

Schmerzen sind bereits in dieser jüngsten Altersgruppe weit verbreitet. Allen voran stehen die Rückenschmerzen. Knapp zwei Drittel der Frauen und etwa die Hälfte der Männer haben angegeben, mindestens ab und zu unter Rückenschmerzen zu leiden. Jeder 7. Mann und jede 4. Frau dieser Altersgruppe ist oft von Rückenschmerzen betroffen. An zweiter Stelle stehen Nacken- und Schulterschmerzen. Hier haben 23% der Frauen und 13% der Männer berichtet, oft an diesen Schmerzen zu leiden. Kopfschmerzen stehen an dritter Stelle.

Kopfschmerzen betreffen – im Gegensatz zu den anderen abgefragten Schmerzarten – jüngere Menschen stärker als Ältere. Die höchsten Raten wurden bei den unter 30-Jährigen festgestellt: 21% der Frauen und 9% der Männer haben oft Kopfschmerzen.

Bei allen abgefragten Schmerzlokalisationen sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer. Der größte Geschlechtsunterschied ist bei den Kopfschmerzen zu beobachten. Über die Ursachen der hohen Schmerz Betroffenheit, insbesondere bei Frauen, können hier lediglich Vermutungen angestellt werden. Faktoren, die dazu beitragen, sind möglicherweise Arbeitsbedingungen und die Mehrfachbelastung durch Familie und Beruf. Als gesundheitlich problematisch für beide Geschlechter ist zu bewerten, dass ein hoher Grad an Selbstmedikation durch frei verkäufliche Analgetika erfolgt. Dabei bleiben gesundheitliche Gefahren wie Nebenwirkungen oder die Chronifizierung von Schmerzen durch Medikamente unkontrolliert.

Auch im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter treten chronische Erkrankungen auf. Etwa 30% der 18-39-jährigen befragten Männer und Frauen haben die Frage nach dem Vorliegen einer solchen bejaht. Diese Aussage ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da hier vermutlich ein weites Spektrum von Erkrankungen und Beschwerden einbezogen wurde, das ganz unterschiedliche, z.T. auch zeitlich begrenzte Beschwerden wie z.B. saisonalen Heuschnupfen einschließt.

Als häufigste chronische Erkrankung wurde bei den unter 40-Jährigen die Allergie angegeben. Jeder 10. befragte Mann und jede 8. befragte Frau in dieser Altersgruppe leidet unter einer allergischen Erkrankung. Auf Rang zwei liegen die entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen (8% Frauen, 5% Männer) – und auf Platz drei die Migräne (7% Frauen, 4,0% Männer).

Vielen chronischen Krankheiten, die erst im späteren Alter, dann aber häufig auftreten, kann durch entsprechendes Gesundheitsverhalten entgegengewirkt werden. Als häufigste vermeidbare Risikofaktoren für die Entstehung von Krankheiten gelten Rauchen, Übergewicht und mangelnde Bewegung. Um hier Präventionspotentiale zu ermitteln, wurden diese drei Faktoren gesundheitlichen Verhaltens ausgewertet.

Einen Ansatzpunkt für Prävention stellt das Rauchverhalten dar. Mehr als ein Viertel der Befragten in dieser Altersgruppe rauchen täglich. Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind gering. Damit liegen die BremerInnen zwar im Bundestrend, dennoch gilt es, diesen Anteil zu reduzieren – und den Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben zu erhöhen (derzeit 44% Männer, 47% Frauen). Zu beobachten ist ein Zusammenhang zwischen Rauchverhalten und Bildungsabschluss. Menschen mit niedrigerem Bildungsabschluss zählen deutlich häufiger zu den RaucherInnen als Menschen mit höherem Bildungsabschluss. Dabei weisen junge Frauen unter 40 Jahren mit Hauptschulabschluss als höchstem Abschluss mit 49% die höchsten Raten auf. Damit rauchen sie sogar mehr als die gleichaltrigen Männer. Hier müssten verstärkt Maßnahmen erfolgen, die dem Einstieg in das Rauchen entgegenwirken.

Aus gesundheitlicher Sicht ist ebenfalls bedenklich, dass in dieser Altersgruppe erhebliches Übergewicht zu beobachten ist. Übergewicht an sich ist keine Krankheit, stellt aber ein Risiko für Folge- und Begleiterkrankungen dar. Adipositas hingegen zählt als eine chronische Krankheit mit eingeschränkter Lebensqualität und hohem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko.

Im Land Bremen sind etwa 40% der Männer unter 40 Jahren übergewichtig, davon sind knapp ein Viertel adipös, also stark übergewichtig. Bei den Frauen sind 24 % übergewichtig, davon ein Drittel adipös. Deutlich mehr Männer als Frauen sind von Übergewicht und Adipositas betroffen.

Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss sind häufiger übergewichtig als Menschen mit höherem Abschluss; bzgl. Adipositas ist diese Tendenz nicht so deutlich – und nur bei den Männern festzustellen.

Da mit zunehmender Dauer und Ausprägung der Adipositas die Behandlung immer schwieriger und komplexer wird und gesundheitliche Beeinträchtigungen auch nach einer Gewichtsreduktion nicht immer reversibel sind, sollte frühzeitig interveniert werden.

Besser scheint es im Hinblick auf die körperliche Bewegung auszusehen. 36% der Männer und 27% der Frauen haben angegeben, körperlich sehr aktiv zu sein - und 36% der Männer sowie 42% der Frauen berichteten, dass sie mäßig aktiv sind.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Bewegung zur Vermeidung bzw. Verringerung von Übergewicht/Adipositas beitragen kann. Die Ergebnisse dieser Befragung zeigen, dass normalgewichtige Männer körperlich deutlich aktiver sind als übergewichtige/adipöse Männer. Bei den Frauen ist ein solcher Trend nicht zu erkennen.

Die Sekundärprävention umfasst vor allem die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen. Bei den Früherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung angeboten und finanziert werden, ist der Nutzen wissenschaftlich belegt.

Am häufigsten werden zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen. Etwa 50% der Männer und über 70% der Frauen haben angegeben, regelmäßig an dieser Untersuchung teilzunehmen. Im Hinblick auf präventive Ansätze ist das Augenmerk vor allem auf diejenigen zu richten, die nicht teilnehmen: Dies sind immerhin jeder 6. Mann und jede 13. Frau in dieser Altersgruppe. Bei beiden Geschlechtern sind die Teilnahmeraten von Menschen mit niedrigem Bildungs- und Berufsabschluss geringer.

Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung werden in dieser Altersgruppe lediglich für Frauen angeboten. 60% der Frauen unter 35 Jahren haben angegeben, regelmäßig an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilzunehmen, die übrigen unregelmäßig oder gar nicht. Frauen mit niedrigen Bildungs- bzw. Berufsabschluss nehmen nicht weniger häufig an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teil als Frauen mit höherem Abschluss.

Ab 35 Jahren haben Versicherte zudem einen Anspruch auf den sog. Gesundheits-Check-up. Über die Teilnahmeraten dieser Untersuchung wird im folgenden Abschnitt berichtet.

2. Altersgruppe: 40-59-Jährige im Land Bremen

Kennzeichnend für diese Altersgruppe ist ein hoher Grad an Berufstätigkeit. Knapp 80% der Männer und über 70% der Frauen sind erwerbstätig. Mehr als die Hälfte der Frauen arbeitet in Teilzeit, bei den Männern sind es lediglich 12%. Etwa 11% der Männer und 8% der Frauen haben berichtet, arbeitslos zu sein.

Mehr als Zwei Drittel der Befragten gaben an, verheiratet zu sein. Jeder 9. Mann und jeder 7. Frau ist geschieden. Über die Hälfte der Männer und Frauen leben mit Kindern zusammen. Etwa 21% Männer und 14% der Frauen sind ledig.

Auch im mittleren Erwachsenenalter bewertete in Großteil der Befragten den eigenen Gesundheitszustand als ausgezeichnet, sehr gut oder gut. Etwa jeder fünfte Mann und jede fünfte Frau haben angegeben, einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand zu haben. Dieses Ergebnis ist bei beiden Geschlechtern vergleichbar mit dem Bundesdurchschnitt. Menschen mit niedrigerem Schulabschluss bewerteten ihren Gesundheitszustand schlechter als Menschen mit höherem Bildungsabschluss. Dies gilt für beide Geschlechter.

Für die differenziertere Betrachtung des Gesundheitszustandes erfolgt auch für diese Altersgruppe eine Auswertung der Schmerzhäufigkeit. Am weitesten verbreitet sind auch hier Rückenschmerzen. 24% der Männer und 27% der Frauen berichteten, dass sie oft an Rückenschmerzen leiden. Hinzu kommen weitere 40% Männer und Frauen, die angeben, ab und zu unter Rückenschmerzen zu leiden. Damit sind etwa zwei Drittel der Befragten mehr oder weniger häufig von Rückenschmerzen betroffen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist gering.

An zweiter Stelle stehen die Nacken- und Schulterschmerzen. Hier sind 50% der Männer und 68% der Frauen mindestens ab und zu betroffen. Der hier zu beobachtende Geschlechterunterschied wird noch deutlicher, wenn nur die Gruppe derjenigen betrachtet wird, die oft an Nacken- und Schulterschmerzen leiden: Dies sind 16% der Männer und 29% der Frauen.

Eine Geschlechterdifferenz ist auch bei den Kopfschmerzen, der dritthäufigsten Schmerzart, zu beobachten. Während 16% der Frauen angegeben haben, oft von Kopfschmerzen betroffen zu sein, sind es bei den Männern lediglich 7%.

Als häufigste chronische Erkrankung wurde bei den Männern dieser Altersgruppe Bluthochdruck genannt. 17% der Männer und 14% der Frauen haben angegeben, an dieser Erkrankung zu leiden. An zweiter Stelle stehen bei beiden Geschlechtern entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen mit nur geringfügigem Geschlechterunterschied. An dritter Stelle wurden bei den Männern Gelenkverschleiß genannt. Bei den Frauen ist Gelenkverschleiß (Arthrose) mit 17% führend. Nach den entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen an zweiter Stelle folgen bei den Frauen die Allergien mit 16%. Die Allergiehäufigkeit hat in dieser Altersgruppe bei beiden Geschlechtern ihren Höhepunkt, im späteren Alter nimmt die Rate ab.

40% der Männer und 28% der Frauen zwischen 40 und 49 Jahren greifen täglich zur Zigarette. In keiner Altersgruppe wird mehr geraucht. Während die Frauen damit geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt liegen, sind die Raten im Bundesvergleich bei den Bremer Männern um etwa 8 Prozentpunkte höher. Menschen mit dem niedrigsten Bildungsabschluss rauchen am häufigsten.

Rauchentwöhnungsprogramme sind daher nicht nur in jüngeren Jahren bedeutsam, sondern sollten insbesondere auch auf das mittlere Erwachsenenalter fokussiert werden. Positive Effekte von Rauchverboten am Arbeitsplatz werden durch Beispiele aus anderen Ländern (z.B. Australien, USA) belegt. Darüber hinaus sollten jedoch auch die Menschen erreicht werden, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen. Hier könnte der Hausarzt eine gute Möglichkeit bieten, über Rauchentwöhnungsprogramme zu informieren.

42% der Männer sind übergewichtig, 13% sind stark übergewichtig (adipös). Bei den Frauen sind 29% übergewichtig, und ebenfalls 13% adipös. Damit liegen die Anteile der übergewichtigen und adipösen Männer und Frauen zwar deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, dennoch sollten im Hinblick auf die mit Übergewicht verbundenen Krankheitsrisiken hier Verbesserungen erzielt werden. Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss sind häufiger übergewichtig oder adipös als Menschen mit hohem Abschluss.

Körperliche Bewegung hingegen scheint im mittleren Alter weit verbreitet zu sein. 34% der Männer und 29% der Frauen haben angegeben, körperlich sehr aktiv zu sein. Hinzu kommen weitere 37% Männer bzw. 40% Frauen, die mäßig aktiv sind.

Im Hinblick auf die Früherkennungsuntersuchungen (zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, und Gesundheits-Check-up) ist auch in dieser Altersgruppe die zahnärztliche Vorsorge das am meisten genutzte Angebot.

Es wird nach Angaben der Befragten von 80% der Frauen und 61% der Männer regelmäßig in Anspruch genommen. Auch wenn diese Raten sehr hoch sind, erscheint der Anteil derer, die nicht teilnehmen erheblich. Dies betrifft die Männer dieser Altersgruppe: Jeder fünfte Mann hat angegeben, nicht an diesen Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Bei den Frauen nehmen lediglich 6% nicht teil. Bei beiden Geschlechtern sind die höchsten Anteile derer, die nicht oder nur unregelmäßig teilnehmen, bei Menschen mit niedrigem Bildungs- bzw. Berufsabschluss zu finden.

Dieses unterschiedliche Teilnahmeverhalten von Männern und Frauen lässt sich auch bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beobachten. Während etwa 60% der Frauen zwischen 45 und 54 Jahren angegeben haben, regelmäßig teilzunehmen, sind es bei den Männern lediglich 37%. Ein Zusammenhang zwischen Teilnahmehäufigkeit und höchstem Bildungsabschluss lässt sich hier nicht feststellen.

Die dritte Früherkennungsmaßnahme, der Gesundheits-Check-up, zielt auf die Früherkennung häufig auftretender Volkskrankheiten ab wie z.B. Herz-Kreislaufkrankungen. Etwa 50% der Männer und 57% der Frauen zwischen 45 und 64 Jahren berichteten von einer regelmäßigen Teilnahme an diesem Angebot. Die übrigen nehmen nicht oder nur unregelmäßig teil. Diese Ergebnisse weisen auf einen weniger ausgeprägten Geschlechterunterschied hin als bei den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Einschränkend sei auch hier angeführt, dass die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremens auf erheblich niedrigere Raten schließen lassen. Dies könnte neben der sozialen Erwünschtheit der Antworten auch darauf zurückzuführen sein, dass andere Routineuntersuchungen als Gesundheits-Check-up bewertet werden.

Kennzeichnend für alle drei ausgewerteten Früherkennungsuntersuchungen ist, dass deutlich mehr Frauen als Männer teilnehmen und dass demzufolge die Raten der Nicht-Teilnehmer bei den Männern höher sind. Über die Gründe dieses unterschiedlichen gesundheitlichen Verhaltens liegen bislang nur wenige Erkenntnisse vor.

3. Altersgruppe: 60-80-Jährige im Land Bremen

In dieser dritten Altersgruppe ist die erfolgte Beendigung des Erwerbslebens ein prägender Faktor. Über 85% der Befragten waren RentnerInnen, PensionärInnen oder im Vorruhestand. Vorherrschende Lebensform ist die Ehe, wobei eine deutliche Geschlechterdifferenz zu verzeichnen ist. Während 79% der Männer verheiratet bzw. in eingetragener Lebenspartnerschaft leben, sind es nur 55% der Frauen. Die Ursache hierfür ist, dass ein erheblicher Teil der Frauen bereits verwitwet ist (27%, Männer: 7%) - mit der Konsequenz, dass deutlich mehr Frauen als Männer allein leben. So haben 38% der Frauen angegeben, allein zu leben, aber lediglich 13% der Männer.

In dieser Altersgruppe bewertet jede/r 9. Befragte seinen Gesundheitszustand als ausgezeichnet, etwa 60% der Männer und Frauen schätzen ihn als gut ein. Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind gering. Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt bewerten BremerInnen ihren Gesundheitszustand besser: Die Raten derjenigen, die von einem weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand berichten, sind in Deutschland um 8 bis 9 Prozentpunkte höher als in Bremen (Bremer Männer: 26%, Bremer Frauen: 29%). Bei den Männern berichten auch hier diejenigen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss häufiger von einem weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand, bei den Frauen ist dies nicht zu beobachten.

Die Auswertung von Alltagsbeschwerden belegt auch für diese Altersgruppe die weite Verbreitung von Rückenschmerzen in der Bevölkerung. Mehr als drei Viertel der Frauen und knapp zwei Drittel der Männer sind mindestens ab und zu von Rückenschmerzen betroffen.

Deutlich mehr Frauen als Männer leiden oft an Rückenschmerzen (Männer 27%, Frauen 40%). Während 19% der Männer angegeben haben, oft unter Nacken- und Schulterschmerzen zu leiden, sind dies bei den Frauen 35%. Und auch bei der dritthäufigsten Schmerzart sind Frauen häufiger betroffen als Männer. Anders als bei den vorgenannten Schmerzarten nimmt die Kopfschmerzhäufigkeit mit dem Alter jedoch ab (die höchsten Kopfschmerzraten liegen in der jüngsten Altersgruppe). Männer und Frauen mit niedrigem Bildungs- bzw. Berufsabschluss sind stärker von diesen Schmerzen betroffen als Menschen mit höherem Abschluss.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen, die mit dem Alter zunehmen, sind chronische Erkrankungen. Etwa zwei Drittel der befragten Männer und Frauen zwischen 60 und 80 Jahren haben angegeben, an einer chronischen Krankheit zu leiden.

Als häufigste chronischen Krankheiten im Alter wurden angegeben:

1. Bluthochdruck,
2. Gelenkverschleiß (Arthrose),
3. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen.

Die Auswertung von Faktoren des Gesundheitsverhaltens älterer Menschen zeigt, dass das Rauchen im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen deutlich weniger verbreitet ist. 13% der Männer und 8% der Frauen dieser Altersgruppe rauchen täglich. Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt ist bei den Männern nur ein geringfügiger Unterschied zu beobachten, bei den Frauen hingegen sind die Raten in Bremen niedriger. Der Geschlechterunterschied bildet ab, dass in früheren Jahren das Rauchen bei Frauen gesellschaftlich nicht gut angesehen war. Dies wird auch durch den sehr hohen Anteil von Frauen in dieser Altersgruppe belegt, die nie geraucht haben (69%; bei den Männern waren es 28%).

Weit verbreitet im Alter ist Übergewicht. Zwei Drittel der Männer sind übergewichtig, davon knapp ein Viertel adipös. Bei den Frauen sind knapp 60% übergewichtig – davon knapp ein Drittel adipös. Der Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt zeigt sowohl bei Männern als auch bei Frauen geringe Unterschiede beim Übergewicht der Kategorie BMI 25-30. Bei den stark Übergewichtigen (Adipösen) hingegen sind in Bremen bei beiden Geschlechtern geringere Raten als in Deutschland zu beobachten. Männer und Frauen mit dem niedrigsten Bildungsabschluss weisen zwar auch in dieser Altersgruppe die höchsten Raten an Übergewicht und Adipositas auf, ein deutlicher Gradient ist jedoch nicht erkennbar.

Erfreulich ist der hohe Anteil bewegungsfreudiger älterer Menschen in Bremen. Obgleich viele ältere Menschen von chronischer Krankheit oder Schmerzen betroffen sind, scheint die körperliche Bewegung einen hohen Stellenwert einzunehmen. So haben 41% der Männer und 38% der Frauen angegeben, körperlich sehr aktiv zu sein. Im Vergleich mit den jüngeren Altersgruppen wurden hier die höchsten Werte erzielt. Dabei ist jedoch zu einschränkend anzuführen, dass im Alter die Intensität körperlicher Aktivitäten anders bewertet werden dürfte als in jüngeren Jahren. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist ein deutlicher Gradient zwischen körperlicher Aktivität und Bewegung festzustellen: Je stärker das Übergewicht, desto geringer die körperliche Aktivität. Da körperliche Bewegung zur Verringerung des Übergewichtes beitragen kann, erscheint es sinnvoll, altersgerechte Bewegungsangebote zu verstärken.

Früherkennungsuntersuchungen sind nicht nur in jüngeren Jahren effektiv, sondern auch im höheren Lebensalter, da die Wahrscheinlichkeit mit dem Alter zunimmt, zu erkranken.

Bei zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen ist die Teilnahmehäufigkeit auch bei den Älteren am höchsten. Mehr als zwei Drittel der Männer und mehr als 80% der Frauen haben angegeben, regelmäßig die zahnärztliche Vorsorge zu nutzen. Dennoch sollte die Aufmerksamkeit auch auf die Älteren gerichtet werden, denn ab einem Alter von 70 Jahren nimmt die Zahl derer, die diese Untersuchung nicht in Anspruch nehmen zu; dies betrifft jeden 6. befragten Mann und jede 10. befragte Frau über 70 Jahre. Menschen mit niedrigerem Bildungs- bzw. Berufsabschluss nehmen tendenziell häufiger nicht oder nur unregelmäßig teil als Menschen mit höherem Abschluss.

Die Beobachtung, dass in der höchsten Altersgruppe die Teilnahmeraten abnehmen, ist auch bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu erkennen, allerdings hier nur bei den Frauen. 69% der Frauen haben angegeben, regelmäßig teilzunehmen und 31% unregelmäßig oder nie. Damit liegt die Rate derjenigen, die nicht oder unregelmäßig teilnehmen, deutlich höher als im mittleren Alter. Bei den Männern hingegen steigen die Teilnahmeraten mit zunehmendem Alter und die Raten der Nicht-Teilnehmer nehmen ab (regelmäßige Teilnehmer: 59%). Ein Zusammenhang zwischen Bildungs- bzw. Berufsabschluss und Teilnahmehäufigkeit ist in dieser Altersgruppe nicht erkennbar.

Bei beiden genannten Untersuchungen nehmen Frauen deutlich häufiger teil als Männer. Auch die dritte Früherkennungsmaßnahme, der Gesundheits-Check-up, zeigt diese Tendenz, wenn auch nicht ganz so ausgeprägt wie bei den beiden vorgenannten Angeboten. Hier haben 67% der Männer und 74% der Frauen von einer regelmäßigen Teilnahme berichtet. Auch hier könnten die hohen berichteten Raten zum Teil darin begründet sein, dass diese Untersuchung mit anderen Routineuntersuchungen verwechselt wird. Frauen mit höherem Bildungsabschluss nehmen weniger an dieser Untersuchung teil als Frauen mit niedrigerem Abschluss.

Die Auswertung der Angaben zu Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten nach Alter, Geschlecht und Bildung erfolgte primär unter zwei Aspekten, der Frage nach der Verteilung von Gesundheitschancen und der Frage nach Präventionspotentialen in der Bremer Bevölkerung. Dabei zeigt sich, dass für beide Geschlechter und in allen untersuchten Altersgruppen ein Zusammenhang zwischen Bildungsabschluss als aussagefähigem Indikator zur Abbildung des sozioökonomischen Status und dem Gesundheitszustand und der Häufigkeit und Intensität von Alltagsbeschwerden besteht. Es zeigt sich ferner, dass die epidemiologisch gesicherten Risikofaktoren Rauchen, Bewegungsmangel und Übergewicht bei Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss häufiger vorzufinden sind als bei Menschen mit hohem Bildungsabschluss. Bei der Entwicklung primärpräventiver Strategien und der Planung gezielter Interventionen müssen diese gesundheitlichen Unterschiede aufgrund der sozialen Lage berücksichtigt werden. Das kann zum Beispiel bedeuten, Interventionen eindeutig auf benachteiligte Gruppen zu konzentrieren. Dass dies bislang wenig gelingt, zeigen Auswertungen der Kursteilnahme der von den Gesetzlichen Krankenkassen nach §20 SGB V geförderten Kursen; diese werden überproportional von sozial und gesundheitlich wenig beeinträchtigten Menschen genutzt. Eine Möglichkeit, Menschen mit sozialer Beeinträchtigung und gesundheitlichen Risiken besser zu erreichen, ist über den Setting-Ansatz möglich, wobei sich Schulen und Betriebe für eine praktikable Umsetzung anbieten. Auch die Verstärkung von Angeboten in benachteiligten Stadtgebieten kann eine sinnvolle Maßnahme darstellen.

Gleichwohl ist neben der wichtigen Frage der Erreichbarkeit bestimmter Bevölkerungsgruppen zu fordern, dass die Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen – zum Beispiel die Förderung des Nicht-Rauchens, die Vermeidung von Übergewicht - zu belegen ist. So gilt für das Thema Übergewicht, dass die Beratung zur Veränderung der Essgewohnheiten zwar kurzfristig zu einer Gewichtsreduktion von 3-10 kg führt, Langzeiteffekte jedoch unsicher sind. Die Kombination der Veränderung von Essgewohnheiten und mehr Bewegung hingegen zeigt deutlichere Effekte. Die pharmakologische Unterstützung zeigt ähnliche Wirkung wie Ernährungsumstellung und höheres Bewegungsniveau. Chirurgische Interventionen bei adipösen Menschen führen zumindest bis zu fünf Jahren zu einer deutlichen Gewichtsreduktion, sind aber mit anderen gesundheitlichen Risiken behaftet.

Zu beachten ist in jedem Fall, dass bei Menschen mit Übergewicht die „Kontrolle“ anderer zusätzlicher Risiken wie Rauchen, Bewegung, medikamentöse Beeinflussung eines erhöhten Blutdrucks und ähnliches von erheblicher Bedeutung für den Gesundheitszustand sind. Bevölkerungsbezogene Maßnahmen zur Reduktion kardiovaskulärer Risiken zeigen bezüglich des Faktors Gewicht keine Wirkung.

Die Studienlage zur Vermeidung und Reduktion des Tabakkonsums ist besser als beim Gewicht. An erster Stelle ist hier die konsequente hohe Besteuerung von Tabak zu nennen. Insbesondere junge Frauen, Jugendliche, junge Erwachsene und Angehörige einer niedrigen Sozialschicht scheinen auf die Preisgestaltung sensibel zu reagieren. Insbesondere der letzt genannte Aspekt spricht dafür, dass, da sozial benachteiligte Menschen häufiger als andere rauchen, diese Gruppe gesundheitlich am stärksten profitieren dürfte. Es konnte wissenschaftlich belegt werden, dass eine 10-prozentige Preiserhöhung zu einer Reduktion des Tabakkonsums um 4% führt. Nicht gesichert ist, ob der Preis ein Faktor ist, der den Raubeginn verhindert. Weiterhin ist belegt, dass ein konsequentes Werbeverbot für Tabakwaren das Konsumverhalten beeinflusst. Ein weiterer Wirkfaktor ist die Schaffung rauchfreier Zonen; Rauchverbote in Schulen und öffentlichen Gebäuden zeigen ihre Wirkung in zweifacher Hinsicht, sie schützen NichtraucherInnen vor den Gefahren des Passiv-Rauchens und führen bei Rauchenden zur Konsumreduktion. Ein dritter Faktor sei erwähnt: Das ärztliche Gespräch in Verbindung mit der Verabreichung von Nikotinplastern und ähnlichen „Ersatzstoffen“ führt ebenfalls erwiesenermaßen zum Tabakverzicht. Rauchentwöhnung ist in den Institutionen des Gesundheitswesens bislang nicht ausreichend etabliert. Wer mit dem Rauchen aufhören möchte, ist überwiegend auf Selbsthilfe und/oder Teilnahme an Kursen, deren Effizienz und Effektivität meist schlecht belegt ist, angewiesen. Insofern wird neben einer Professionalisierung der Gesundheitsberufe zum Thema Rauchentwöhnung die Einbindung in Einrichtungen wie Arztpraxen, Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Rehabilitationseinrichtungen, Gesundheitsförderungsprogramme der Volkshochschulen etc. gefordert. Massenmediale Kampagnen hingegen scheinen eher dazu geeignet, die gesellschaftliche Haltung zum Rauchen zu beeinflussen und haben insofern eine gewisse unterstützende Funktion, ihre Wirkung entfalten sie jedoch nicht als Einzelmaßnahme, sondern nur im Kontext einer Gesamtstrategie zur Kontrolle des Tabakkonsums.

4 Anhang

4.1 Tabellen

Tabelle A1:

Vergleichsdatensätze (18-80Jahre) nach Geschlecht – Land Bremen

Geschlecht	Umfrage GESUNDHEIT Bruttostichprobe	Umfrage GESUNDHEIT Auswertungs- gruppe	Bevölkerungs- fortschreibung	Mikrozensus 2004
Frauen	4.891 (51,3%)	2.070 (57,6%)	267.851 (51,1%)	269 Tsd. (51,5%)
Männer	4.647 (48,7%)	1.521 (42,4%)	256.332 (48,9%)	253 Tsd. (48,5%)
Gesamt	9.538 (100%)	3.591 (100%)	524.183 (100%)	522 Tsd. (100%)

Tabelle A2:

Männer und Frauen nach Alter: Umfrage Gesundheit! im Vergleich zur Einwohnerfortschreibung des Landes Bremen

Alter	Männer				Frauen			
	Stichprobe Gesundheit!		Einwohner- fortschreibung		Stichprobe Gesundheit!		Einwohner- fortschreibung	
	N	%	N	%	N	%	N	%
k.A.	2	0,13	0	0	1	0,05	0	0
18-29	146	9,60	48.179	18,80	279	13,48	48.408	18,07
30-39	238	15,65	53.866	21,01	357	17,25	48.709	18,19
40-49	282	18,54	48.658	18,98	407	19,66	48.367	18,06
50-59	277	18,21	40.943	15,97	354	17,10	41.651	15,55
60-69	365	24,00	42.236	16,48	414	20,00	45.472	16,98
70-80	211	13,87	22.450	8,76	258	12,46	35.244	13,16
Gesamt	1.521	100	256.332	100	2.070	100	267.851	

Tabelle A3:

Männer und Frauen nach Staatsangehörigkeit: Umfrage Gesundheit! im Vergleich zur Einwohnerfortschreibung des Landes Bremen

	Männer				Frauen			
	Stichprobe Gesundheit!		Einwohner- fortschreibung		Stichprobe Gesundheit!		Einwohner- fortschreibung	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deutsche	1.451	95,40	221.865	86,55	1.971	95,22	236.324	88,23
Ausländer	70	4,60	34.467	13,45	99	4,78	31.527	11,77
Gesamt	1.521	100	256.332	100	2.070	100	267.851	

Tabelle A4:

Männer und Frauen nach Familienstand: Umfrage Gesundheit! im Vergleich zur Einwohnerfortschreibung des Landes Bremen

	Männer				Frauen			
	Stichprobe Gesundheit!		Einwohnerfortschreibung		Stichprobe Gesundheit!		Einwohnerfortschreibung	
Alter	N	%	N	%	N	%	N	%
k.A.	15	0,99	0	0	16	0,77	0	0
Ledig	394	25,90	95.949	37,43	498	24,06	76.403	28,52
Verheiratet	952	62,59	129.176	50,39	1.137	54,93	132.017	49,29
Verwitwet	45	2,96	6.734	2,63	213	10,29	29.753	11,11
Geschieden	115	7,56	24.473	9,55	206	9,95	29.678	11,08
gesamt	1.521	100	256.332	100	2.070	100	267.851	100

Tabelle A5:

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht und Alter - nur Anspruchsberechtigte - Index (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (Krebsfrüherkennungs-Untersuchung, Gesundheits-Check-up, zahnärztliche Vorsorge-Untersuchungen)?

Alter	Männer			Frauen		
	gar nicht oder sehr wenig	teilweise oder unregelmäßig	umfassende Teilnahme	gar nicht oder sehr wenig	teilweise oder unregelmäßig	umfassende Teilnahme
18-29	19,4	30,6	50,0	36,8	20,8	42,4
30-39	46,5	20,6	32,9	26,7	38,4	34,9
40-49	50,2	26,4	23,4	23,5	43,5	32,9
50-59	41,2	32,3	26,5	18,1	41,0	41,0
60-69	30,4	31,4	38,2	15,2	36,3	48,5
70-80	34,3	33,7	32,0	22,5	33,8	43,7
Gesamt	38,2 (N) 537	29,0 (N) 408	32,7 (N) 460	23,3 (N) 451	36,5 (N) 707	40,2 (N) 778

Tabelle A6:

Teilnahme am Gesundheits-Check-up nach Geschlecht und Alter - nur Anspruchsberechtigte (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (Gesundheits-Check-up)?

Alter	Männer			Frauen		
	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	nein	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	nein
35-44	28,9	26,4	44,8	34,7	34,1	31,2
45-54	46,1	26,6	27,3	46,0	36,1	17,9
55-64	53,5	28,5	18,0	68,9	21,8	9,3
65-80	67,0	23,9	9,2	73,5	17,7	8,7
Gesamt	49,7 (N) 569	26,2 (N) 300	24,0 (N) 275	55,5 (N) 778	27,4 (N) 385	17,1 (N) 240

Tabelle A7:

Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht und Alter - nur Anspruchsberechtigte (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (Krebsfrüherkennungs-Untersuchung)?

Alter	Männer			Frauen		
	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	nein	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	nein
20-34				58,7	16,9	24,4
35-44				72,6	17,3	10,1
45-54	37,2	26,4	36,4	70,7	23,5	5,9
55-64	48,4	27,0	24,6	74,6	17,8	7,6
65-80	58,7	24,9	16,5	68,9	16,9	14,2
Gesamt	49,0 (N) 432	26,0 (N) 229	25,0 (N) 220	68,9 (N) 1313	18,4 (N) 350	12,6 (N) 241

Tabelle A8: Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nach Geschlecht und Alter - nur Anspruchsberechtigte (Angaben in Prozent)

Frage: Nehmen Sie an folgenden Früherkennungsuntersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden (zahnärztliche Vorsorge-Untersuchungen)?

Alter	Männer			Frauen		
	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	nein	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	nein
20-29	50,0	30,6	19,4	67,3	22,3	10,4
30-39	60,5	23,7	15,8	78,4	15,6	6,0
40-49	59,7	21,6	18,7	80,3	13,9	5,8
50-59	61,9	18,8	19,2	79,5	16,0	4,5
60-69	69,9	20,2	9,9	84,5	10,1	5,9
70-80	66,9	16,9	16,3	82,2	8,0	9,9
Gesamt	62,5 (N) 878	21,4 (N) 301	16,1 (N) 226	78,9 (N) 1528	14,4 (N) 278	6,7 (N) 130

Tabelle A9:

Häufigkeit körperlicher Bewegung nach Geschlecht und Alter (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft betreiben Sie körperliche Aktivitäten, bei denen Sie mindestens ein bisschen außer Atem oder ins Schwitzen kommen (z.B. Sport, Wandern, Tanzen, Gartenarbeiten u.s.w.)?

- (1) Täglich
- (2) 3-6 mal in der Woche
- (3) 1-2 mal in der Woche
- (4) seltener, ca. 1 mal im Monat
- (5) nie

Alter	Männer					Frauen				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18-39	12,5	33,3	36,0	16,0	2,1	10,2	27,3	46,3	13,4	2,9
40-59	15,7	29,1	39,2	12,9	3,1	12,4	25,0	45,3	12,7	4,5
60-80	17,2	33,1	38,3	8,3	3,1	21,0	29,5	36,2	7,3	6,0
Gesamt	15,4 (N) 225	31,7 (N) 462	38,0 (N) 555	12,0 (N) 175	2,9 (N) 42	14,4 (N) 285	27,1 (N) 537	42,8 (N) 847	11,3 (N) 223	4,4 (N) 88

Tabelle A10:

Dauer körperlicher Bewegung nach Geschlecht und Alter (Angaben in Prozent)

Frage: Wie lange dauert der Sport oder die anstrengende Tätigkeit im Durchschnitt?

- (1) Entfällt, ich betreibe fast nie oder fast nie solche Aktivitäten
- (2) Weniger als 15 Minuten
- (3) 15-30 Minuten
- (4) eine halbe bis eine Stunde
- (5) über eine Stunde

Alter	Männer					Frauen				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18-39	2,4	5,4	19,1	35,8	37,4	5,1	6,1	22,0	38,0	28,8
40-59	5,6	5,9	18,2	34,0	36,4	5,5	6,3	19,9	40,4	28,0
60-80	6,1	3,9	18,4	29,2	42,3	8,6	5,6	18,3	32,7	34,9
Gesamt	5,0 (N) 72	5,0 (N) 72	18,5 (N) 268	32,7 (N) 473	38,8 (N) 562	6,3 (N) 52	6,0 (N) 34	20,1 (N) 111	37,3 (N) 199	30,4 (N) 212

Tabelle A11:

Körperliche Bewegung, nach Geschlecht und Alter (6 Altersgruppen) – Land Bremen - Index (Angaben in Prozent)

Alter	Männer			Frauen		
	nicht oder wenig aktiv	mäßig aktiv	sehr aktiv	nicht oder wenig aktiv	mäßig aktiv	sehr aktiv
18-29	27,8	31,3	41,0	31,3	40,8	27,9
30-39	28,6	39,0	32,5	29,9	43,7	26,5
40-49	27,6	38,2	34,2	30,4	39,4	30,2
50-59	30,0	36,0	34,1	31,4	41,4	27,2
60-69	20,1	37,8	42,1	21,6	36,9	41,6
70-80	24,9	37,4	37,6	34,8	33,0	32,2
Gesamt	26,0 (N) 379	37,0 (N) 539	36,9 (N) 537	29,4 (N) 580	39,5 (N) 780	31,1 (N) 615

Tabelle A12:

Körperliche Bewegung, nach Geschlecht und Alter (3 Altersgruppen) – Land Bremen - Index (Angaben in Prozent)

Alter	Männer			Frauen		
	nicht oder wenig aktiv	mäßig aktiv	sehr aktiv	nicht oder wenig aktiv	mäßig aktiv	sehr aktiv
18-39	28,3	36,0	35,7	30,5	42,4	27,1
40-59	28,8	37,1	34,1	30,8	40,4	28,8
60-80	21,7	37,7	40,5	26,5	35,5	38,1
Gesamt	26,0 (N) 379	37,0 (N) 539	36,9 (N) 537	29,4 (N) 580	39,5 (N) 780	31,1 (N) 615

Tabelle A13:

Rauchverhalten nach Geschlecht und Alter (6 Altersgruppen) – Land Bremen - (Angaben in Prozent)
Frage: Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?

Alter	Männer				Frauen			
	Habe noch nie geraucht	Rauche täglich	Rauche gelegentlich	Habe mit dem Rauchen aufgehört	Habe noch nie geraucht	Rauche täglich	Rauche gelegentlich	Habe mit dem Rauchen aufgehört
18-29	50,0	28,5	6,9	14,6	53,1	23,4	11,4	12,1
30-39	40,4	27,8	9,6	22,2	42,0	26,5	7,9	23,7
40-49	26,5	40,0	8,4	25,1	38,4	28,1	7,0	26,4
50-59	24,4	30,0	6,3	39,3	46,9	19,6	7,1	26,4
60-69	26,8	14,8	7,4	51,0	67,9	8,7	4,6	18,8
70-80	30,6	9,8	6,7	52,8	71,3	5,7	2,2	20,9
Gesamt	31,2	25,1	7,6	36,1	52,1	19,3	6,8	21,8
	(N) 457	(N) 367	(N) 111	(N) 528	(N) 1033	(N) 383	(N) 134	(N) 432

Tabelle A14:

Rauchverhalten nach Geschlecht und Alter (3 Altersgruppen) – Land Bremen - (Angaben in Prozent)
Frage: Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?

Alter	Männer				Frauen			
	Habe noch nie geraucht	Rauche täglich	Rauche gelegentlich	Habe mit dem Rauchen aufgehört	Habe noch nie geraucht	Rauche täglich	Rauche gelegentlich	Habe mit dem Rauchen aufgehört
18-39	44,1	28,1	8,6	19,3	46,8	25,2	9,4	18,6
40-59	25,5	35,0	7,3	32,1	42,3	24,2	7,1	26,4
60-80	28,1	13,1	7,2	51,7	69,1	7,6	3,7	19,5
Gesamt	31,2	25,1	7,6	36,1	52,1	19,3	6,8	21,8
	(N) 457	(N) 367	(N) 111	(N) 528	(N) 1033	(N) 383	(N) 134	(N) 432

Tabelle 15:

Überzeugung, für die eigene Gesundheit etwas tun zu können, nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent)

Frage: Wenn Sie einmal Ihr Gesundheitsverhalten insgesamt beurteilen (Rauchen, Alkohol, Bewegung, gesunde Ernährung, Schlaf und Erholung usw.), was denken Sie da:

- Ich solle sehr viel verbessern
- Ich sollte manches verbessern
- Es ist im Großen und Ganzen in Ordnung
- Es ist völlig in Ordnung

Alter	Männer				Frauen			
	Sehr viel verbessern	Manches verbessern	Ist im Großen u. Ganzen in Ordnung	Ist völlig in Ordnung	Sehr viel verbessern	Manches verbessern	Ist im Großen u. Ganzen in Ordnung	Ist völlig in Ordnung
18-29	12,0	41,5	35,9	10,6	12,9	38,6	43,4	5,1
30-39	11,7	47,2	35,5	5,6	7,9	42,5	41,4	8,2
40-49	11,7	48,9	32,5	6,9	6,3	44,4	42,4	7,0
50-59	13,0	40,7	41,5	4,8	4,4	40,7	48,1	6,8
60-69	4,6	35,1	53,4	6,9	4,4	24,9	57,8	12,9
70-80	3,2	26,6	58,5	11,7	3,5	18,3	64,2	14,0
Gesamt	9,1	40,2	43,4	7,3	6,5	35,8	48,9	8,9
	N=133	N=584	N=630	N=106	N=127	N=710	N=969	N=176

Tabelle A16

Überzeugung, für die eigene Gesundheit etwas tun zu können, nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Was glauben Sie, wie viel Sie persönlich zum Erhalt Ihrer Gesundheit, zur Verhütung von Krankheit und gegen eine Verschlechterung Ihres Gesundheitszustands tun können?

Alter	Männer				Frauen			
	sehr viel oder eher viel	eher wenig	fast gar nichts	weiß nicht	sehr viel oder eher viel	eher wenig	fast gar nichts	weiß nicht
18-39	83,6	11,0	1,6	3,8	85,5	10,5	1,6	2,4
40-59	85,9	9,5	,6	4,0	83,5	12,0	,8	3,7
60-80	76,8	16,8	3,0	3,5	72,5	15,9	5,6	6,0
Gesamt	81,9 (N) 1196	12,6 (N) 184	1,7 (N) 25	3,8 (N) 55	80,7 (N) 1599	12,8 (N) 253	2,6 (N) 51	4,0 (N) 79

Tabelle A17

Subjektive Gesundheit nach Geschlecht und Alter (6 Altersgruppen) (Angaben in Prozent)

Frage: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Alter	Männer			Frauen		
	ausgezeichnet oder sehr gut	Gut	weniger gut oder schlecht	ausgezeichnet oder sehr gut	Gut	weniger gut oder schlecht
18-29	40,6	49,7	9,8	31,7	60,1	8,1
30-39	35,6	52,4	12,0	33,9	57,1	9,0
40-49	27,3	56,0	16,7	25,5	58,5	16,0
50-59	17,6	61,4	21,0	18,6	56,0	25,4
60-69	12,5	66,4	21,1	13,4	61,4	25,2
70-80	8,2	57,2	34,5	7,2	58,1	34,7
Gesamt	22,1 (N) 323	58,4 (N) 857	19,5 (N) 285	22,1 (N) 440	58,6 (N) 1166	19,3 (N) 384

Tabelle A18

Subjektive Gesundheit nach Geschlecht und Alter (3 Altersgruppen) (Angaben in Prozent)

Frage: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Alter	Männer			Frauen		
	ausgezeichnet oder sehr gut	Gut	weniger gut oder schlecht	ausgezeichnet oder sehr gut	Gut	weniger gut oder schlecht
18-39	37,5	51,3	11,2	33,0	58,4	8,6
40-59	22,5	58,7	18,8	22,3	57,4	20,3
60-80	11,0	63,3	25,8	11,0	60,2	28,8
Gesamt	22,0 (N) 323	58,5 (N) 857	19,5 (N) 285	22,1 (N) 440	58,6 (N) 1166	19,3 (N) 384

Tabelle A19:

Häufigkeit chronischer Erkrankungen Geschlecht und Alter (3 Altersgruppen) (Angaben in Prozent)
Frage: Leiden Sie unter einer lang andauernden chronischen Erkrankung oder Behinderung?

Alter	Männer				Frauen			
	nein	ja, seit weniger als 3 Jahren	ja, seit 3-10 Jahren	ja, seit über 10 Jahren	nein	ja, seit weniger als 3 Jahren	ja, seit 3-10 Jahren	ja, seit über 10 Jahren
18-39	70,5	6,2	11,3	12,1	67,0	6,9	12,2	13,8
40-59	50,9	9,3	18,0	21,9	52,3	8,9	17,0	21,8
60-80	33,0	12,1	26,0	28,9	35,1	8,2	23,3	33,3
Gesamt	49,3 (N) 716	9,5 (N) 138	19,2 (N) 279	22,0 (N) 319	51,7 (N) 1013	8,1 (N) 158	17,4 (N) 342	22,8 (N) 448

Tabelle A20:

Häufigkeit chronischer Erkrankungen im Land Bremen Geschlecht und Alter (6 Altersgruppen) (Angaben in Prozent)

Fragen: Leiden Sie unter einer lang andauernden chronischen Erkrankung oder Behinderung? Wie würden Sie diese Krankheit oder Behinderung bewerten?

Alter	Männer			Frauen		
	nicht chronisch erkrankt	chron. erkrankt, minimale Einschränkungen	chron. erkrankt, größere Einschränkungen	nicht chronisch erkrankt	chron. erkrankt, minimale Einschränkungen	chron. erkrankt, größere Einschränkungen
18-29	72,1	9,3	18,6	70,3	7,9	21,8
30-39	68,7	7,9	23,3	63,8	10,7	25,5
40-49	55,1	14,6	30,3	58,9	9,6	31,5
50-59	45,7	13,7	40,6	43,6	11,6	44,8
60-69	34,3	13,4	52,2	35,1	9,5	55,4
70-80	22,6	11,9	65,5	29,1	5,9	65,0
Gesamt	48,3 (N) 678	12,2 (N) 171	39,5 (N) 555	50,8 (N) 968	9,4 (N) 180	39,7 (N) 757

Tabelle A21:

Häufigkeit chronischer Erkrankungen im Land Bremen Geschlecht und Alter (3 Altersgruppen) (Angaben in Prozent)

Fragen „Leiden Sie unter einer lang andauernden chronischen Erkrankung oder Behinderung? Wie würden Sie diese Krankheit oder Behinderung bewerten?“

Alter	Männer			Frauen		
	nicht chronisch erkrankt	chron. erkrankt, minimale Einschränkungen	chron. erkrankt, größere Einschränkungen	nicht chronisch erkrankt	chron. erkrankt, minimale Einschränkungen	chron. erkrankt, größere Einschränkungen
18-39	70,0	8,4	21,5	66,6	9,5	23,9
40-59	50,5	14,1	35,4	51,9	10,5	37,6
60-80	30,5	12,8	56,6	32,8	8,1	59,1
Gesamt	48,3 (N) 678	12,2 (N) 171	39,5 (N) 555	50,8 (N) 968	9,4 (N) 180	39,7 (N) 757

Tabelle A22:

Umgang mit chronischer Erkrankung, nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie würden Sie sich selbst einschätzen, was diese Krankheit oder Behinderung betrifft?

- (1) Ich kann damit recht gut umgehen, seitdem ich mich ausführlich informiere.
- (2) Ich denke, irgendwann ist eine erfolgreiche Behandlung dagegen möglich.
- (3) Ich hadere deshalb manchmal mit meinem Schicksal.
- (4) Ich kann offen darüber reden, ohne dass es mir unangenehm ist.
- (5) Das war von Anfang an kein großes Problem für mich.

Alter	Männer					Frauen				
	(1)*	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18-39	43,1	33,6	20,7	44,8	25,9	45,3	32,7	20,1	44,9	27,1
40-59	51,9	26,7	15,4	53,8	27,8	51,8	24,6	23,5	43,9	24,4
60-80	60,3	19,8	11,4	57,1	20,9	55,6	22,5	18,9	47,5	22,3
Gesamt	54,7 (N) 416	24,3 (N) 185	14,2 (N) 108	54,1 (N) 411	24,1 (N) 183	52,0 (N) 507	25,5 (N) 249	20,8 (N) 203	45,6 (N) 445	24,1 (N) 235

Tabelle A23:

Ausgewählte chronische Erkrankungen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wurde bei Ihnen eine chronische Erkrankung festgestellt, so dass sie deshalb zumindest ab und zu zum Arzt gehen oder regelmäßig Medikamente einnehmen müssen

	Männer				Frauen			
	18-39	40-59	60-80	Gesamt	18-39	40-59	60-80	Gesamt
Bluthochdruck, Hypertonie	2,1	16,8	38,8	21,5 (N) 321	2,1	13,9	43,3	19,8 (N) 405
Gelenkverschleiß, Arthrose	3,2	13,3	27,4	16,8 (N) 241	4,1	17,0	41,2	20,8 (N) 427
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	4,5	16,1	20,9	15,0 (N) 224	7,9	16,2	25,5	16,6 (N) 341
Allergische Erkrankung (z.B. Neurodermitis, Kontaktekzem, Heuschnupfen etc.)	10,3	10,2	7,4	9,2 (N) 137	13,4	15,6	13,3	14,2 (N) 291
Durchblutungsstörungen am Herzen	0,5	1,5	14,4	6,2 (N) 92	0,3	0,8	6,6	2,5 (N) 52
Herzschwäche, Herzinsuffizienz	0,3	2,9	11,2	5,4 (N) 81	0,3	1,9	7,7	3,3 (N) 67
Magenschleimhautentzündung, Gastritis	2,9	6,4	6,7	5,6 (N) 84	3,2	5,8	8,9	6,0 (N) 123
Chronische Bronchitis	2,1	2,6	7,4	7,4 (N) 64	2,2	4,0	6,2	4,1 (N) 85
Migräne	4,0	2,0	2,1	2,5 (N) 38	6,6	9,4	7,2	7,9 (N) 161
Asthma Bronchiale	3,4	3,6	4,0	3,7 (N) 56	3,0	4,6	7,1	4,9 (N) 101
Psychische Erkrankung	2,9	4,0	2,1	3,0 (N) 45	4,6	6,4	5,3	5,5 (N) 112
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	1,1	4,9	11,2	6,4 (N) 95	0,9	2,7	8,4	4,0 (N) 82

Forstsetzung Tab.	Männer				Frauen			
	18-39	40-59	60-80	Gesamt	18-39	40-59	60-80	Gesamt
Krebserkrankung, bösartiger Tumor	1,6	2,4	8,3	4,4 (N) 66	0,8	3,8	9,0	4,6 (N) 94
Magen- oder Zwölffingerdarm-Geschwür	1,6	2,9	3,2	2,7 (N) 40	0,6	2,3	2,4	1,8 (N) 37
Herzinfarkt	0,3	0,7	9,5	3,9 (N) 59	0,2	0,5	2,7	1,1 (N) 23
Osteoporose	0,3	0,9	3,5	1,7 (N) 26	0,2	2,1	11,9	4,7 (N) 96
Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung	1,6	2,6	1,6	1,9 (N) 29	0,3	0,7	0,6	0,5 (N) 11
Schlaganfall	0,3	1,5	4,0	2,1 (N) 32	0,2	0,3	3,0	1,1 (N) 23
Durchblutungsstörungen des Gehirns	0,5	0,9	3,5	1,8 (N) 27	0	0,3	3,5	1,2 (N) 25
Essstörungen (Bulimie, Anorexie)	0,8	0,2	0	0,3 (N) 4	0,6	0,4	0,3	0,4 (N) 9
Epilepsie	0,5	0,9	0,5	0,7 (N) 10	0,6	0,3	0,6	0,5 (N) 10
Andere chronische Erkrankung	7,7	10,4	13,2	10,8 (N) 161	11,1	14,1	14,5	13,3 (N) 272
Bislang wurde keine solche chronische Erkrankung festgestellt	4,8	3,5	1,9	3,2 (N) 48	3,3	2,9	1,8	2,7 (N) 55

Tabelle A24:

Schmerzen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Schmerzen? – Schmerzen in der Armen oder Händen

Alter	Männer				Frauen			
	niemals	sehr selten	ab und zu	oft	niemals	sehr selten	ab und zu	oft
18-39	64,8	22,5	8,3	4,4	60,5	17,7	14,8	7,0
40-59	49,5	17,4	23,6	9,6	44,2	13,2	25,9	16,7
60-80	40,3	19,5	26,5	13,8	24,5	13,9	32,4	29,2
Gesamt	50,4 (N) 630	19,5 (N) 244	20,5 (N) 256	9,7 (N) 121	43,9 (N) 731	14,9 (N) 248	24,1 (N) 402	17,2 (N) 286

Tabelle A25:

Schmerzen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Schmerzen? – Rückenschmerzen

Alter	Männer				Frauen			
	niemals	sehr selten	ab und zu	oft	niemals	sehr selten	ab und zu	oft
18-39	15,4	30,0	39,5	15,1	9,7	26,0	40,3	24,0
40-59	13,6	23,4	39,5	23,6	10,0	23,5	39,4	27,0
60-80	17,1	19,2	36,3	27,3	10,6	13,1	36,7	39,7
Gesamt	15,3 (N) 212	23,7 (N) 327	38,4 (N) 530	22,6 (N) 313	10,1 (N) 187	21,1 (N) 392	38,9 (N) 721	29,9 (N) 555

Tabelle A26:

Schmerzen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Schmerzen? – Kopfschmerzen, Migräne

Alter	Männer				Frauen			
	niemals	sehr selten	ab und zu	oft	niemals	sehr selten	ab und zu	oft
18-39	24,7	42,7	25,2	7,4	9,5	35,0	37,6	17,9
40-59	30,0	38,1	24,8	7,1	16,0	35,4	33,1	15,5
60-80	47,6	30,9	16,6	4,9	32,6	30,9	23,3	13,2
Gesamt	34,0 (N) 415	37,2 (N) 454	22,3 (N) 272	6,5 (N) 79	17,9 (N) 303	34,1 (N) 577	32,2 (N) 545	15,8 (N) 267

Tabelle A27:

Schmerzen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Schmerzen? – Nacken- oder Schulter-schmerzen

Alter	Männer				Frauen			
	niemals	sehr selten	ab und zu	oft	niemals	sehr selten	ab und zu	oft
18-39	29,4	33,1	24,2	13,3	17,9	24,0	35,0	23,0
40-59	21,1	28,5	34,4	16,0	13,0	19,3	38,8	28,9
60-80	26,3	18,3	36,4	19,0	16,2	13,2	35,9	34,8
Gesamt	25,2 (N) 327	26,2 (N) 340	32,3 (N) 418	16,3 (N) 211	15,5 (N) 280	19,0 (N) 343	36,7 (N) 661	28,7 (N) 517

Tabelle A28:

Schmerzen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Schmerzen? – Schmerzen in den Beinen oder Füßen

Alter	Männer				Frauen			
	niemals	sehr selten	ab und zu	oft	niemals	sehr selten	ab und zu	oft
18-39	57,1	24,3	11,0	7,6	45,2	24,8	22,2	7,9
40-59	40,4	19,2	22,5	17,9	31,3	25,0	25,5	18,2
60-80	24,5	19,6	29,2	26,7	15,1	11,3	32,3	41,3
Gesamt	39,4 (N) 506	20,7 (N) 266	21,7 (N) 278	18,2 (N) 233	30,9 (N) 544	20,7 (N) 365	26,5 (N) 467	22,0 (N) 387

Tabelle A29:

Schmerzen nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Schmerzen? – Schmerzen in der Brust, im Bauch oder Unterleib

Alter	Männer				Frauen			
	niemals	sehr selten	ab und zu	oft	niemals	sehr selten	ab und zu	oft
18-39	59,4	25,1	13,2	2,3	26,7	35,4	29,1	8,9
40-59	53,7	25,1	14,4	6,8	37,8	32,0	23,7	6,5
60-80	45,8	24,1	22,2	8,0	48,5	25,9	16,5	9,2
Gesamt	52,7 (N) 647	24,8 (N) 304	16,7 (N) 205	5,9 (N) 72	36,6 (N) 594	31,6 (N) 513	23,7 (N) 385	8,1 (N) 131

Tabelle A30:

Emotionale Stimmung nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen sehr nervös?

Alter	Männer				Frauen			
	fast nie	manchmal	oft	fast immer	fast nie	manchmal	oft	fast immer
18-39	47,1	36,8	12,6	3,4	37,8	42,9	16,0	3,4
40-59	45,8	39,4	12,0	2,8	35,9	42,1	19,5	2,6
60-80	48,2	41,4	8,3	2,1	38,1	43,2	15,2	3,6
Gesamt	47,0 (N) 672	39,4 (N) 564	10,8 (N) 155	2,7 (N) 39	37,1 (N) 724	42,7 (N) 832	17,1 (N) 333	3,1 (N) 61

Tabelle A31:

Emotionale Stimmung nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen voller Energie?

Alter	Männer				Frauen			
	fast nie	manchmal	oft	fast immer	fast nie	manchmal	oft	fast immer
18-39	4,0	36,9	50,4	8,7	6,6	39,7	46,5	7,2
40-59	6,8	36,2	48,2	8,9	8,8	35,9	47,4	7,9
60-80	7,0	34,6	46,1	12,3	12,0	36,7	40,2	11,1
Gesamt	6,1 (N) 87	35,8 (N) 509	48,0 (N) 683	10,1 (N) 143	9,1 (N) 175	37,4 (N) 722	45,0 (N) 869	8,6 (N) 167

Tabelle A32:

Emotionale Stimmung nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen entmutigt und traurig?

Alter	Männer				Frauen			
	fast nie	manchmal	oft	fast immer	fast nie	manchmal	oft	fast immer
18-39	46,0	40,4	11,2	2,4	33,8	43,5	18,5	4,1
40-59	52,9	38,1	7,1	1,9	38,6	45,9	13,3	2,2
60-80	60,5	30,6	6,9	2,0	45,2	38,9	12,9	3,1
Gesamt	53,8 (N) 762	36,0 (N) 510	8,1 (N) 115	2,0 (N) 29	39,0 (N) 763	43,0 (N) 841	14,8 (N) 290	3,1 (N) 60

Tabelle A33:

Emotionale Stimmung nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen glücklich?

Alter	Männer				Frauen			
	fast nie	manchmal	oft	fast immer	fast nie	manchmal	oft	fast immer
18-39	4,2	32,1	47,9	15,8	4,5	27,5	52,5	15,5
40-59	6,8	36,6	47,5	9,1	7,0	36,7	44,7	11,5
60-80	4,1	32,3	43,9	19,7	7,0	33,7	44,7	14,6
Gesamt	5,1 (N) 73	33,8 (N) 482	46,3 (N) 660	14,7 (N) 210	6,2 (N) 120	32,9 (N) 634	47,2 (N) 911	13,7 (N) 264

Tabelle A34:

Emotionale Stimmung nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen erschöpft?

Alter	Männer				Frauen			
	fast nie	manchmal	oft	fast immer	fast nie	manchmal	oft	fast immer
18-39	13,2	50,9	31,4	4,5	10,6	48,1	31,3	10,0%
40-59	18,0	56,3	20,8	4,8	14,2	52,9	25,6	7,4%
60-80	21,8	59,8	14,8	3,6	16,6	54,6	22,1	6,8%
Gesamt	18,1 (N) 263	56,2 (N) 815	21,4 (N) 310	4,3 (N) 62	13,8 (N) 273	51,9 (N) 1027	26,3 (N) 521	8,0% (N) 159

Tabelle A35:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? - Reizbarkeit

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	23,0	42,0	29,4	5,6	14,8	41,0	35,6	8,7
40-59	21,3	45,7	25,5	7,6	18,0	42,4	33,7	6,0
60-80	24,4	45,6	25,1	4,8	29,6	37,8	27,1	5,5
Gesamt	22,8 (N) 327	44,7 (N) 640	26,4 (N) 378	6,1 (N) 87	20,4 (N) 400	40,5 (N) 793	32,3 (N) 632	6,7 (N) 131

Tabelle A36:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – innere Unruhe

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	21,8	42,6	26,1	9,6	17,4	35,9	34,7	12,0
40-59	18,1	35,9	35,7	10,3	17,0	34,6	37,2	11,2
60-80	22,7	35,9	34,0	7,4	21,0	30,2	36,5	12,2
Gesamt	20,7 (N) 302	37,6 (N) 548	32,6 (N) 475	9,1 (N) 132	18,4 (N) 110	33,7 (N) 227	36,2 (N) 219	11,8 (N) 76

Tabelle A37:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – Schwächegefühl

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	52,9	35,3	10,4	1,3	39,5	36,8	18,8	4,9
40-59	42,3	36,3	17,7	3,7	35,1	36,3	21,4	7,2
60-80	36,6	36,6	22,0	4,9	38,7	31,4	20,8	9,1
Gesamt	43,0 (N) 615	36,2 (N) 517	17,3 (N) 248	3,5 (N) 50	37,6 (N) 729	35,0 (N) 679	20,4 (N) 395	7,0 (N) 136

Tabelle A38:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – Kurzatmigkeit

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	64,1	26,3	8,2	1,3	67,5	22,0	7,8	2,7
40-59	53,6	27,5	13,3	5,5	54,8	27,4	13,9	4,0
60-80	42,9	26,9	20,2	10,1	46,0	21,9	22,9	9,2
Gesamt	52,4 (N) 756	27,0 (N) 389	14,5 (N) 209	6,1 (N) 88	56,2 (N) 1095	24,0 (N) 467	14,6 (N) 285	5,1 (N) 100

Tabelle A39:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – übermäßiges Schlafbedürfnis

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	36,1	32,6	22,8	8,5	25,0	32,3	29,5	13,2
40-59	35,1	32,5	23,6	8,9	32,6	29,9	26,7	10,8
60-80	33,5	30,8	23,5	12,1	38,6	24,7	24,3	12,4
Gesamt	34,8 (N) 500	31,9 (N) 459	23,4 (N) 336	9,9 (N) 143	31,9 (N) 620	29,1 (N) 566	26,9 (N) 522	12,0 (N) 234

Tabelle A40:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – Druck- oder Völlegefühl im Leib

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	57,8	27,5	11,8	2,9	52,2	29,1	15,0	3,7
40-59	43,8	37,5	15,9	2,8	48,8	33,5	14,3	3,4
60-80	40,7	36,3	19,3	3,7	47,4	26,3	19,5	6,8
Gesamt	46,3 (N) 660	34,5 (N) 91	16,0 (N) 228	3,2 (N) 45	49,5 (N) 954	30,0 (N) 578	16,1 (N) 310	4,5 (N) 87

Tabelle A41:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – Schlaflosigkeit

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	53,8	27,4	14,0	4,7	48,3	29,4	15,4	6,8
40-59	44,7	31,9	16,5	7,0	34,0	31,5	24,8	9,8
60-80	41,4	34,9	16,5	7,3	27,8	25,6	29,8	16,9
Gesamt	45,9 (N) 664	31,8 (N) 460	15,8 (N) 229	6,5 (N) 94	36,6 (N) 726	29,0 (N) 575	23,3 (N) 462	11,0 (N) 218

Tabelle A42:

Beschwerden nach Alter und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Frage: Wie oft leiden Sie unter den folgenden Beschwerden? – Schwindelgefühl

Alter	Männer				Frauen			
	Gar nicht	kaum	mäßig	stark	Gar nicht	kaum	mäßig	stark
18-39	68,5	24,9	5,8	,8	51,1	29,4	16,3	3,2
40-59	61,4	25,2	10,3	3,1	51,3	30,8	14,6	3,4
60-80	54,6	27,3	13,5	4,6	46,9	28,0	18,5	6,6
Gesamt	60,8	25,9	10,3	3,0	49,9	29,5	16,3	4,3
	(N) 879	(N) 374	(N) 149	(N) 44	(N) 981	(N) 580	(N) 321	(N) 84

Tabelle A43:

Körpergewicht (BMI) nach Alter (6 Altersgruppen) und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Fragen:

- Ihre Körpergröße (in cm)
- Ihr Gewicht (in kg)

Alter	Männer				Frauen			
	Unter-gewicht	Normal-gewicht	Über-gewicht	Adipositas	Unter-gewicht	Normal-gewicht	Über-gewicht	Adipositas
18-29	3,4	70,5	21,2	4,8	6,2	75,3	12,4	6,2
30-39	0,8	50,8	35,7	12,6	3,1	69,3	19,6	8,0
40-49	0,7	48,0	39,1	12,2	2,2	64,1	25,7	8,0
50-59	0,4	38,9	45,5	15,3	1,1	49,4	30,2	19,2
60-69	0,3	32,7	49,7	17,3	1,7	41,5	40,0	16,7
70-80	0,5	34,0	53,1	12,4	1,2	36,9	42,7	19,2
Gesamt	0,8	43,3	42,5	13,4	2,5	56,0	28,6	12,8
	(N) 12	(N) 656	(N) 642	(N) 203	(N) 51	(N) 1149	(N) 587	(N) 263

Tabelle A44:

Körpergewicht (BMI) nach Alter (3 Altersgruppen) und Geschlecht – Land Bremen (Angaben in Prozent)

Fragen:

- Ihre Körpergröße (in cm)
- Ihr Gewicht (in kg)

Alter	Männer				Frauen			
	Unter-gewicht	Normal-gewicht	Über-gewicht	Adipositas	Unter-gewicht	Normal-gewicht	Über-gewicht	Adipositas
18-39	1,8	58,3	30,2	9,6	4,5	71,9	16,4	7,2
40-59	,5	43,5	42,2	13,7	1,7	57,2%	27,8	13,2
60-80	,3	33,2	50,8	15,7	1,5	39,8	41,0	17,7
Gesamt	,8	43,4	42,4	13,4	2,5	56,0	28,6	12,8
	(N) 12	(N) 656	(N) 642	(N) 203	(N) 51	(N) 1149	(N) 587	(N) 263



Universität Bremen,
Zentrum für Sozial-
politik, Abt. Ge-
sundheitspolitik,
Arbeits- und Sozi-
almedizin



Senator für
Arbeit, Frauen,
Gesundheit,
Jugend und
Soziales



Bremer Institut
für Präventions-
forschung und
Sozialmedizin

Gesundheit !



Eine Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern
in Bremen und Bremerhaven

Im Herbst 2004

4.2 Fragebogen

Und so geht's :

Bitte lesen Sie immer erst die Frage und alle Antwortmöglichkeiten durch, bevor Sie etwas ankreuzen. Bei den meisten Fragen brauchen Sie nur eine Antwort anzukreuzen



Bei manchen Fragen können Sie auch mehrere Kreuze machen, wenn dies für Sie zutrifft. Hier steht dann "Mehrere Kreuze möglich" oder "Bitte höchstens 5 Kreuze".

An einigen wenigen Stellen ist eine Zahl einzutragen, zum Beispiel Ihr Lebensalter in Jahren:

3	8
---	---

Was denken Sie im Allgemeinen über Gesundheit?

1. Für Gesundheit und Lebenserwartung sind viele Faktoren bedeutsam. Was ist aus Ihrer Sicht am aller wichtigsten, um gesund zu bleiben und ein hohes Lebensalter zu erreichen?

Bitte höchstens 5 Kreuze

- | | | |
|---|-----------------------|--------|
| viel Sport treiben | <input type="radio"/> | (1-01) |
| einen sicheren Arbeitsplatz haben | <input type="radio"/> | (1-02) |
| in einer glücklichen Ehe/Partnerschaft leben | <input type="radio"/> | (1-03) |
| finanziell gut abgesichert sein | <input type="radio"/> | (1-04) |
| nicht rauchen | <input type="radio"/> | (1-05) |
| sich nicht zu viele Sorgen machen..... | <input type="radio"/> | (1-06) |
| sich gesund ernähren | <input type="radio"/> | (1-07) |
| Freunde/Freundinnen, mit denen man über seine Probleme reden kann | <input type="radio"/> | (1-08) |
| wenig Umweltbelastungen ausgesetzt sein | <input type="radio"/> | (1-09) |
| Alkohol meiden | <input type="radio"/> | (1-10) |
| von Herzen lachen können | <input type="radio"/> | (1-11) |
| wenig Belastungen am Arbeitsplatz haben | <input type="radio"/> | (1-12) |

2. Manche interessieren sich stark, andere weniger für das Thema „Gesundheit und Krankheit“. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

- | | sehr oft | manchmal | selten | nie oder fast nie | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| • Schauen Sie sich Fernsehsendungen zu diesem Thema an (ZDF Magazin Praxis, NDR "Visite" usw.)?..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (2-1) |
| • Lesen Sie Artikel in Tageszeitungen, Illustrierten, Apotheken- oder Krankenkassen-Zeitschriften zu diesem Thema?..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (2-2) |
| • Sprechen Sie im Freundeskreis oder mit Verwandten über Krankheiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (2-3) |
| • Besuchen Sie im Internet Seiten mit Gesundheitsthemen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (2-4) |

3. Es gibt viele Möglichkeiten, etwas für das körperliche und seelische Wohlbefinden zu tun. Welche der folgenden Möglichkeiten nutzen Sie?

mehrere Kreuze möglich

- Sauna, Therme, Thermalbad (3-1)
 Schwimmen (3-2)
 Entspannungsübungen, Yoga, Meditation (3-3)
 Fitness-Studio (3-4)
 Nahrungs-Ergänzungsmittel (z.B. Vitamine, Mineralstoffe, Stärkungsmittel, Sport-
 lernahrung) (3-5)
 Joggen, Spazieren gehen, Radfahren (3-6)

Gesundheitsbeschwerden: Was tun?

4. Wenn Sie neue und früher noch nicht aufgetretene Gesundheitsbeschwerden bei sich bemerken und wollen einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen, dann gehen Sie...

- meist zuerst zum Haus- oder Allgemeinarzt/ärztin ₁
 meist zuerst zum Facharzt/ärztin ₂
 völlig unterschiedlich, mal so - mal so ₃

5. Wenn Sie in dieser Situation dann zum Arzt/zur Ärztin gehen, haben Sie da schon eine Vorstellung, worum es sich handeln könnte und welche Behandlung zweckmäßig wäre?

- nein, nie, das überlasse ich dem Arzt oder der Ärztin ₁
 ja, das ist manchmal der Fall ₂
 ja, das ist oft der Fall ₃

6. Was sind Ihre Erfahrungen, wenn Sie in der ärztlichen Sprechstunde eigene Kenntnisse oder Informationen einbringen? Der Arzt oder die Ärztin reagiert dann meist ...

- positiv und mit Interesse ₁
 wenig oder uninteressiert ₂
 negativ, macht deutlich, dass Sie nur medizinischer Laie sind ₃

7. Wenn Sie einen neuen Arzt oder eine neue Ärztin suchen, welche Informationen würden Sie gerne vorher bekommen?

mehrere Kreuze möglich

- Wartezeiten (auf Termine, in der Sprechstunde) (7-1)
 Fachkenntnisse und Spezialisierungen (7-2)
 wie zufrieden Patienten/innen sind (7-3)
 Weiterbildung, ob die Kenntnisse auch auf dem neuesten Stand sind (7-4)

Wenn man sich über Ärzte/Ärztinnen informieren möchte...

8. Was denken Sie, wenn man sich heute auch über die fachliche Qualität eines Arztes oder einer Ärztin informieren möchte (seine/ihre Behandlungserfolge, Spezialisierungen, Weiterbildungsmaßnahmen): Die Möglichkeiten sind da...

- sehr umfassend ₁
 ausreichend ₂
 nicht ganz ausreichend ₃
 völlig unzureichend ₄

9. Derzeit werden verschiedene Möglichkeiten diskutiert, wie Patienten und Patientinnen sich besser über einen Arzt oder eine Ärztin informieren können. Was fänden Sie persönlich hilfreich?

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

hilfreich nicht so hilfreich

- ein Ärzte-Verzeichnis mit Tätigkeitsschwerpunkten und Spezialisierungen (z.B. Dr. med. Mustermann, Spezialgebiete: Rückenbeschwerden, Raucherentwöhnung, Kopfschmerzen) 1 2 (9-1)
- Informationen von Ärzten/Ärztinnen selbst über ihre Tätigkeitsschwerpunkte: in Praxisprospekten, Zeitungen, den Gelben Seiten 1 2 (9-2)
- ein sogenannter "Ärzte-TÜV", der nach einer Qualitätsprüfung für begrenzte Zeit vergeben wird 1 2 (9-3)
- eine öffentlich zugängliche Kartei, in der Patienten/Patientinnen ihr Urteil über eine Arztpraxis abgeben 1 2 (9-4)

10. Wer ist Ihrer Meinung nach am ehesten geeignet, Versicherte und Patienten/innen objektiv über die Qualität von Ärzten/Ärztinnen und Krankenhäusern zu informieren?

Bitte nur eine Einrichtung ankreuzen

- Krankenkassen 1
- Verbraucherschutz-Einrichtung (z.B. Verbraucherzentrale) 2
- Ärzteverbände (z.B. Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer) 3
- staatliche Einrichtung (z.B. Gesundheitsbehörden, Gesundheitsamt) 4
- gemeinnützige Organisation (z.B. Wohlfahrtseinrichtungen wie AWO, Rotes Kreuz etc.) 5
- Universität, wissenschaftliche Einrichtung 6
- Patientenberatungsstellen 7
- ich bin dagegen, dass solche Auskünfte überhaupt erteilt werden 8

11. Ist es in der letzten Zeit vorgekommen, dass Sie gesundheitliche Informationen gesucht haben (im Internet, in Büchern oder Zeitschriften), um ...

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

ja nein

- einen Arztbesuch vielleicht zu vermeiden (durch Hinweise auf Hausmittel, frei verkäufliche Arzneimittel)? 1 2(11-1)
- auf einen Arztbesuch besser vorbereitet zu sein? 1 2(11-2)
- nach einem Arztbesuch noch genauere und ausführlichere Informationen zu bekommen? 1 2(11-3)
- die Aussagen des Arztes/ der Ärztin besser überprüfen zu können? 1 2(11-4)

12. Wäre es für Sie von Interesse, wenn Sie nach einem Arztbesuch eine schriftliche, auf Sie persönlich abgestimmte Patienteninformation erhalten: Mit genauen Angaben zur Erkrankung, zu Medikamenten und wie oft man sie einnimmt, mit Hinweisen zum weiteren Vorgehen und was Sie selbst tun können?

- nein, überhaupt nicht 1
- vielleicht manchmal, bei neuen Erkrankungen oder Veränderungen 2
- ja, eigentlich immer oder meistens 3

13. Wenn man erkrankt ist und sich zusätzlich zum Arztbesuch noch selber um medizinische Informationen bemüht (Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten), ist das Ihrer Meinung nach:
- wenig hilfreich ₁ → *weiter mit Frage 15*
 manchmal hilfreich ₂
 fast immer hilfreich ₃

14. Aus welchen Gründen ist dies Ihrer Meinung nach hilfreich?

mehrere Kreuze möglich

- weil man die Zusammenhänge und Hintergründe der Krankheit besser versteht (14-1)
 weil man manchmal auf eine neue Therapie oder Arznei stößt, die der Arzt oder die Ärztin noch nicht kennt (14-2)
 weil man durch sein eigenes Verhalten besser zur Genesung beitragen kann (14-3)
 weil Ärzte/Ärztinnen auch nicht allwissend sein können (14-4)
 weil man dann die medizinischen Fachausdrücke besser versteht (14-5)

Gesundheitliche Hilfe und Beratung im Alltag

15. Wir möchten gerne erfahren, ob Sie in den letzten 12 Monaten selbst einmal in einer der folgenden Situationen standen:

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

- | | ja | nein | |
|---|--|------------------------------------|--------|
| • Ich war stark besorgt über Gesundheitsgefahren aus der Umwelt (z.B. Lebensmittel, Elektrosmog, Schimmel in der Wohnung)..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | (15-1) |
| • Ich hatte große Probleme in der Partnerschaft oder in der Familie..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | (15-2) |
| • Mich hat die Pflege eines Angehörigen sehr belastet. | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | (15-3) |
| • Ich war in Sorge oder unzufrieden, dass mein Arzt/meine Ärztin mich falsch oder nicht nach den neuesten Erkenntnissen behandelt hat. | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | (15-4) |
| • Ich wollte wissen, ob mir "alternative Medizin" (Homöopathie, Akupunktur usw.) gegen meine Beschwerden besser hilft. | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | (15-5) |
| • Ich wollte wissen, ob die Einnahme eines bestimmten Medikaments unbedenklich für mich ist. | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | (15-6) |
| • Ich habe mich gefragt, welchen Nutzen und welche Risiken mit Krankheitsfrüherkennung verbunden sind (z.B. „Krebsvorsorge“).
. <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | | (15-7) |

16. Haben Sie sich in den letzten 1-2 Jahren einmal in einer Beratungseinrichtung persönlich informieren und beraten lassen (zum Beispiel Verbraucherberatung, Gesundheitsamt, Pro Familia, Patientenberatungsstelle usw.) ?

- nein ₁ → *weiter mit Frage 19*
 ja, einmal ₂
 ja, zwei Mal oder öfter ₃

17. Was war der Anlass, welche Fragen hatten Sie? (Bitte kurz hier eintragen)

.....

18. Bei welcher Beratungseinrichtung waren Sie da?

.....

19. Was ist Ihre Meinung über solche Beratungseinrichtungen?

- Ich finde es zu umständlich und zeitaufwändig, dort hin zu gehen (19-1)
- Bei manchen Problemen sind sie oft die einzigen Ratgeber (19-2)
- Die Vielzahl der Einrichtungen ist für den Einzelnen verwirrend und unübersichtlich (19-3)
- Sie sind eine wichtige ergänzende Einrichtung, weil in der ärztlichen Praxis oft zu wenig Zeit ist (19-4)
- Ich habe darüber nur Positives gehört oder selbst erfahren (19-5)
- Ich bin skeptisch, ob die Beratung immer zuverlässig und kompetent ist (19-6)

20. Wenn Sie einmal Ihre persönlichen Erfahrungen in der letzten Zeit berücksichtigen: Bei welchen Fragen oder Problemen zur Gesundheit ist es sehr schwierig oder sehr umständlich, einen guten Rat oder genaue Informationen zu bekommen?

Mehrere Kreuze möglich

- Bedürfnis nach genaueren Informationen zu einer Krankheit (20-01)
- Interesse an medizinischen Spezialisten/Spezialistinnen (20-02)
- Zweifel an ärztlicher Diagnose oder Behandlungsmethode (20-03)
- Zweifel, ob ein Medikament unbedenklich ist (20-04)
- Fragen, ob "alternative" Heilmethoden besser helfen (20-05)
- schwerwiegende Probleme in der Partnerschaft oder Familie (20-06)
- Fragen zur Krankheitsfrüherkennung (20-07)
- Sorge über Gesundheitsgefahren in Lebensmitteln (20-08)
- seelische Probleme, Wunsch nach Aussprache mit einem/einer Außenstehenden (20-09)
- Probleme mit der Pflege eines Angehörigen (20-10)
- andere Fragen/Probleme (20-11)

21. Es gibt in Bremen und Bremerhaven bereits einige Dienste und Beratungsstellen zu gesundheitlichen Fragen. Wäre es für Sie persönlich von Interesse, wenn es eine Broschüre oder Übersicht über diese Einrichtungen gäbe?

- nein ₁ → *weiter mit Frage 23*
- ja, vielleicht für zukünftige Probleme ₂
- ja, schon jetzt ₃

22. Welche Art eines solchen Führers wäre für Sie persönlich am nützlichsten?

- ein Buch oder eine ausführliche Broschüre ₁
- eine spezielle Seite im Internet mit ausführlichen Informationen ₂
- eine zentrale Beratungsstelle, bei der man sich persönlich erkundigen kann ₃

Neue Beratungsformen: Telefon-Hotlines und Internet

23. Manche Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen, Krankenkassen) bieten die Möglichkeit, sich am Telefon medizinisch beraten zu lassen. Was ist Ihre Meinung dazu?

mehrere Kreuze möglich

- Beratung am Telefon ist mir zu unpersönlich..... (23-1)
 Das ist eine schnelle und bequeme Möglichkeit, an medizinische Informationen zu kommen (23-2)
 Ich weiß nicht, ob ich dem Fachwissen der Telefonberater/innen trauen kann..... (23-3)
 Dies ist sinnvoll, da in der ärztlichen Sprechstunde meist zu wenig Zeit zur Verfügung ist..... (23-4)
 Ich würde eher einen zweiten Arzt/Ärztin in der Sprechstunde zu Rate ziehen (23-5)
 Ich befürchte, dass man sich dort zu medizinisch ausdrückt (23-6)

24. Für gesundheitliche Informationen (z.B. zu Ärzten/Ärztinnen, Krankheiten, Behandlungsmethoden) wird heute vielfach das Internet genutzt. Haben Sie selbst in den letzten 12 Monaten im Internet gesundheitliche Informationen gesucht oder jemanden darum gebeten?

- nein, ich habe keinen Internet-Zugang..... ₁ → weiter mit Frage 27
 nein, ich gehe zwar ins Internet, habe dort aber keine Gesundheits-Informationen gesucht ₂ → weiter mit Frage 27
 ja, 1-2 Mal in den letzten 12 Monaten ₃
 ja, mehrere Male in den letzten 12 Monaten ₄
 ja, etwa einmal im Monat oder öfter ₅

25. Wenn Sie im Internet nach Gesundheits-Informationen gesucht haben oder jemanden darum gebeten haben, was war da meistens der Anlass?

bitte nur die wichtigsten Anlässe ankreuzen

- Suche nach einer Adresse, Telefonnummer oder Öffnungszeiten..... (25-1)
 Suche nach einem Arzt oder einer Klinik (25-2)
 Informationen über ein Krankheitsbild oder Gesundheitsbeschwerden (25-3)
 Informationen über eine medizinische Behandlungsmethode (25-4)
 Informationen zur Gesundheitsvorsorge, zum Gesundheitsverhalten..... (25-5)
 noch einmal in aller Ruhe die Aussagen eines Arztes/einer Ärztin überprüfen (25-6)
 Neugier oder allgemeines Interesse an einem Gesundheitsthema..... (25-7)
 Diskussion mit anderen im Internet über gesundheitliche Fragen (Foren, Chatrooms) (25-8)
 anderer Grund..... (25-9)

26. Im Internet finden Sie unter *www.bremen.de* auch Informationen zum Thema Gesundheit. Haben Sie diese Informationsangebote schon einmal genutzt?

- Nein, ich kenne die Gesundheits-Seiten von *www.bremen.de* nicht, sie interessieren mich auch nicht. ₁
 Nein, ich kenne die Gesundheits-Seiten von *www.bremen.de* nicht, weil ich bislang nichts davon wusste. Sie könnten mich vielleicht interessieren ₂
 Ja, ich habe diese Angebote schon einmal genutzt ₃
 Ja, ich nutze diese Angebote öfter ₄

Ihre persönlichen Erfahrungen mit Ärzten und Ärztinnen

27. Was ist Ihnen am liebsten, was die ärztliche Behandlung anbetrifft? Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte im Allgemeinen...

- alleine entscheiden über die Behandlung, Sie aber auf dem Laufenden halten ₁
 die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen diskutieren, und Sie würden dann zu einer gemeinsamen Entscheidung kommen..... ₂
 Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und das Für und Wider erläutern, und dann würden Sie selber entscheiden, was zu tun ist ₃
 nichts von alledem ₄

28. **Wenn Sie in den letzten Jahren niemals bei einem Arzt oder einer Ärztin waren, weiter mit Frage 29**

Wenn Sie an Ihre letzten Arztbesuche (Allgemeinarzt oder Facharzt) denken, bei denen Sie auch persönlich mit dem Arzt/der Ärztin gesprochen haben:

Bitte in jede Zeile ein Kreuz
 immer meistens selten fast nie

- Hat der Arzt oder die Ärztin Sie über ihren Gesundheitszustand oder Ihre Erkrankung ausführlich genug informiert? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-1)
- Haben Sie genug Informationen über die Krankheitsursachen bekommen? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-2)
- Hat der Arzt oder die Ärztin Sie ausreichend über notwendige Medikamente, ihre Dosierung und Nebenwirkungen aufgeklärt? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-3)
- Hat der Arzt oder die Ärztin Ihnen erklärt, was Sie selbst für Ihre Gesundheit tun können? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-4)
- Hatten Sie genug Möglichkeiten, Fragen zu stellen? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-5)
- Haben Sie sich ernst genommen gefühlt? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-6)
- Hat sich der Arzt oder die Ärztin genug Zeit für Sie genommen? ₁ ₂ ₃ ₄ (28-7)

29. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie mit der Diagnose oder der vorgeschlagenen Behandlung eines Arztes oder einer Ärztin nicht einverstanden waren?

- nein ₁
 ja, aber ich habe es für mich behalten ₂
 ja, und ich habe es dem Arzt bzw. der Ärztin auch gesagt ₃
 ja, und ich habe auch einen anderen Arzt oder andere Ärztin dazu befragt ₄

30. Haben Sie schon einmal den Arzt oder die Ärztin gewechselt, weil Sie mit der Behandlung nicht einverstanden oder unzufrieden waren?

- nein ₁
 ja, einmal ₂
 ja, mehrmals ₃

31. Gibt es Ihrer Meinung nach zwischen Ärzten/Ärztinnen bei uns Qualitäts-Unterschiede, zum Beispiel, was Behandlungserfolge, Umgang mit Patienten oder neuere medizinische Fachkenntnisse anbetrifft?

ja, es gibt sehr große Unterschiede ₁
ja, es gibt einige Unterschiede ₂
nein, es gibt keine wesentlichen Unterschiede ₃
nein, es gibt keine Unterschiede ₄
weiß nicht..... ₅

Ihre persönlichen Erfahrungen im Krankenhaus

32. Falls Sie schon einmal zur Behandlung in einem Krankenhaus waren, wann war Ihre letzte Krankenhausbehandlung?

entfällt, war noch nie im Krankenhaus ₁ → *weiter mit Frage 37*
in den letzten 2 Jahren..... ₂
vor 2-5 Jahren..... ₃
vor mehr als 5 Jahren ₄

33. Was waren die näheren Umstände dieses letzten Krankenhaus-Aufenthalts?

Es war eine Notfallsituation oder zeitlich nicht aufschiebbare Behandlung..... ₁
Ich konnte den ungefähren Zeitpunkt der Behandlung vorher absprechen..... ₂
Es handelte sich um eine Geburt..... ₃

34. In welchem Krankenhaus waren Sie da? (Bitte tragen Sie hier kurz den Namen des Krankenhauses und der Stadt ein)

.....

35. Wie haben Sie bei dieser Gelegenheit das Krankenhaus ausgewählt, was war der wichtigste Grund für Ihre Auswahl?

mehrere Kreuze möglich

Mein Arzt/Ärztin hat mir die Klinik empfohlen..... (35-1)
Ich habe mich bei Verwandten oder Freunden/Freundinnen erkundigt..... (35-2)
Ich habe mich bei meiner Krankenkasse erkundigt..... (35-3)
Ich habe mich im Krankenhauswegweiser des Gesundheitssenators informiert (35-4)
Es kam wegen der speziellen Behandlung nur eine Klinik in Frage..... (35-5)
Ich habe mich für die nächst gelegene Klinik entschieden..... (35-6)
Die Klinik hat einen guten Ruf..... (35-7)
Ich war früher schon einmal in diesem Krankenhaus..... (35-8)
Es war ein Notfall..... (35-9)
anderer Grund..... (35-10)

36. Wenn Sie sich an diesen Krankenhausaufenthalt erinnern:

Bitte in jede Zeile ein Kreuz
ja nein

- Waren Sie vorher ausreichend informiert über das, was auf Sie zukam? (ungefähre Aufenthalts-Dauer, Art der Behandlung oder der Operation usw.)..... 1..... 2(36-1)
- Wurden Sie während des Aufenthalts über alles informiert, was Sie in medizinischer Hinsicht gerne gewusst hätten? 1..... 2(36-2)
- Konnten Sie alle Fragen zur Behandlung und zum weiteren Fortgang stellen, die Ihnen auf dem Herzen lagen? 1..... 2(36-3)
- Wussten Sie nach der Entlassung genau, was Sie wegen der Erkrankung tun müssen? 1..... 2(36-4)

37. Kennen Sie den Krankenhauswegweiser für das Land Bremen?

- Ja 1
nein 2

38. Zur Zeit werden verschiedene Möglichkeiten diskutiert, wie sich Patienten/innen vor einer Behandlung besser über die Krankenhäuser informieren können. Welche Angebote wären für Sie persönlich hilfreich?

Mehre Kreuze möglich

- Krankenhäuser informieren über Tätigkeitsschwerpunkte in Prospekten, Zeitungen, den gelben Seiten (35-1)
- Krankenhäuser veröffentlichen Zahlen darüber, wie oft sie bestimmte Behandlungen/Operationen durchführen (35-2)
- Unabhängige Einrichtungen vergeben Gütesiegel für die Behandlung von bestimmten Erkrankungen / Operationen..... (35-3)
- Die Krankenhäuser veröffentlichen Zahlen über Schadensfälle (Komplikationen, Infektionen usw.) (35-4)
- Krankenhäuser werden verpflichtet, Patienten/innen zu befragen, wie zufrieden sie mit der Behandlung waren. Diese Ergebnisse werden veröffentlicht. (35-5)

Ihr Gesundheitsverhalten (Bewegung, Rauchen, Ernährung etc.)

39. Nehmen Sie an den folgenden Früherkennungs-Untersuchungen teil, die von der Krankenkasse bezahlt werden?

- | | ja, regelmäßig | ja, unregelmäßig | nein | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| • Krebsfrüherkennungs-Untersuchung | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | (39-1) |
| • Gesundheits-Check..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | (39-2) |
| • zahnärztliche Vorsorge-Untersuchungen | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | (39-3) |

40. Wie oft betreiben Sie körperliche Aktivitäten, bei denen Sie mindestens ein bisschen außer Atem oder ins Schwitzen kommen (zum Beispiel Sport, Wandern, Tanzen, Gartenarbeiten usw.) ?
- täglich 1
 3-6mal in der Woche 2
 1-2 mal in der Woche 3
 seltener, ca. 1 mal im Monat 4
 nie 5
41. Wie lange dauert der Sport oder die anstrengende Tätigkeit im Durchschnitt?
- entfällt, ich betreibe nie oder fast nie solche Aktivitäten 1
 weniger als 15 Minuten 2
 15-30 Minuten 3
 eine halbe bis eine Stunde 4
 über eine Stunde 5
42. Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?
- Ich habe noch nie geraucht (bis auf ganz seltenes Probieren) 1
 Rauche zur Zeit täglich 2
 Rauche zur Zeit gelegentlich 3
 Habe früher geraucht, rauche seit mehr als einem Jahr nicht mehr 4
 Habe früher geraucht, habe in den letzten 12 Monaten aufgehört zu rauchen 5
43. Wenn Sie einmal Ihr Gesundheitsverhalten insgesamt beurteilen (Rauchen, Alkohol, Bewegung, gesunde Ernährung, Schlaf und Erholung usw.), was denken Sie da:
- Ich sollte sehr viel verbessern 1
 Ich sollte manches verbessern 2
 Es ist im Großen und Ganzen in Ordnung 3
 Es ist völlig in Ordnung 4
44. Was glauben Sie, wie viel Sie persönlich zum Erhalt Ihrer Gesundheit, zur Verhütung von Krankheiten und gegen eine Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes tun können?
- sehr viel 1
 eher viel 2
 eher wenig 3
 fast gar nichts 4
 weiß nicht 5

Einige Fragen zu Ihrer persönlichen Gesundheit

45. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate bei einem Arzt/ einer Ärztin (außer Zahnarzt)?
- ja 1
 nein 2

46. Welche Fachrichtung hatten die Ärzte/ Ärztinnen? (Bitte hier kurz eintragen, zum Beispiel Allgemeinarzt, Augenarzt, Internist, Frauenarzt usw.)

.....

47. Wie viele Arztbesuche (ohne Zahnarzt) waren das in den letzten 6 Monaten insgesamt?

ungefähr:

- ausgezeichnet..... ₁
 sehr gut..... ₂
 gut..... ₃
 weniger gut..... ₄
 schlecht..... ₅

48. Leiden Sie unter einer lang andauernden chronischen Krankheit oder einer Behinderung?

- nein..... ₁ → *weiter mit Frage 54*
 ja, seit weniger als 3 Jahren..... ₂
 ja, seit 3-10 Jahren..... ₃
 ja, seit über 10 Jahren..... ₄

49. Wie würden Sie diese Krankheit oder Behinderung bewerten?

- sie schränkt mich im Alltag erheblich ein..... ₁
 sie schränkt mich im Alltag ein wenig oder manchmal ein..... ₂
 sie schränkt mich im Alltag selten oder gar nicht ein..... ₃

50. Wie würden Sie sich selbst einschätzen, was diese Krankheit oder Behinderung anbetrifft?

mehrere Kreuze möglich

- Ich kann damit recht gut umgehen, seitdem ich mich ausführlich informiere..... (51-1)
 Ich denke, irgendwann ist eine erfolgreiche Behandlung dagegen möglich..... (51-2)
 Ich hadere deshalb manchmal mit meinem Schicksal..... (51-3)
 Ich kann offen darüber reden, ohne dass es mir unangenehm ist..... (51-4)
 Das war von Anfang an kein großes Problem für mich..... (51-5)

51. Wurde bei Ihnen eine chronische Erkrankung festgestellt, so dass Sie deshalb zumindest ab und zu zum Arzt gehen oder regelmäßig Medikamente einnehmen müssen?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen

- Bisher wurde keine solche chronische Erkrankung festgestellt (52-01)
- Gelenkverschleiß, Arthrose (52-02)
- Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (52-03)
- Magenschleimhautentzündung, Gastritis (52-04)
- Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür (52-05)
- Allergische Erkrankung (z.B. Neurodermitis, Kontaktekzem, Heuschnupfen etc.) (52-06)
- Migräne (52-07)
- Bluthochdruck, Hypertonie (52-08)
- Psychische Erkrankung (52-09)
- Chronische Bronchitis (52-10)
- Asthma Bronchiale (52-11)
- Durchblutungsstörungen am Herzen (52-12)
- Herzschwäche, Herzinsuffizienz (52-13)
- Herzinfarkt (52-14)
- Osteoporose (52-15)
- Krebserkrankung, bösartiger Tumor (52-16)
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) (52-17)
- Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung (Medikamente, Drogen, Alkohol) (52-18)
- Schlaganfall (52-19)
- Durchblutungsstörungen des Gehirns (52-20)
- Essstörungen (Bulimie, Anorexie) (52-21)
- Epilepsie (52-22)
- Andere chronische Erkrankung (52-23)

52. Nur falls Sie "andere chronische Erkrankung" angekreuzt haben:
Um welche chronische Erkrankung handelt es sich da?

.....

53. Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Schmerzen?

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

- | | nie- | sehr | ab | oft | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------|
| | mals | selten | und zu | | |
| • Schmerzen in den Armen oder Händen..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (54-1) |
| • Rückenschmerzen | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (54-2) |
| • Kopfschmerzen, Migräne | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (54-3) |
| • Nacken- oder Schulterschmerzen | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (54-4) |
| • Hüftschmerzen, Schmerzen in den Beinen oder Füßen | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (54-5) |
| • Schmerzen in der Brust, im Bauch oder Unterleib | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (54-6) |

54. Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen...

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

- | | fast
nie | manch-
mal | oft | fast
immer | |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------|
| • sehr nervös..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (55-1) |
| • voller Energie..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (55-2) |
| • entmutigt und traurig..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (55-3) |
| • glücklich..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (55-4) |
| • erschöpft..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (55-5) |

55. Wie sehr leiden Sie unter den folgenden Beschwerden?

Bitte in jede Zeile ein Kreuz

- | | gar
nicht | kaum | mäßig | stark | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------|
| • Reizbarkeit..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-1) |
| • innere Unruhe..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-2) |
| • Schwächegefühl..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-3) |
| • Kurzatmigkeit..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-4) |
| • übermäßiges Schlafbedürfnis..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-5) |
| • Druck- oder Völlegefühl im Leib..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-6) |
| • Schlaflosigkeit..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-7) |
| • Schwindelgefühl..... | <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | (56-8) |

Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige allgemeine Angaben

Männer und Frauen, Jüngere und Ältere, Kranke und Gesunde haben ganz unterschiedliche Ansprüche an die medizinische Versorgung und haben auch jeweils andere Erfahrungen gemacht. Wir würden daher gerne einige persönliche Angaben erfahren, um dies bei den Umfrage-Ergebnissen berücksichtigen zu können.

56. Ihr Geschlecht:

- männlich ₁
 weiblich ₂

57. Ihre Staatsangehörigkeit:

- deutsch ₁
 türkisch ₂
 ehemaliges Jugoslawien ₃
 polnisch ₄
 russische Föderation ₅
 EU-Länder ₆
 andere Staatsangehörigkeit ₇

58. Ihr Lebensalter (in Jahren):

59. Ihre Körpergröße (in cm):

60. Ihr Gewicht (in kg):

61. Welchen Familienstand haben Sie zur Zeit?

- ledig ₁
- verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft..... ₂
- geschieden ₃
- verwitwet..... ₄

62. Sie leben in Ihrem Haushalt...

mehrere Kreuze möglich

- allein (63-1)
- mit einem Partner/einer Partnerin (63-2)
- mit jüngeren Kind/Kindern (bis 12 Jahre)..... (63-3)
- mit älterem Kind/Kindern (12-18 Jahre) (63-4)
- mit erwachsenem Kind/Kindern (über 18 Jahre) (63-5)
- mit anderen Verwandten (z.B. Eltern)..... (63-6)
- mit anderen Personen (Wohngemeinschaft)..... (63-7)

63. **Nur beantworten, wenn Sie mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen leben, sonst weiter mit Frage 65**

Wer von Ihnen bezieht regelmäßige Einkünfte (Lohn, Gehalt, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Renten, Mieteinnahmen usw.)?

- Sie allein ₁
- nur der Partner/die Partnerin ₂
- beide ₃

64. Sie sind zur Zeit:

mehrere Kreuze möglich

- vollzeit-erwerbstätig (35 Stunden oder mehr wöchentlich)..... (65-1)
- teilzeit-erwerbstätig (15-34 Stunden) (65-2)
- teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig unter 15 Stunden..... (65-3)
- arbeitslos, in Null-Kurzarbeit (65-4)
- Auszubildende/r, Lehrling (65-5)
- in Mutterschutz, Erziehungsurlaub/Elternzeit, beurlaubt (65-6)
- zur Zeit nicht erwerbstätig (65-7)
- Rentner/in, Pensionär/in oder im Vorruhestand (65-8)

65. Nur beantworten, wenn Sie berufstätig sind, sonst weiter mit Frage 67
Zu welcher Gruppe gehört Ihr Beruf? (Bei mehreren Berufen bitte nur den Hauptberuf nennen.)
- Selbständige/r, freiberuflich tätig 1
 Angelernte/r Arbeiter/in 2
 Facharbeiter/in, Vorarbeiter/in, Meister/in 3
 Angestellte/r mit einfacher Tätigkeit 4
 Angestellte/r mit qualifizierter Tätigkeit 5
 Angestellte/r mit hochqualifizierter Tätigkeit, Leitungsfunktion 6
 Beamter/Beamtin im einfachen oder mittleren Dienst 7
 Beamter/Beamtin im gehobenen / höheren Dienst 8
 mithelfende/r Familiengehörige/r 9
66. Haben Sie in den letzten Jahren eine Berufstätigkeit im Gesundheitssektor ausgeübt (z.B. als Arzt/Ärztin, Krankenpfleger/in, MTA, PTA oder ähnliches) ?
- ja 1
 nein 2
67. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?
- Hauptschule, Volksschule 1
 Realschule, Mittlere Reife, Polytechnische Oberschule 2
 Fachoberschule, Fachhochschulreife 3
 Abitur, Hochschulreife 4
 Hochschul-, Fachhochschulabschluss 5
 anderer Abschluss 6
68. Wo sind Sie derzeit krankenversichert?
- in einer Gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. AOK, Handelskrankenkasse, Barmer, DAK, IKK, TK, KKH, GEK, Betriebskrankenkasse usw.) 1
 in einer Privaten Krankenversicherung 2
 als Beamte/r oder Angestellte/r im Öff. Dienst beihilfeberechtigt mit privater Zusatzversicherung 3

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihre Mühe beim Ausfüllen des Fragebogens!
Senden Sie uns den Fragebogen im Freiumschlag möglichst umgehend zurück.

Falls Sie uns noch etwas mitteilen möchten, Kritik oder Anregungen,
wir haben auf der folgenden letzten Seite extra Raum dafür gelassen.

Verantwortlich:

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Abteilung Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialmedizin

Titelblatt: Fotomontage, Fotos von www.photocase.de

Druck: Hausdruckerei des Senator für Finanzen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte

Dienstag bis Freitag 10-12 Uhr an:

Frau Janine Pfuhl, Tel. (0421) 361-4804.

Außerhalb dieser Zeiten steht Ihnen der Anrufbeantworter unter der gleichen Nummer zur Verfügung.

Sie können uns auch gerne eine email schreiben an: Umfrage@gesundheit.bremen.de