

A blurred, high-angle photograph of a large crowd of people walking in a brightly lit, open space, possibly a train station or a public square. The people are out of focus, creating a sense of movement and a busy atmosphere.

# Bielefeld



## **Das Gesundheitssystem in Bielefeld.**

**Meinungen der Bielefelder Bürgerinnen und Bürger  
zur Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung.**

**Ergebnisse einer repräsentativen Befragung  
der Kommunalen Gesundheitskonferenz**

Herausgeber:

Stadt Bielefeld  
Amt für Stadtforschung, Statistik und Wahlen  
Kavalleriestraße 17, 33602 Bielefeld  
Telefon 0521 51 2108  
Fax 0521 51 3445  
E-Mail [statistik@bielefeld.de](mailto:statistik@bielefeld.de)

Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt  
Nikolaus-Dürkopp-Str. 5-9, 33602 Bielefeld  
Telefon 0521 51 5022  
Fax 0521 51 3406  
E-Mail [gesundheitsamt@bielefeld.de](mailto:gesundheitsamt@bielefeld.de)

Bielefeld, November 2009  
ISSN

**- Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit Quellenangabe -**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>IV</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>IV</b>
<b>Vorwort</b> .....	<b>VII</b>
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse nach häufigsten Angaben, Geschlecht und Altersgruppen</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. Vorbemerkungen</b> .....	<b>1</b>
1.1. Rücklauf und Repräsentativität der Bürgerumfrage .....	2
1.2. Sozioökonomische Struktur der Befragten.....	3
<b>2. Gesundheitszustand der Bielefelderinnen und Bielefelder</b> .....	<b>5</b>
2.1. Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes .....	5
2.2. Die Veränderung der Gesundheitszustandes im Vergleich zum letzten Jahr.....	9
2.3. Gesundheitliche Probleme.....	9
2.4. Gründe für gesundheitliche Probleme.....	11
<b>3. Behandlungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen</b> .....	<b>14</b>
3.1. Erstbehandlungsmethoden der Bielefelderinnen und Bielefelder .....	14
3.2. Unterstützung im Krankheitsfall .....	19
<b>4. Gesundheitsbewusstsein und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung</b> .....	<b>21</b>
4.1. Das Gesundheitsbewusstsein der Bielefelderinnen und Bielefelder.....	21
4.2. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung .....	21
4.3. Wirkungen von gesundheitsfördernden und –erhaltenden Maßnahmen .....	23
4.4. Bereitschaft zur Kostenübernahme.....	24
4.5. Informationsquellen über Gesundheitsangebote.....	25
<b>5. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger</b> .....	<b>28</b>
5.1. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger: Krankenhäuser .....	28
5.2. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger: Ärztinnen und Ärzte.....	31
5.3. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger: Zahnärztinnen und Zahnärzte .....	35
5.4. Behandlungsfehler.....	39
5.5. Folgen von Behandlungsfehlern .....	41
<b>6. Notfallversorgung</b> .....	<b>42</b>
<b>7. Gesundheitliche Vorsorge</b> .....	<b>44</b>
7.1. Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen .....	44
7.2. Gründe, nicht an Vorsorgemaßnahmen teilzunehmen.....	48
7.3. Motivierende Maßnahmen zur Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen.....	49
8. Anhang: Fragebogen.....	50

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Beurteilung des Gesundheitszustandes der Befragten, Geschlecht, 2008.....	5
Abbildung 2:	Gesundheitszustand der Bielefelderinnen und Bielefelder nach Geschlecht und Alter. ....	7
Abbildung 3:	Gesundheitszustand der Bielefelder nach Schulabschluss und Haushaltsnettoeinkommen. ....	8
Abbildung 4:	Gesundheitszustand der Bielefelder nach Stadtbezirken.....	8
Abbildung 5:	Gründe für gesundheitliche Probleme (Mehrfachnennungen).....	11
Abbildung 6:	Erstbehandlungsmethode der Befragten bei gesundheitlichen Problemen. ...	14
Abbildung 7:	Erstbehandlungsmethode nach Art der Krankenversicherung. ....	16
Abbildung 8:	Erstbehandlungsmethode „Hausarzt/Hausärztin“, Geschlecht, Alter .....	17
Abbildung 9:	Erstbehandlungsmethode „Facharzt/Fachärztin“, Geschlecht, Alter .....	17
Abbildung 10:	Erstbehandlungsmethode „Warten auf Besserung“, Geschlecht, Alter. ....	18
Abbildung 11:	Erstbehandlungsmethode „Selbstbehandlung“, Geschlecht, Alter. ....	18
Abbildung 12:	Unterstützung im Krankheitsfall nach Alter (Mehrfachnennungen). ....	19
Abbildung 13:	Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung nach Geschlecht. ...	22
Abbildung 14:	Genutzte Informationsquellen über Art und Qualität von Gesundheitsangeboten (Mehrfachnennungen).....	26
Abbildung 15:	Hatte die Ärztin/der Arzt genügend Zeit für Sie? (nach Art der Krankenversicherung) .....	39
Abbildung 16:	Gründe für Behandlungsmängel.....	40
Abbildung 17:	Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Vorsorgeuntersuchungen nach Art der Krankenversicherung.....	45
Abbildung 18:	Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Herz-Kreislauf-Untersuchungen nach Geschlecht und Alter. ....	46
Abbildung 19:	Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an der Krebsvorsorge nach Geschlecht und Alter. ....	46
Abbildung 20:	Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen nach Geschlecht und Alter. ....	47

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Grundgesamtheit der Bielefelder Bevölkerung (Stand 12/2008) und Rücklauf der Bürgerumfrage.....	3
Tabelle 2:	Rücklauf der Stichprobe nach sozioökonomischen Merkmalen .....	4
Tabelle 3:	Gesundheitszustand nach Geschlecht, Alter, Stadtbezirk, Wohngegend, Nationalität und Art der Krankenversicherung. ....	6
Tabelle 4:	Gesundheitliche Probleme nach Einkommen und Schulabschluss (Angaben in Zeilenprozenten).....	10
Tabelle 5:	Gesundheitliche Probleme nach Stadtbezirken und Wohngegenden (Angabe in Zeilenprozenten).....	10
Tabelle 6:	Gründe für gesundheitliche Probleme nach Geschlecht, Schulabschluss und Haushaltseinkommen (Mehrfachnennungen in Spaltenprozenten).....	12
Tabelle 7 a und 7 b:	Gründe für gesundheitliche Probleme nach Alter und Stadtbezirken (Mehrfachnennungen in Spaltenprozenten).....	13
Tabelle 8:	Erstbehandlungsmethoden nach soziostrukturellen Merkmalen. ....	15

Tabelle 9: Unterstützung im Krankheitsfall nach soziostrukturellen Merkmalen (Mehrfachnennungen).....	20
Tabelle 10: Berücksichtigung der eigenen Gesundheit. ....	21
Tabelle 11: Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen, Geschlecht, Alter. ....	22
Tabelle 12: Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen, Geschlecht, Haushalts- einkommen.....	23
Tabelle 13: Verbesserung des Gesundheitszustandes durch gesundheitsfördernde Maßnahmen.....	24
Tabelle 14: Bereitschaft zur Übernahme von Kosten für gesundheitsfördernde Maßnahmen.....	25
Tabelle 15: Genutzte Informationsquellen über Art und Qualität von Gesundheitsangeboten nach Geschlecht und Alter (Mehrfachnennungen). ....	26
Tabelle 16: Genutzte Informationsquellen über Art und Qualität von Gesundheitsangeboten nach Einkommensklassen (Mehrfachnennungen).....	27
Tabelle 17: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Krankenhäusern (Angaben in Spaltenprozenten).....	29
Tabelle 18: Zufriedenheit mit der aufgewandten Zeit der Ärztin/des Arztes im Krankenhaus (in Zeilenprozenten). ....	30
Tabelle 19: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Arztpraxen nach Geschlecht und Alter (Angaben in Spaltenprozenten).....	32
Tabelle 20: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Arztpraxen nach Nettohaus- haltseinkommen (Angaben in Spaltenprozenten). ....	33
Tabelle 21: Zufriedenheit mit der aufgewandten Zeit der Ärztin/ des Arztes in der Praxis (Angaben in Zeilenprozenten). ....	35
Tabelle 22: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Zahnarztpraxen nach Geschlecht und Alter (Angaben in Spaltenprozenten).....	36
Tabelle 23: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Zahnarztpraxen nach Haus- haltseinkommen (Angaben in Spaltenprozenten). ....	37
Tabelle 24: Zufriedenheit mit der aufgewandten Zeit der Zahnärztin/des Zahnarztes in der Praxis (Angaben in Zeilenprozenten). ....	38
Tabelle 25: Behandlungsfehler bei den Bielefelderinnen und Bielefeldern (Angaben in Zeilenprozenten).....	39
Tabelle 26: Beschwerdeinstanzen, an die sich Bürgerinnen und Bürger wenden würden (Mehrfachnennungen). ....	41
Tabelle 27: Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger mit der Notfallversorgung (Angaben in Spaltenprozenten).....	42
Tabelle 28: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Vorsorgeuntersuchungen nach soziostrukturellen Merkmalen (Angaben in Spaltenprozenten).....	44
Tabelle 29: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Impfungen nach Schulabschluss und Haushaltseinkommen.....	47
Tabelle 30: Gründe, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nicht in Anspruch zu nehmen nach soziostrukturellen Merkmalen (Mehrfachnennungen).....	48
Tabelle 31: Maßnahmen zur Motivation zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen (Mehrfachnennungen).....	49



## Vorwort



Die Bielefelder Bevölkerungsbefragung „Das Gesundheitssystem im Urteil seiner Bürgerinnen und Bürger“, 1999 erstmals durchgeführt, hat 2008 erneut in Erfahrung gebracht, wie es um die Gesundheit der Einwohnerinnen und Einwohner in ihrer subjektiven Selbsteinschätzung steht und wie zufrieden die Menschen vor Ort mit der gesundheitlichen Versorgung sind. Eine kontinuierliche Betrachtung der Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger ist wichtig, um nicht beabsichtigte Folgen von Reformen oder einen Schwund in den positiven Selbsteinschätzungen zu dokumentieren, damit diese dann diskutiert, eingehender bewertet und auch Korrekturen eingebracht werden können.

Die erneute Bevölkerungsbefragung geht zurück auf das Bielefelder Gesundheitsziel, ‚Bürgerinnen- und Bürgerorientierung‘, das der Sozial- und Gesundheitsausschuss auf Empfehlung der Kommunalen Gesundheitskonferenz 2003 verabschiedet hat. Die Kommunale Gesundheitskonferenz hat mit einer Mischfinanzierung erneut ermöglicht, dass die Befragung finanziert werden konnte.

Das umfangreiche Datenmaterial und die daraus resultierenden Ergebnisse stellen eine wichtige Grundlage für die erste Auswertung der Bielefelder Gesundheitsziele insgesamt dar. Letztere ist in einem separaten Bericht (Bielefelder Gesundheitsziele 2003 – 2007) ebenfalls dokumentiert.

Ich danke insb. der AG Gesundheitsziele der Kommunalen Gesundheitskonferenz für die Begleitung der Vorbereitung und Auswertung der Neuauflage dieser Bielefelder Bevölkerungsbefragung. Ein besonderer Dank geht an diejenigen Mitglieder, die durch ihren finanziellen Beitrag ermöglichten, dass die Stimme der Bürgerinnen und Bürger in der Gestaltung des örtlichen Gesundheitswesens Eingang finden konnte.

Im Einzelnen waren das: die BARMER GEK, das Ev. Johanneswerk e.V., die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Beratungsstelle Bielefeld.

Dank geht aber auch an alle Bielefelder und Bielefelderinnen, die sich aktiv an der Befragung beteiligt und uns darüber einen Einblick vermittelt haben, wie sie die Situation der gesundheitlichen Versorgung in Bielefeld einschätzen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und ...  
Bleiben Sie gesund!

Anja Ritschel  
Beigeordnete und  
Vorsitzende der Kommunalen Gesundheitskonferenz

## Zusammenfassung der Ergebnisse nach häufigsten Angaben, Geschlecht und Altersgruppen

Die Bevölkerungsbefragung „Das Gesundheitssystem in Bielefeld. Meinungen der Bielefelder Bürgerinnen und Bürger zur gesundheitlichen Versorgung“ erfasst repräsentativ Angaben zum Gesundheitszustand, zu Behandlungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen, zum Gesundheitsbewusstsein, zur Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, zur medizinischen Versorgung, Notfallversorgung und gesundheitlichen Vorsorge. Sie geht auf einen Auftrag der Kommunalen Gesundheitskonferenz zurück, die unter anderem das Gesundheitsziel „Bürgerinnen- und Bürgerorientierung“ verfolgt. Die Auswertung der Bielefelder Gesundheitsziele 2003-2009 ist gesondert dokumentiert.

Die Bielefelder Bürgerinnen und Bürger beurteilen ihren eigenen **Gesundheitszustand** als überwiegend gut (41,4% Männer, 47,1% Frauen). Im Alter schrumpft die Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand, so dass die über 61-Jährigen überwiegend ‚zufriedenstellend‘ ankreuzen (54,9%).

Auf die Frage, ob die Befragten zurzeit **gesundheitliche Probleme** haben, antworteten mehr als die Hälfte der Befragten mit Ja (56,5 %). Im Alter nimmt auch hier der Anteil der Bielefelderinnen und Bielefelder mit gesundheitlichem Problem zu.

Als **Gründe für gesundheitliche Probleme** werden in allen Gruppen mit Abstand am häufigsten chronische Erkrankungen angeführt (45,0% Männer, 45,8% Frauen), im höheren Alter häufiger als im jüngeren Alter (56,7%). Es folgt das Lebensalter an sich als Grund für gesundheitliche Schwierigkeiten (35,7% Männer, 30,9% Frauen) mit einem stärkeren Zuwachs von Altersgruppe zu Altersgruppe (20,9% bei den 41- bis 60-Jährigen, 60,1% bei den 61-Jährigen und in dieser Altersgruppe somit vor den chronischen Erkrankungen als Belastungsgrund). „Sorgen über die Zukunft“, „persönliche/familiäre Belastungen“ und „zu wenig Schlaf und Erholung“ werden des Weiteren von Frauen deutlich häufiger als Gründe für gesundheitliche Probleme erwähnt als von Männern; „körperliche Belastungen am Arbeitsplatz“ sowie „zu wenig körperliche Bewegung“ werden eher von Männern genannt.

Der eigene **Umgang mit gesundheitlichen Problemen** mündet zumeist in den Besuch der Hausärztin bzw. des Hausarztes (Männer 48,2%, Frauen 46,3%), im höheren Alter häufiger als im Durchschnitt (67,9% bzw. 70,4%). Das „Warten auf Besserung“ ist deutlicher bei Männern ausgeprägt (17,7% vs. 11,8%). Frauen wählen häufiger die Selbstbehandlung (15,0% vs. 9,9%). Das Warten auf Besserung schrumpft mit zunehmendem Alter, während die Selbstbehandlung bis zur Altersgruppe der 41- bis 60-jährigen Frauen ansteigt. In etwa gleich häufig nehmen Frauen und Männer dann in der Rangfolge absteigend eine Fachärztin bzw. einen Facharzt in Anspruch (12,6% vs. 12,8%).

Die **soziale Unterstützung im Krankheitsfall** wird in allen Gruppen primär von der Familie bzw. Angehörigen geleistet (etwas über 92% bei beiden Geschlechtern), in allen Altersgruppen annähernd gleich verteilt. Es folgen die Freunde, allerdings mit einem deutlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern (32,2% Männer, 46,8% Frauen) und insgesamt schrumpfend in den höheren Altersgruppen.



Die Frage nach dem **Achten auf die eigene Gesundheit** beantworten beide Geschlechter mit der zweithöchsten Antwortmöglichkeit ‚stark‘ (56,4% Männer, 58,7% Frauen). In den höheren Altersgruppen wird diese Kategorie als auch die Kategorie ‚sehr stark‘ häufiger angekreuzt.

Unter den verschiedenen **Möglichkeiten zur Gesunderhaltung** werden der Sport (38% Männer, 47,7% Frauen) und die Rückengymnastik (32,3% Männer, Frauen 40,6%) und bei den Frauen noch die Entspannung (24,2% (Männer nur 13,1%)) überwiegend ausgewählt. Während der Sport in den Altersgruppen in einer Spannweite von 40-49% schwankt, nimmt die Rückengymnastik in den zwei Altersgruppen ab 41 Jahre (46,7- 48,8%) sprunghaft zu im Vergleich zu den zwei Altersgruppen bis 41 Jahre (21,4%-27,8%). Die Frage, **ob sich der Gesundheitszustand durch die gesundheitserhaltenden Maßnahmen verbessert hat**, bejahen etwas über 70% der Bielefelderinnen und Bielefelder, und zwar über die Geschlechter und Altersgruppen in etwa gleich verteilt. Die **Bereitschaft zur Kostenübernahme für gesundheitserhaltende Maßnahmen** fällt in Bezug auf die entsprechende Ja/Nein-Antwort etwas mehr zugunsten der Ja-Antwort aus (Männer 54,3%, Frauen 57,7%) und wächst in der höchsten Altersgruppe auf 60,3%.

Das Beziehen von **Gesundheitsinformationen über die Art und Qualität von Gesundheitsangeboten** geschieht zuerst über die Hausärztin bzw. den Hausarzt (Männer 55,2%, Frauen 49,3%). Es folgen die Krankenkassen (45,8% Männer, 47,3% Frauen) und dann bereits die Medien allgemein (37,2% Männer, 44,5% Frauen). Im hohen Alter ist überwiegend die Hausärztin bzw. der Hausarzt die Informationsquelle (65,5%).

Die **medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger** wurde in Bezug auf die ambulante ärztliche und zahnärztliche, die stationäre Versorgung sowie die Notfall-Versorgung abgefragt. Auf einer fünfstufigen Skala von ‚sehr zufrieden‘ über ‚eher zufrieden‘ und ‚zufrieden‘ bis ‚eher unzufrieden‘ und ‚gar nicht zufrieden‘ konnten die Bielefelderinnen und Bielefelder ihr Wohlbehagen jeweils angeben.

Die Zufriedenheit mit der **medizinischen Aufklärung** im ambulant-ärztlichen Bereich beantworteten sie am häufigsten mit der zweithöchsten Stufe ‚eher zufrieden‘ (37,5% Männer, 34,1% Frauen). Die Schwankungen zwischen den Altersgruppen sind klein. Im zahnärztlichen Bereich wird am zahlreichsten die Kategorie ‚sehr zufrieden‘ in Hinblick auf die medizinische Aufklärung angegeben (35,6% insgesamt). Allerdings geben Männer am häufigsten die nächst niedrigere Kategorie an (40,5%, Frauen 31,3%), was ggf. auf ihren schlechteren Zahnzustand zurückgeführt werden kann. Auch die jüngste Altersgruppe, die jedoch hinsichtlich ihrer Repräsentativität eingeschränkt erfasst wurde, wertet überwiegend in dieser Kategorie (36,1%), während die höchste Altersgruppe annähernd gleich in der höchsten und zweithöchsten Antwortmöglichkeit einschätzt (38,7% Männer, 35,4% Frauen). Die medizinische Aufklärung in den Krankenhäusern wird am vielfachsten in der mittleren Kategorie, also mit ‚zufrieden‘ (32,2%) gewertet, etwas häufiger von den Frauen (32,6%). Die höchste Altersgruppe stuft ihre Zufriedenheit vorwiegend in der nächst höheren Kategorie ein (33,3%).

In Bezug auf die **medizinische Behandlung** im ambulant ärztlichen Bereich sind die Bielefelderinnen und Bielefelder 2008 meist ‚eher zufrieden‘ (38,7% Männer, 35,4% Frauen). In allen Altersgruppen wird auch überwiegend ‚eher zufrieden‘ bewertet (36,2%-37,4%). Die gleiche Behandlung wird im zahnärztlichen Fach von den Bürgerinnen und Bürgern meist als ‚sehr zufrieden‘ (40,2% 2008) mitgeteilt, allerdings wie bei der Aufklärung nicht von den Männern (stattdessen zweithöchste Kategorie 39,1%). Ebenfalls macht wiederum die jüngste Altersgruppe mehrheitlich von der zweithöchsten Kategorie mit den genannten Einschränkungen in der Repräsentativität Gebrauch (39,9%), während die anderen Altersgruppen mehrheitlich die höchste Stufe bevorzugen, insbesondere die über 61-Jährigen und Älteren (43,2%). Im stationären Bereich strebt die Bielefelder Bevölkerung vorwiegend zur Mitte (‚zufrieden‘) und zweithöchsten Antwortmöglichkeit (‚eher zufrieden‘). Beide Kategorien werden gleichauf zu 31,5% angekreuzt. Der Geschlechtsunterschied ist nur sehr gering ausgeprägt, in den höheren Altersgruppen wächst die Zufriedenheit auch in den höheren Bewertungsstufen.

Neben der Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung an sich wurde auch nach der Zufriedenheit mit dem **Erfolg der Behandlung** gefragt. Diesbezüglich geben die Einwohnerinnen und Einwohner an, dass sie im ambulant-ärztlichen Bereich am häufigsten ‚eher zufrieden‘ sind (37% Männer, 33,1% Frauen). Die 61-Jährigen und Älteren sind aber mehrheitlich nur noch ‚zufrieden‘ (34%). Die Zahnärztinnen und Zahnärzte schneiden in den zwei höchsten Antwortmöglichkeiten gleich häufig gut ab (jeweils 36,6%), darunter sind jedoch die Männer mehrheitlich ‚eher zufrieden‘ (40,5%), die Frauen ‚sehr zufrieden‘ (38,4%). Im Bereich der Krankenhäuser zeigt sich, dass der medizinische Behandlungserfolg wie 1999 als ‚eher zufrieden‘ eingestuft wird (34,2% 2008). Der Geschlechtsunterschied ist gering, der Altersgruppenunterschied stärker ausgeprägt; die Ältesten sind mehrheitlich ‚sehr zufrieden‘ (33,2%).

Neben den Dienstleistungsaspekten im gesundheitlichen Bereich war auch die Zufriedenheit mit den **Räumlichkeiten** Thema der Befragung. In beiden ambulanten Bereichen ist man am häufigsten ‚eher zufrieden‘, im stationären Bereich ‚zufrieden‘.

Die Zufriedenheit mit den **Überleitungen** vom ambulanten zum stationären Bereich und umgekehrt, ergab, dass man im ambulanten ärztlichen Bereich meist ‚eher zufrieden‘ (35,4%), im Krankenhaussektor meist ‚zufrieden‘ (41,8%) ist. Zwischen den Geschlechtern gibt es im ambulanten ärztlichen Bereich keinen Unterschied; mit zunehmenden Alter wächst ebendort jedoch die Zufriedenheit; allerdings wechselt nicht die Kategorie in der häufigsten Bewertung. Ebendies trifft auch auf die Geschlechter und Altersgruppen in Bezug auf den Krankenhausbereich zu.

Die Frage nach der **Überleitung in die häusliche Betreuung** aus dem stationären Bereich heraus zeigt, dass diesbezüglich am häufigsten ‚zufrieden‘ angegeben wurde (46,3% insgesamt, Männer 49,3%, Frauen 44,6%, Altersgruppen mit zunehmenden Schwund 51,8% auf 43,6%).

Die meisten Bielefelderinnen und Bielefelder sind mit der **Wartezeit** im ambulant ärztlichen Bereich ‚zufrieden‘ und im zahnärztlichen Bereich ‚eher zufrieden‘. Die Frage nach genügend ärztlicher und zahnärztlicher **Zeit** ergab in den zwei ambulanten Bereichen kleine Zuwächse, im stationären Bereich einen geringfügigen Rückgang.

Die **Zufriedenheit mit den Notdiensten** wurde zusätzlich um die Kategorie „Kann ich nicht beurteilen“ ergänzt, von der viele Bürgerinnen und Bürger Gebrauch machten. Lässt man diese Kategorie außer acht, zeigt sich, dass die Mehrheit ‚sehr zufrieden‘ mit dem Feuerwehrnotruf ist, der nicht nur die entsprechenden Rettungsdienste umfasst (51%). Das Unterscheiden nach dem Geschlecht der Antwortenden zeigt kaum einen Unterschied, das Alter jedoch. Die höchste Altersgruppe ist zu 60,9% sehr zufrieden. Die anderen Dienste erzielten andere häufigste Zufriedenheitswerte, sind aber nicht unmittelbar vergleichbar: Notfallpraxis Erwachsene ‚zufrieden‘ (37,2%), Notfallpraxis Kinder ‚zufrieden‘ (35,6%), ärztlicher Notdienst ‚zufrieden‘ (34,2%), zahnärztlicher Notdienst (36,5%) und der Apothekennotdienst in der etwas höheren Bewertungsmöglichkeit ‚eher zufrieden‘ (38,5%). Die Ergebnisse zeigen ein ähnliches Bild wie beim Rettungsdienst bezüglich der zwei Unterscheidungen Geschlecht und Alter, mit Ausnahme der kinderärztlichen Notfallpraxis bzgl. der das Alter schwankt und in Bezug auf den Apothekennotdienst, der nach Alter kaum schwankt.

Die Bürgerinnen und Bürger gaben darüber hinaus an, dass sie zu knapp einem Drittel **Behandlungsfehler** in Form von unzureichender Aufklärung erfahren hatten (Männer 28,1%, Frauen 35,4%). Diese Angaben schwinden auf 20,4% in der höchsten Altersgruppe. Unnötige Untersuchungen geben rd. ein Fünftel der Befragten an (Geschlecht in etwa gleich, Schwund in den höheren Altersgruppen bis auf 14,2%). In der Einschätzung einer medizinisch fehlerhaften Behandlung zeigt sich, dass 16,3% der Männer und 21,7% der Frauen entsprechende Angaben machen, wiederum unterschieden nach Altersgruppen schwindend auf 12,6% unter den Ältesten. Die **Beschwerde** wird zumeist an die Behandelnde bzw. den Behandelnden gerichtet (beide Geschlechter und alle Altersgruppen in etwa gleich knapp über 60%). Krankenkasse (rd. 50%) und Unabhängige Patientenberatung (rund ein Fünftel) folgen.

Die **gesundheitliche Vorsorge** wird meist aufgrund der Malus-Regelung zahnärztlich wahrgenommen (Männer 80,4%, Frauen 89,2). Mit zunehmenden Alter häufiger. Die Gründe nicht an der Vorsorge teilzunehmen, liegen zumeist in „kein Anstoß“, „keine Information“ und „fühle mich gesund“ begründet. Die Motivation zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Vorsorge- und Früherkennungsleistungen geht zumeist vom behandelnden Arzt bzw. Ärztin aus.



## 1. Vorbemerkungen

Bürgerbefragungen sind eine anerkannte und in vielen Städten praktizierte Methode der Qualitätssicherung und verstärkten Bürgerorientierung öffentlicher Dienstleistungen. Die vorliegenden Ergebnisse der zweiten Befragung „Das Gesundheitssystem in Bielefeld. Meinungen der Bielefelder Bürgerinnen und Bürger zur gesundheitlichen Versorgung“ gehen auf das Bielefelder Gesundheitsziel Bürgerinnen- und Bürgerorientierung zurück. Sie wurden im Rahmen der regelmäßigen Bürgerbefragungen des Amtes für Stadtforschung und Statistik als Schwerpunktfragen erhoben. Die sich jährlich wiederholende repräsentative Bürgerbefragung mit jeweils einem inhaltlichen Schwerpunktthema und einem allgemeinen unveränderlichen Teil wird seit einigen Jahren in Bielefeld durchgeführt. Die Darstellung der Ergebnisse aus dem Schwerpunktthema ist Gegenstand des vorliegenden Berichtes. Im Auftrag der Kommunalen Gesundheitskonferenz wurden die zentralen Fragen des Schwerpunktthemas von 1999 wiederholt, um Entwicklungen des örtlichen Gesundheitswesens aus Sicht der Bielefelderinnen und Bielefelder zu dokumentieren. Das Gesundheitswesen hat sich seit der letzten Bevölkerungsbefragung in einigen Hinsichten grundlegend verändert, die hier stichpunktartig genannt seien:

- neues Abrechnungssystem im stationären Bereich, sog. diagnosebezogene Fallgruppen (DRG)
- neue Früherkennungsmöglichkeiten (Brustkrebsfrüherkennung, Darmkrebsfrüherkennung sowie die Hautkrebsfrüherkennung)
- Verträge zur punktuellen Integrierten Versorgung zwischen ambulanten und stationären Bereich
- strukturelle Behandlungsprogrammen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma / Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege (COPD), Brustkrebs und Diabetes
- Einführung von Brustkrebszentren
- Qualitätsberichterstattung im stationären Bereich
- Einführung der Praxisgebühr
- Einführung von Bonusmöglichkeiten
- Einführung neuer Impfungen (Windpocken, Pneumokokken, Meningokokken und gegen menschliche Pappilomviren (HPV))
- Einführung Medizinischer Versorgungszentren
- Einführung eines neuen Abrechnungssystems in der ambulanten Versorgung
- Einführung der hausarztzentrierten Versorgung
- und die Einführung des krankheitsorientierten Risikostrukturausgleichs zwischen den Krankenkassen sowie – last but not least –
- die Einführung des Gesundheitsfonds.

Der Fragebogen 2008 musste deswegen geringfügig angepasst werden, so dass nicht mehr alle Fragen mit 1999 vergleichbar sind (der Fragebogen befindet sich im Anhang). Aber die zentrale Frage, wie die Bielefelderinnen und Bielefelder heute ihre Gesundheit, ihr Gesundheitsverhalten und die Bielefelder Gesundheitsversorgung einschätzen, ist geblieben. Das 2003 von der Kommunalen Gesundheitskonferenz und dem Sozial- und Gesundheitsausschuss verabschiedete Konzept „Bielefelder Gesundheitsziele“ sah die Evaluation der Gesundheitsziele auch anhand der Ergebnisse des wiederholten Schwerpunktthemas der Bevölkerungsbefragung vor, die stellvertretend die Stimme der Bürgerinnen und Bürger wiedergibt.<sup>1</sup> Auch wenn dieser Richtungspunkt, die Evaluation, in ihrer Gesamtheit nicht erreicht werden konnte und künftigen Entwicklungen vorbehalten sein mag, war es jedoch möglich, die Ergebnisse der beiden Befragungen miteinander zu vergleichen. Dabei sollten sie einen sinngemäßen Bezug zu den Gesundheitszielen haben. Dies ist im Bericht „Bielefelder Gesundheitsziele 2003-2007“ dokumentiert. Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf die differenzierten Ergebnisse für 2008, um überzählige Mehrinformationen zu vermeiden.

### 1.1. Rücklauf und Repräsentativität der Bürgerumfrage

*Rücklaufquote von  
ca. 25 %*

Die Bürgerumfrage 2008 basiert auf einer repräsentativen Zufallsstichprobe der Bielefelder Bevölkerung im Alter von 18 bis 80 Jahren. Von 10.000 ausgegebenen Fragebogen konnten 2.596 aus dem Rücklauf in der Zeit Dezember 2008 bis Februar 2009 in die Auswertung einbezogen werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 25 Prozent.

*Repräsentativität*

Hinsichtlich der Merkmale Alter, Zuwanderungshintergrund und Wohnstadtbezirk ergeben sich im Rücklauf der Stichprobe nur geringfügige Abweichungen gegenüber der Grundgesamtheit der Bielefelder Bevölkerung; ein deutlicher Hinweis auf die repräsentative Qualität der Stichprobe und ihres Rücklaufs.

Die hohen Abweichungen bei jüngeren Befragten sind dadurch zu erklären, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an Umfragen in dieser Gruppe im Allgemeinen schlechter ist als bei anderen. Bei den unter 24jährigen Teilnehmern an der Befragung und bei der Gruppe der aus Gadderbaum stammenden Personen ist aufgrund der vergleichsweise niedrigen Teilnahme von einer eingeschränkten Repräsentativität auszugehen. Aus diesem Grund werden diese beiden Gruppen in den folgenden Abbildungen und Tabellen mit einem „\*“ markiert.

Die Gruppe derjenigen Personen mit Zuwanderungshintergrund setzt sich zusammen aus Ausländern, Aussiedlern und Eingebürgerten.

Die Angaben zu den statistischen Daten sind nicht von allen Befragten geleistet worden. Insofern ergibt die Summe der Angaben in den einzelnen Merkmalen nicht zwingend die Zahl der insgesamt eingegangenen 2.596 Fragebogen. Dies ist auch der Grund dafür, dass es bei der Auswertung nach einzelnen Merkmalen (z.B. Geschlecht) zu anderen Fallzahlen kommen kann als bei der Auswertung kombinierter Merkmale (z.B. Geschlecht und Alter). Durch Rundungen bei Berechnungen von Prozentzahlen können sich geringfügige Differenzen oder Abweichungen der Gesamtprozente von 100 ergeben.

<sup>1</sup> Das Konzept der Bielefelder Gesundheitsziele und auch der Abschlussbericht „Bielefelder Gesundheitsziele 2003-2007“ kann unter [http://www.bielefeld.de/de/rv/ds\\_stadtverwaltung/gvla/gbv1/](http://www.bielefeld.de/de/rv/ds_stadtverwaltung/gvla/gbv1/) heruntergeladen werden.

**Tabelle 1: Grundgesamtheit der Bielefelder Bevölkerung (Stand 12/2008) und Rücklauf der Bürgerumfrage**

	Bevölkerung im Alter von 16 Jahren und älter, 31.12.2008		Rücklauf der Bürgerumfrage 2008	
	<i>N</i>	in %	<i>N</i>	in %
<b>Geschlecht</b>				
Männer	131.983	47,4	1.160	45,1
Frauen	146.408	52,6	1.411	54,9
	<b>278.391</b>		<b>2.571</b>	
<b>Alter</b>				
bis 24 Jahre*	36.863	13,2	171	6,6
25 bis 40 Jahre	72.258	26,0	552	21,3
41 bis 60 Jahre	89.851	32,3	915	35,2
61 Jahre und älter	79.419	28,5	923	35,6
	<b>278.391</b>		<b>2.538</b>	
<b>Zuwanderungshintergrund</b>				
ohne	201.496	72,4	1.555	76,0
mit	76.895	27,6	490	24,0
	<b>278.391</b>		<b>2.045</b>	
<b>Wohnstadtbezirke</b>				
Mitte	66.901	24,0	666	26,0
Schildesche	35.333	12,7	391	15,3
Gadderbaum*	9.288	3,3	24	0,9
Brackwede	32.646	11,7	294	11,5
Dornberg	16.701	6,0	148	5,8
Jöllenbeck	18.016	6,5	174	6,8
Heepen	38.287	13,8	372	14,5
Stieghorst	26.581	9,5	229	8,9
Sennestadt	17.817	6,4	129	5,0
Senne	16.821	6,0	133	5,2
	<b>278.391</b>		<b>2.560</b>	
<b>Insgesamt</b>	<b>278.391</b>		<b>2.596</b>	

Quelle: Amtliches Melderegister / Eigene Berechnungen.

\* Repräsentativität eingeschränkt.

**Tabelle 2: Rücklauf der Stichprobe nach sozioökonomischen Merkmalen**

	Rücklauf Bürgerumfrage 2008	
	Absolut	in %
<b>Haushaltsgröße</b>		
1 Person	478	18,9
2 Personen	1.219	48,2
3 Personen	391	15,4
4 Personen	313	12,4
5 und mehr Personen	130	5,1
	<b>2.531</b>	<b>100,0</b>
<b>Typ des Wohngebietes</b>		
vorwiegend freistehende Einfamilienhäuser	500	19,9
Ein- oder Mehrfamilienhäuser	1.472	58,7
überwiegend Wohnblocks mit wenig Grünflächen	232	9,2
gemischte Bebauung mit Industrie, Handwerk und Handel	305	12,2
	<b>2.509</b>	<b>100,0</b>
<b>Wohnform</b>		
zur Miete	1.145	44,7
im Eigentum	1.418	55,3
	<b>2.563</b>	<b>100,0</b>
<b>Bildungsabschluss</b>		
Schüler	13	0,5
Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	1.250	49,4
Abitur oder Fachabitur	541	21,4
Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	642	25,4
anderen Abschluss	83	3,3
	<b>2.529</b>	<b>100,0</b>
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>		
unter 500 €	81	3,2
500 bis 1500 €	531	21,1
1500 bis unter 2500 €	922	36,7
2500 bis unter 3500 €	546	21,7
3500 € und mehr	433	17,2
	<b>2.513</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Eigene Berechnung.



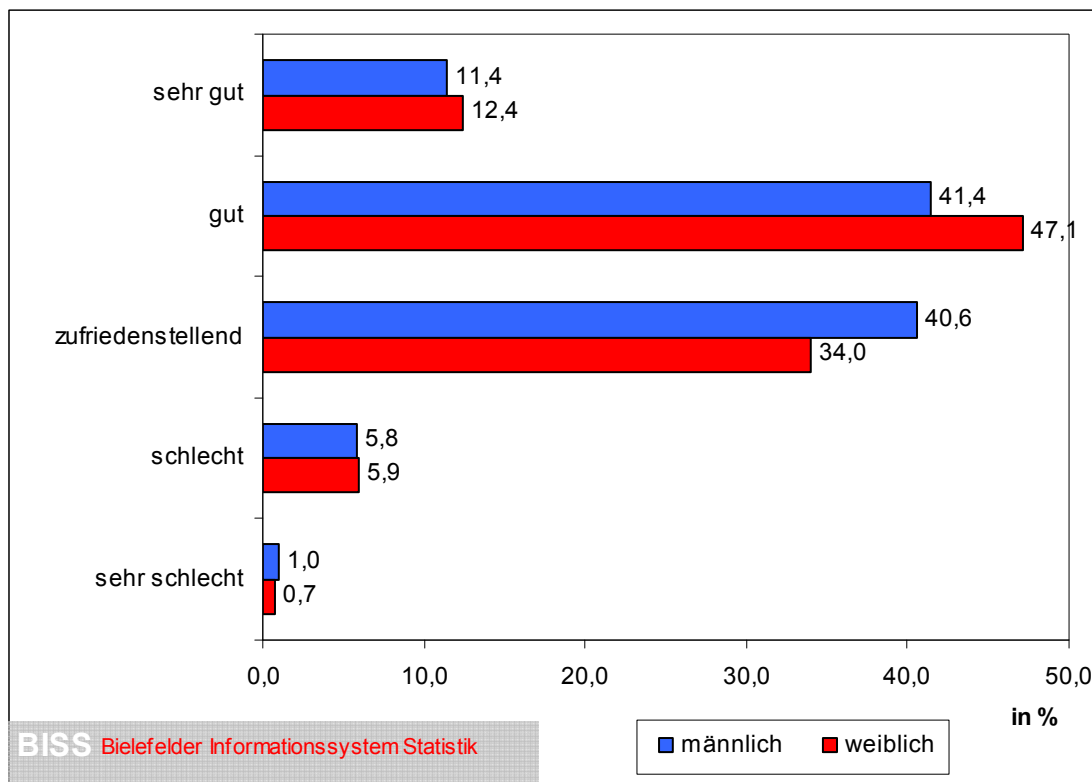
## 2. Gesundheitszustand der Bielefelderinnen und Bielefelder

### 2.1. Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes

Etwas mehr als die Hälfte der Bielefelder Bevölkerung bezeichnet ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ (Abbildung 1). Dabei fällt auf, dass Frauen ihren Gesundheitszustand häufiger als „gut“ oder besser einstufen als Männer (59,3% zu 52,7%). Letztere sind mit ihrem eigenen Gesundheitszustand häufiger als Frauen „zufrieden“ (40%). Jeweils knapp 7 Prozent der Bürgerinnen und der Bürger bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

*Die Mehrheit schätzt ihren Gesundheitszustand gut oder besser ein*

**Abbildung 1: Beurteilung des Gesundheitszustandes der Befragten nach Geschlecht, 2008.**



Bei der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes spielt das Alter eine bedeutende Rolle. Die höchsten Zufriedenheitsäußerungen werden von den jüngeren Befragten gemacht (Tabelle 3). Mit zunehmendem Alter fällt auch der Grad der Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand. Der Gesundheitszustand wird von den Bürgerinnen und Bürgern aus Mitte und aus Schildesche am häufigsten, aus Sennestadt am seltensten mit „gut“ oder besser eingestuft (Tabelle 3).

*Unterschiede nach Alter und Stadtbezirk*

**Tabelle 3: Gesundheitszustand nach Geschlecht, Alter, Stadtbezirk, Wohngegend, Nationalität und Art der Krankenversicherung.**

	Gesundheitszustand					N
	sehr gut	gut	zufriedenstellend	schlecht	sehr schlecht	
<b>Geschlecht</b>						
Männer	11,4	41,3	40,6	5,8	1,0	1.117
Frauen	12,3	47,0	34,0	5,9	0,7	1.338
<b>Alter</b>						
bis 24 Jahre*	26,5	55,6	16,1	1,8		167
25 bis 40 Jahre	23,1	54,9	20,1	1,5	0,4	532
41 bis 60 Jahre	10,1	49,0	33,0	7,0	0,9	889
61 Jahre und älter	4,2	31,4	54,9	8,2	1,3	861
<b>Stadtbezirk</b>						
Mitte	13,1	47,0	34,3	5,1	0,5	632
Schildesche	12,9	47,0	34,9	4,0	1,1	372
Gadderbaum*	10,0	35,0	40,0	15,0		20
Brackwede	10,7	43,1	38,4	6,8	1,1	281
Dornberg	13,2	44,4	36,8	4,2	1,4	144
Jöllenbeck	13,5	38,0	42,9	5,5		163
Heepen	12,6	44,8	35,9	6,2	0,6	357
Stieghorst	8,2	42,3	38,6	8,6	2,3	220
Sennestadt	9,9	34,4	43,4	10,6	1,6	122
Senne	9,9	45,8	38,2	6,1		131
<b>Wohngegend</b>						
vorwiegend freistehende Einfamilienhäuser	13,8	50,1	29,8	5,0	1,3	477
Ein- oder Mehrfamilienhäuser	11,6	43,4	38,8	5,8	0,4	1.411
überwiegend Wohnblocks mit wenig Grünflächen	9,8	44,2	34,9	7,9	3,3	215
gemischte Bebauung mit Industrie, Handwerk und Handel	11,3	41,1	40,4	6,2	1,0	292
<b>Zuwanderungshintergrund</b>						
ohne	13,9	47,1	33,8	4,8	0,4	1.492
mit	11,9	40,0	39,0	8,2	0,9	462
<b>Krankenversicherung</b>						
gesetzlich	10,9	42,7	38,4	7,1	1,0	1.655
gesetzlich mit Zusatzversicherung	12,9	48,0	35,8	2,8	0,5	394
privat	15,3	48,4	31,3	4,4	0,5	386

Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt.

Der Typ der Wohngegend hat ebenfalls Einfluss auf das Wohlbefinden, sowohl bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand als auch bei der Feststellung von gesundheitlichen Problemen. Je dichter das eigene Quartier bebaut ist, umso geringer fällt die Zufriedenheit mit der Gesundheit aus (Tabelle 3).

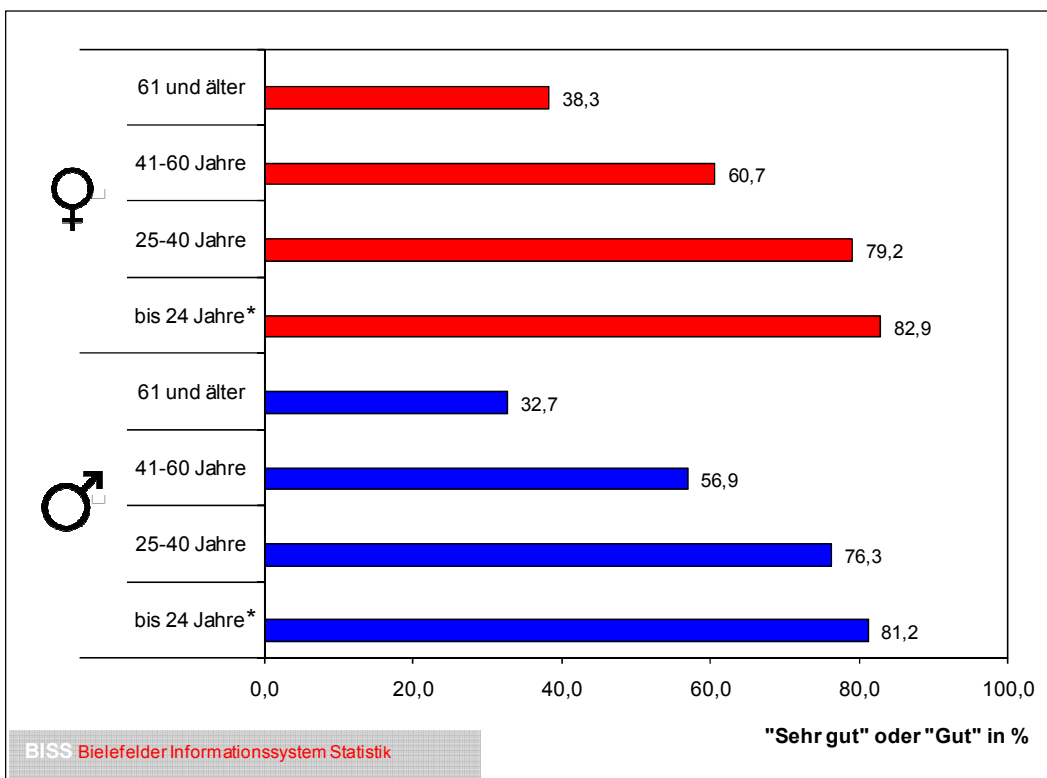
Bürgerinnen und Bürger mit Zuwanderungshintergrund stufen ihren Gesundheitszustand tendenziell etwas schlechter ein als Personen ohne Zuwanderungshintergrund (Tabelle 3).

*Gesundheitszustand nach weiteren Merkmalen*

Bei der Differenzierung nach der Art der Krankenversicherung lässt sich eine Tendenz hin zu einem besser eingeschätzten Gesundheitszustand bei privat Versicherten und gesetzlich Versicherten mit Zusatzversicherungen feststellen (Tabelle 3).

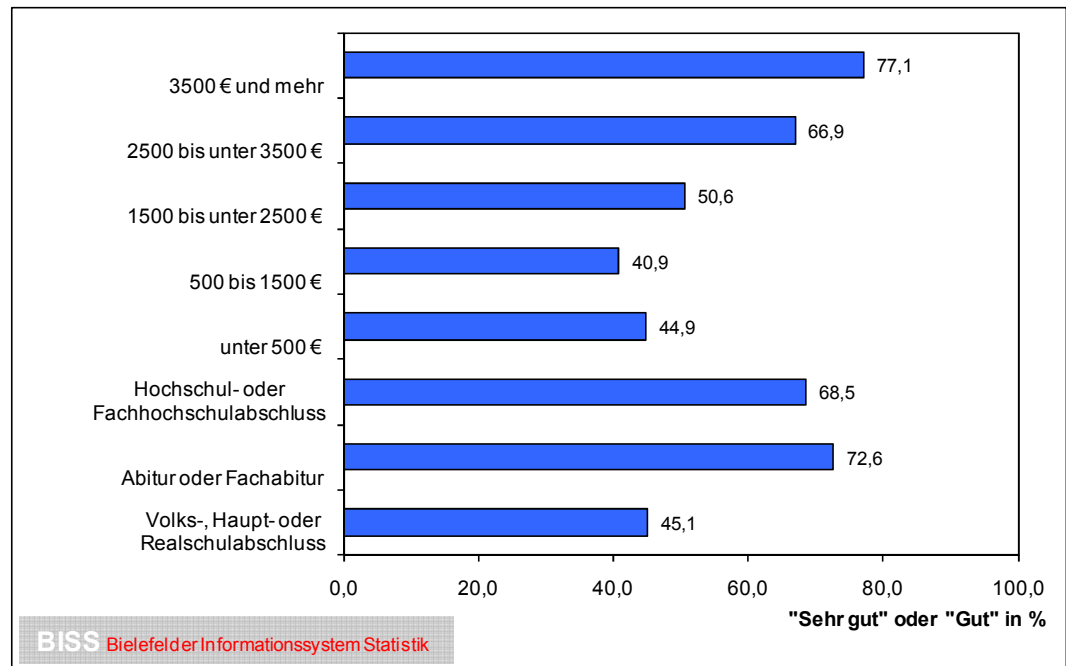
Die folgenden Abbildungen veranschaulichen nochmals graphisch die unterschiedliche Einschätzung des Gesundheitszustandes als „sehr gut“ oder „gut“ in Abhängigkeit verschiedener individueller Merkmale wie Geschlecht und Alter, Haushaltseinkommen, Schulabschluss und Wohnstadtbezirken.

**Abbildung 2: Gesundheitszustand der Bielefelderinnen und Bielefelder nach Geschlecht und Alter.**

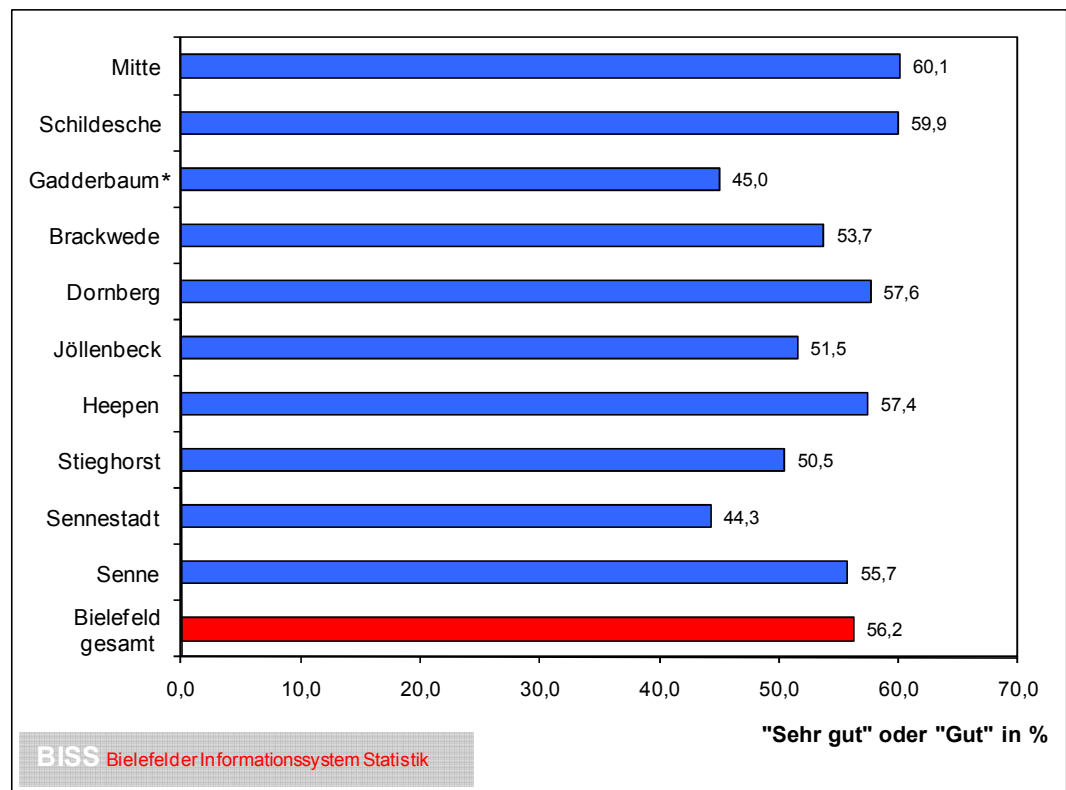


\* Repräsentativität eingeschränkt.

**Abbildung 3: Gesundheitszustand der Bielefelder nach Schulabschluss und Haushaltsnettoeinkommen.**



**Abbildung 4: Gesundheitszustand der Bielefelder nach Stadtbezirken.**



\* Repräsentativität eingeschränkt

## 2.2. Die Veränderung der Gesundheitszustandes im Vergleich zum letzten Jahr

Bei einem Vergleich zum Gesundheitszustand vor einem Jahr (*Frage 7*), geben etwa 63 % der Befragten an, dass ihr Gesundheitszustand etwa dem vor einem Jahr entspreche. Knapp 21 % beurteilen ihren Gesundheitszustand „schlechter“ und „viel schlechter“ als vor einem Jahr; bei den über 60jährigen ist es knapp ein Viertel. Etwa 15 % schätzen ihn „besser“ und „viel besser“ ein als vor einem Jahr. Die jüngste Altersgruppe weist hier einen besonders hohen Anteil auf (ca. 20 %).

*Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr insgesamt etwas schlechter*

Aus den Ergebnissen der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes der Bielefelderinnen und Bielefelder lässt sich festhalten, dass folgende betrachtete Gruppen ihre gesundheitliche Situation insgesamt besser einstufen als der Durchschnitt: Jüngere, Personen mit höherem Haushaltseinkommen, Bürgerinnen und Bürger mit höheren Bildungsabschlüssen, Frauen und Personen ohne Migrationshintergrund.

## 2.3. Gesundheitliche Probleme

Auf die Frage, ob die Befragten zurzeit gesundheitliche Probleme haben, antworten mehr als die Hälfte der Befragten (56,5 %) mit Ja (*Frage 8*).

*Gesundheitliche Probleme bei mehr als der Hälfte vorhanden*

Differenziert nach Geschlecht und Alter ergeben sich folgende Ergebnisse: Frauen wie auch Männer geben in gleichem Maße an, gesundheitliche Probleme zu haben. Ein weiteres Ergebnis ist, dass - ebenfalls analog zu den Ergebnissen des letzten Abschnittes - mit zunehmendem Alter das Vorhandensein gesundheitlicher Probleme ansteigt.

Im Gegensatz zu den vorhergegangenen Ergebnissen geben Frauen auch in der jüngeren Altersgruppe insgesamt häufiger als Männer an, gesundheitliche Probleme zu haben, wobei auch hier wieder auf die möglicherweise geringere Repräsentativität aufgrund der kleineren Gruppengröße verwiesen werden muss. Ihren Gesundheitszustand schätzen jüngere Frauen häufiger als Männer als „gut“ oder „sehr gut“ ein.

Nach Schulabschluss unterschieden zeigt sich, dass Personen mit niedrigem Abschluss (Volks-, Haupt- oder Realschule) am häufigsten über gesundheitliche Probleme klagen (Tabelle 4). Hinsichtlich des Einkommens scheinen Personen mit niedrigem Einkommen häufiger gesundheitliche Probleme zu haben als befragte mit einem höheren Einkommen.

**Tabelle 4: Gesundheitliche Probleme nach Einkommen und Schulabschluss (Angaben in Zeilenprozenten).**

	Vorhandensein gesundheitlicher Probleme		
	ja	nein	N
<b>Schulabschluss</b>			
Schüler	15,4	84,6	13
Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	62,8	37,2	1.183
Abitur oder Fachabitur	47,6	52,4	523
Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	50,3	49,7	614
anderen Abschluss	64,1	35,9	78
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>			
unter 500 €	66,2	33,8	77
500 bis unter 1500 €	68,1	31,9	496
1500 bis unter 2500 €	58,7	41,3	882
2500 bis unter 3500 €	53,1	46,9	529
3500 € und mehr	41,8	58,2	414

Quelle: Eigene Berechnung.

Bei der Betrachtung nach Wohnorten werden Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von gesundheitlichen Problemen deutlich (Tabelle 5). Befragte aus den Stadtbezirken Stieghorst und Sennestadt geben häufiger als Bewohnerinnen und Bewohner anderer Stadtbezirke an, von gesundheitlichen Problemen betroffen zu sein. In Wohnblocks mit wenig Grünfläche wohnende Bielefelderinnen und Bielefelder haben mit 63,9 % deutlich häufiger gesundheitliche Probleme als solche die in den anderen Wohngegenden leben.

**Tabelle 5: Gesundheitliche Probleme nach Stadtbezirken und Wohngegenden (Angabe in Zeilenprozenten).**

	Vorhandensein gesundheitlicher Probleme		
	ja	nein	N
<b>Stadtbezirk</b>			
Mitte	54,1	45,9	638
Schildesche	52,1	47,9	376
Gadderbaum*	75,0	25,0	20
Brackwede	59,4	40,6	283
Dornberg	54,9	45,1	144
Jöllenbeck	59,4	40,6	165
Heepen	55,9	44,1	349
Stieghorst	62,3	37,7	215
Sennestadt	64,2	35,8	120
Senne	53,9	46,1	128
<b>Wohngegend</b>			
vorwiegend freistehende Einfamilienhäuser	54,9	45,1	474
Ein- oder Mehrfamilienhäuser	55,7	44,3	1.409
überwiegend Wohnblocks mit wenig Grünflächen	63,9	36,1	219
gemischte Bebauung mit Industrie, Handwerk und Handel	56,7	43,3	291

Quelle: Eigene Berechnung.

\* Repräsentativität eingeschränkt

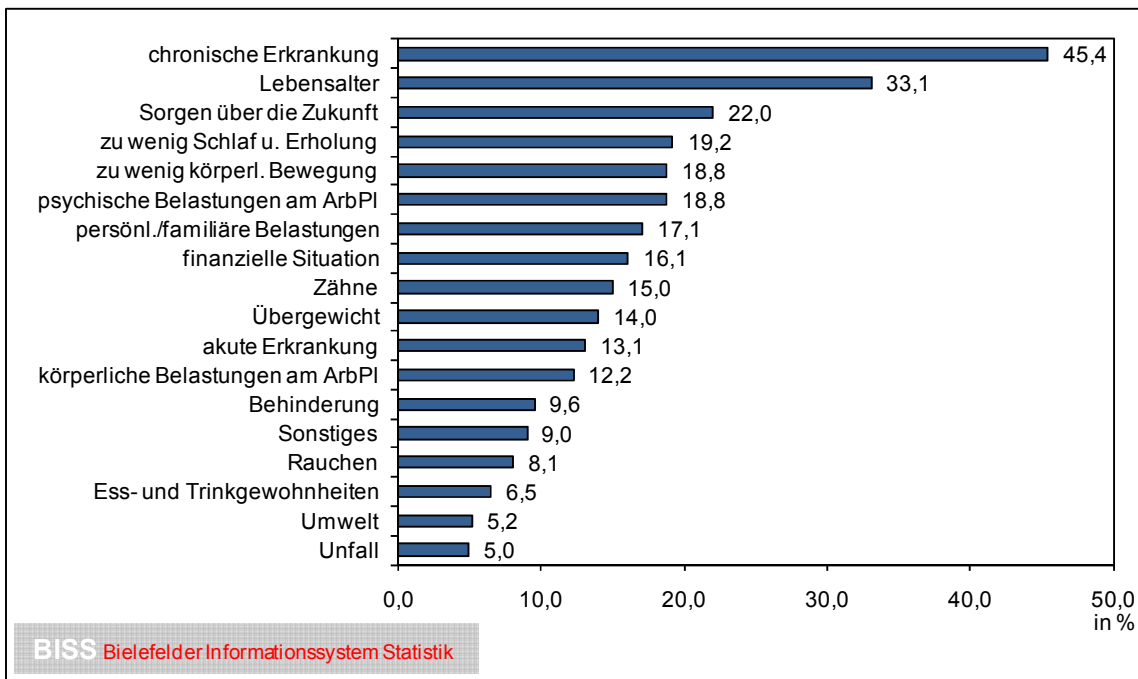
## 2.4. Gründe für gesundheitliche Probleme

Fragt man die Bürgerinnen und Bürger nach den Gründen für ihre gesundheitlichen Probleme (*Frage 8*), dann sind „chronische Erkrankungen“ mit 45,4 % und das „Lebensalter“ mit 33,1 % die Hauptgründe für das Auftreten gesundheitlicher Probleme (Abbildung 5). Sie sind auch aufgrund ihrer gesundheits- und gesellschaftspolitischen Bedeutung relevant. Diese beiden Gründe werden von nahezu allen untersuchten Gruppen am häufigsten genannt, weswegen sie im weiteren Verlauf nicht extra angeführt werden.

*Hauptgründe für gesundheitliche Probleme:  
Chronische Erkrankungen und Lebensalter*

„Sorgen über die Zukunft“ (22%), „zu wenig Schlaf und Erholung“ (19,2%) sind neben den eben genannten die Hauptgründe für empfundene gesundheitliche Probleme. Diese werden gefolgt von zu wenig körperlicher Bewegung (18,8%), psychischen Problemen am Arbeitsplatz (18,8%) sowie persönlichen/familiären Belastungen (17,1%).

**Abbildung 5: Gründe für gesundheitliche Probleme (Mehrfachnennungen).**



In Tabelle 6 werden gruppenspezifische Unterschiede bei gesundheitlichen Problemen dargestellt. Neben den genannten Gründen „chronische Erkrankungen“ und „Lebensalter“ werden „Sorgen über die Zukunft“, „persönliche/familiäre Belastungen“ und „zu wenig Schlaf und Erholung“ von Frauen deutlich häufiger als Gründe für gesundheitliche Probleme vorgebracht als von Männern; „körperliche Belastungen am Arbeitsplatz“ sowie „zu wenig körperliche Bewegung“ werden eher von Männern genannt.

*Geschlechtsspezifische Unterschiede*

Betrachtet man die Nennungen von Gründen für gesundheitliche Probleme nach dem Schulabschluss der Befragten wird folgendes deutlich: Befragte mit einem Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss geben neben den zwei meistgenannten am häufigsten „Sorgen über die Zukunft“ an. Für Befragte mit Abitur ist das Lebensalter als Grund für vorhandene gesundheitliche Probleme weniger von Bedeutung. Wichtiger sind bei dieser Gruppe „Sorgen über die Zukunft“, „zu wenig körperliche Bewegung“ und „zu wenig Schlaf und Erholung“ (jeweils 26,5%). Hochschulabsolventen nennen - neben den chronischen Erkrankungen - am häufigsten „psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ (28,1 %) sowie „zu wenig körperliche Bewegung“ (25,2 %).

**Tabelle 6: Gründe für gesundheitliche Probleme nach Geschlecht, Schulabschluss und Haushaltseinkommen (Mehrfachnennungen).**

Gründe für gesundheitliche Probleme	Geschlecht		Schul- bzw. Hochschulabschluss				Haushaltseinkommen				
	männlich	weiblich	Volks-, Haupt- / Realschulabschluss	Abitur / Fachabitur	Hoch- / Fachhochschulabschluss	anderer Abschluss	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
Unfall	6,0	4,2	5,4	5,9	2,9	5,9	5,5	7,5	4,3	3,2	4,0
akute Erkrankung	12,6	13,5	13,7	10,7	12,8	19,6	9,1	10,4	14,2	15,3	11,9
chronische Erkrankung	45,0	45,8	49,7	35,6	40,9	49,0	40,0	54,9	45,6	39,9	38,1
Umwelt	5,7	4,8	4,2	6,7	6,4	7,8	5,5	5,8	4,7	4,3	6,3
psychische Belastungen am Arbeitsplatz	19,7	18,1	14,0	24,5	28,1	9,8	18,2	13,0	16,8	25,3	27,8
körperliche Belastungen am Arbeitsplatz	13,5	11,2	12,6	16,6	7,7	9,8	10,9	11,3	12,8	14,6	9,1
Lebensalter	35,7	30,9	39,8	16,6	28,1	29,4	16,4	33,5	35,9	29,5	34,1
Sorgen über die Zukunft	18,6	24,8	21,7	26,5	16,9	33,3	41,8	27,5	22,5	18,5	9,7
finanzielle Situation	16,2	16,0	17,5	17,4	9,6	29,4	49,1	27,2	14,2	7,8	4,5
Zähne	16,7	13,6	15,6	15,4	15,0	11,8	23,6	17,6	14,3	11,4	13,6
Ess- und Trinkgewohnheiten	7,1	6,1	4,8	11,1	8,0	5,9	16,4	6,1	5,6	7,1	6,8
Rauchen	11,3	5,5	7,3	10,7	7,7	11,8	14,5	9,5	7,1	8,2	6,8
zu wenig körperl. Bewegung	19,3	18,3	14,3	26,5	25,2	15,7	23,6	16,2	16,9	20,6	26,7
zu wenig Schlaf u. Erholung	14,8	22,8	14,3	26,5	24,6	23,5	25,5	18,8	16,6	18,9	26,1
persönl./familiäre Belastungen	10,8	22,1	14,5	19,8	20,8	19,6	20,0	19,4	15,6	17,8	15,9
Behinderung	12,3	7,4	12,2	2,0	8,0	15,7	20,0	14,5	9,1	5,0	5,1
Übergewicht	16,5	12,0	16,0	11,5	12,5	11,8	20,0	14,5	16,0	11,7	10,8
Sonstiges	8,6	9,3	8,2	10,3	8,9	17,6	12,7	7,8	8,9	9,3	8,5

Quelle: Eigene Berechnung.

Mit steigendem Einkommen erhöhen sich die körperlichen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, während persönliche/familiäre Belastungen, die Sorgen über die Zukunft und die finanzielle Situation als Gründe für Gesundheitsprobleme an Bedeutung verlieren.

Betrachtet man die Gründe für gesundheitliche Probleme nach den Stadtbezirken (Tabelle 7) zeigt sich zunächst, dass in allen Stadtbezirken „chronische Erkrankungen“ und das „Lebensalter“ am häufigsten als Gründe genannt werden. Befragte aus Jöllenbeck nennen als Gründe „Sorgen über die Zukunft“ (32 %), „zu wenig Schlaf und Erholung“ (24 %) und „psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ (22 %) für ihre gesundheitlichen Probleme.

*Gründe für gesundheitliche Probleme in Stadtbezirken*

Die Befragten aus den Stadtbezirken Mitte, Schildesche, Dornberg, Jöllenbeck, Heepen und Stieghorst geben zu 20 % bis 32 % an, dass sie gesundheitliche Probleme aufgrund von „Sorgen über die Zukunft“ haben. „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ wurden von jedem fünften Befragten aus Schildesche, Dornberg und Jöllenbeck als Grund genannt.



**Tabelle 7a: Gründe für gesundheitliche Probleme nach Stadtbezirken (Mehrfachnennungen in Spaltenprozenten).**

Gründe für gesundheitliche Probleme	Stadtbezirk									
	Mitte	Schil- desche	Gadder- baum*	Brack- wede	Dornberg	Jöll- beck	Heepen	Stieghorst	Senne- stadt	Senne
Unfall	5,4	4,5	5,6	4,7	7,6	6,0	3,0	3,6	6,4	5,6
akute Erkrankung	10,7	10,4	5,6	14,6	16,5	14,0	14,5	17,4	11,5	11,1
chronische Erkrankung	46,6	44,3	61,1	39,2	45,6	48,0	45,5	48,6	51,3	38,9
Umwelt	5,9	3,0	5,6	2,9	10,1	1,0	7,5	7,2	3,8	5,6
psychische Belastungen am Arbeitsplatz	19,2	21,9	11,1	18,1	20,3	22,0	18,0	17,4	14,1	11,1
körperliche Belastungen am Arbeitsplatz	11,6	13,4	11,1	10,5	15,2	16,0	12,0	13,0	12,8	5,6
Lebensalter	27,4	29,4	50,0	38,0	36,7	32,0	37,0	33,3	39,7	45,8
Sorgen über die Zukunft	20,3	21,9	22,2	19,3	20,3	32,0	25,5	22,5	14,1	19,4
finanzielle Situation	19,5	9,5	16,7	15,8	10,1	19,0	17,5	17,4	14,1	13,9
Zähne	15,8	12,4	5,6	16,4	15,2	21,0	11,5	14,5	17,9	18,1
Ess- und Trinkgewohnheiten	6,5	7,0		7,6	6,3	8,0	6,5	7,2	5,1	2,8
Rauchen	10,5	8,5	11,1	7,6	7,6	3,0	7,0	8,0	9,0	5,6
zu wenig körperl. Bewegung	16,1	18,4	27,8	22,2	17,7	12,0	23,0	18,8	16,7	23,6
zu wenig Schlaf u. Erholung	20,1	20,9	22,2	12,9	19,0	24,0	19,0	18,1	11,5	23,6
persönl./familiäre Belastungen	18,9	18,4	16,7	14,6	13,9	17,0	19,5	15,9	12,8	15,3
Behinderung	10,7	8,0	11,1	9,4	8,9	8,0	7,5	12,3	12,8	9,7
Übergewicht	11,9	12,4	11,1	19,9	12,7	14,0	17,0	13,8	12,8	11,1
Sonstiges	8,2	8,0	5,6	8,2	13,9	7,0	10,5	8,0	12,8	8,3

Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt.

**Tabelle 7b: Gründe für gesundheitliche Probleme nach Alter (Mehrfachnennungen in Spaltenprozenten).**

Gründe für gesundheitliche Probleme	Alter			
	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter
Unfall	10,9	4,2	4,5	5,1
akute Erkrankung	15,6	11,3	13,4	13,1
chronische Erkrankung	28,1	31,9	41,8	56,7
Umwelt	3,1	5,9	7,7	2,9
psychische Belastungen am Arbeitsplatz	17,2	26,9	33,9	2,0
körperliche Belastungen am Arbeitsplatz	20,3	17,2	19,6	2,6
Lebensalter	1,6	2,5	20,9	60,1
Sorgen über die Zukunft	21,9	31,9	27,9	12,6
finanzielle Situation	20,3	24,4	21,3	7,3
Zähne	6,3	16,8	16,8	13,5
Ess- und Trinkgewohnheiten	12,5	10,9	9,8	1,2
Rauchen	14,1	15,1	10,2	2,7
zu wenig körperl. Bewegung	35,9	25,6	23,7	9,7
zu wenig Schlaf u. Erholung	34,4	34,5	24,5	6,5
persönl./familiäre Belastungen	17,2	26,5	21,7	9,0
Behinderung	3,1	2,5	8,1	14,5
Übergewicht	10,9	9,7	16,4	14,2
Sonstiges	12,5	14,3	9,0	6,5

Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt.

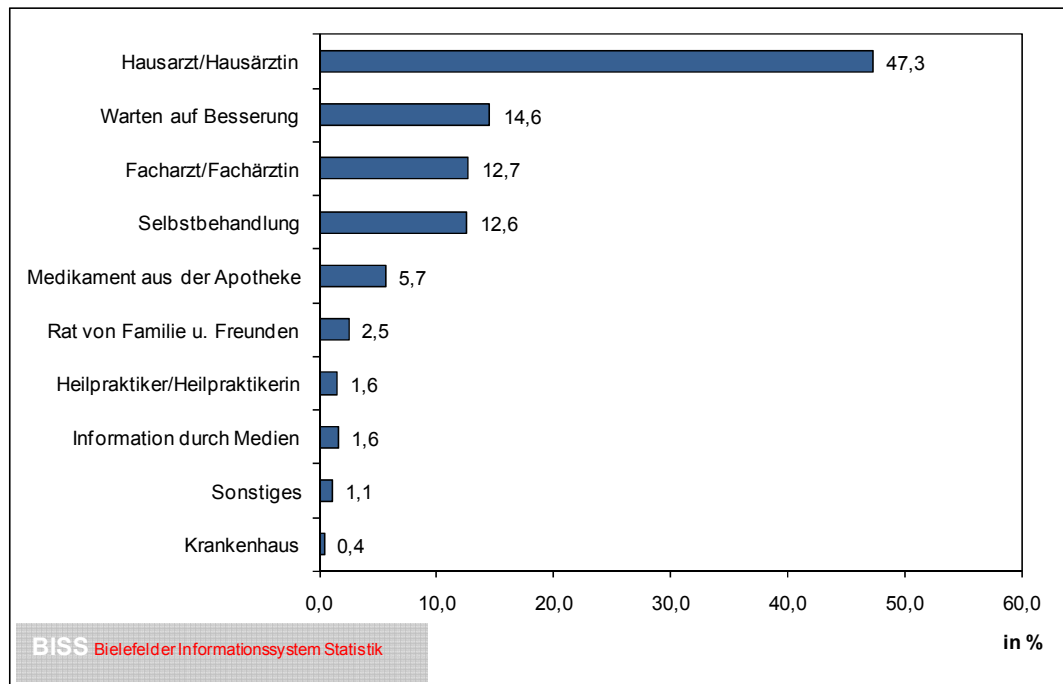
### 3. Behandlungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen

#### 3.1. Erstbehandlungsmethoden der Bielefelderinnen und Bielefelder

*Bürgerinnen und Bürger suchen mehrheitlich zunächst den Hausarzt auf*

Beim Auftreten von gesundheitlichen Problemen gibt es verschiedene Möglichkeiten, darauf zu reagieren. Etwa die Hälfte der Bevölkerung sucht zunächst den Hausarzt bzw. die Hausärztin auf. Jeweils ca. ein Siebtel der Bevölkerung geht entweder direkt zum Facharzt oder behandelt sich selbst bzw. wartet auf Besserung (Abbildung 7).

**Abbildung 6: Erstbehandlungsmethode der Befragten bei gesundheitlichen Problemen.**



Der Vergleich zwischen Frauen und Männern zeigt (Tabelle 8), dass Männer häufiger, nämlich zu 17,7 % auf Besserung ihrer Beschwerden warten als Frauen (11,8 %). „Selbstbehandlung“ wird häufiger von Frauen als Behandlungsstrategie genannt als von Männern.

**Tabelle 8: Erstbehandlungsmethoden nach soziostrukturellen Merkmalen.**

	Erstbehandlungsmethode									
	Warten auf Besserung	Hausarzt/ Hausärztin	Selbstbehandlung	Krankenhaus	Medikament aus der Apotheke	Heilpraktiker/Heilpraktikerin	Facharzt/ Fachärztin	Rat von Familie u. Freunden	Information durch Medien	Sonstiges
<b>Geschlecht</b>										
Männer	17,7	48,2	9,9	0,5	5,0	0,8	12,6	2,9	1,6	0,8
Frauen	11,8	46,3	15,0	0,3	6,4	2,2	12,8	2,1	1,7	1,4
<b>Alter</b>										
bis 24 Jahre*	39,8	25,9	12,0		3,7		3,7	9,3	3,7	1,9
25 bis 40 Jahre	23,9	30,6	15,0	0,7	8,6	3,0	9,6	3,7	2,7	2,3
41 bis 60 Jahre	11,4	42,2	16,9	0,4	7,3	1,4	15,5	2,7	1,6	0,8
61 Jahre und älter	5,4	69,1	6,5	0,2	2,5	1,1	14,1	0,2	0,4	0,4
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>										
unter 500 €	18,4	31,6	18,4	5,3	5,3		10,5	7,9	2,6	
500 bis 1500 €	14,2	52,2	11,6	0,4	4,5	1,1	10,4	3,0	1,5	1,1
1500 € bis unter 2500 €	13,5	53,7	11,0		4,7	1,9	11,2	1,3	1,5	1,3
2500 € bis unter 3500 €	12,5	45,1	15,4	0,4	7,7	1,1	13,2	1,5	1,8	1,5
3500 € und mehr	19,3	35,1	13,1	0,4	6,9	1,9	17,0	4,2	1,5	0,4

Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt.

Beim Merkmal Alter zeigt sich, dass jüngere Befragte überwiegend auf Besserung warten, während ältere häufiger einen Arzt aufsuchen; dabei ist der Hausarzt bedeutsam, aber auch der Facharzt.

*Unterschiede nach Alter,...*

Differenziert nach dem Schulabschluss wird deutlich, dass insbesondere Befragte mit einem hohen Schulabschluss sich eher selbst behandeln und weniger ihren Hausarzt aufsuchen.

*Schulabschluss...*

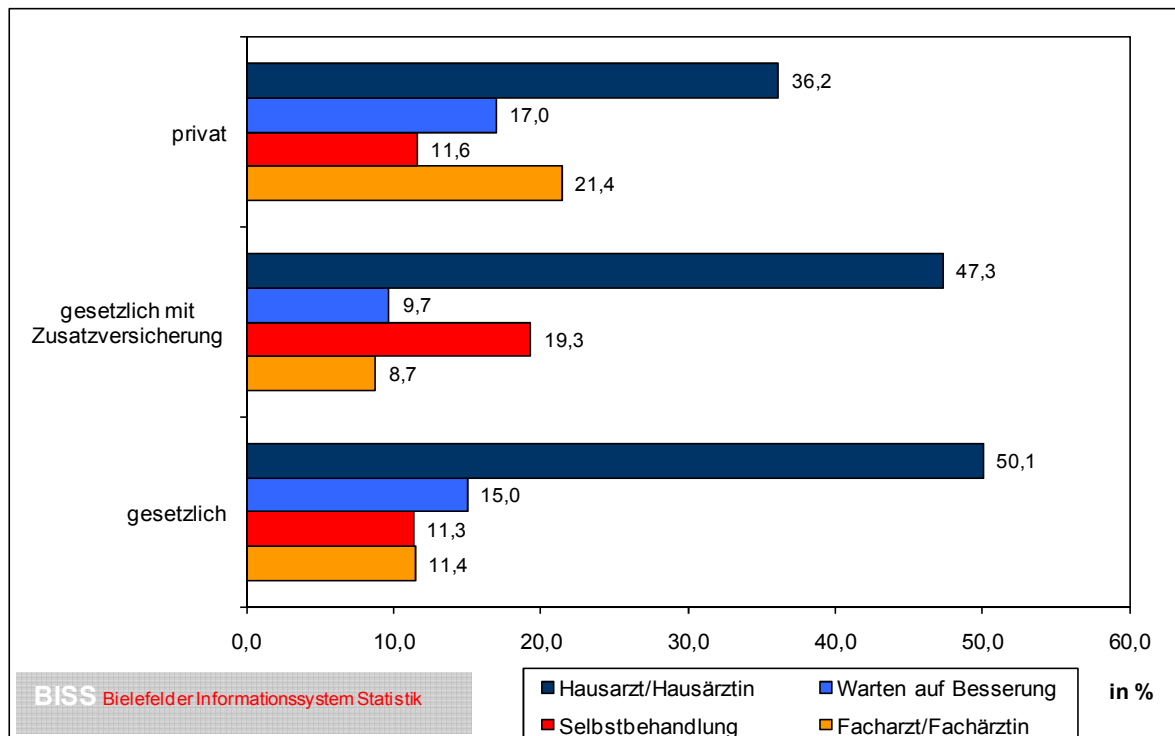
Das Haushaltsnettoeinkommen hat ebenfalls einen Einfluss darauf, wie sich die Befragten bei gesundheitlichen Problemen helfen. Es zeigt sich, dass mit steigendem Einkommen die Neigung zum Hausarzt zu gehen abnimmt und entsprechend häufiger der Facharzt aufgesucht wird. Tendenziell warten Befragte mit einem höheren bzw. hohen Einkommen eher auf Besserung und behandeln sich selbst.

*und Haushaltseinkommen*

Die folgenden zwei Abbildungen veranschaulichen graphisch die bestehenden Unterschiede bei den vier am häufigsten genannten Erstbehandlungsmethoden nach Geschlecht und Alter und Art der Krankenkasse.

Bei der Differenzierung nach Alter und Geschlecht zeigt sich, dass jüngere Männer deutlich häufiger als andere Gruppen dazu tendieren, auf Besserung zu warten. Frauen geben öfter an, sich bei gesundheitlichen Problemen selbst zu behandeln. Fachärzte werden am häufigsten von Männern und Frauen im mittleren Alter aufgesucht. Die Neigung zur Selbstbehandlung und zum Abwarten nimmt mit steigendem Alter ab. Je älter, desto häufiger wird der Hausarzt aufgesucht. Dies gilt sowohl für Männer als auch für Frauen.

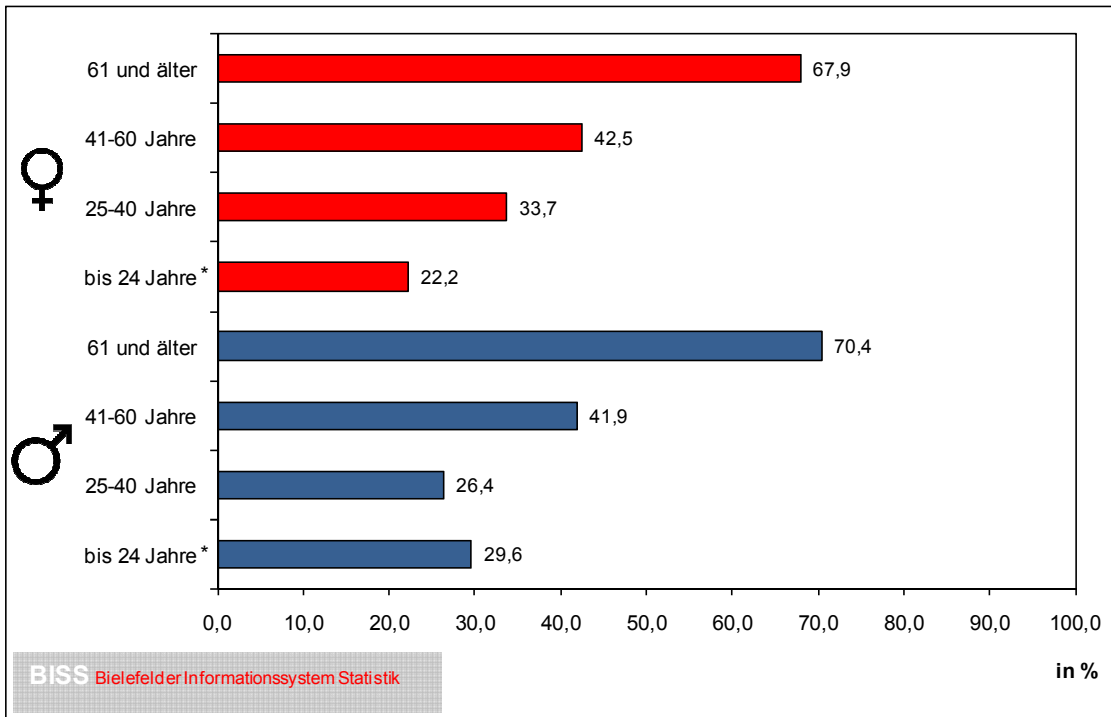
**Abbildung 7: Erstbehandlungsmethode nach Art der Krankenversicherung nach den vier häufigsten Erstbehandlungsmethoden.**



Die Unterscheidung nach Art der Krankenversicherung zeigt, dass Privatversicherte einerseits häufiger direkt den Facharzt konsultieren, andererseits aber vergleichsweise oft auf Besserung warten. Gesetzlich Versicherte, die eine Zusatzversicherung haben, behandeln sich bei gesundheitlichen Problemen am häufigsten selbst.

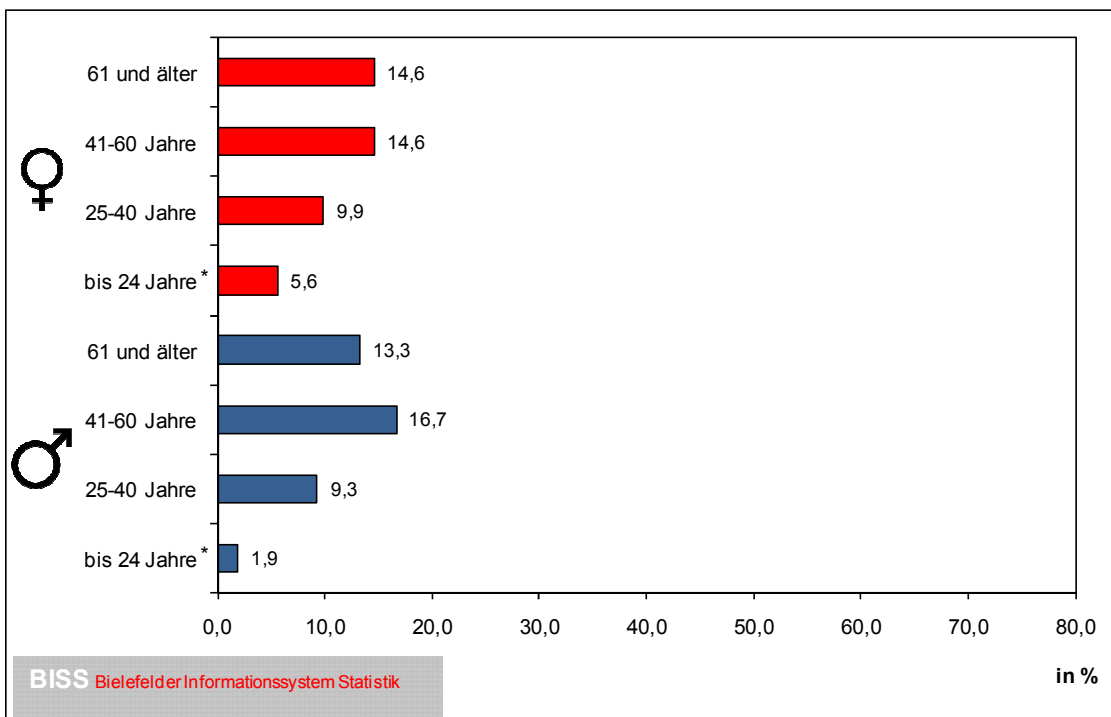
In den folgenden Abbildungen 8 bis 11 werden die meistgenannten Erstbehandlungsmethoden noch einmal separat nach Geschlecht und Alter betrachtet.

**Abbildung 8: Erstbehandlungsmethode "Hausarzt/Hausärztin" nach Geschlecht und Alter.**



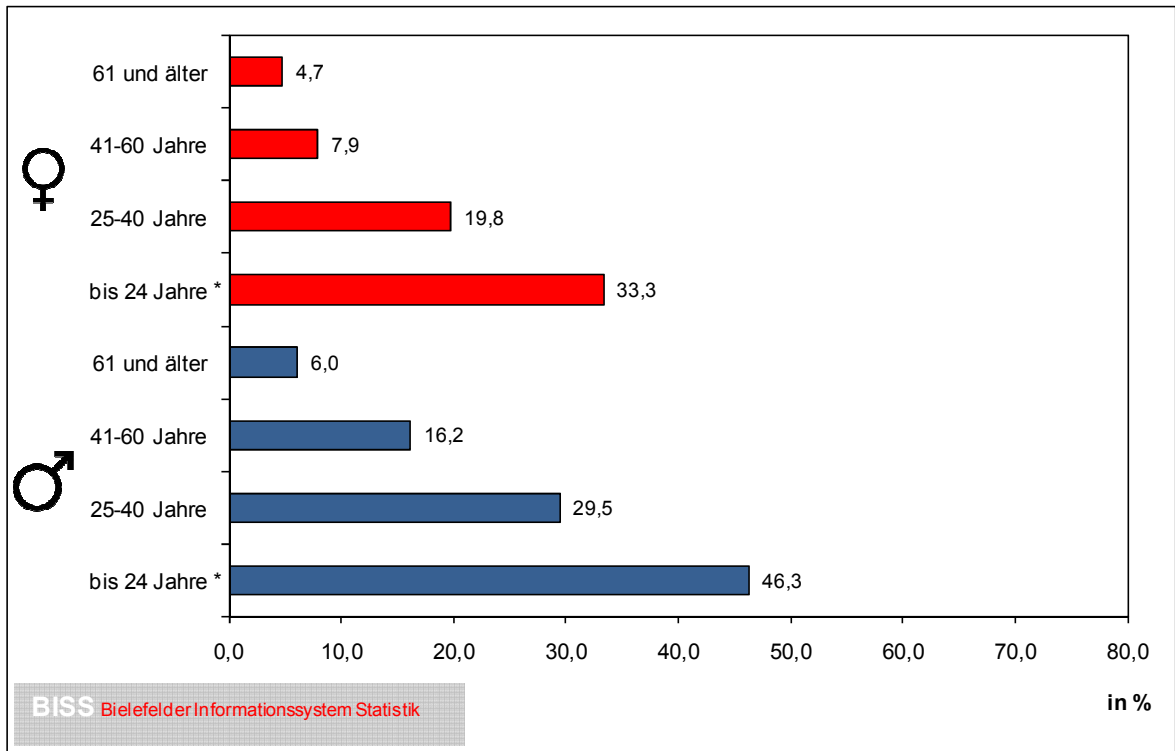
\* Repräsentativität eingeschränkt.

**Abbildung 9: Erstbehandlungsmethode „Facharzt/Fachärztin“ nach Geschlecht und Alter.**



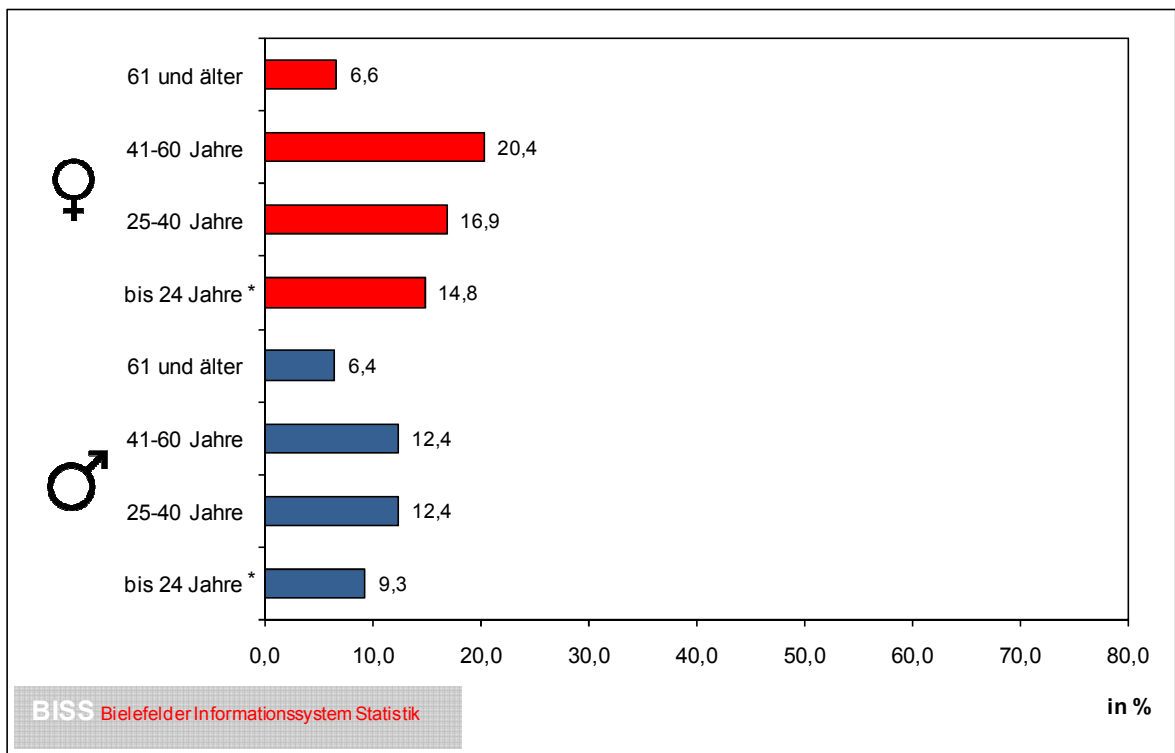
\* Repräsentativität eingeschränkt.

**Abbildung 10: Erstbehandlungsmethode "Warten auf Besserung" nach Geschlecht und Alter.**



\* Repräsentativität eingeschränkt.

**Abbildung 11: Erstbehandlungsmethode "Selbstbehandlung" nach Geschlecht und Alter.**



\* Repräsentativität eingeschränkt.

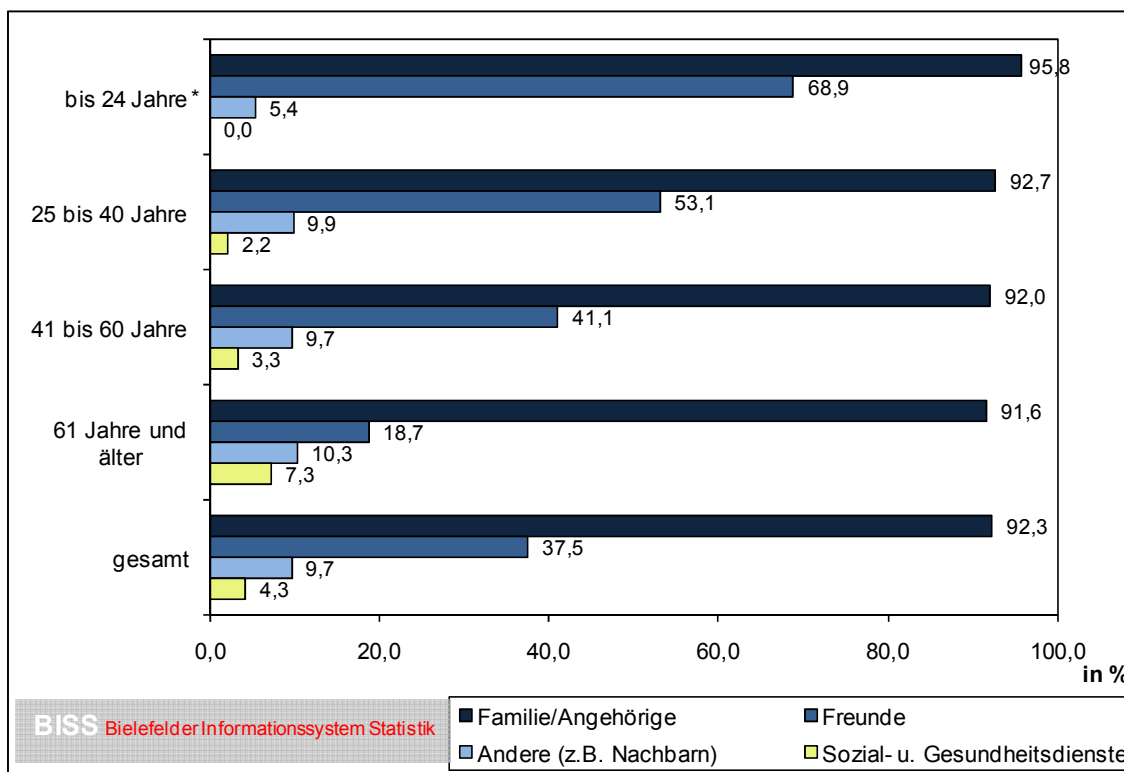
### 3.2 Unterstützung im Krankheitsfall

Unterstützung im Krankheitsfall kann durch verschiedene Instanzen gewährt werden (*Frage 20*). Die Bielefelderinnen und Bielefelder geben zum überwältigenden Teil an, von ihren „Familien/Angehörigen“ (92,3 %) unterstützt zu werden, wenn sie krank sind. „Freunde“ spielen mit insgesamt 37,5 % ebenfalls eine bedeutende Rolle. „Keine Unterstützung“ zu erhalten, geben ca. 4% aller Befragten an.

*Unterstützung überwiegend durch Familienangehörige*

Es gibt jedoch bedeutende Unterschiede bei der Betrachtung verschiedener Altersgruppen (Abbildung 12). Während in den jüngeren Altersgruppen „Freunden“ eine größere Bedeutung zukommt, nimmt diese in den höheren Altersgruppen ab. Bei den ältesten Bürgerinnen und Bürgern nennt nur noch knapp jeder Fünfte Freunde als unterstützende Hilfe. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen ist unter Ihnen die Bedeutung von „Sozial- und Gesundheitsdiensten“ am höchsten.

**Abbildung 12: Unterstützung im Krankheitsfall nach Alter (Mehrfachnennungen)**



\* Repräsentativität eingeschränkt.

Auch bei der Differenzierung nach weiteren soziostrukturellen Merkmalen werden Unterschiede hinsichtlich primärer Unterstützungsquellen deutlich: Zum einen geben Frauen deutlich häufiger als Männer an, neben Angehörigen auch von „Freunden“ unterstützt zu werden. Dies ist auch bei Personen ohne Zuwanderungshintergrund im Vergleich zu denen mit Migrationshintergrund der Fall. Zum anderen spielen „Angehörige“ in den unteren Einkommensklassen eine deutlich geringere Rolle als bei Personen mit einem Haushaltseinkommen ab 1500 €. In den Haushalten mit geringeren Einkommen geben die Befragten auch häufiger an, „keine Unterstützung“ zu erhalten.

**Tabelle 9: Unterstützung im Krankheitsfall nach soziostrukturellen Merkmalen (Mehrfachnennungen).**

	Unterstützung durch				
	Familie/ Angehörige	Freunde	Andere (z.B. Nachbarn)	Sozial- u. Gesundheits- dienste	keine Unterstützung
<b>Geschlecht</b>					
männlich	92,3	32,2	8,7	5,1	4,1
weiblich	92,2	46,8	10,8	3,2	3,6
<b>Zuwanderungshintergrund</b>					
mit	91,5	31,0	8,7	5,8	5,0
ohne	92,1	41,6	10,1	3,6	3,9
<b>Haushaltseinkommen</b>					
unter 500 €	80,0	51,3	8,8	13,8	8,8
500 bis unter 1500 €	83,4	35,6	10,1	5,9	8,8
1500 bis unter 2500 €	93,5	33,0	10,4	3,8	3,8
2500 bis unter 3500 €	95,9	43,1	9,7	3,7	1,1
3500 € und mehr	97,9	42,0	8,1	2,3	1,4

Quelle: eigene Berechnungen.



#### 4. Gesundheitsbewusstsein und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

##### 4.1. Das Gesundheitsbewusstsein der Bielefelderinnen und Bielefelder

Mehr als zwei Drittel der befragten Bürgerinnen und Bürger achten „sehr stark“ oder „stark“ auf die eigene Gesundheit (*Frage 10*). Diejenigen, die ihrer Gesundheit zumindest „manchmal“ ihre Aufmerksamkeit schenken, machen ca. 25 % der Befragten aus. Es bleibt also nur noch ein Rest von ca. 4 % übrig, die ihre Gesundheit „nur wenig“ oder „überhaupt nicht“ berücksichtigen. Mit zunehmendem Alter steigt die Neigung, die eigene Gesundheit stärker zu beachten. Frauen messen ihr einen geringfügig höheren Stellenwert bei als Männer (Tabelle 10).

*Hohes allgemeines Gesundheitsbewusstsein*

**Tabelle 10: Berücksichtigung der eigenen Gesundheit.**

	Wie stark achten Sie auf Ihre Gesundheit?					N
	sehr stark	stark	manchmal	nur wenig	überhaupt nicht	
<b>Geschlecht</b>						
Männer	12,1	56,4	26,8	4,5	0,2	1.121
Frauen	15,0	58,7	23,7	2,6	0,1	1.363
<b>Alter</b>						
bis 24 Jahre*	5,9	56,8	29,6	6,5	1,2	169
25 bis 40 Jahre	10,2	49,1	36,3	4,3	0,2	532
41 bis 60 Jahre	10,3	58,9	26,7	4,1		892
61 Jahre und älter	20,5	62,1	15,7	1,7		884

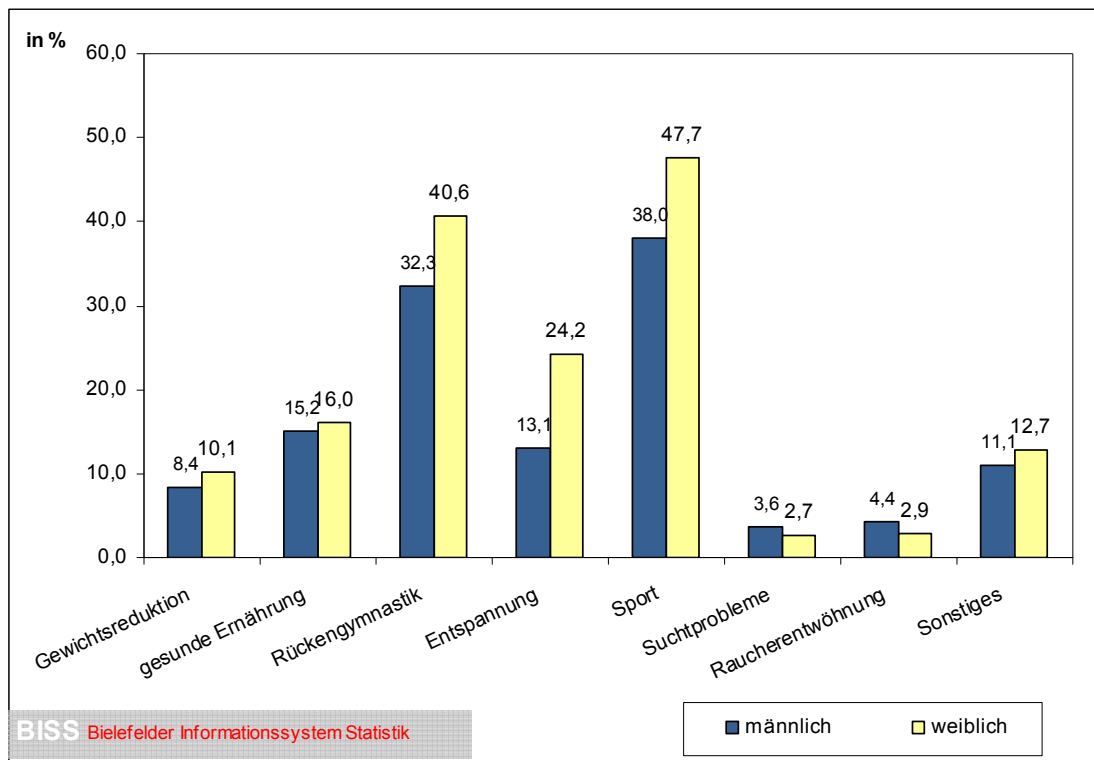
Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt.

##### 4.2. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Bei den verschiedenen gesundheitsfördernden oder –erhaltenen Maßnahmen wurden Bewegungsprogramme von den Bielefelderinnen und Bielefeldern am häufigsten genannt (Abbildung 13). An erster Stelle steht mit etwa 46 % „Sport“, gefolgt von „Rücken- und Wirbelsäulengymnastik“ (40 %). Mit deutlichem Präferenzgefälle folgen Angebote zur „Entspannung“ (19 %), „gesunde Ernährung“ (15 %) und „Gewichtsreduktion“ (9 %).

Frauen geben häufiger an, an gesundheitsfördernden Maßnahmen teilzunehmen. Dies ist insbesondere bei „Sport“, „Wirbelsäulengymnastik“ und „Entspannung“ der Fall.

*Häufigste Maßnahmen: Bewegungsprogramme*

**Abbildung 13: Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung nach Geschlecht.****Tabelle 11: Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen, Geschlecht und Alter.**

		Geschlecht		Alter			
		Männer	Frauen	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter
Gewichtsreduktion	ja	8,3	11,9	5,3	5,2	11,0	15,2
	nein	91,7	88,1	94,7	94,8	89,0	84,8
gesunde Ernährung	ja	15,1	18,0	5,8	9,1	16,2	26,8
	nein	84,9	82,0	94,2	90,9	83,8	73,2
Rückengymnastik	ja	32,3	48,0	21,4	27,8	46,7	48,8
	nein	67,7	52,0	78,6	72,2	53,3	51,2
Entspannung	ja	13,0	32,1	12,3	19,6	29,5	21,3
	nein	87,0	67,9	87,7	80,4	70,5	78,7
Sport	ja	38,0	53,4	40,8	43,9	49,2	46,2
	nein	62,0	46,6	59,2	56,1	50,8	53,8
Suchtprobleme	ja	3,6	1,6	1,3	1,1	4,4	2,1
	nein	96,4	98,4	98,7	98,9	95,6	97,9
Raucherentwöhnung	ja	4,3	2,2	,7	2,4	4,7	3,0
	nein	95,7	97,8	99,3	97,6	95,3	97,0
Sonstiges	ja	11,0	13,8	7,4	6,3	13,4	19,0
	nein	89,0	86,2	92,6	93,7	86,6	81,0

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt.

Mit steigendem Alter steigt auch die Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Insbesondere Angebote zur „Rücken- und Wirbelsäulengymnastik“, „gesunden Ernährung“ und „Gewichtsreduktion“ finden mehr Zuspruch. Die Bedeutung von Sport nimmt in den höheren Altersgruppen ab (Tabelle 11).

**Tabelle 12: Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen nach Haushaltseinkommen.**

		Haushaltsnettoeinkommen				
		unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
Gewichtsreduktion	ja	16,0	10,2	11,8	7,1	10,4
	nein	84,0	89,8	88,2	92,9	89,6
gesunde Ernährung	ja	19,6	19,4	19,0	12,5	14,2
	nein	80,4	80,6	81,0	87,5	85,8
Rückengymnastik	ja	30,9	39,2	43,6	39,2	39,1
	nein	69,1	60,8	56,4	60,8	60,9
Entspannung	ja	26,4	23,9	22,8	23,7	23,1
	nein	73,6	76,1	77,2	76,3	76,9
Sport	ja	38,9	40,2	47,3	49,6	46,2
	nein	61,1	59,8	52,7	50,4	53,8
Suchtprogramme	ja	16,0	3,9	2,7	,8	1,8
	nein	84,0	96,1	97,3	99,2	98,2
Raucherentwöhnung	ja	6,4	3,0	3,5	2,5	3,0
	nein	93,6	97,0	96,5	97,5	97,0
Sonstiges	ja	15,2	13,4	15,8	10,3	7,7
	nein	84,8	86,6	84,2	89,7	92,3

Quelle: Eigene Berechnung.

Eine Differenzierung nach Höhe des Haushaltseinkommens zeigt (Tabelle 12), dass Sportprogramme, Fitness- oder Gymnastikkurse mit steigendem Einkommen stärker nachgefragt werden. Im Gegensatz dazu werden „gesunde Ernährung“ und „Programme gegen Suchtprobleme“ eher von den Befragten mit niedrigem und mittlerem Einkommen in Anspruch genommen.

#### 4.3. Wirkungen von gesundheitsfördernden und –erhaltenden Maßnahmen

Rund drei Viertel derjenigen Befragten, die mindestens an einem der gesundheitsfördernden Angebote teilgenommen haben, verspüren durch die Teilnahme eine Verbesserung des Befindens bzw. des Gesundheitszustandes (Tabelle 13).

**Tabelle 13: Verbesserung des Gesundheitszustandes durch gesundheitsfördernde Maßnahmen.**

		Verbesserung des Gesundheitszustands		
		ja	nein	N
<b>Geschlecht</b>	Männer	72,1	27,9	542
	Frauen	74,3	25,7	810
<b>Alter</b>	bis 24 Jahre*	76,4	23,6	89
	25 bis 40 Jahre	73,5	26,5	283
	41 bis 60 Jahre	74,2	25,8	527
	61 Jahre und älter	71,8	28,2	451
<b>Schulabschluss</b>	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	69,8	30,2	656
	Abitur oder Fachabitur	77,5	22,5	285
	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	79,8	20,2	342
	anderen Abschluss	53,5	46,5	43
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>	unter 500 €	57,8	42,2	45
	500 bis 1500 €	68,9	31,1	254
	1500 bis unter 2500 €	70,1	29,9	491
	2500 bis unter 3500 €	79,7	20,3	301
	3500 € und mehr	80,2	19,8	232
<b>Wohngegend</b>	vorwiegend freistehende Einfamilienhäuser	78,2	21,8	275
	Ein- oder Mehrfamilienhäuser	73,2	26,8	762
	überwiegend Wohnblocks mit wenig Grünflächen	70,0	30,0	110
	gemischte Bebauung mit Industrie, Handwerk und Handel	73,4	26,6	169

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt

Eine besonders starke Verbesserung empfinden Befragte mit Hochschulabschluss. Auch die Bürgerinnen und Bürger mit höheren Haushaltseinkommen nehmen häufiger positive Wirkungen auf den Gesundheitszustand wahr.

#### 4.4. Bereitschaft zur Kostenübernahme

Auf die Frage, ob die Befragten bereit seien, die Kosten für Angebote zur Gesundheitsförderung und -erhaltung selber zu tragen (*Frage 13*), antwortete über die Hälfte der Befragten (56%), dass sie dazu bereit wäre. Frauen zeigen dabei eine etwas höhere Bereitschaft zur Kostenübernahme gegenüber Männern (Tabelle 14).

*Bereitschaft zur Kostenübernahme abhängig vom Alter und sozioökonomischen Status*

Die Bereitschaft, die Kosten selbst zu tragen, steigt auch mit zunehmendem Alter.

Deutlich abhängig erscheint die Bereitschaft zur vollständigen Kostenübernahme vom sozioökonomischen Status der Befragten. Alle Merkmale, die diesen Status messen, zeigen das gleiche Bild. Mit höherem Sozialstatus steigt auch die Bereitschaft zur Übernahme an. Diese Feststellung gilt für die Merkmale Bildungsabschluss, Haushaltsnettoeinkommen und zum Teil für den Wohngebiets-typ.

**Tabelle 14: Bereitschaft zur Übernahme von Kosten für gesundheitsfördernde Maßnahmen.**

		Kostenübernahme		
		ja	nein	N
<b>Geschlecht</b>	Männer	54,3	45,7	968
	Frauen	57,7	42,3	1.220
<b>Alter</b>	bis 24 Jahre*	35,7	64,3	154
	25 bis 40 Jahre	52,3	47,7	478
	41 bis 60 Jahre	58,8	41,2	791
	61 Jahre und älter	60,3	39,7	758
<b>Schulabschluss</b>	Schüler	45,5	54,5	11
	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	52,6	47,4	1.079
	Abitur oder Fachabitur	54,5	45,5	457
	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	67,3	32,7	539
	anderen Abschluss	42,9	57,1	70
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>	unter 500 €	31,1	68,9	74
	500 bis 1500 €	39,2	60,8	451
	1500 bis unter 2500 €	53,6	46,4	796
	2500 bis unter 3500 €	69,1	30,9	457
	3500 € und mehr	74,0	26,0	358
<b>Wohngegend</b>	vorwiegend freistehende Einfamilienhäuser	63,4	36,6	432
	Ein- oder Mehrfamilienhäuser	56,6	43,4	1.247
	überwiegend Wohnblocks mit wenig Grünflächen	47,4	52,6	190
	gemischte Bebauung mit Industrie, Handwerk und Handel	50,0	50,0	260

Quelle: Eigene Berechnung.

\* Repräsentativität eingeschränkt

#### 4.5. Informationsquellen über Gesundheitsangebote

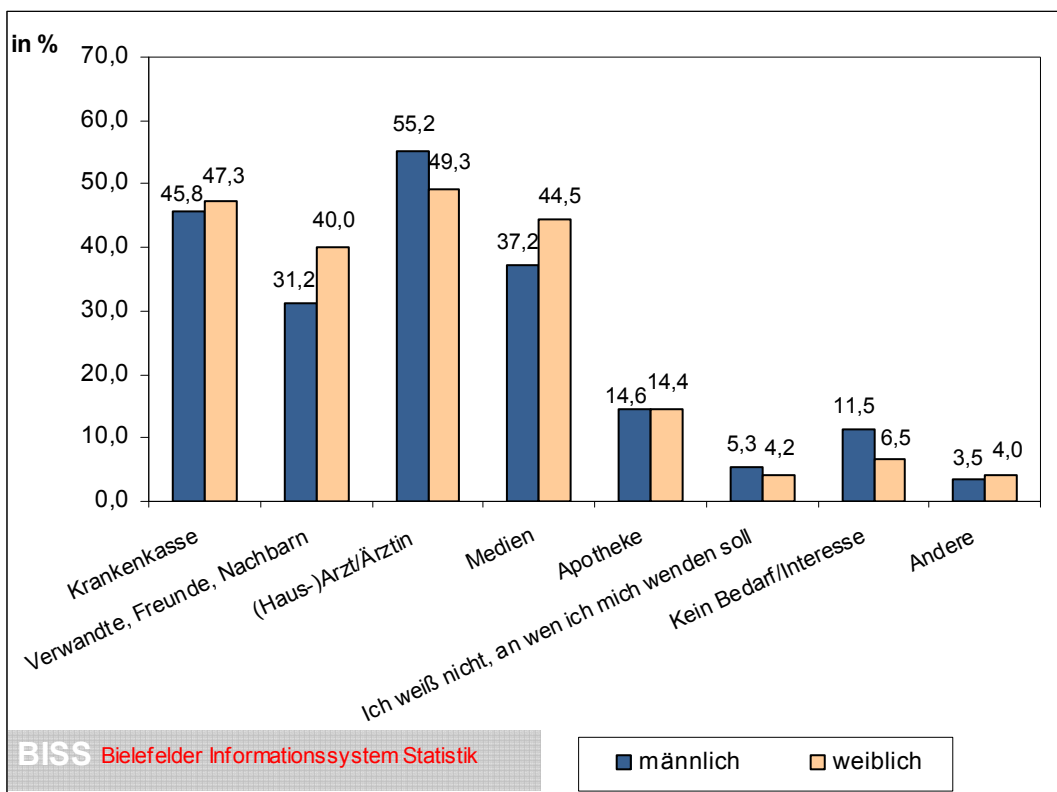
Die Bielefelderinnen und Bielefelder nutzen das breite Angebot an Informationen über Gesundheitsangebote. Wichtigste Informationsquelle über Angebote im Gesundheitswesen ist für mehr als die Hälfte der Befragten der Arzt / die Ärztin. Über 40% der Befragten geben an, dass sie die Krankenkasse und die Medien als Informationsquelle nutzen. Danach folgen Verwandte/Freunde/Bekannte (36%) und mit Abstand Apotheken (14,5%). Andere Quellen sind für die Befragten eher weniger bedeutsam (Abbildung 14).

*Ärztinnen und Ärzte sind Hauptinformationsquelle*

Männer geben häufiger als Frauen an, sich bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu informieren. Weibliche Befragte nutzen eher Verwandte, Freunde und Nachbarn sowie Medien (bspw. Zeitungen o.ä.) als Informationsquellen.

Ältere Befragte wenden sich bei Informationsbedarf eher an ihren Arzt; Jüngere nutzen eher Verwandte, Freunde oder Bekannte als Informationsquellen. Befragte bis 60 Jahre geben häufiger an, auch Medien zum Zugang zu Informationen zu nutzen. Etwa 5% wissen nicht, an wen sie sich wenden sollen, wobei ältere Bürgerinnen und Bürger dies seltener angeben (Tabelle 15).

**Abbildung 14: Genutzte Informationsquellen über Art und Qualität von Gesundheitsangeboten (Mehrfachnennungen).**



**Tabelle 15: Genutzte Informationsquellen über Art und Qualität von Gesundheitsangeboten nach Geschlecht und Alter (Mehrfachnennungen).**

	Geschlecht		Alter			
	Männer	Frauen	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter
<b>Informationsquellen über Angebote im Gesundheitswesen</b>						
Krankenkasse	45,8	47,3	31,2	44,1	51,5	46,3
Verwandte, Freunde, Nachbarn	31,3	39,8	46,5	48,3	43,6	18,8
(Haus-)Arzt/Ärztin	55,2	49,3	36,5	40,7	48,1	65,5
Gesundheitsamt	1,3	1,2	,6	1,3	1,3	1,2
Medien	37,2	44,3	35,9	46,3	48,9	31,4
Patientenstelle	,6	1,7		,9	2,0	,8
Selbsthilfegruppen/-kontaktstelle	2,5	2,5		1,7	3,1	2,8
Apotheke	14,6	14,3	8,2	11,0	11,6	20,9
Andere	3,5	4,0	2,4	4,8	4,1	3,1
Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden soll	5,3	4,2	11,8	8,4	3,2	2,5
Kein Bedarf/Interesse	11,5	6,6	16,5	12,1	7,9	6,0

Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt

Die Höhe des Einkommens beeinflusst die Unwissenheit in der Wahl von möglichen Informationsquellen (Tabelle 16). So weiß jede(r) Zehnte aus der unteren Einkommensgruppe unter 500 Euro nicht, an wen man sich wenden kann, während der Anteil bei den Einkommensbeziehern über 3.500 Euro bedeutungslos ist. Je höher das Haushaltseinkommen, desto geringer ist der Bedarf, bzw. das Interesse an Informationen über die Art und Qualität von Gesundheitsangeboten.

**Tabelle 16: Genutzte Informationsquellen über Art und Qualität von Gesundheitsangeboten nach Einkommensklassen (Mehrfachnennungen).**

	Haushaltneetoinkommen				
	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
<b>Informationsquellen über Angebote im Gesundheitswesen</b>					
Krankenkasse	50,6	48,0	50,2	47,3	36,0
Verwandte, Freunde, Nachbarn	40,3	28,5	31,6	43,0	45,7
(Haus-)Arzt/Ärztin	50,6	57,7	54,1	47,3	49,3
Gesundheitsamt	1,3	1,4	1,5	,6	1,2
Medien	42,9	36,6	38,3	44,1	50,0
Patientenstelle	3,9	1,8	,8	,9	1,2
Selbsthilfegruppen/-kontaktstelle	2,6	2,8	2,8	2,3	1,7
Apotheke	22,1	16,1	16,5	10,8	10,0
Andere	5,2	3,0	3,0	4,2	5,5
Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden soll	10,4	5,1	5,0	4,5	2,8
Kein Bedarf/Interesse	5,2	7,5	7,9	9,7	10,4

Quelle: Eigene Berechnung.

## 5. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger

Um einen Eindruck von dem Urteil der Bielefelderinnen und Bielefelder über die verschiedenen medizinischen Versorgungseinrichtungen zu bekommen, wurde abgefragt, wie zufrieden sie mit verschiedenen Situationen bei ihrem letzten Krankenhaus-, Arzt- und Zahnarztbesuch waren (*Fragen 15 bis 17*).

### 5.1. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger: Krankenhäuser

#### *Zufriedenheit mit den Bielefelder Krankenhäusern*

Mit der „medizinischen Behandlung“ sowie ihrem Erfolg in den Bielefelder Krankenhäusern sind zwei Drittel der Befragten „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“. In beiden Fällen wählen die meisten Befragten die Kategorie „eher zufrieden“. Die „medizinische Aufklärung“ wird von den meisten als zufriedenstellend oder eher zufriedenstellend eingestuft. Das „Verhalten der Ärzte“ und des Personals werden tendenziell positiv eingeschätzt und am häufigsten wird jeweils die Kategorie „eher zufrieden“ angegeben. Mit etwas geringerer Zufriedenheit werden die Krankenhausräume und die Überleitung in weitere Behandlung (z.B. ambulante Versorgung) oder in die häusliche Betreuung empfunden.



**Tabelle 17: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Krankenhäusern (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Geschlecht		Alter				Haushaltsnettoeinkommen				
	Männer	Frauen	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
<b>med. Behandlung</b>											
sehr zufrieden	29,5	28,3	21,2	21,3	27,3	34,9	34,5	25,8	27,5	29,3	33,8
eher zufrieden	32,1	31,0	29,3	31,1	32,8	30,8	27,3	28,0	31,0	34,1	35,1
zufrieden	30,9	31,8	32,3	35,7	30,5	29,9	27,3	34,8	34,6	30,1	23,0
eher unzufrieden	3,9	5,7	11,1	8,5	5,4	1,9	5,5	5,4	4,1	4,6	5,4
gar nicht zufrieden	3,6	3,1	6,1	3,4	3,9	2,5	5,5	5,9	2,8	1,9	2,7
<b>med. Aufklärung</b>											
sehr zufrieden	20,4	20,5	14,1	15,5	19,6	24,8	22,4	18,0	18,5	21,0	25,4
eher zufrieden	31,0	30,4	22,2	28,5	30,4	33,3	28,6	26,7	32,0	31,5	34,0
zufrieden	31,9	32,6	36,4	36,1	31,2	30,4	26,5	36,3	32,9	33,7	25,4
eher unzufrieden	11,1	10,6	20,2	12,7	12,3	7,2	12,2	11,7	11,1	10,2	9,6
gar nicht zufrieden	5,6	5,9	7,1	7,3	6,4	4,3	10,2	7,2	5,5	3,6	5,5
<b>Erfolg der Behandlung</b>											
sehr zufrieden	30,9	25,7	25,5	23,0	25,9	33,2	37,3	24,8	28,3	28,7	28,2
eher zufrieden	34,9	33,6	32,7	36,5	36,5	31,2	27,5	29,1	34,0	38,2	38,1
zufrieden	21,9	28,8	27,6	27,3	23,5	26,2	21,6	29,7	25,7	23,1	23,8
eher unzufrieden	6,9	7,4	6,1	8,9	8,4	5,5	5,9	8,9	7,2	7,2	6,5
gar nicht zufrieden	5,4	4,4	8,2	4,3	5,7	3,9	7,8	7,6	4,8	2,8	3,4
<b>Verhalten Arzt</b>											
sehr zufrieden	23,0	22,3	12,1	16,5	20,4	29,4	22,0	21,3	22,4	21,3	26,0
eher zufrieden	34,2	31,6	29,3	29,0	33,1	34,8	24,0	29,9	34,2	35,1	31,4
zufrieden	28,6	30,9	38,4	32,6	29,4	27,5	36,0	29,9	31,4	28,3	28,0
eher unzufrieden	9,0	10,1	11,1	16,2	10,9	5,1	8,0	11,8	7,6	10,9	9,8
gar nicht zufrieden	5,3	5,1	9,1	5,8	6,3	3,2	10,0	7,1	4,5	4,4	4,7
<b>Verhalten Pfleger</b>											
sehr zufrieden	21,5	22,0	12,2	16,7	20,2	27,1	22,0	21,1	23,1	18,9	23,4
eher zufrieden	40,4	34,3	35,7	36,7	37,3	37,3	40,0	32,7	36,7	40,7	37,9
zufrieden	29,3	29,9	35,7	31,5	26,9	30,3	28,0	34,8	28,9	27,9	27,2
eher unzufrieden	6,7	9,4	14,3	10,3	11,0	3,6	6,0	8,0	7,9	9,8	7,6
gar nicht zufrieden	2,1	4,5	2,0	4,8	4,6	1,8	4,0	3,3	3,4	2,7	3,8
<b>Räume</b>											
sehr zufrieden	9,8	13,7	6,2	11,6	10,3	14,7	12,8	11,5	11,6	10,0	14,1
eher zufrieden	27,6	25,6	20,6	25,4	23,2	31,5	25,5	26,8	28,0	25,6	25,1
zufrieden	43,2	39,0	50,5	34,6	42,5	41,0	29,8	44,5	39,1	44,0	38,5
eher unzufrieden	14,6	15,4	15,5	22,0	17,4	8,9	21,3	12,5	14,6	16,2	16,8
gar nicht zufrieden	4,8	6,3	7,2	6,4	6,7	4,0	10,6	4,7	6,7	4,2	5,5
<b>Überleitung: weitere Behandlung</b>											
sehr zufrieden	12,3	12,2	6,4	7,7	11,3	17,5	7,7	13,3	12,1	10,9	11,7
eher zufrieden	31,3	27,5	21,3	23,5	28,7	35,7	23,1	23,3	30,0	31,7	30,1
zufrieden	42,1	42,0	50,0	49,5	40,4	37,4	46,2	44,6	42,3	41,2	41,4
eher unzufrieden	9,8	12,8	11,7	14,0	13,4	7,1	15,4	11,2	11,3	12,3	11,3
gar nicht zufrieden	4,6	5,5	10,6	5,3	6,2	2,4	7,7	7,6	4,3	3,9	5,4
<b>Überleitung: häusliche Betreuung</b>											
sehr zufrieden	7,9	9,5	3,6	7,9	7,5	13,2	8,6	7,5	10,6	5,8	9,9
eher zufrieden	25,0	23,0	21,7	19,0	23,8	29,3	22,9	18,7	23,5	26,2	25,1
zufrieden	49,3	44,6	51,8	49,6	45,4	43,6	40,0	50,3	45,7	48,4	45,5
eher unzufrieden	11,3	14,7	9,6	15,1	15,5	9,0	14,3	9,6	15,1	14,2	13,1
gar nicht zufrieden	6,5	8,2	13,3	8,3	7,8	4,9	14,3	13,9	5,0	5,3	6,3

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt.

Die Zufriedenheit in allen Teilaspekten oder Leistungsbereichen der Krankenhäuser steigt mit dem Alter und dem Einkommen der Befragten (Tabelle 17). Lediglich bei der Beurteilung der Krankenhausräume nimmt die Zufriedenheit tendenziell mit steigendem Einkommen ab.

Nahezu zwei Drittel der befragten Männer und Frauen stellen den Ärzten im Krankenhaus das Urteil aus, dass sie genügend Zeit für ihre Patienten aufbrächten. Mit zunehmendem Alter und Einkommen steigt die Zahl der positiven Beurteilungen hier ebenso wie bei den übrigen Leistungsaspekten in den Krankenhäusern. Mit steigendem Bildungsabschluss nimmt die Zufriedenheit mit der aufgewendeten Zeit des Arztes bei der Behandlung ab (Tabelle 18).

**Tabelle 18: Hatte die Ärztin / der Arzt im Krankenhaus genügend Zeit für Sie? (in Zeilenprozenten)**

		genügend Zeit des Arztes / der Ärztin im Krankenhaus		
		ja	nein	N
<b>Geschlecht</b>	Männer	62,4	37,6	833
	Frauen	60,5	39,5	1006
<b>Alter</b>	bis 24 Jahre*	44,7	55,3	103
	25 bis 40 Jahre	51,0	49,0	339
	41 bis 60 Jahre	56,0	44,0	670
	61 Jahre und älter	73,5	26,5	720
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>	unter 500 €	58,2	41,8	55
	500 bis 1500 €	58,9	41,1	365
	1500 bis unter 2500 €	63,0	37,0	703
	2500 bis unter 3500 €	58,2	41,8	373
	3500 € und mehr	63,9	36,1	299
<b>Schulabschluss</b>	Schüler	44,4	55,6	9
	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	63,6	36,4	963
	Abitur oder Fachabitur	52,5	47,5	341
	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	61,2	38,8	425
	anderen Abschluss	72,7	27,3	66

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt

## 5.2 Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger: Ärztinnen und Ärzte

Die Arztbesuche werden von ca. zwei Dritteln der Befragten als sehr zufriedenstellend oder eher zufriedenstellend beurteilt. Ausnahmen davon bilden die Beurteilung der Wartezeiten, die zu zwei Dritteln als eher zufriedenstellend und zufriedenstellend beurteilt werden.

Der von den Bielefelderinnen und Bielefeldern als am wenigsten zufriedenstellend beurteilte Punkt sind die Wartezeiten bei den Ärztinnen und Ärzten: 30% von ihnen sind mit den Wartezeiten „zufrieden“, etwa ein Viertel geben an, mit den Wartezeiten „eher unzufrieden“ oder „gar nicht zufrieden“ zu sein.

Männer beurteilen die medizinische Behandlung beim Hausarzt / bei der Hausärztin etwas besser als Frauen. Gleiches gilt für Senioren über 60 Jahre und Besserverdienende (Tabelle 19).

Bei dem Aspekt der medizinischen Aufklärung ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei der medizinischen Behandlung. Allerdings ist hier die Zufriedenheit nicht ganz so hoch wie bei der medizinischen Behandlung. Geschlecht, Alter und Einkommen prägen bei der medizinischen Aufklärung ebenfalls den Grad der Zufriedenheit.

*Hohe allgemeine Zufriedenheit*

*Wartezeiten werden skeptischer beurteilt*

**Tabelle 19: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Arztpraxen nach Geschlecht und Alter (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Geschlecht		Alter			
	Männer	Frauen	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter
<b>med. Behandlung</b>						
sehr zufrieden	26,9	27,6	23,6	24,0	26,3	31,5
eher zufrieden	38,7	35,4	36,4	37,4	36,2	37,3
zufrieden	27,8	29,8	33,3	27,6	29,2	28,2
eher unzufrieden	4,7	5,1	4,2	8,0	5,7	2,2
gar nicht zufrieden	1,8	2,1	2,4	3,0	2,5	,7
<b>med. Aufklärung</b>						
sehr zufrieden	25,2	26,7	19,5	23,6	26,0	29,1
eher zufrieden	37,5	34,1	36,6	34,6	35,0	36,8
zufrieden	27,1	26,8	28,0	26,4	27,9	25,8
eher unzufrieden	7,3	8,5	11,6	10,1	7,9	5,8
gar nicht zufrieden	3,0	3,9	4,3	5,2	3,2	2,5
<b>Erfolg der Behandlung</b>						
sehr zufrieden	21,6	20,7	22,7	24,2	18,3	21,6
eher zufrieden	37,0	33,1	36,2	35,8	35,3	33,5
zufrieden	29,9	32,4	30,7	27,6	31,1	34,0
eher unzufrieden	7,3	9,1	7,4	6,9	10,3	7,4
gar nicht zufrieden	4,2	4,7	3,1	5,4	5,0	3,6
<b>Verhalten Arzt</b>						
sehr zufrieden	31,8	34,3	30,3	32,1	30,3	37,5
eher zufrieden	37,9	32,7	31,5	34,0	35,6	36,0
zufrieden	23,5	24,1	28,5	23,9	24,0	22,5
eher unzufrieden	4,5	5,7	6,1	6,5	6,6	2,5
gar nicht zufrieden	2,3	3,2	3,6	3,5	3,5	1,4
<b>Verhalten Personal</b>						
sehr zufrieden	26,0	28,0	22,4	22,5	23,2	35,0
eher zufrieden	40,4	34,5	34,5	35,8	37,8	38,1
zufrieden	27,2	30,0	33,3	31,5	31,5	23,1
eher unzufrieden	4,7	5,6	7,9	7,1	6,0	2,6
gar nicht zufrieden	1,6	1,9	1,8	3,2	1,6	1,2
<b>Räume</b>						
sehr zufrieden	18,1	22,3	22,3	16,9	17,0	25,7
eher zufrieden	41,5	40,4	45,8	40,4	41,5	39,7
zufrieden	34,3	32,3	26,5	35,4	35,8	30,3
eher unzufrieden	5,5	3,8	3,6	5,6	5,0	3,5
gar nicht zufrieden	,6	1,3	1,8	1,7	,7	,7
<b>Wartezeit</b>						
sehr zufrieden	15,2	15,7	12,7	14,5	14,1	18,2
eher zufrieden	28,9	25,6	24,8	24,9	26,2	30,3
zufrieden	29,8	31,2	26,1	28,1	29,2	34,3
eher unzufrieden	15,8	15,1	19,4	16,8	18,2	10,7
gar nicht zufrieden	10,3	12,5	17,0	15,8	12,4	6,7
<b>Überleitung: weitere Behandlung</b>						
sehr zufrieden	23,3	24,0	17,4	17,7	21,3	31,4
eher zufrieden	36,5	34,6	31,3	33,3	35,8	36,9
zufrieden	31,7	33,3	40,0	37,4	32,8	27,7
eher unzufrieden	6,3	5,3	8,7	7,2	7,3	2,7
gar nicht zufrieden	2,3	2,8	2,6	4,3	2,8	1,2

Quelle: Eigene Berechnung. \* Repräsentativität eingeschränkt

Der Erfolg der Behandlung zeichnet sich im Urteil der Befragten durch einen höheren Anteil derjenigen aus, die „zufrieden“ sind.

**Tabelle 20: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Arztpraxen nach Nettohaushaltseinkommen (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Haushaltsnettoeinkommen				
	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
<b>med. Behandlung</b>					
sehr zufrieden	27,4	25,3	27,7	24,4	31,5
eher zufrieden	27,4	34,8	35,3	39,5	42,3
zufrieden	32,9	32,8	30,6	28,0	20,9
eher unzufrieden	4,1	4,9	4,8	6,6	3,8
gar nicht zufrieden	8,2	2,2	1,6	1,5	1,4
<b>med. Aufklärung</b>					
sehr zufrieden	19,4	23,0	26,6	24,7	29,8
eher zufrieden	27,8	33,7	35,6	35,6	42,0
zufrieden	30,6	30,5	26,8	27,9	19,6
eher unzufrieden	13,9	7,9	7,9	7,9	6,9
gar nicht zufrieden	8,3	4,9	3,1	3,9	1,7
<b>Erfolg der Behandlung</b>					
sehr zufrieden	20,8	19,3	20,6	19,2	25,2
eher zufrieden	33,3	30,8	35,1	36,2	38,7
zufrieden	26,4	34,9	30,9	32,7	26,4
eher unzufrieden	9,7	8,8	9,2	8,4	6,5
gar nicht zufrieden	9,7	6,2	4,1	3,5	3,1
<b>Verhalten Arzt</b>					
sehr zufrieden	32,9	30,2	33,7	31,4	36,7
eher zufrieden	23,3	37,6	33,4	35,2	38,6
zufrieden	30,1	24,4	25,1	25,1	17,4
eher unzufrieden	4,1	4,1	5,5	5,7	5,5
gar nicht zufrieden	9,6	3,7	2,3	2,5	1,9
<b>Verhalten Personal</b>					
sehr zufrieden	29,3	26,5	28,7	26,7	24,2
eher zufrieden	29,3	34,4	37,1	34,9	45,0
zufrieden	32,0	32,1	27,2	30,7	25,1
eher unzufrieden	5,3	5,4	5,5	5,5	3,8
gar nicht zufrieden	4,0	1,7	1,6	2,1	1,9
<b>Räume</b>					
sehr zufrieden	21,6	18,5	20,7	20,4	20,0
eher zufrieden	33,8	40,4	41,7	39,5	43,8
zufrieden	35,1	36,5	32,4	32,8	31,7
eher unzufrieden	6,8	3,5	4,5	5,9	3,8
gar nicht zufrieden	2,7	1,0	,8	1,3	,7
<b>Wartezeit</b>					
sehr zufrieden	5,4	14,3	14,3	16,5	18,7
eher zufrieden	29,7	22,6	28,4	27,6	29,3
zufrieden	33,8	35,0	31,1	28,2	27,1
eher unzufrieden	14,9	15,1	14,8	16,3	16,8
gar nicht zufrieden	16,2	13,0	11,3	11,3	8,2
<b>Überleitung: weitere Behandlung</b>					
sehr zufrieden	17,4	26,4	23,2	20,7	24,7
eher zufrieden	34,8	30,4	36,7	37,4	36,2
zufrieden	30,4	34,2	33,4	31,6	32,5
eher unzufrieden	13,0	6,1	4,5	6,9	5,5
gar nicht zufrieden	4,3	2,9	2,2	3,4	1,1

Quelle: Eigene Berechnungen.

*Hohe Zufriedenheit  
mit dem Verhalten  
des Arztes*

Die Befragten äußern sich über das ärztliche Verhalten überwiegend zufrieden, wobei sich Männer positiver äußern als Frauen. Mit steigendem Alter steigt auch der Grad der Zufriedenheit.

Mit dem Personal in der Praxis sind die Befragten ebenso zufrieden wie mit dem Verhalten der Ärzte. Hier gibt es nur einen geringen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Ältere Bürgerinnen und Bürger sind tendenziell zufriedener was das Personal und das Verhalten des Arztes angeht.

Ein vergleichsweise geringerer Anteil der Sehr Zufriedenen und Eher Zufriedenen gibt es in Bezug auf die Praxisräume. Mit steigendem Alter wächst auch der Grad der Zufriedenheit. Die Höhe des Einkommens beeinflusst nicht das Urteil über die Praxisräume.

Wie bereits angedeutet, ist die Unzufriedenheit mit den Wartezeiten höher als bei anderen abgefragten Merkmalen. Dies ist in allen unterschiedenen Gruppen der Fall. Es fällt jedoch auf, dass jüngere Befragte und Personen mit geringem Haushaltseinkommen tendenziell etwas häufiger „eher unzufrieden“ oder „gar nicht zufrieden“ mit diesem Punkt sind.

Bei der Überleitung zur weiteren Behandlung zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den zuvor berichteten statistischen Befunden, wobei auch hier Alter und Haushaltseinkommen Einflussgrößen darstellen.

Bei der Unterscheidung nach der Art der Krankenversicherung wird deutlich, dass privat Versicherte in allen abgefragten Punkten deutlich zufriedener mit den Bielefelder Arztpraxen sind als gesetzlich Versicherte mit oder ohne Zusatzversicherung (Abbildung 16).

Männer wie Frauen sind der Meinung, genügend Zeit von ihrem Arzt gewidmet zu bekommen. Bei Senioren über 60 Jahre ist eher der Eindruck vorhanden, der Arzt / die Ärztin hätten genügend Zeit. Dies zeigt sich auch deutlich bei Befragten mit hohem Einkommen. Keine Unterschiede zeigen sich hingegen beim Schulabschluss.

**Tabelle 21: Hatte die Ärztin / der Arzt in der Praxis genügend Zeit für Sie?  
(Angaben in Zeilenprozenten)**

		genügend Zeit des Arztes / der Ärztin		
		ja	nein	N
<b>Geschlecht</b>	Männer	80,6	19,4	1.083
	Frauen	81,2	18,8	1.319
<b>Alter</b>	bis 24 Jahre*	78,5	21,5	163
	25 bis 40 Jahre	76,2	23,8	534
	41 bis 60 Jahre	79,0	21,0	865
	61 Jahre und älter	86,5	13,5	829
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>	unter 500 €	71,1	28,9	76
	500 bis 1500 €	79,8	20,2	480
	1500 bis unter 2500 €	80,9	19,1	860
	2500 bis unter 3500 €	78,8	21,2	514
	3500 € und mehr	85,3	14,7	416
<b>Schulabschluss</b>	Schüler	91,7	8,3	12
	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	81,1	18,9	1.161
	Abitur oder Fachabitur	77,9	22,1	516
	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	82,7	17,3	602
	anderen Abschluss	75,0	25,0	76

Quelle: eigene Berechnung.

\* Repräsentativität eingeschränkt.

### 5.3. Die medizinische Versorgung im Urteil der Bürgerinnen und Bürger: Zahnärztinnen und Zahnärzte

Noch zufriedener als mit ihren (Haus-)Ärzten zeigen sich die Befragten mit ihren Zahnärzten. Mit nahezu allen Aspekten sind drei Viertel der Befragten „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“. Bei der zahnmedizinischen Aufklärung liegt die Zufriedenheit etwas niedriger, aber immer noch mehr als zwei Drittel der Befragten zeigen eine hohe Zufriedenheit.

Die Wartezeit wird auch bei Zahnärztinnen und Zahnärzten weniger zufriedenstellend als andere Aspekte beurteilt. Jedoch geben immer noch fast sieben von zehn Befragten an, mit der Wartezeit bei ihrem Zahnarzt „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ zu sein.

*Hohe allgemeine  
Zufriedenheit mit  
den Zahnärzten*

**Tabelle 22: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Zahnarztpraxen nach Geschlecht und Alter (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Geschlecht		Alter			
	Männer	Frauen	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter
<b>med. Behandlung</b>						
sehr zufrieden	38,1	42,1	31,6	39,9	39,6	43,2
eher zufrieden	39,1	30,9	39,9	31,5	37,4	32,2
zufrieden	19,2	21,9	24,7	22,7	18,7	20,7
eher unzufrieden	2,2	3,1	2,5	5,0	2,5	1,6
gar nicht zufrieden	1,4	2,0	1,3	1,0	1,8	2,2
<b>med. Aufklärung</b>						
sehr zufrieden	32,3	38,7	29,7	34,9	36,9	36,6
eher zufrieden	40,5	31,3	36,1	32,6	35,7	36,5
zufrieden	20,7	22,4	26,6	22,1	20,3	21,8
eher unzufrieden	4,7	5,4	5,1	8,2	4,7	3,6
gar nicht zufrieden	1,8	2,2	2,5	2,1	2,3	1,5
<b>Erfolg der Behandlung</b>						
sehr zufrieden	34,7	38,4	36,7	35,5	36,5	37,9
eher zufrieden	40,5	33,6	39,9	34,7	37,5	36,0
zufrieden	19,9	19,7	19,6	20,7	19,3	20,0
eher unzufrieden	3,7	5,6	3,2	7,3	4,3	3,9
gar nicht zufrieden	1,3	2,6	,6	1,7	2,4	2,1
<b>Verhalten Zahnarzt</b>						
sehr zufrieden	40,9	45,3	35,7	42,6	44,6	44,4
eher zufrieden	37,6	31,4	38,2	31,3	33,6	35,7
zufrieden	17,0	17,8	21,0	19,5	16,3	16,3
eher unzufrieden	3,1	3,5	3,2	4,4	3,9	2,0
gar nicht zufrieden	1,3	2,0	1,9	2,1	1,5	1,6
<b>Verhalten Personal</b>						
sehr zufrieden	37,1	40,9	33,5	37,0	39,2	41,7
eher zufrieden	41,2	36,4	37,3	38,4	38,7	38,7
zufrieden	18,7	18,5	22,8	19,3	18,0	18,0
eher unzufrieden	2,4	3,1	5,1	3,8	3,6	,8
gar nicht zufrieden	,6	1,1	1,3	1,5	,5	,7
<b>Räume</b>						
sehr zufrieden	31,6	37,3	26,9	32,5	32,6	39,9
eher zufrieden	45,1	39,6	46,8	43,2	43,1	39,4
zufrieden	20,8	21,0	23,1	20,8	21,7	19,7
eher unzufrieden	2,1	1,4	1,3	2,7	2,0	,9
gar nicht zufrieden	,4	,7	1,9	,8	,6	,1
<b>Wartezeit</b>						
sehr zufrieden	33,3	37,7	23,5	32,2	38,0	37,7
eher zufrieden	35,7	33,3	28,1	34,0	33,0	37,1
zufrieden	20,7	21,3	29,4	21,9	20,1	20,0
eher unzufrieden	7,1	5,1	10,5	8,5	6,1	3,6
gar nicht zufrieden	3,1	2,6	8,5	3,3	2,9	1,5

Männer sind mit der zahnmedizinischen Behandlung etwas zufriedener als Frauen. Deutlicher steigt die Zufriedenheit mit der Höhe des Einkommens. Die zahnmedizinische Aufklärung und Betreuung beurteilen ältere Personen und Besserverdienende zufriedenstellender. Der Behandlungserfolg wird mit steigendem Einkommen besser bewertet.



Mit dem Verhalten der Zahnärzte sind Männer zufriedener als Frauen, ältere Menschen zufriedener als jüngere und höher Verdienende zufriedener als geringer Verdienende. Die Zufriedenheit mit dem Praxispersonal ist bei älteren Menschen gegenüber den jüngeren etwas höher.

Frauen geben häufiger an, mit den Wartezeiten bei Zahnärzten „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ zu sein. Gleiches gilt für ältere Menschen gegenüber den jüngeren. Eine deutliche Steigerung erfährt die Zufriedenheit mit Wartezeiten im Urteil der Menschen mit höherem Einkommen.

**Tabelle 23: Zufriedenheit mit der Versorgung in Bielefelder Zahnarztpraxen nach Haushaltseinkommen (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Haushaltsnettoeinkommen				
	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
<b>med. Behandlung</b>					
sehr zufrieden	38,4	35,4	39,0	41,3	46,5
eher zufrieden	31,5	31,5	34,8	36,5	37,0
zufrieden	21,9	26,9	21,4	19,1	13,8
eher unzufrieden	2,7	3,1	3,1	2,7	1,9
gar nicht zufrieden	5,5	3,1	1,7	,4	,7
<b>med. Aufklärung</b>					
sehr zufrieden	29,2	30,6	34,2	37,3	42,3
eher zufrieden	27,8	31,9	36,7	36,5	37,0
zufrieden	26,4	28,6	22,0	20,1	15,4
eher unzufrieden	6,9	5,8	5,0	5,4	4,3
gar nicht zufrieden	9,7	3,1	2,1	,8	1,0
<b>Erfolg der Behandlung</b>					
sehr zufrieden	36,1	33,6	33,7	37,0	45,4
eher zufrieden	29,2	32,7	36,7	40,9	37,0
zufrieden	25,0	24,4	22,4	17,4	13,0
eher unzufrieden	5,6	6,0	5,3	3,9	2,6
gar nicht zufrieden	4,2	3,3	1,9	,8	1,9
<b>Verhalten Zahnarzt</b>					
sehr zufrieden	32,4	38,5	42,9	44,4	49,8
eher zufrieden	38,0	32,1	33,2	36,8	34,4
zufrieden	18,3	24,6	18,6	14,7	11,5
eher unzufrieden	4,2	2,9	3,2	3,9	2,7
gar nicht zufrieden	7,0	2,0	2,1	,2	1,7
<b>Verhalten Personal</b>					
sehr zufrieden	35,7	37,5	39,0	39,5	41,6
eher zufrieden	35,7	34,3	38,8	39,5	41,3
zufrieden	20,0	24,3	18,9	17,4	13,7
eher unzufrieden	5,7	2,1	2,7	3,4	2,6
gar nicht zufrieden	2,9	1,7	,7	,2	,7
<b>Räume</b>					
sehr zufrieden	31,4	33,5	35,0	34,1	35,3
eher zufrieden	44,3	38,7	42,1	43,9	44,7
zufrieden	18,6	25,1	20,9	20,1	17,8
eher unzufrieden	1,4	2,4	1,3	1,9	1,4
gar nicht zufrieden	4,3	,2	,7	,0	,7
<b>Wartezeit</b>					
sehr zufrieden	32,9	31,8	36,1	36,1	38,6
eher zufrieden	24,3	33,0	34,5	35,5	36,2
zufrieden	20,0	25,8	21,7	19,6	17,4
eher unzufrieden	12,9	5,1	5,2	6,5	6,4
gar nicht zufrieden	10,0	4,2	2,5	2,4	1,5

Quelle: Eigene Berechnungen.

Die Zahnärzte nehmen sich im Urteil nahezu aller Befragten genügend Zeit, wobei die Frage mit zunehmendem Alter stärker bejaht wird. Allerdings sind ein Fünftel der Befragten mit sehr niedrigem Einkommen (unter 500 Euro) anderer Meinung (Tabelle 23).

Privat Versicherte sind etwas zufriedener mit der von den Ärzten aufgewandten Zeit.

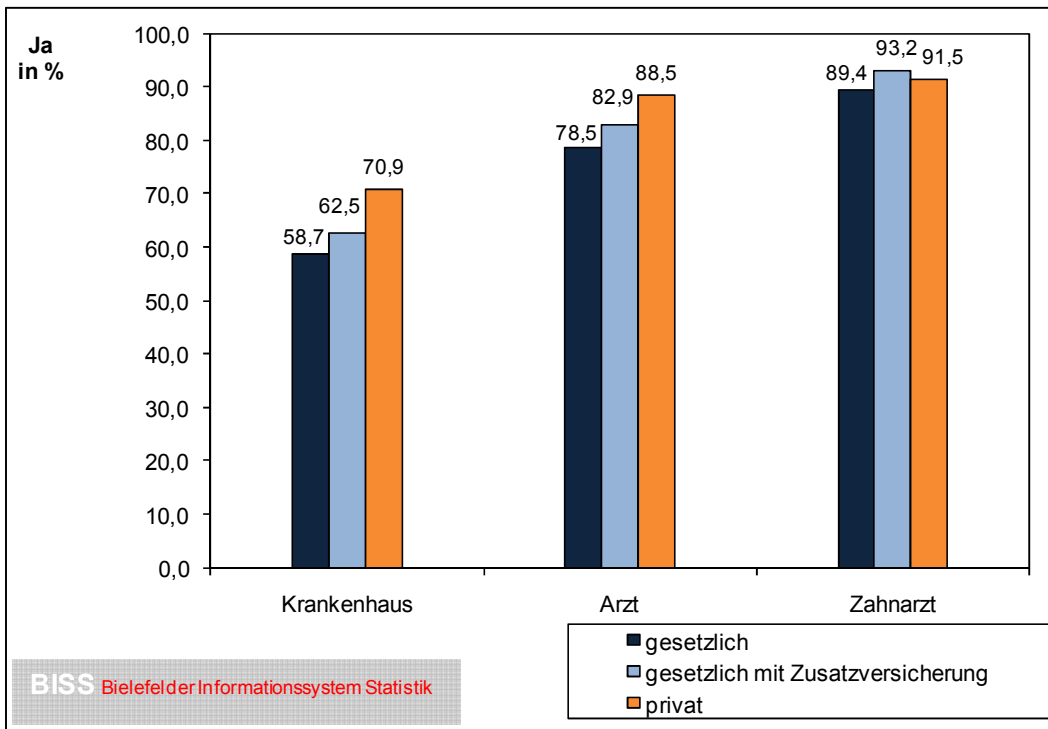
**Tabelle 24: Hatte die Zahnärztin / der Zahnarzt genügend Zeit für Sie? (Angaben in Zeilenprozenten)**

		genügend Zeit des Zahnarztes / der Zahnärztin		
		ja	nein	N
<b>Geschlecht</b>	Männer	90,6	9,4	1.090
	Frauen	90,4	9,6	1.331
<b>Alter</b>	bis 24 Jahre*	85,4	14,6	158
	25 bis 40 Jahre	86,5	13,5	519
	41 bis 60 Jahre	90,1	9,9	882
	61 Jahre und älter	94,1	5,9	851
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>	unter 500 €	76,7	23,3	73
	500 bis 1500 €	90,0	10,0	478
	1500 bis unter 2500 €	91,6	8,4	874
	2500 bis unter 3500 €	90,7	9,3	525
	3500 € und mehr	90,9	9,1	416
<b>Schulabschluss</b>	Schüler	92,3	7,7	13
	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	91,5	8,5	1.177
	Abitur oder Fachabitur	87,5	12,5	511
	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	90,8	9,2	607
	anderen Abschluss	88,3	11,7	77

Quelle: Eigene Berechnung.

\* Repräsentativität eingeschränkt

**Abbildung 15: Hatte die Ärztin/der Arzt genügend Zeit für Sie? (nach Art der Krankenversicherung)**



#### 5.4. Behandlungsfehler

Bei der Frage nach erfahrenen Behandlungsfehlern (*Frage 18*) gibt knapp ein Drittel der Befragten an, schon einmal unzureichend aufgeklärt worden zu sein. Etwa 25 % glauben, unnötig und 20 % medizinisch fehlerhaft behandelt worden zu sein.

**Tabelle 25: Behandlungsfehler bei den Bielefelderinnen und Bielefeldern (Angaben in Zeilenprozenten).**

	unzureichende Aufklärung			unnötige Untersuchungen			medizinisch fehlerhaft behandelt		
	ja	nein	N	ja	nein	N	ja	nein	N
<b>Geschlecht</b>									
Männer	28,1	71,9	1.102	22,0	78,0	1.088	16,3	83,7	1.079
Frauen	35,4	64,6	1.340	21,9	78,1	1.320	21,7	78,3	1.323
<b>Alter</b>									
bis 24 Jahre*	38,9	61,1	167	23,5	76,5	166	25,0	75,0	164
25 bis 40 Jahre	44,4	55,6	541	28,9	71,1	539	26,1	73,9	532
41 bis 60 Jahre	34,9	65,1	889	24,6	75,4	881	20,4	79,6	881
61 Jahre und älter	20,4	79,6	834	14,2	85,8	812	12,6	87,4	815

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt

Frauen glauben deutlich häufiger als Männer, dass sie unzureichend über eine Untersuchung aufgeklärt und fehlerhaft behandelt worden seien, unterscheiden sich aber nicht in ihrem Eindruck über „unnötige Untersuchungen“ von Männern.

*Teilweise unzureichende medizinische Aufklärung*

Junge Menschen schätzen erhaltene Aufklärung eher als unzureichend ein als ältere Menschen. Beide unterscheiden sich bei der Meinung über „unnötige Untersuchungen“ und „fehlerhafte Behandlungen“ nicht. Eine Ausnahme davon bilden die Befragten im Alter über 60 Jahren, die seltener der Auffassung sind fehlerhaft behandelt worden zu sein.

**Abbildung 16: Gründe für Behandlungsmängel (nach Art der Krankenversicherung).**

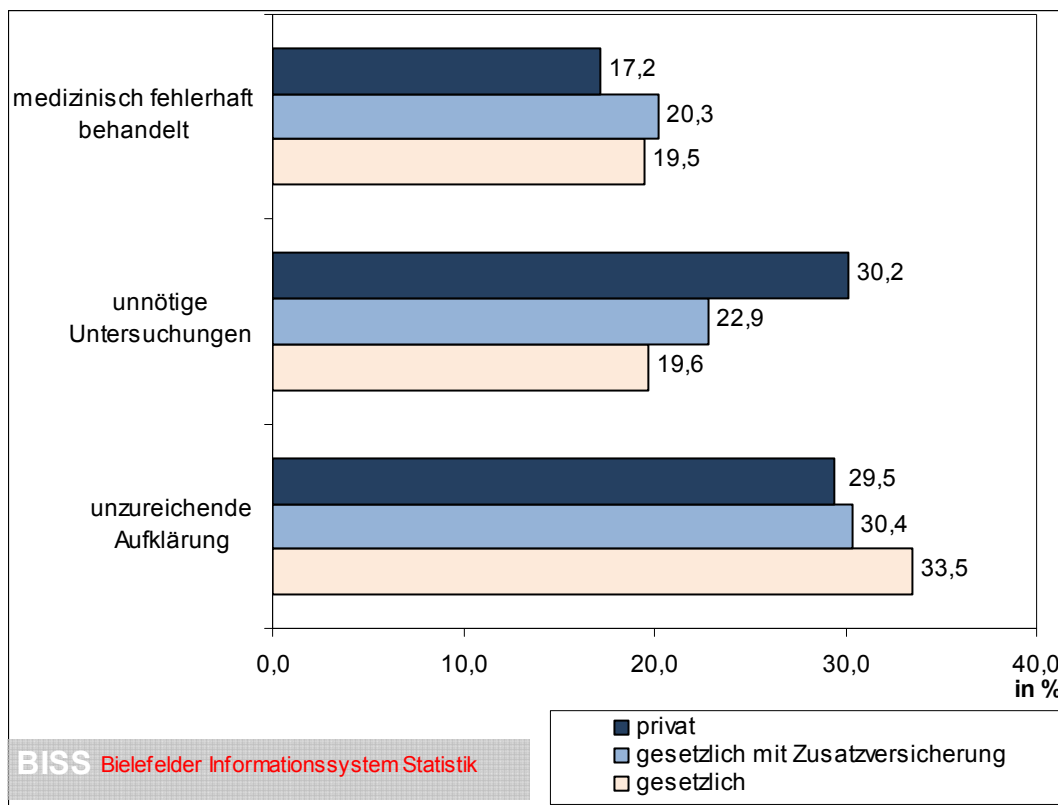


Abbildung 16 zeigt die Unterschiede in der Wahrnehmung von Behandlungsmängeln differenziert nach der Art der Krankenversicherung. Daraus lässt sich ablesen, dass insbesondere privat Versicherte deutlich häufiger angeben, „unnötige Untersuchungen“ erfahren zu haben.

### 5.5 Folgen von Behandlungsfehlern

Etwa jede/jeder neunte Befragte glaubt, durch unzureichende Aufklärung, unnötige Untersuchungen oder fehlerhafte Behandlungen einen Schaden erlitten zu haben (11,5%). Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppenzugehörigkeiten sind dabei nicht zu erkennen.

Bei Behandlungsfehlern mit negativen Folgen beschwert sich etwa die Hälfte der Geschädigten. Von diesen Beschwerden war etwa jede fünfte erfolgreich. Eine Unterscheidung nach verschiedenen Gruppen ist wegen der zu geringen Anzahl von Geschädigten (n = 268) nicht sinnvoll.

Beschwerdeinstanz (*Frage 19*) ist für fast zwei Drittel der Befragten ist zunächst einmal der „behandelnde Arzt“ selbst. Etwa 50 % der Geschädigten richtet die Beschwerde an die „Krankenkasse“. Weitere wichtige Anlaufstellen sind die „Kammer“, „unabhängige Patientenstellen“ und „Rechtsanwälte“. Weniger von Bedeutung sind „Patientenfürsprecher in Krankenhäusern“ und der „Berufsverband der behandelnden Person“. Etwa 14 % der Befragten gibt an, nicht zu wissen, an wen sie sich mit einer Beschwerde wenden können.

*Behandelnde Ärztinnen und Ärzte erste Beschwerdeinstanz*

**Tabelle 26: Beschwerdeinstanzen, an die sich Bürgerinnen und Bürger wenden würden (Mehrfachnennungen).**

	Geschlecht		Alter				Haushaltsnettoeinkommen				
	Männer	Frauen	bis 24 Jahre	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
<b>Beschwerdeinstanz</b>											
Arzt/Behandler	61,5	61,9	67,1	61,3	59,2	63,8	58,4	59,0	58,2	64,8	69,4
Krankenkasse	52,4	50,8	31,7	43,9	57,3	54,3	50,6	52,4	57,2	51,2	40,6
unabh. Patientenstelle	17,6	18,4	5,4	11,7	22,1	20,3	10,4	17,1	17,6	20,8	19,7
Patientenfürsprecher im Krankenhaus	5,2	6,7	3,6	2,8	6,9	7,7	6,5	5,0	7,9	4,6	5,2
Berufsverband	3,4	3,2	1,8	2,6	4,4	2,9		2,0	3,2	4,4	4,3
Ärzte-/Zahnärztekammer	22,5	23,7	13,2	19,2	27,1	23,3	11,7	19,7	20,4	25,9	31,1
Rechtsanwalt	20,5	14,9	15,0	19,6	21,8	12,0	10,4	14,1	16,2	19,4	24,0
Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden soll.	14,4	14,0	22,2	23,1	11,9	9,4	26,0	15,3	14,5	13,9	10,0

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt

Ein größerer Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht nur hinsichtlich des Rechtsanwalts als Beschwerdeinstanz.

An ihren behandelnden Arzt oder die behandelnde Person wenden sich die Befragten mit zunehmendem Alter eher seltener. Demgegenüber steigt mit zunehmendem Alter die Bereitschaft, sich an Krankenkassen, Patientenstellen oder Patientenfürsprecher zu wenden.

Menschen mit höherem Einkommen wenden sich häufiger an den behandelnden Arzt, aber auch an Berufsverband, Kammer und Rechtsanwalt. Personen mit niedrigem Einkommen wissen häufig nicht, an wen sie sich wenden können.

## 6. Notfallversorgung

Die verschiedenen Einrichtungen der Notfallversorgung und des Krisendienstes wurden von den Bielefelderinnen und Bielefeldern unterschiedlich zufriedenstellend bewertet (*Frage 21*).

Wie aus Tabelle 27 ersichtlich wird, wurden die unterschiedlichen Einrichtungen der Notfallversorgung von den Bürgerinnen und Bürgern unterschiedlich häufig genutzt.

Lässt man die Kategorie „Kann ich nicht beurteilen“ unberücksichtigt, wird der Feuerwehrnotruf am häufigsten als sehr zufriedenstellend beurteilt. Die anderen Einrichtungen der Notfallversorgung werden von jeweils etwas mehr als einem Drittel der Befragten als zufriedenstellend eingestuft. Die Befragten sind mit dem Apothekennotdienst am häufigsten (zu knapp 40%) „eher zufrieden“.

**Tabelle 27: Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger mit der Notfallversorgung (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Geschlecht			Alter				
	Männer	Frauen	N	bis 24 Jahre	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter	N
<b>Feuerwehr-Notruf</b>								
sehr zufrieden	22,1	23,6	358	14,3	11,6	20,1	37,1	358
eher zufrieden	13,9	12,5	205	3,6	10,0	15,5	15,0	205
zufrieden	6,4	7,6	110	7,1	5,9	7,0	8,0	110
eher unzufrieden	1,1	1,0	16	1,8	,8	1,9		16
gar nicht zufrieden	,6	1,0	12	2,7		1,0	,6	12
Kann ich nicht beurteilen	56,0	54,4	862	70,5	71,7	54,6	39,3	858
<b>Notfallpraxis Erwachsene</b>								
sehr zufrieden	10,2	11,2	172	3,4	6,4	8,4	19,9	171
eher zufrieden	15,9	14,4	241	7,7	13,6	14,0	20,1	241
zufrieden	22,3	23,5	367	17,9	19,0	27,2	21,3	364
eher unzufrieden	6,9	9,5	133	10,3	12,8	9,6	2,0	133
gar nicht zufrieden	3,2	6,3	78	6,8	4,6	5,6	3,6	78
Kann ich nicht beurteilen	41,4	35,2	607	53,8	43,6	35,1	33,0	605
<b>Notfallpraxis Kinder</b>								
sehr zufrieden	4,3	6,8	74	1,8	7,2	5,5	4,9	72
eher zufrieden	9,6	10,1	129	5,3	9,3	13,1	5,7	129
zufrieden	11,6	14,0	169	6,2	11,9	17,8	6,1	168
eher unzufrieden	3,8	7,0	72		5,8	8,3	1,2	72
gar nicht zufrieden	1,7	3,0	31	1,8	2,1	3,0	1,6	31
Kann ich nicht beurteilen	69,0	59,1	833	85,0	63,7	52,3	80,6	831
<b>Ärztl. Notdienst</b>								
sehr zufrieden	8,0	10,3	136	4,5	4,3	7,1	17,7	134
eher zufrieden	15,8	13,3	213	4,5	9,7	15,7	20,0	213
zufrieden	17,0	18,3	261	17,0	13,2	20,3	18,5	261
eher unzufrieden	5,8	6,3	89	4,5	6,7	7,9	3,2	89
gar nicht zufrieden	3,4	4,5	59	4,5	3,0	5,0	3,4	59
Kann ich nicht beurteilen	50,0	47,5	718	65,2	63,2	44,1	37,2	715
<b>Zahnärztl. Notdienst</b>								
sehr zufrieden	3,3	4,6	52	3,6	2,5	4,0	5,9	52
eher zufrieden	8,5	9,2	116	1,8	7,8	10,4	10,1	116
zufrieden	9,4	12,1	142	2,7	8,1	14,4	10,8	142
eher unzufrieden	2,4	3,3	38	3,6	2,2	4,0	1,4	38
gar nicht zufrieden	3,3	3,2	42	1,8	3,9	3,6	2,1	42
Kann ich nicht beurteilen	73,1	67,7	920	86,5	75,5	63,6	69,7	917
<b>Apothekennotdienst</b>								
sehr zufrieden	8,2	10,8	133	8,8	10,9	8,4	10,1	132
eher zufrieden	22,5	20,0	294	16,8	21,8	22,9	18,9	294
zufrieden	17,5	21,9	276	9,7	20,2	24,1	14,8	274
eher unzufrieden	3,5	3,0	45	4,4	3,7	2,4	3,8	45
gar nicht zufrieden	1,1	1,5	18	1,8	1,3	1,4	,9	18
Kann ich nicht beurteilen	47,2	42,9	625	58,4	42,0	40,8	51,4	624

Quelle: Eigene Berechnung.

Insgesamt lassen sich keine großen Unterschiede im Antwortverhalten von Frauen und Männern beobachten. Jedoch werden alle betrachteten Notfalleinrichtungen von Männern etwas positiver bewertet. Mit steigendem Alter wird die Zufriedenheit mit allen Notdiensten höher (Tabelle 27).

Zu den anderen abgefragten Diensten der Notfallversorgung konnte die Mehrheit der befragten Bürgerinnen und Bürger (jeweils über 90%) keine Beurteilung abgeben, weswegen diese hier nicht dargestellt wurden. Dazu gehören die Telefonseelsorge, die Babyhotline, das PflegeSorgen-Telefon, der Sozialpsychologische Krisendienst und Drogennotruf, die Hilfe für Selbstmordgefährdete und Frauen-Notrufe.

### 7. Gesundheitliche Vorsorge

Das Vorsorgeverhalten der Bielefelderinnen und Bielefelder ist Thema des nächsten Frageblocks (*Fragen 22 und 23*). Zunächst geht es um die Inanspruchnahme von verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen sowie die Gründe, diese nicht zu nutzen.

#### 7.1. Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen

*Zahnärztliche Vorsorge wird am häufigsten genutzt*

Für die verschiedenen Vorsorgemaßnahmen lautet die Rangliste in der Reihenfolge der höchsten Inanspruchnahme: zahnärztliche Kontrolluntersuchung, Krebsvorsorge, Impfungen und Herz-Kreislauf-Untersuchung.

**Tabelle 28: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Vorsorgeuntersuchungen nach soziostrukturellen Merkmalen (Angaben in Spaltenprozenten).**

	Geschlecht				Alter								
	Männer		Frauen		bis 24 Jahre*		25 bis 40 Jahre		41 bis 60 Jahre		61 Jahre und älter		
	in %	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %	N	
<b>Krebsvorsorge</b>	ja	53,5	598	82,0	1.122	26,7	44	53,0	288	74,0	662	82,5	719
	nein	46,5	519	18,0	246	73,3	121	47,0	255	26,0	233	17,5	153
<b>Herz-Kreislauf-Untersuchungen</b>	ja	59,4	655	57,4	743	14,0	23	24,0	128	60,8	523	86,5	719
	nein	40,6	447	42,6	551	86,0	141	76,0	406	39,2	337	13,5	112
<b>Zahnärztliche Kontrolluntersuchungen</b>	ja	80,4	892	89,2	1.220	83,8	140	80,8	441	86,5	780	87,1	744
	nein	19,6	218	10,8	148	16,2	27	19,2	105	13,5	122	12,9	110
<b>Impfungen</b>	ja	63,4	685	70,9	924	78,4	131	64,8	351	61,8	535	73,2	586
	nein	36,6	395	29,1	380	21,6	36	35,2	191	38,2	330	26,8	215

	Haushaltsnettoeinkommen										
	unter 500 €		500 bis 1500 €		1500 bis unter 2500 €		2500 bis unter 3500 €		3500 € und mehr		
	in %	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %	N	
<b>Krebsvorsorge</b>	ja	47,5	38	62,1	313	74,5	660	70,3	377	69,5	294
	nein	52,5	42	37,9	191	25,5	226	29,7	159	30,5	129
<b>Herz-Kreislauf-Untersuchungen</b>	ja	31,6	24	59,5	291	62,7	531	56,5	291	55,0	230
	nein	68,4	52	40,5	198	37,3	316	43,5	224	45,0	188
<b>Zahnärztliche Kontrolluntersuchungen</b>	ja	71,4	55	80,7	402	86,1	761	87,4	464	88,1	378
	nein	28,6	22	19,3	96	13,9	123	12,6	67	11,9	51
<b>Impfungen</b>	ja	65,3	49	67,9	323	70,0	593	64,9	336	66,2	274
	nein	34,7	26	32,1	153	30,0	254	35,1	182	33,8	140

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt.

Krebsvorsorge, aber auch zahnmedizinische Vorsorge und Impfungen werden von Frauen zum Teil sehr viel stärker wahrgenommen als von Männern, während Herz-Kreislauf-Untersuchungen den Männern wichtiger sind (Tabelle 28).

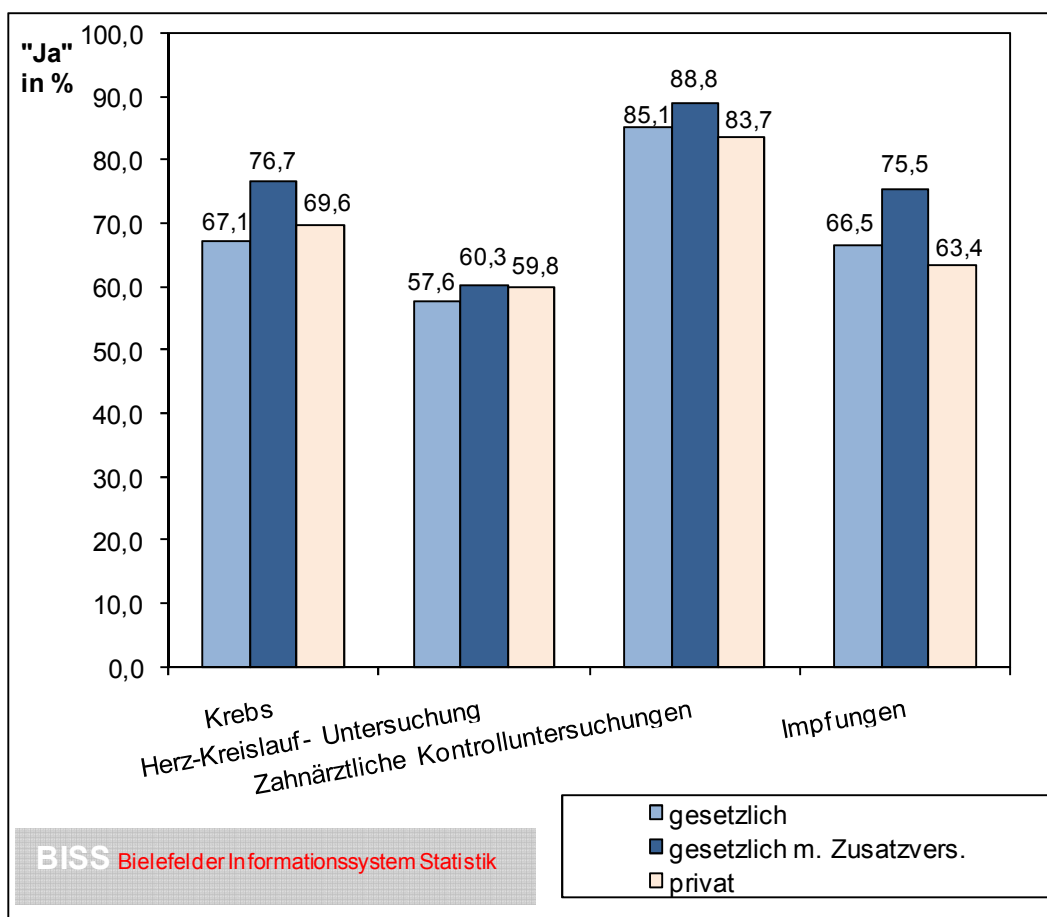


Ältere Befragte nehmen die Vorsorgemöglichkeiten stärker in Anspruch als die jüngeren Befragten. Die Ausnahme bilden Impfungen, bei denen die jüngeren Menschen die Nase vorn haben und bei Senioren die zahnmedizinische Vorsorge, die gegenüber den mittleren Altersgruppen nicht weiter an Bedeutung gewinnt, aber auch nicht vernachlässigt wird.

*Vorsorge steigt im Allgemeinen mit dem Alter*

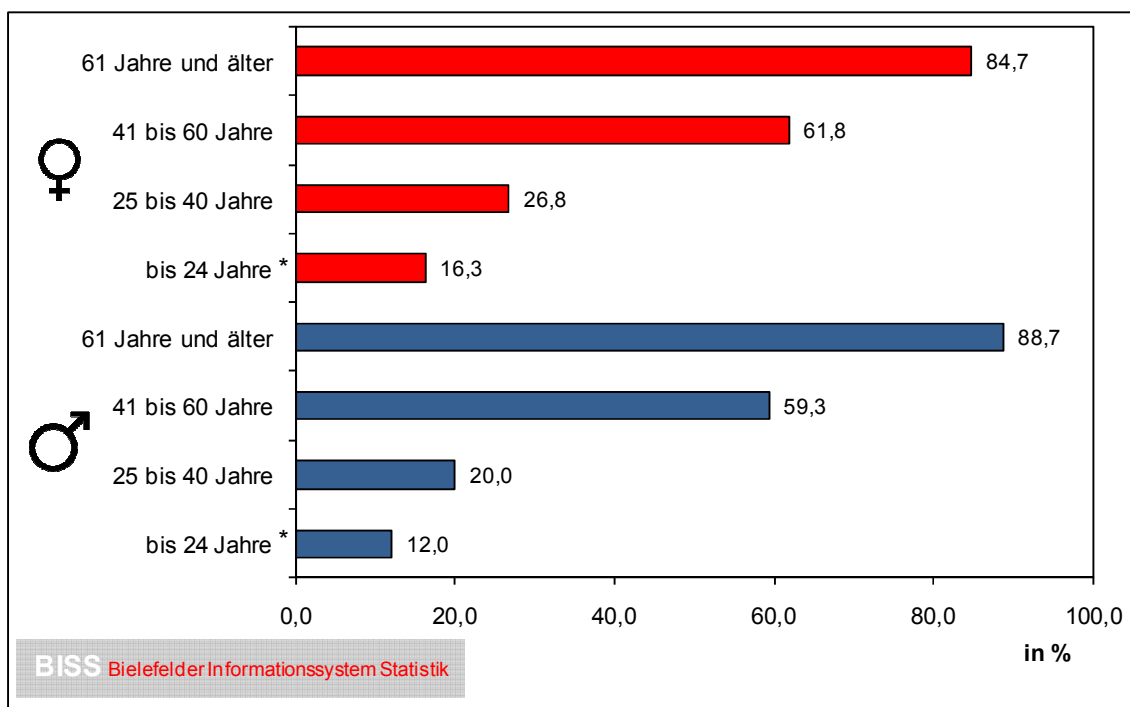
Die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen unterscheidet sich zudem von der Höhe des Nettohaushaltseinkommens. Unterschiede zeigen sich vor allem bei den Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt, die bei Befragten mit hohem Einkommen am stärksten in Anspruch genommen werden. Die Befragten mit niedrigem Einkommen nehmen seltener an der Krebsvorsorge teil. Bei den übrigen Vorsorgeuntersuchungen ist die mittlere Einkommensgruppe diejenige, die am häufigsten an den Untersuchungen teilnehmen.

**Abbildung 17: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Vorsorgeuntersuchungen nach Art der Krankenversicherung.**



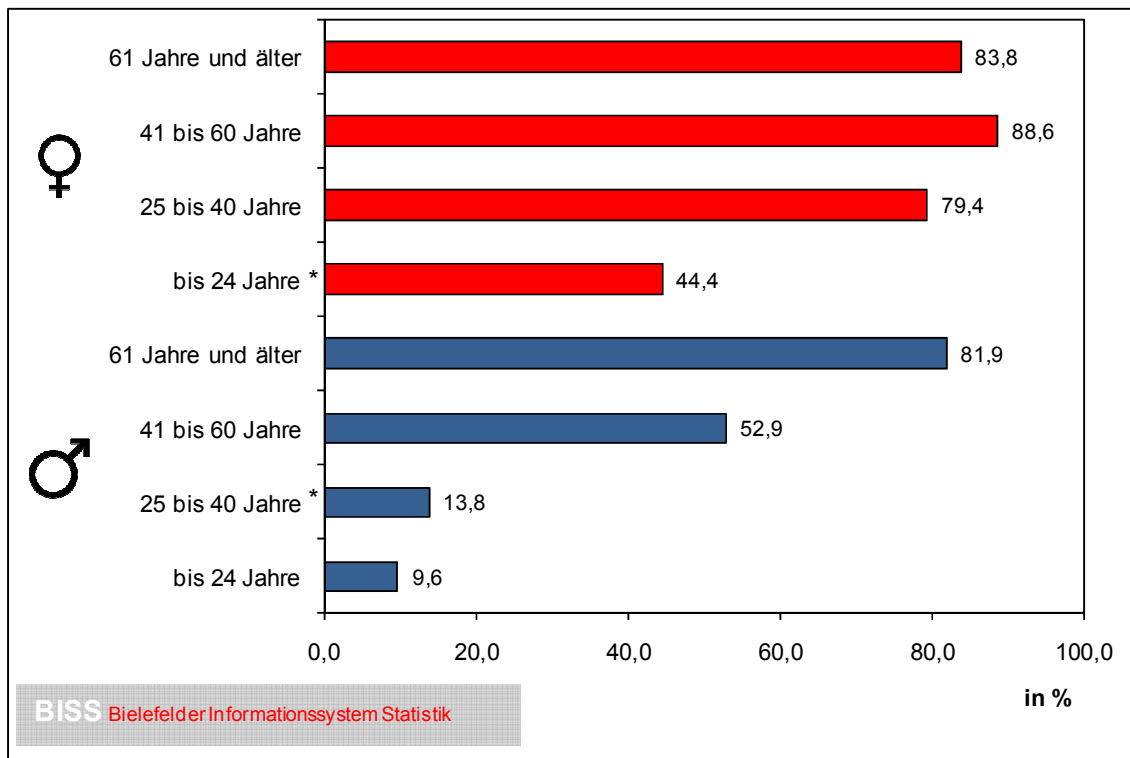
Privat Versicherte Bürgerinnen und Bürger nehmen vergleichsweise selten an allen Vorsorgeuntersuchungen teil. Am häufigsten sorgen gesetzlich Versicherte, die eine Zusatzversicherung haben vor (Abbildung 17). Impfungen werden besonders häufig von Schülern und Haushalten mit mittlerem Einkommen wahrgenommen (Tabelle 29).

**Abbildung 18: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Herz-Kreislauf-Untersuchungen nach Geschlecht und Alter.**



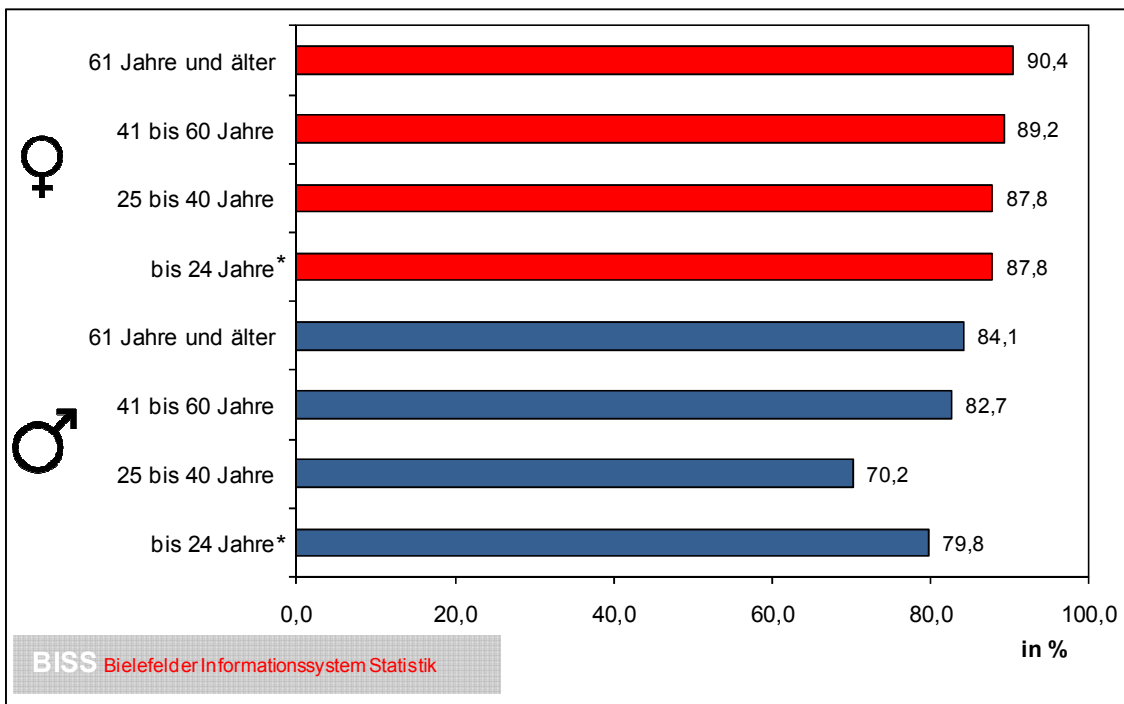
\* Repräsentativität eingeschränkt

**Abbildung 19: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an der Krebsvorsorge nach Geschlecht und Alter.**



\* Repräsentativität eingeschränkt

**Abbildung 20: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen nach Geschlecht und Alter.**



\* Repräsentativität eingeschränkt

**Tabelle 29: Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an Impfungen nach Schulabschluss und Haushaltseinkommen.**

	Impfungen		
	ja	nein	N
<b>Schulabschluss</b>			
Schüler	84,6	15,4	13
Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	70,0	30,0	1.129
Abitur oder Fachabitur	67,0	33,0	521
Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	63,2	36,8	614
anderen Abschluss	68,0	32,0	75
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>			
unter 500 €	65,3	34,7	75
500 bis unter 1500 €	67,9	32,1	476
1500 bis unter 2500 €	70,0	30,0	847
2500 bis unter 3500 €	64,9	35,1	518
3500 € und mehr	66,2	33,8	414

Quelle: Eigene Berechnung.

7.2. Gründe, nicht an Vorsorgemaßnahmen teilzunehmen

Als wichtigste Gründe, nicht an Vorsorgemaßnahmen teilzunehmen wurden von den Befragten „kein Anstoß (Aufforderung)“, „hatte keine Informationen“ und „fühle mich gesund“ angegeben (Tabelle 30).

*Hauptgründe gegen Vorsorge:  
„kein Anstoß“  
„keine Information“  
und  
„fühle mich gesund“*

Der Hauptgrund, nämlich die „fehlende Aufforderung“ wurde von allen unterschiedenen Bevölkerungsgruppen ähnlich häufig genannt.

„Keine Information“ bekommen zu haben, wurde von Angehörigen der unteren Altersgruppen und Einkommensgruppen häufiger vorgebracht. Personen mit höheren Einkommen und höheren Bildungsabschlüssen gaben überdurchschnittlich häufig an, dass Vorsorgemaßnahmen zu viel Zeit in Anspruch nähme.

Jüngere, besser Verdienende und höher Gebildete geben auch häufiger an, sich gesund zu fühlen und aus diesem Grund nicht an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen.

**Tabelle 30: Gründe, Vorsorgen und Impfungen nicht in Anspruch zu nehmen nach soziostrukturellen Merkmalen (Mehrfachnennungen).**

	Alter				Haushaltsnettoeinkommen				
	bis 24 Jahre*	25 bis 40 Jahre	41 bis 60 Jahre	61 Jahre und älter	unter 500 €	500 bis unter 1500 €	1500 bis unter 2500 €	2500 bis unter 3500 €	3500 € und mehr
<b>Gründe gegen Vorsorge und Impfung</b>									
Keine Informationen	50,3	45,6	29,9	14,7	50,0	28,8	36,2	32,4	28,7
Kostet zu viel Zeit	17,0	18,1	19,7	4,0	12,5	13,0	15,1	15,6	18,7
Keine Freistellung	6,8	4,5	5,3		1,6	2,8	5,6	3,1	4,1
Keine Erstattung	21,1	18,3	12,8	5,4	37,5	17,6	14,7	8,9	6,3
Keine Aufforderung	54,4	47,6	28,9	23,1	48,4	33,7	34,4	37,3	34,3
Krankheiten unvermeidbar	4,1	3,4	4,3	6,2	15,6	5,3	3,1	3,4	3,7
Fühle mich gesund	50,3	40,9	37,8	35,7	29,7	33,4	37,1	45,9	44,4
Untersuchungen nicht überzeugend	5,4	8,1	12,8	22,0	10,9	13,0	14,1	13,5	9,7
gesundheitsbewusst	13,6	11,5	17,9	37,0	17,2	19,2	21,1	19,0	20,9
Nicht wissen, ob krank	5,4	5,6	8,3	9,9	17,2	9,0	6,4	7,0	6,0
Kein Schutz durch Impfungen	2,0	3,8	11,8	16,6		10,5	9,9	9,5	9,3

	Schulabschluss				
	Schüler	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	Abitur oder Fachabitur	Hochschul- oder Fachhochschulabschlus s	anderen Abschluss
<b>Gründe gegen Vorsorge und Impfung</b>					
Keine Informationen	33,3	27,3	43,1	31,9	25,0
Kostet zu viel Zeit	11,1	13,5	12,7	20,4	13,5
Keine Freistellung		3,8	4,7	4,0	
Keine Erstattung	11,1	12,6	14,0	14,3	13,5
Keine Aufforderung	55,6	27,8	47,6	35,4	26,9
Krankheiten unvermeidbar	11,1	6,0	1,7	4,2	5,8
Fühle mich gesund	55,6	37,5	40,6	42,6	26,9
Untersuchungen nicht überzeugend	11,1	13,8	8,7	14,8	19,2
gesundheitsbewusst	55,6	21,2	15,2	22,0	25,0
Nicht wissen, ob krank	11,1	10,1	6,0	5,9	9,6
Kein Schutz durch Impfungen		11,6	6,2	10,3	13,5

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt.

### 7.3. Motivierende Maßnahmen zur Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen

Bei der Motivation zur Vorsorge nennen die Befragten mehrheitlich, dass sie die „Information durch den Arzt“ motivieren würde, Vorsorgeuntersuchungen nachzukommen (Tabelle 31). Dies ist unabhängig vom Geschlecht, vom Alter, vom Schulabschluss und vom Einkommen.

Ebenso geben die Befragten an, dass die Aufklärung über Risiken zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen motivieren würde.

**Tabelle 31: Motivierende Maßnahmen zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen (Mehrfachnennungen).**

	Motivation zur Vorsorge					
	Information durch Arzt	Aufklärung Risiken	Terminabsprachen Arzt	Aufklärung in Medien	Informationen Arbeitsplatz etc.	Andere Maßnahmen
<b>Geschlecht</b>						
Männer	67,7	38,0	32,6	19,9	15,9	14,2
Frauen	70,2	40,3	37,0	18,6	14,2	9,6
<b>Alter</b>						
bis 24 Jahre*						
bis 24 Jahre	66,1	35,2	40,6	23,6	25,5	18,2
25 bis 40 Jahre	66,7	33,1	43,8	23,1	22,9	17,0
41 bis 60 Jahre	66,5	40,8	35,1	17,3	14,9	11,5
61 Jahre und älter	75,1	43,6	25,4	17,2	5,3	5,7
<b>Schulabschluss</b>						
Schüler	27,3	27,3	18,2	45,5	27,3	36,4
Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	71,6	41,7	31,0	16,6	11,3	9,1
Abitur oder Fachabitur	68,7	36,8	37,7	23,6	21,2	11,8
Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	65,6	36,7	40,9	19,3	16,7	14,5
anderen Abschluss	69,5	40,7	27,1	20,3	6,8	20,3
<b>Haushaltsnettoeinkommen</b>						
unter 500 €	74,2	46,8	40,3	27,4	32,3	17,7
500 bis unter 1500 €	69,8	37,9	28,1	17,9	13,6	13,6
1500 bis unter 2500 €	69,7	38,7	34,3	19,4	13,4	11,0
2500 bis unter 3500 €	70,1	38,2	36,2	21,5	13,1	11,8
3500 € und mehr	66,8	40,3	42,3	16,8	18,5	8,5

Quelle: Eigene Berechnung. \*Repräsentativität eingeschränkt.





12. Es gibt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung, die z.B. von Krankenkassen, Vereinen und Selbsthilfegruppen durchgeführt werden.

Haben Sie solche Angebote (Kurse, Übungen, Reha) schon einmal wahrgenommen?

	ja	nein	
	1	2	
zur Gewichtsreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(49)
zur gesunden Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(50)
zur Rücken und Wirbelsäulengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(51)
zur Entspannung oder Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(52)
Sportprogramme, Fitness- oder Gymnastikkurse im Verein oder Sportstudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(53)
Programme gegen Suchtprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(54)
zur Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(55)
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(56)

**Wenn Sie mindestens 1x ja angekreuzt haben:**

Hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verbessert?  ja  nein (57)

13. Würden Sie an Kursen zur Gesundheitsförderung oder an therapeutischen Maßnahmen teilnehmen, wenn Sie die Kosten selber tragen müssten?

- 1  ja (58)  
 2  nein

14. Wo informieren Sie sich über die Art und Qualität der Angebote im Gesundheitswesen in Bielefeld?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- 1  Krankenkasse (59)  
 1  Verwandte, Freunde, Nachbarn (60)  
 1  (Haus-) Arzt/Ärztin (61)  
 1  Gesundheitsamt (62)  
 1  Medien (Zeitung, Radio, Fernsehen, Internet) (63)  
 1  Patientenstelle (64)  
 1  Selbsthilfegruppen/-kontaktstelle (65)  
 1  Apotheke (66)  
 1  Andere (67)  
 1  Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden soll. (68)  
 1  Kein Bedarf/Interesse (69)

15. Wenn Sie schon einmal ein Krankenhaus in Bielefeld (z.B. wegen einer Operation) aufsuchen mussten, wie zufrieden waren Sie dann bei Ihrem letzten Aufenthalt mit:

	sehr zufrieden		zufrieden		gar nicht zufrieden		
	1	2	3	4	5		
der medizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(70)
der medizinischen Aufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(71)
der persönlichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(72)
dem Erfolg der Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(73)
dem Verhalten des/der Arztes/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(74)
dem Verhalten des Pflegepersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(75)
den Krankenhausräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(76)
der Überleitung in weitere Behandlungen (z.B. ambulante Versorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(77)
der Überleitung in häusliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(78)

Hatte der/ die Arzt/Ärztin genügend Zeit für Sie?

- 1  ja (79)  
 2  nein



16. *Wie zufrieden waren Sie bei Ihrem letzten Arztbesuch mit:*

	sehr zufrieden		zufrieden		gar nicht zufrieden	
	1	2	3	4	5	
der medizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(80)
der medizinischen Aufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(81)
der persönlichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(82)
dem Erfolg der Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(83)
dem Verhalten des/der Arztes/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(84)
dem Verhalten des Personals der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(85)
den Praxisräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(86)
der Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(87)
der Überleitung in weitere Behandlungen (z.B. Klinikaufenthalt, fachärztl. Behandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(88)

*Hatte der/ die Arzt/Ärztin genügend Zeit für Sie?*

1  ja (89)  
 2  nein

17. *Wie zufrieden waren Sie bei Ihrem letzten Zahnarztbesuch mit:*

	sehr zufrieden		zufrieden		gar nicht zufrieden	
	1	2	3	4	5	
der zahnmedizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(90)
der zahnmedizinischen Aufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(91)
der persönlichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(92)
dem Erfolg der Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(93)
dem Verhalten des/der Zahnarztes/ Zahnärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(94)
dem Verhalten des Personals der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(95)
den Praxisräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(96)
der Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(97)

*Hatte der/ die Zahnarzt/Zahnärztin genügend Zeit für Sie?*

1  ja (98)  
 2  nein

18. *Hatten Sie schon einmal den Eindruck, dass Ihr/e behandelnde/r Arzt/Ärztin oder Zahnarzt/Zahnärztin Sie...*

	ja	nein	
	1	2	
unzureichend über eine Untersuchung oder Behandlung aufgeklärt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(99)
mit unnötigen Untersuchungen oder Behandlungen belastet hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(100)
medizinisch fehlerhaft behandelt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(101)

*Ist für Sie dabei ein Schaden entstanden?*

1  ja (102)  
 2  nein → **weiter bei Frage 19**

*Wenn ja, von wem wurde dieser verursacht?*

1  Klinikarzt/Klinikärztin (103)  
 2  Arzt/Ärztin  
 3  Zahnarzt/Zahnärztin

*Haben Sie sich darüber beschwert?*

1  ja, mit Erfolg (104)  
 2  ja, ohne Erfolg  
 3  nein

19. *An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie Beschwerden über die Aufklärung, Untersuchung oder Behandlung haben?*

1  an den/die Arzt/Ärztin oder andere Behandler/Behandlerinnen (105)  
 1  an die Krankenkasse (106)  
 1  an die unabhängige Patientenstelle (107)  
 1  an die Patientenfürsprecher/innen in Krankenhäusern (108)  
 1  an den Berufsverband des/der Behandlers/Behandlerin (109)  
 1  an die Ärzte- oder Zahnärztekammer (110)  
 1  an einen Rechtsanwalt (111)  
 1  Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden soll. (112)

*(Mehrfachnennungen sind möglich)*

**20. Durch wen erhalten Sie Unterstützung im Krankheitsfall?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- 1  Familie/Angehörige (113)
- 1  Freunde (114)
- 1  Andere (z.B. Nachbarn) (115)
- 1  Sozial- und Gesundheitsdienste (z.B. Pflegedienste) (116)
- 1  keine Unterstützung (117)

**21. Wenn Sie Erfahrung mit der Notfallversorgung oder dem Krisendienst in Bielefeld gemacht haben, wie zufrieden waren Sie mit...**

	sehr zufrieden		zufrieden		gar nicht zufrieden		Kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	6	
dem Feuerwehr-Notruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(118)
der Ärztlichen Notfallpraxis für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(119)
der Ärztlichen Notfallpraxis für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(120)
dem Ärztlichen Notdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(121)
dem Zahnärztlichen Notfalldienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(122)
dem Apothekennotdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(123)
Telefonseelsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(124)
Babyhotline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(125)
PflegeSorgen Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(126)
Sozialpsychiatrischer Krisendienst oder Drogennotruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(127)
Hilfe für Selbstmordgefährdete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(128)
Frauen-Notrufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(129)

**22. Nutzen Sie regelmäßig die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen?**

	ja		nein		
	1	2	1	2	
Krebsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(130)
Herz-Kreislauf- Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(131)
Zahnärztliche Kontrolluntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(132)
Impfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(133)

**Wenn Sie mindestens 1x mit nein geantwortet haben:**

Nennen Sie bitte Gründe, die Sie bisher davon abgehalten haben, an Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen teilzunehmen. (Mehrfachnennungen sind möglich)

- 1  Hatte keine Informationen darüber. (134)
- 1  Kostet zu viel Zeit. (135)
- 1  Der Arbeitgeber stellt mich für die Untersuchung nicht frei. (136)
- 1  Keine Erstattung der finanziellen Aufwendungen. (137)
- 1  Ich wurde nicht zur Teilnahme aufgefordert. (138)
- 1  Krankheiten sind sowieso unvermeidbar. (139)
- 1  Ich fühle mich gesund. (140)
- 1  Die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen überzeugen mich nicht. (141)
- 1  Ich lebe gesundheitsbewusst. (142)
- 1  Ich will gar nicht wissen, ob ich krank bin. (143)
- 1  Impfungen schützen auch nicht. (144)

**23. Welche der folgenden Maßnahmen oder Angebote könnte Sie zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen motivieren?**

- 1  Ausführliche Informationen durch den/die Arzt/Ärztin. (145)
- 2  Aufklärung über die Krankheitsrisiken.
- 3  Terminabsprachen mit dem/der Arzt/Ärztin und Erinnerung an Termine.
- 4  Mehr Aufklärung in den Medien (Zeitung, TV, Radio, Internet).
- 5  Informationen am Arbeitsplatz, Apotheke, Rathaus oder Krankenhaus.
- 6  Andere Maßnahmen.

**24. Wie beurteilen Sie Ihre persönlichen Lebensbedingungen in Bielefeld in den folgenden Bereichen?**

	sehr wichtig		überhaupt nicht wichtig			
	1	2	3	4	5	
Angebot an Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(146)
Einkommen/Verdienstmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(147)
Öffentliche Sicherheit/Schutz vor Kriminalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(148)
Angebot an Ausbildungsplätzen oder Lehrstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(149)
Einkaufsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(150)
Versorgung mit Bussen, Bahnen und anderen öffentlichen Verkehrsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(151)
Versorgung mit Kindergärten/ Kinderkrippen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(152)
Spielmöglichkeiten für Kinder im Freien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(153)
Versorgung mit weiterführenden Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(154)
Angebot von Pflegeheimen und mobilen Pflegediensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(155)
Versorgung mit Ärzten/Ärztinnen und Krankenhäusern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(156)
Angebot von psychologischen Beratungsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(157)
Angebot an Schwimmbäder oder Sportanlagen, z.B. Fußballplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(158)
Angebot an Jugendfreizeitanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(159)
Attraktivität von Park- und Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(160)
Wohn- und Lebensqualität in meinem Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(161)
Niedrige Lärmbelastung und Luft-Belastung in meinem Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(162)
Angebot an kulturellen Einrichtungen oder Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(163)
Sauberkeit von Straßen und öffentlichen Plätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(164)
Zustand von Gebäuden und Straßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(165)
Radwege im Stadtgebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(166)
Angebot an Mietwohnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(167)

**25. Wie beurteilen Sie Ihre persönliche wirtschaftliche Lage heute, vor einem Jahr und in einem Jahr?**

	sehr gut		teils/teils		sehr schlecht		
	1	2	3	4	5		
Heute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(168)	
Vor einem Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(169)	
In einem Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(170)	

**Nun folgen noch einige Fragen zu Ihnen und Ihrem Haushalt**

**26. Sind Sie männlich oder weiblich?**

- 1  männlich (171)
- 2  weiblich

**27. Wie alt sind Sie?**

Bitte tragen Sie Ihr Alter ein:    Jahre. (172)

28. In welchem Land sind Sie geboren?	1	<input type="checkbox"/>	in Deutschland	(173)
	2	<input type="checkbox"/>	im Ausland, und zwar in:.....	
29. Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?	1	<input type="checkbox"/>	ja, durch eine Einbürgerung	(174)
	2	<input type="checkbox"/>	ja, als Aussiedler	
	3	<input type="checkbox"/>	ja, ohne Zuwanderungshintergrund	
	4	<input type="checkbox"/>	nein	
30. Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt?		<input type="text"/>	Anzahl Erwachsener (auch erwachsener Kinder)	(175)
		<input type="text"/>	Anzahl Kinder 0 bis 6 Jahre	(176)
		<input type="text"/>	Anzahl Kinder 7 bis 10 Jahre	(177)
		<input type="text"/>	Anzahl Kinder 11 bis 15 Jahre	(178)
		<input type="text"/>	Anzahl Kinder 16 bis 17 Jahre	(179)
31. Befindet sich in Ihrem Haushalt mindestens eine pflegebedürftige Person?	1	<input type="checkbox"/>	ja	(180)
	2	<input type="checkbox"/>	nein	
32. In welcher Wohnform leben Sie oder Ihr Haushalt?	1	<input type="checkbox"/>	Zur Miete	(181)
	2	<input type="checkbox"/>	Im eigenen Haus → <b>weiter bei Frage 34</b>	
	3	<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung → <b>weiter bei Frage 34</b>	
33. Haben Sie die Absicht in den nächsten Jahren Wohnungseigentum zu erwerben?	1	<input type="checkbox"/>	ja	(182)
	2	<input type="checkbox"/>	nein	
34. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? (Nur eine Angabe möglich)	1	<input type="checkbox"/>	noch Schüler	(183)
	2	<input type="checkbox"/>	Volks-, Haupt- oder Realschulabschluss	
	3	<input type="checkbox"/>	Abitur oder Fachabitur	
	4	<input type="checkbox"/>	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	
	5	<input type="checkbox"/>	einen anderen Abschluss	
35. Geben Sie bitte an, was derzeit auf Sie zutrifft! (Mehrfachnennungen sind möglich)	1	<input type="checkbox"/>	Vollzeit-erwerbstätig	(184)
	1	<input type="checkbox"/>	Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig	(185)
	1	<input type="checkbox"/>	Umschulungs- oder Weiterbildungsmaßnahme	(186)
	1	<input type="checkbox"/>	Arbeitslos	(187)
	1	<input type="checkbox"/>	Auszubildende/r oder Lehrling	(188)
	1	<input type="checkbox"/>	Schüler/in	(189)
	1	<input type="checkbox"/>	Student/in	(190)
	1	<input type="checkbox"/>	Wehrdienst-/Zivildienstleistender	(191)
	1	<input type="checkbox"/>	Hausfrau/mann	(192)
	1	<input type="checkbox"/>	Rentner/in aus Altersgründen	(193)
	1	<input type="checkbox"/>	Rentner/in aufgrund von Erwerbsunfähigkeit (z.B. Krankheit)	(194)
	1	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	(195)
36. Beziehen Sie selbst oder bezieht ein Mitglied Ihres Haushalts eine der folgenden Leistungen? Wenn ja, welche? (Mehrfachnennungen sind möglich)	1	<input type="checkbox"/>	Elterngeld, Kindergeld	(196)
	1	<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	(197)
	1	<input type="checkbox"/>	Grundsicherung oder andere staatliche Leistungen	(198)
	1	<input type="checkbox"/>	Leistungen aus einer Pflegeversicherung/Pflegegeld	(199)
37. Wie hoch ist ungefähr das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres gesamten Haushalts?	1	<input type="checkbox"/>	unter 500 €	2 <input type="checkbox"/> 500 € bis unter 1500 € (200)
	3	<input type="checkbox"/>	1500 € bis unter 2500 €	4 <input type="checkbox"/> 2500 € bis unter 3500 €
	5	<input type="checkbox"/>	3500 € und mehr	

**Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,**

**An dieser Stelle bedanken wir uns für die Teilnahme an der Befragung und versichern Ihnen noch einmal, dass wir Ihre Angaben absolut vertraulich behandeln.  
Bitte stecken Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen in den beigefügten Briefumschlag und senden Sie ihn bitte bis zum 12.12.2008 an die folgende Adresse:**

**Stadt Bielefeld  
Amt für Stadtforschung, Statistik und Wahlen  
33597 Bielefeld**

**Falls Sie Nachfragen bezüglich des Fragebogens haben, stehen Ihnen Herr Teschner, bzw. Frau Stummeier des Amtes für Stadtforschung, Statistik und Wahlen unter der Rufnummer: 0521 / 51 6182 oder unter der Email-Adresse: [statistik@bielefeld.de](mailto:statistik@bielefeld.de)**

**sowie**

**Herr Cremer aus dem Gesundheits-, Veterinär-, Lebensmittelüberwachungsamt / Gesundheitsberichterstattung unter der Rufnummer: 0521 / 51 5022, zur Verfügung.**