



## **Gesundheitsberichterstattung NRW: Der Bevölkerungssurvey 2008**

*Thorsten Pollmann, Monika Mensing*

**Jährliche, telefonische Bevölkerungsbefragungen stellen ein effizientes und zeitnahes Instrument dar, um subjektive Informationen der Bürgerinnen und Bürger für die nordrhein-westfälische Gesundheitsberichterstattung zu erheben. Der vorliegende Kurzbericht zeigt die wichtigsten Ergebnisse aus dem aktuellen Survey, der im Dezember 2008 durchgeführt wurde und als variable Themen Fragen zur Selbstmedikation, zum Rauchverbot in Gaststätten und zum Diabeteswissen beinhaltete.**

Eine fundierte Gesundheitspolitik benötigt neben objektiven Daten auch subjektive Informationen über die Bürgerinnen und Bürger: mit landesweiten, repräsentativen Bevölkerungsbefragungen werden seit 2003 für Nordrhein-Westfalen Informationslücken geschlossen, die vor allem

- ▶ den Gesundheitszustand des Einzelnen,
- ▶ sein gesundheitsrelevantes Verhalten,
- ▶ die Inanspruchnahme medizinischer Angebote und deren Bewertung und
- ▶ das Wissen bzw. die Einstellung zu verschiedenen gesundheitlichen Themen betreffen.

Diese Angaben werden mit den soziodemographischen Daten der Befragten verknüpft, um z.B. soziale Unterschiede hinsichtlich Erkrankungen, der gesundheitsbezogenen Lebensführung und der Nutzung und Beurteilung des Gesundheitssystems ermitteln zu können. Als Erhebungsinstrument dienen standardisierte, telefonische Interviews (CATI). CATI steht für Computer Assisted Telephone Interviewing. Telefonische Befragungen haben sich in den letzten Jahren als valides Instrument etabliert. Vorteile sind vor allem der günstige Preis im Vergleich zu schriftlichen Befragungen und die sofortige Verfügbarkeit der Daten.

Seit Sommer 2003 führt das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) diese Surveys jährlich durch. Es handelt sich um Querschnittstudien, für die jeweils eine eigene Stichprobe gezogen wird. Der Aufbau des Interviews bzw. die Fragenformulierung gewährleisten dabei eine Vergleichbarkeit mit Surveys auf Bundes- und EU-Ebene. Die Ergebnisse sind Teil des Informationssystems „Gesundheit NRW“, werden auf verschiedenen Wegen veröffentlicht und fließen in die Diskussions- und Entscheidungsprozesse des zuständigen Fachministeriums, des Minis-

teriums für Gesundheit, Arbeit und Soziales (MAGS) sowie der Gremien der Landesgesundheitskonferenz ein.

## ▶ **Der Survey 2008**

Der aktuelle Bevölkerungssurvey des LIGA.NRW wurde im Dezember 2008 durchgeführt und beinhaltet die Themenbereiche:

- subjektiver Gesundheitszustand und vorliegende Erkrankungen,
- gesundheitsrelevantes Verhalten,
- Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen,
- Diabetes-Wissen,
- Selbstmedikation sowie
- Einstellung zum Rauchverbot in Gaststätten in Nordrhein-Westfalen.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Fragestellungen werden hier vorgestellt. Ein umfangreicher Surveybericht und eine detailliertere Beschreibung der Methoden sind in Vorbereitung.

### **Subjektiver Gesundheitszustand**

Die subjektive Bewertung der Gesundheit ist fester Bestandteil des jährlich durchgeführten Bevölkerungssurveys und leitete auch die Befragung 2008 ein. Der Bereich umfasst die Selbsteinschätzung des Allgemeinzustandes sowie die gesundheitlichen Einschränkungen und Belastungen, die auf chronische Erkrankungen zurückzuführen sind.

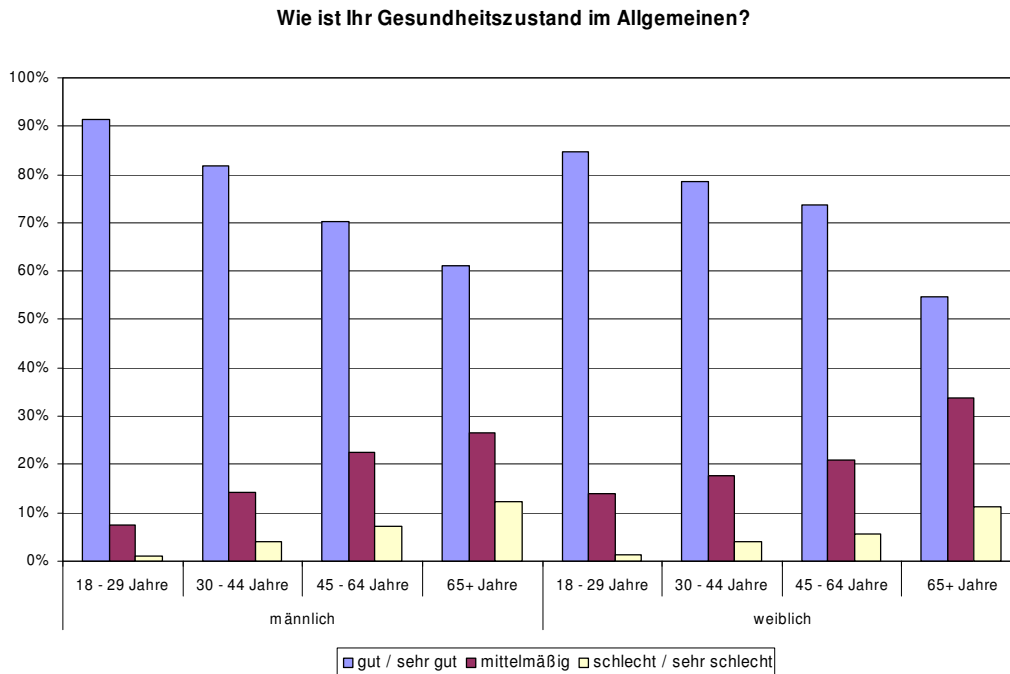
Insgesamt schätzen 74% der Befragten ihren Gesundheitszustand mit gut und sehr gut ein (6% mit schlecht/sehr schlecht). Mit zunehmendem Alter nimmt das gesundheitliche Wohlbefinden, insbesondere bei den Frauen, kontinuierlich ab (siehe Abbildung 1). Zudem fühlt sich die Oberschicht (77% mit gut/sehr gut) gesünder als die Unterschicht (66% mit gut/sehr gut).

Vergleicht man die Ergebnisse mit denen aus der Befragung 2007, so lassen sich keine wesentlichen Veränderungen feststellen.

Die Frage nach dem Vorhandensein einer chronischen Erkrankung bejahten 36% der Teilnehmer. Die Zahl der Betroffenen nimmt erwartungsgemäß von der jüngsten (18%) bis zur ältesten Gruppe (55%) stetig zu. Ein Zusammenhang mit den Variablen Geschlecht, Schichtzugehörigkeit oder Migrationshintergrund ist nicht zu erkennen.

27% der chronisch Erkrankten gaben darüber hinaus an, durch die Krankheit dauerhaft in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt zu sein. Die Entwicklung ist

auch hier mit steigendem Alter progressiv (von 13% bei den 18 bis 29-Jährigen. auf 43% bei den 65-Jährigen und Älteren).

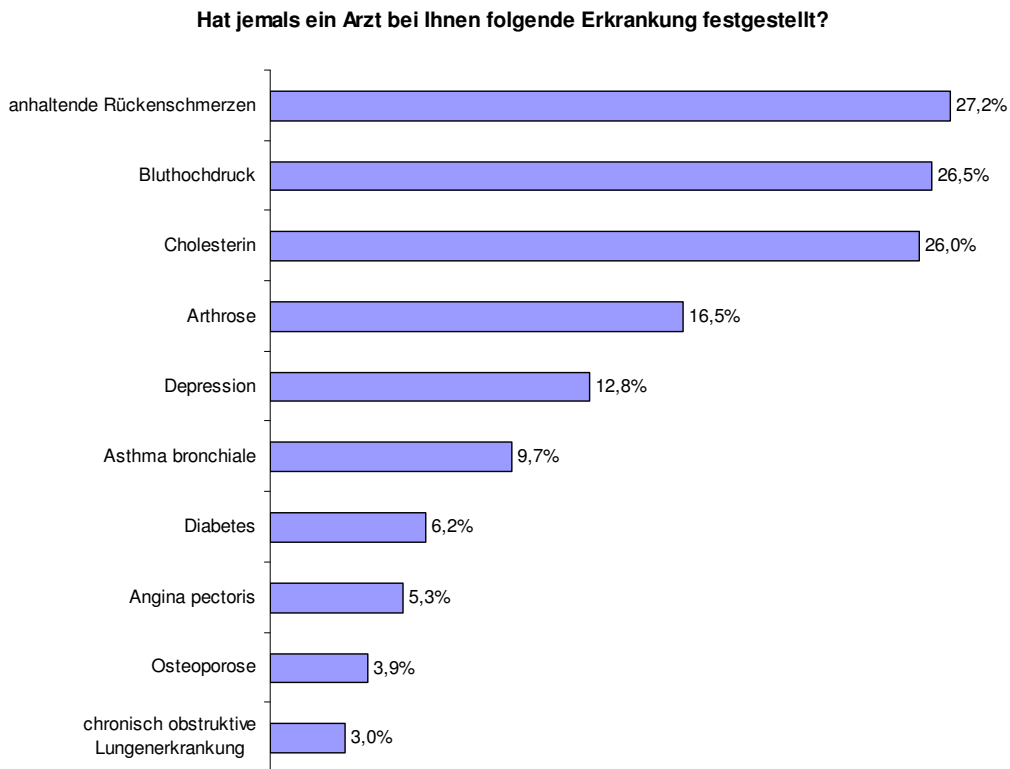


**Abbildung 1** Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes differenziert nach Geschlecht und Altersklassen, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 2.000), LIGA.NRW

### Häufigkeit wichtiger Erkrankungen

Um den Gesundheitszustand detaillierter zu erfassen, wurden die Teilnehmer auch zum Vorliegen bestimmter Erkrankungen befragt (durch ärztliche Diagnose, Ausnahme: Rückenschmerzen).

Am häufigsten wurden hier anhaltende Rückenschmerzen genannt, gefolgt von Bluthochdruck und erhöhten Cholesterinwerten (vgl. Abbildung 2).



**Abbildung 2** Häufigkeit wichtiger Erkrankungen (Mehrfachantwort), Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 2.000), LIGA.NRW

27,2% der Befragten in Nordrhein-Westfalen gaben an, mindestens schon einmal in ihrem Leben unter anhaltenden Rückenschmerzen gelitten zu haben (über 3 Monate lang, fast jeden Tag). 18,8% der Befragten haben dies in 2008 erlebt, und fast drei Viertel dieser Menschen musste wegen dieser Beschwerden einen Arzt aufsuchen.

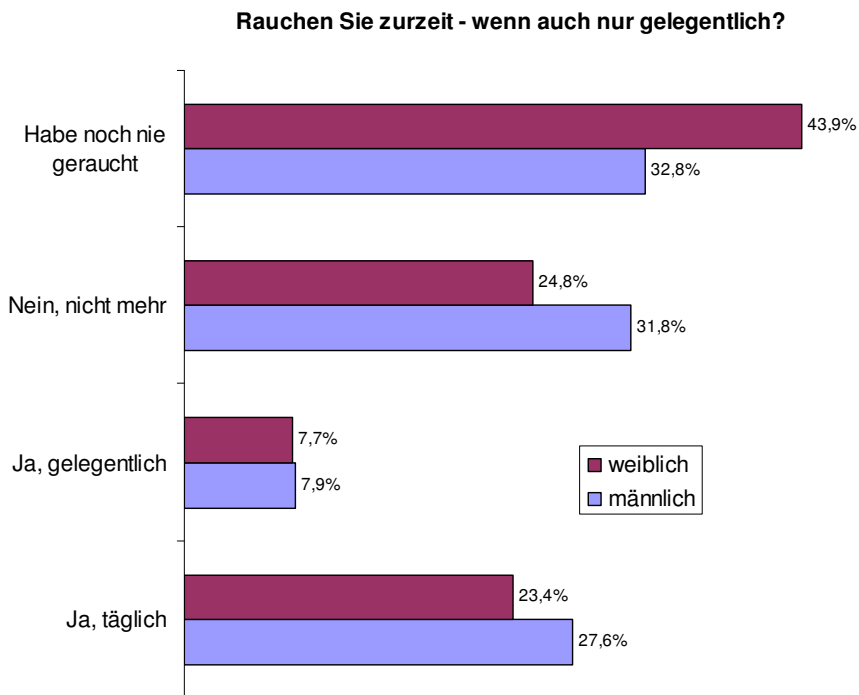
## Gesundheitsrelevantes Verhalten

### ► Tabakkonsum

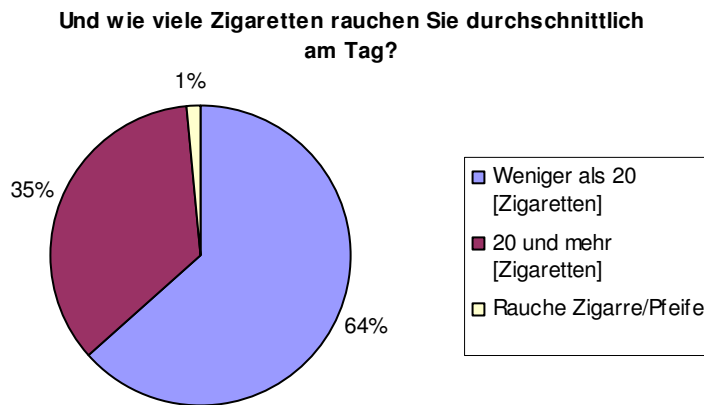
Das Rauchen hat deutliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit und verursacht u.a. Erkrankungen der Atemwege und des Herz-Kreislaufsystems. Daher wurden die Teilnehmer des Surveys auch zu ihrem Rauchverhalten befragt.

Jeder Vierte raucht täglich, knapp 8% gelegentlich. 28% sind ehemalige Raucher und fast 40% geben an, noch nie geraucht zu haben. Dabei differieren die Werte hinsichtlich Geschlecht, Alter, Sozialschicht und Migrationshintergrund.

Die WHO definiert starkes Rauchen als täglichen Konsum von mehr als 20 Zigaretten. Danach sind über 38% der männlichen und knapp 32% der weiblichen täglichen Raucher in der Stichprobe stark rauchend (gesamt 35%).



**Abbildung 3** Aktueller Raucherstatus differenziert nach Geschlecht, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 2.000), LIGA.NRW



**Abbildung 4** Tabakkonsum der täglichen Raucher, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 509); LIGA.NRW

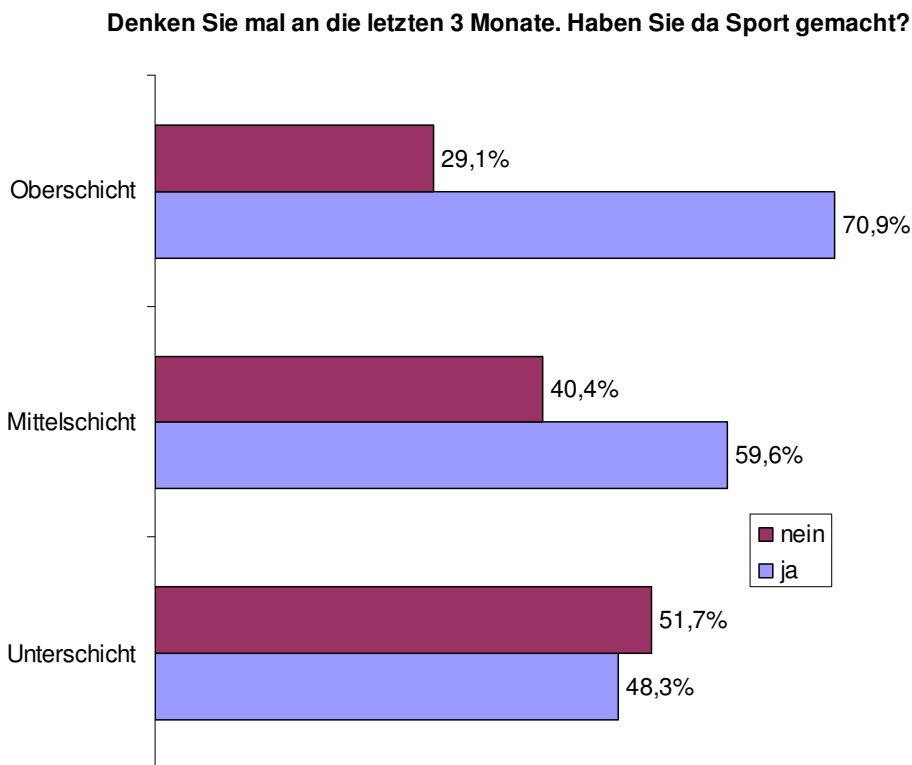
► Sport/Bewegung

Sport als Form körperlicher Aktivität erhöht die subjektive Lebensqualität, verbessert das eigene Wohlbefinden und schützt vor Herz-Kreislauf- sowie Stoffwechselerkrankungen.

Die Teilnehmer des telefonischen Surveys wurden hinsichtlich sportlicher bzw. sonstiger körperlicher Aktivitäten sowie des wöchentlichen Pensums befragt.

Über ein Drittel der Interviewten verfolgten keine sportlichen Aktivitäten in den letzten drei Monaten. Die Geschlechtsunterschiede sind dabei marginal.

Mit zunehmendem Alter nimmt das Betreiben von Sport kontinuierlich ab (von 75,0% auf 51,9%). Ein Zusammenhang zwischen Sport und Schichtzugehörigkeit ist gegeben (vgl. Abbildung 5).



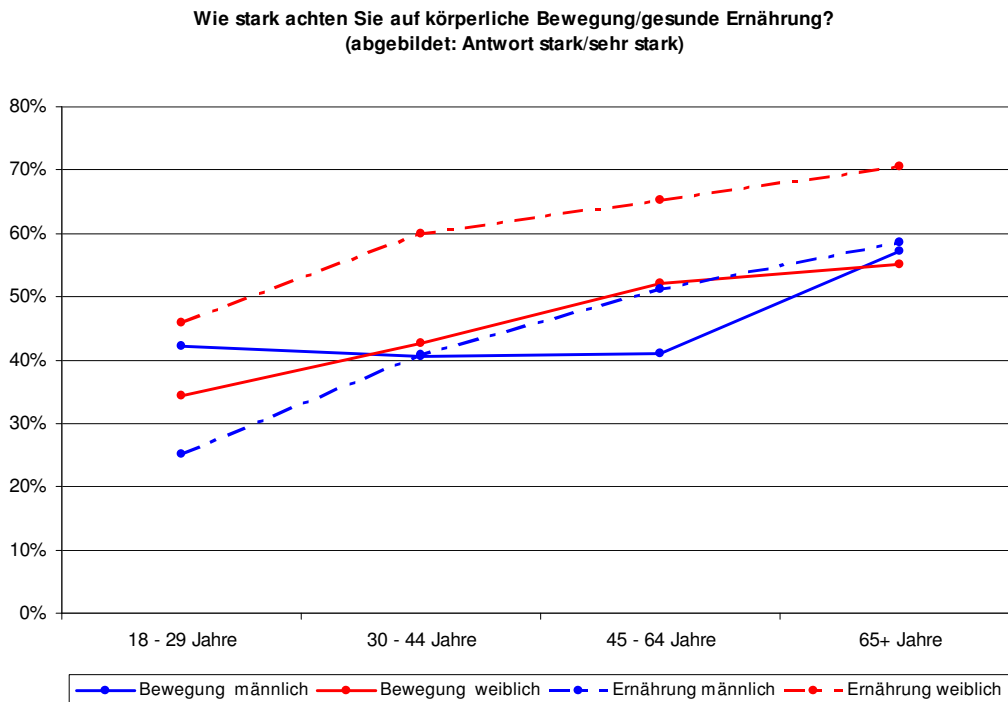
**Abbildung 5** Sportliche Aktivität letzte 3 Monate differenziert nach Sozialschicht, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 1.359), LIGA.NRW

Hinsichtlich des Pensums gaben zwei von drei Befragten an, zwei und mehr Stunden pro Woche sportlich aktiv zu sein. Die höchste Kategorie „mehr als 4 Stunden“ wurde von den Männern am häufigsten (39,0%) genannt, die Frauen präferieren zwei bis unter vier Stunden (34,5%). Die jüngste und die älteste Altersgruppe sind dabei am aktivsten. Auf alle sportlich aktiven Befragte bezogen, ist die Unterschicht am häufigsten (37,1%) über vier Stunden, die Mittel- und Oberschicht eher unter vier Stunden pro Woche aktiv.

Alternativ zum Sport bewegen sich über Dreiviertel der Befragten körperlich, um gesund und in Form zu bleiben. Mit dem Alter gewinnen diese Aktivitäten zunehmend an Bedeutung. Im höheren Alter wird Bewegung eher mit allgemeinen und weniger mit sportlichen Aktivitäten assoziiert.

- ▶ Eigeneinschätzung von Bewegung und Ernährung

Mehr als die Hälfte der Befragten achtet stark bis sehr stark auf eine gesunde Ernährung, 45,4% auf eine ausreichende körperliche Bewegung. Lediglich in der männlichen Altersgruppe der 18 bis 29-Jährigen hat Bewegung einen höheren Stellenwert als die Ernährung. Insgesamt gewinnen Bewegung und Ernährung mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Des Weiteren achtet insbesondere die Oberschicht stark bis sehr stark auf eine gesunde Ernährung (59,1%).



**Abbildung 6** Selbsteinschätzung von Ernährung und Bewegung differenziert nach Geschlecht und Altersklassen, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 2.000), LIGA.NRW

► Check-Up und Krebsfrüherkennung

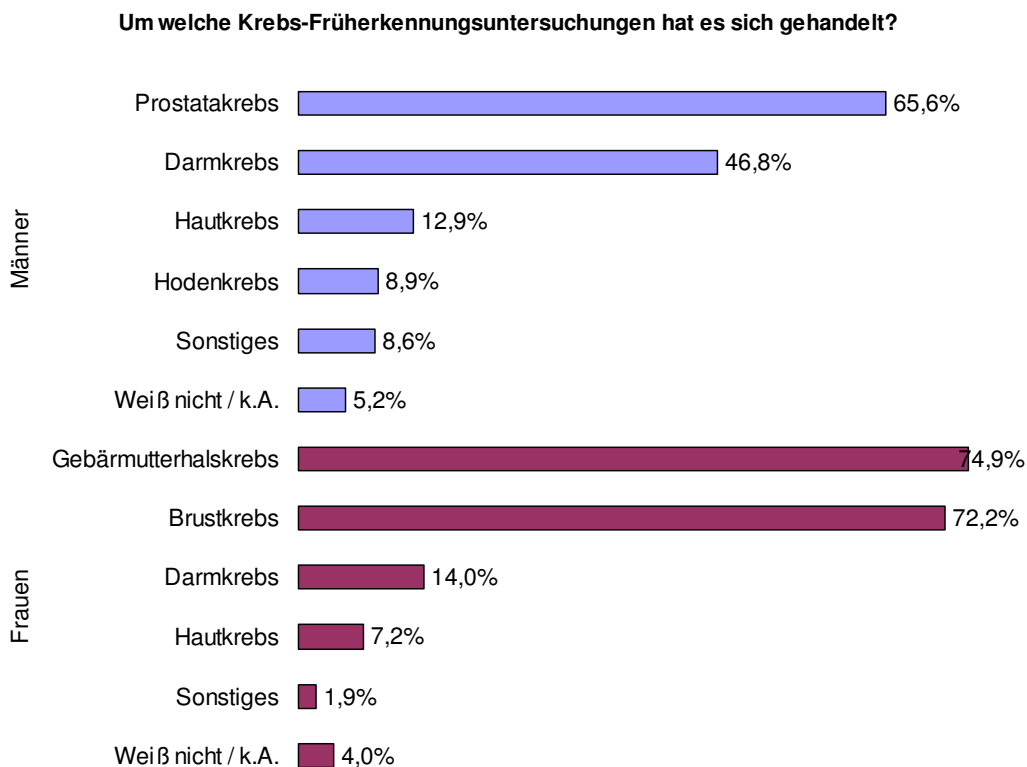
Ab dem 35. Lebensjahr haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung, den so genannten Check-up. Die Teilnehmer des Surveys wurden hinsichtlich ihrer Teilnahme an ärztlichen Gesundheits- sowie Krebsfrüherkennungsuntersuchungen befragt.

52,7% der Interviewten gaben an, den *Check-up* schon einmal in Anspruch genommen zu haben, 90% davon in den letzten zwei Jahren. Männer (55,1%) haben häufiger teilgenommen als Frauen (50,5%). Die Inanspruchnahme steigt von der Altersgruppe der 30 bis 44-Jährigen bis zur ältesten Altersgruppe von 40,8% auf 60,5%. Studienteilnehmer mit Migrationshintergrund machten seltener vom Check-up Gebrauch (44,8%).



Wesentlich häufiger wurde hingegen eine *Krebsfrüherkennungsuntersuchung* wahrgenommen. 72,1% der anspruchsberechtigten Befragten hat einmal an einer solchen Untersuchung teilgenommen, davon 74% auch in den letzten 12 Monaten vor der Befragung. Frauen sind hier deutlich sorgsamer (79,4%) Im Gegensatz dazu ließ knapp ein Drittel der Unterschicht sowie Personen mit Migrationshintergrund dieses Vorsorgeverhalten vermissen.

Abbildung 7 gibt einen Überblick über die wahrgenommenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.



**Abbildung 7** Art der wahrgenommenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (Mehrfachantwort) differenziert nach Geschlecht, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n=1.164), LIGA.NRW

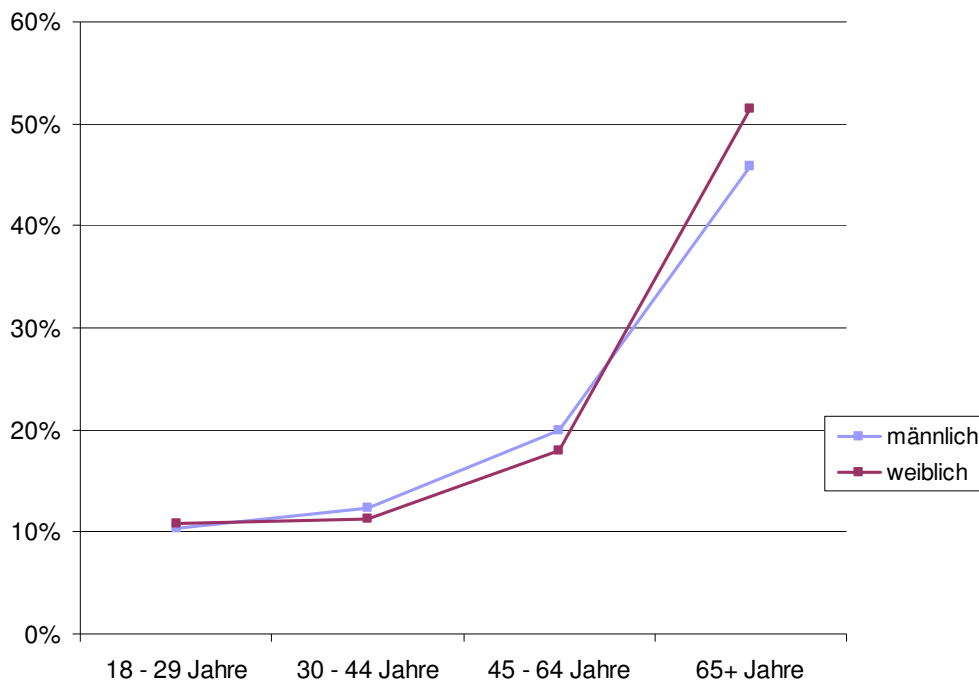
► Grippeschutzimpfung

44,2% aller Befragten haben sich in ihrem Leben schon einmal gegen Grippe impfen lassen, dabei nimmt die Impfquote mit dem Alter stetig zu und erreicht in der relevanten

höchsten Altersgruppe einen Wert von 67,4%. Der Einfluss der Schichtzugehörigkeit ist bezüglich der Impffreudigkeit vernachlässigbar.

Für die laufende Grippezeit (ab September 2008) haben sich 20,8% der Befragten impfen lassen, Abbildung 8 zeigt den Anteil der Geimpften differenziert nach Altersgruppen für Männer und Frauen. Mit dem Alter nimmt die Impfquote stetig zu und erreicht in der relevanten Altersgruppe ab 65 Jahren mit 67,4% ihren Höchststand.

Haben Sie sich für die laufende Wintersaison gegen Grippe impfen lassen?



**Abbildung 8** Anteil der Befragten mit Gripeschutzimpfung für die laufende Wintersaison differenziert nach Geschlecht und Altersklassen, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 2.000), LIGA.NRW

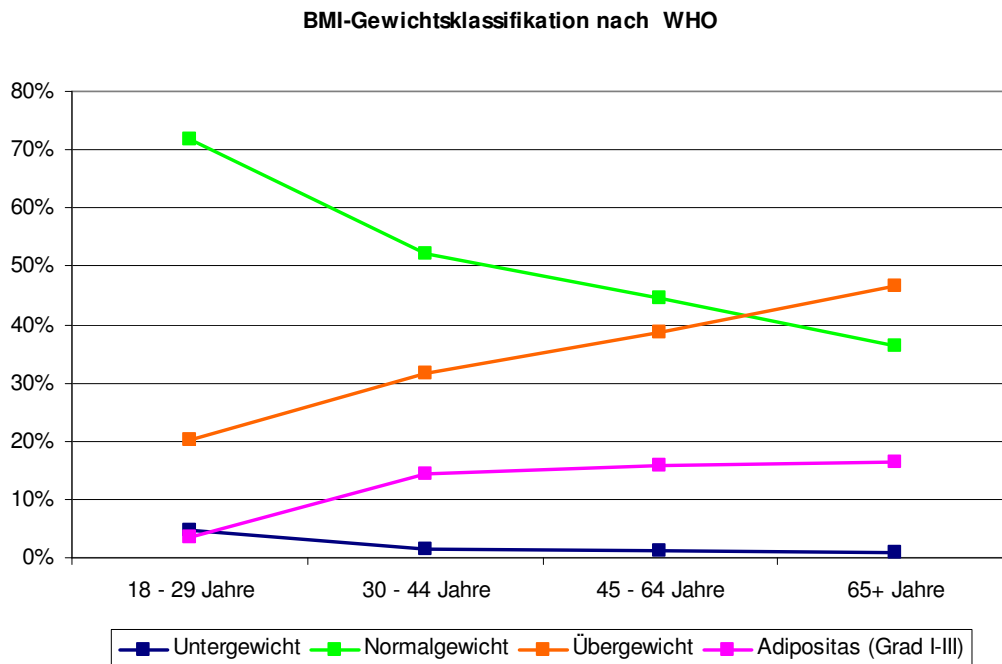
► Selbsteinschätzung des Alkoholkonsums

56,6% der Befragten gaben an, wenig bis sehr wenig Alkohol zu konsumieren, 16,4% trinken gar keinen Alkohol. Diese Verteilung ist in den verschiedenen Altersklassen sehr ähnlich. Dabei ist die Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums bei den Männern etwas höher als bei den Frauen und in der Oberschicht höher als in der Unter- und Mittelschicht.

► Übergewicht

Übergewicht und Adipositas werden mit Bluthochdruck, erhöhten Blutfettwerten und Diabetes mellitus in Verbindung gebracht und haben somit einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und die Lebenserwartung.

Die Teilnehmer des Surveys wurden nach ihrer Körpergröße und ihrem Gewicht gefragt, woraus sich der Body Mass Index (BMI = Quotient des Gewichtes in kg und dem Quadrat der Größe in m<sup>2</sup>) berechnen lässt. (siehe Abbildung 9). Männliche Befragte hatten durchschnittlich einen BMI von 26,5 und weibliche Teilnehmer 24,6. 60% der Frauen und 40% der Männer haben Normalgewicht, übergewichtig sind 26% der Frauen und 45% der Männer, unter Adipositas leiden 12% der befragten Frauen und 15% der Männer. Mit zunehmendem Lebensalter sinkt der Anteil der Normalgewichtigen jedoch stark, wie Abbildung 9 verdeutlicht.

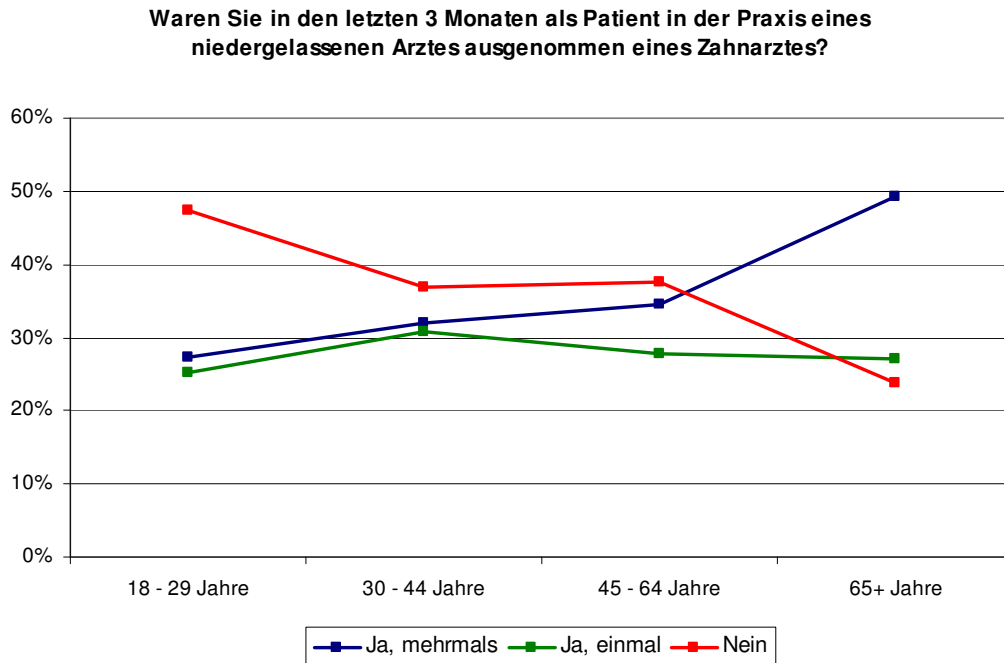


**Abbildung 9** Verteilung der BMI-Gewichtsklassifikation nach WHO differenziert nach Altersklassen, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 1.969), LIGA.NRW

### Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

63,6% der Studienteilnehmer waren in den letzten drei Monaten als Patient in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, 35% von ihnen sogar mehrmals. Frauen nehmen ambulante Leistungen dabei etwas häufiger in Anspruch als Männer (68% gegenüber 59% mit

mind. einem Besuch). Die Abbildung 10 zeigt dabei eine Häufigkeitszunahme der Arztbesuche mit dem Alter.



**Abbildung 10** Befragte mit Arztbesuch in den letzten 3 Monaten differenziert nach Altersklassen, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 2.000), LIGA.NRW

Darüber hinaus gaben knapp 15% der Befragten einen oder mehrere Krankenhausaufenthalte im Zeitraum von 12 Monaten vor der Befragung an. Diese Aufenthalte dauerten durchschnittlich 14,3 Nächte, bei den über 65-Jährigen sogar 16,5 Nächte.

## Diabetes

Die Verbreitung des Diabetes mellitus ist auch in Deutschland auf dem Vormarsch. Ca. 5% der Bevölkerung haben eine diagnostizierte Zuckererkrankung, rund 90% dieser Personen haben einen Typ-2-Diabetes, der vorwiegend im höheren Lebensalter auftritt. Befürchtet wird eine große Dunkelziffer mit bisher unentdecktem Diabetes.

Die Lebensqualität vieler Betroffener ist durch Begleiterkrankungen und Folgeschäden (wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, diabetische Augen-, Nerven- und Nierenschädigungen, diabetischer Fuß) stark eingeschränkt, die Lebenserwartung zum Teil deutlich vermindert.

Der Typ-2-Diabetes ist eng mit dem individuellen Ernährungs- und Bewegungsverhalten verbunden, beginnende Symptome werden oft nicht erkannt, die Gefahren potentieller Folgeerkrankungen unterschätzt. Daher ist der Typ-2-Diabetes ein wichtiges Feld für die Primär- und Sekundärprävention.

Bei der einleitenden Frage, welche Anzeichen für eine Zuckererkrankung bekannt sind, wurden vor allem „Großer Durst“ (43,9%), „Verstärkte Müdigkeit“ (15,6%), „Sehstörungen“ (6,2%) „Vermehrter Harndrang“ (6,0%), „Gewichtsverlust“ (5,5%) und „Gemütschwankungen“ (5,2%) genannt.

37,8% konnten kein einziges Anzeichen für den Diabetes nennen! (Männer: 48,9%, 18-29 Jahre: 52,8%, Angehörige der unteren Sozialschicht: 45,0%, Befragte mit Migrationshintergrund: 45,5%)

Auf die Frage nach möglichen Folgeerkrankungen des Diabetes wurden am häufigsten „Netzhauterkrankungen und Erblindung“ (30,8%), „Diabetische Fußkomplikationen/ Amputationen“ (29,8%), „Herzinfarkt bzw. Herzerkrankungen“ (14,0%) und Nierenschäden/Nierenversagen“ (11,0%) genannt.

Hier konnten gar 42,3% der 2.000 Befragten keine Nennung machen, wiederum ist das Wissen besonders schlecht bei männlichen Befragten (50,3%), jüngeren Befragten zwischen 18 bis 29 Jahren (62,8%) Angehörigen der unteren Sozialschicht (54,1%) und Personen mit Migrationshintergrund (51,8%).

Die Frage nach der Bekanntheit von Risikofaktoren ergab, dass gut 60% der Befragten eine richtige Nennung abgeben konnte. An erster Stelle wird hier die „falsche Ernährung“ genannt (40,6%), gefolgt von „Übergewicht“ (30,9%), „Bewegungsmangel“ (20,7%), „Genetischer Vererbung“ (11,7%) und „übermäßigem Alkoholkonsum“ (10,4%).

Fast 65% der Befragten schätzt das Risiko für eine Diabetikerin bzw. einen Diabetiker, einen Herzinfarkt zu erleiden, richtigerweise höher ein, als für jemanden ohne Diabetes. Nur 11,7% trauen sich hier keine Einschätzung zu.

## **Selbstmedikation**

Bestandteil des Surveys war erstmalig die Erfassung der Selbstmedikation im Zeitraum von 4 Wochen, also einer eigenständigen Behandlung von Krankheiten und Beschwerden mit Medikamenten ohne vorherigen Arztbesuch.

38,7% der Befragten gaben an, einmal oder mehrmals in den letzten vier Wochen ein frei verkäufliches Arzneimittel eingenommen zu haben, allen voran Schmerzmittel (49,5%) und Husten- bzw. Erkältungsmittel (29,5%). Frauen (41,2%) greifen etwas häufiger auf die Selbstmedikation zurück als Männer (35,9%). In der Ober- und Mittelschicht (jeweils

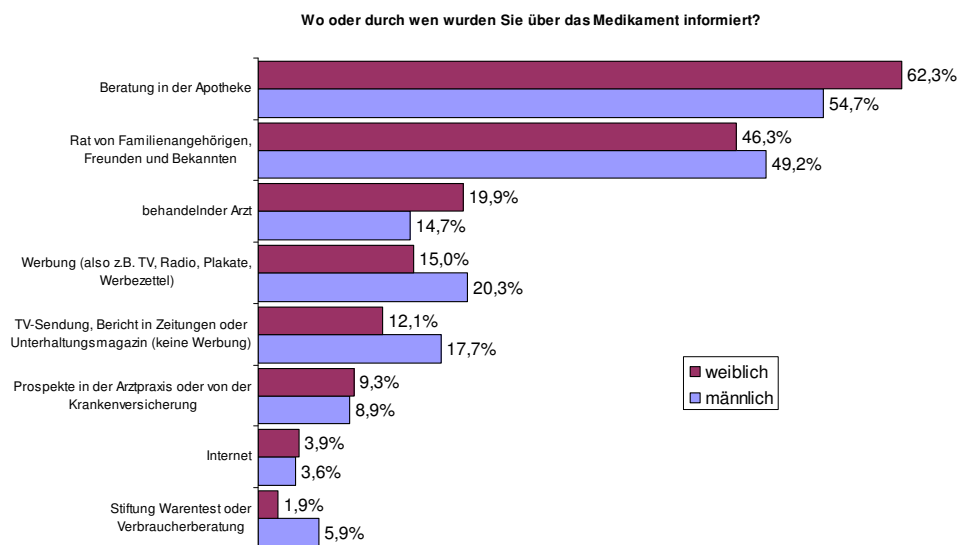
43,7%) ist die medikamentöse Eigentherapie beliebter als in der Unterschicht (33,9%). Der Gebrauch in der Altersgruppe der über 65-Jährigen ist eher selten (24,1%).

Alle Befragten, die angaben, mindestens einmal ein frei verkäufliches Medikament in den letzten 4 Wochen eingenommen zu haben (38,7%, n = 773), wurden zu diesem Thema weitergehend befragt:

59,6% dieser Gruppe haben das Medikament über mehrere Tage hinweg appliziert, 39,6% nur einmal bzw. einen Tag lang. Die über 65-Jährigen nehmen dabei das Präparat am häufigsten über einen längeren Zeitraum ein (75,9%), aber nur 63,2% dieser Altersklasse geben an, dass das Mittel auch geholfen hat. Insgesamt sind jedoch 82% der Anwender mit der Wirksamkeit zufrieden. Unerwünschte Nebenwirkungen werden nur vereinzelt beklagt (4%).

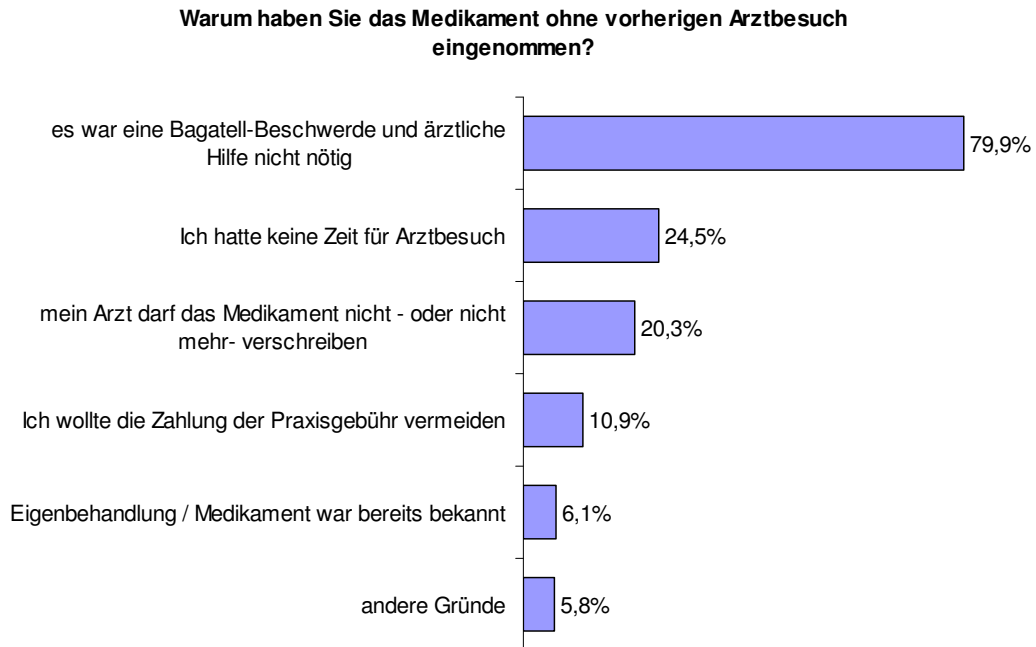
Die frei verkäuflichen Arzneimittel wurden primär in der Apotheke bezogen (86,3%), gefolgt vom Drogeriemarkt/Reformhaus und dem Internet (jeweils 2,8%).

70,3% der Befragten, die ein Medikament in den letzten vier Wochen erworben und eingenommen haben, informierten sich bzw. sind über das Präparat vor dem Kauf informiert worden. Die Informationsquellen gestalten sich hierbei recht vielfältig, wie Abbildung 11 zeigt.



**Abbildung 11** Genutzte Informationsquellen über das frei verkäufliche Medikament (Mehrfachantwort) differenziert nach Geschlecht, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 549), LIGA.NRW

In der Apotheke sind 46% der Befragten unaufgefordert beraten worden, 48% haben von sich aus um eine Beratung gebeten.



**Abbildung 12** Gründe für Einnahme eines frei verkäuflichen Medikamentes ohne vorherigen Arztbesuch (Mehrfachantwort), Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 773), LIGA.NRW

40% der Befragten mit einer Selbstmedikation in den letzten vier Wochen haben gleichzeitig ein vom Arzt verschriebenes Medikament eingenommen. Nur knapp die Hälfte dieser Gruppe bespricht dies jedoch mit dem behandelnden Arzt.

### **Einstellung zum Rauchverbot in Gaststätten in NRW**

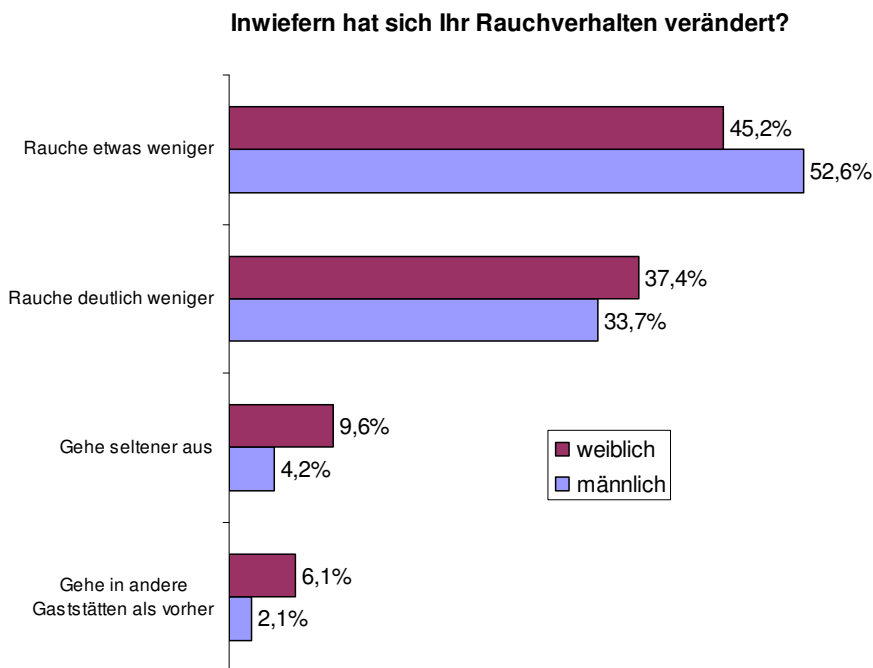
Im Jahr 2008 hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen ein Gesetz verabschiedet, das das Rauchen in öffentlichen Räumen und Gaststätten aller Art verbietet. In Anbetracht der Aktualität wurden die Teilnehmer des Surveys bezüglich der Einstellung zum Rauchverbot befragt.

72,5% der Stichprobe begrüßt generell ein solches Verbot (77% Frauen und 68% Männer), obwohl sich lediglich 36% bei früheren Gaststättenbesuchen vom Tabakrauch gestört fühlten.

Bei den Rauchern ist die Akzeptanz für ein Rauchverbot weniger ausgeprägt (41% sind dagegen).

In Einraumkneipen sollte nach Ansicht von 67% aller Befragten weiterhin geraucht werden dürfen, bei den Rauchern plädieren sogar 84% für eine entsprechende Ausnahmeregelung.

Trotz der Einführung des Rauchverbots hat sich das Ausgehverhalten von 78% aller Interviewten nicht verändert, durchaus aber das Rauchverhalten von 32% der Tabakkonsumenten in der Öffentlichkeit. Die Reaktionen sind dabei recht unterschiedlich (siehe Abbildung 13).



**Abbildung 13** Veränderungen im Rauchverhalten der gelegentlichen und täglichen Raucher seit Einführung des Rauchverbots in Gaststätten in NRW, Telefonischer Bevölkerungssurvey NRW 2008 (n = 210), LIGA.NRW

▪ **Für Rücksprachen:**

Dr. Wolfgang Hellmeier

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)

Fachgruppe 3.2 Gesundheitsinformation

E-Mail: [Wolfgang.Hellmeier@liga.nrw.de](mailto:Wolfgang.Hellmeier@liga.nrw.de)

Tel. (0521) 8007 – 216



Monika Mensing

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)

Fachgruppe 3.2 Gesundheitsinformation

E-Mail: [Monika.Mensing@liga.nrw.de](mailto:Monika.Mensing@liga.nrw.de)

Tel. (0521) 8007 – 215