

# Dokumente<sup>11</sup>

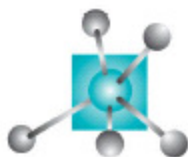
Gesundheitswissenschaften



## Recherche vorhandener Instrumente für kommunale Gesundheitsbefragungen

Herausgegeben von  
Univ.- Prof. Dr.  
Josef Weidenholzer,  
Institut für Gesellschafts-  
und Sozialpolitik,  
Johannes Kepler  
Universität Linz in  
Zusammenarbeit mit  
der Oberösterreichischen  
Gebietskrankenkasse.

Dipl. Sozw. Werner Dees



Linz, 2006



**JOHANNES KEPLER  
UNIVERSITÄT LINZ**  
Netzwerk für Forschung, Lehre und Praxis

**INSTITUT FÜR SOZIOLOGIE**

**Abteilung für  
Empirische Sozialforschung**

**Univ.-Prof. Dr. Johann Bacher**

## **Recherche vorhandener Instrumente für kommunale Gesundheitsbefragungen**

Bericht im Auftrag des Instituts für Soziologie, Abteilung für Empirische Sozialforschung der Johannes-Kepler-Universität Linz für die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)

Projektbearbeitung:

**Werner Dees**      Universitätsbibliothek, Mannheim

München, 2006

## Inhaltsverzeichnis

1	Überblick.....	3
2	Vorgehensweise bei der Recherche.....	4
3	Ergebnisse der Literatur- und Internetrecherche.....	5
3.1	Gesundheitsbefragungen auf Gemeinde-, Stadtteil- oder Städteebene .....	5
3.1.1	Das Gesundheitssystem in Bielefeld.....	5
3.1.2	Bevölkerungsumfrage Gesundheit in Bremen .....	6
3.1.3	Gesundheit in Düsseldorf.....	7
3.1.4	Wohnungs- und Haushaltserhebung 2004 der Stadt Erfurt .....	8
3.1.5	Epidemiologische Studie über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewusstsein der Klagenfurter Bevölkerung unter Einbeziehung der Umweltsituation .....	8
3.1.6	Gesundheitsmonitoring München 2004.....	9
3.1.7	Regionaler Gesundheitssurvey für Trier und Trier-Saarburg.....	10
3.1.8	Gesundheitssurvey Wien .....	11
3.1.9	Gesundheit und Lebensführung in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs.....	12
3.1.10	Gesundheitssurvey in 27 ländlichen Gemeinden der Steiermark.....	13
3.2	Gesundheitsbefragungen auf Bundesländerebene .....	14
3.2.1	Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen.....	14
3.2.2	Bevölkerungssurvey Sachsen-Anhalt 2003 .....	15
3.2.3	Study of Health in Pomerania.....	16
3.3	Zielgruppen- und themenspezifische Gesundheitsbefragungen.....	18
3.3.1	Befragung von Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern in Bielefeld .....	18
3.3.2	Einschätzung der medizinischen Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis .....	18
3.3.3	Befragung zum Thema Schlaganfall in Gelsenkirchen .....	19
3.3.4	Gesundheitsverhaltensmuster Erwachsener im zweiten und dritten Lebensabschnitt – Münchner Lebensstilpanel .....	19
3.3.5	Bevölkerungsbefragung zum Thema Organspende im Rhein-Kreis Neuss .....	20
4	Zusammenfassung .....	21
	Literatur.....	23
	Anhang 1: Thematische Link-Sammlung.....	26
	Anhang 2: Erhebungsinstrumente .....	28

## 1 Überblick

Die vorliegende Recherche befasst sich mit Instrumenten kommunaler Gesundheitsbefragungen im deutschsprachigen Raum. Der Schwerpunkt liegt auf Deutschland, jedoch werden auch Gesundheitssurveys aus Österreich einbezogen. In der Schweiz scheinen eigene Erhebungen auf kommunaler Ebene kaum durchgeführt zu werden, vielmehr gibt es seit längerem nationale Gesundheitsbefragungen.

Ziel ist die systematische Erfassung vorhandener Fragebögen für kommunale Gesundheitsbefragungen. Dazu wurde eine allgemeine Literatur- und Internetrecherche zu den Bereichen Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsmonitoring, Gesundheitssurveys und Gesundheitsbefragungen durchgeführt (zum Vorgehen siehe Kapitel 2). Der Zeitraum der Recherche erstreckte sich über zwei Monate (zwischen April und Juni 2006).

Die gefundenen Instrumente werden aufgelistet und vorgestellt sowie die damit gemachten Erfahrungen – soweit hierzu Informationen vorliegen – angeführt (Kapitel 3).

Die Ergebnisse der Internetrecherche werden im Anhang dokumentiert. Anhang 1 umfasst eine kommentierte Linksammlung zu (1.) Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsbefragungen in Kommunen, (2.) Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsbefragungen auf der Ebene von Bundesländern.

## 2 Vorgehensweise bei der Recherche

Ziel der Recherche ist eine Übersicht über vorhandene Inventare für Gesundheitsbefragungen auf Gemeinde-, Stadtteil- oder Städteebene im deutschsprachigen Raum. Die durchgeführte Recherche zog hierzu folgende Informationsquellen heran:

- Karlsruher Verbundkatalog *KVK*
- zentraler Berichts-Server kommunaler Gesundheitsberichte des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögD)
- Literatur-Datenbank *WISO III* (Sozialwissenschaftliches Literaturinformationssystem (SOLIS) und Forschungsinformationssystem Sozialwissenschaften (FORIS))
- Datenbestand des Zentralarchivs für Empirische Sozialforschung

Die in den Bibliothekskatalogen und Literatur-Datenbanken gefundene Literatur wurde dabei nach weiteren Hinweisen auf Gesundheitsbefragungen durchgesehen. Darüber hinaus wurde eine allgemeine Internetrecherche mit der Suchmaschine Google durchgeführt.

Bei den gefundenen Gesundheitsbefragungen wurden zum Teil die eingesetzten Erhebungsinstrumente in elektronischen oder Print-Veröffentlichungen sowie auf Projekt-Homepages dokumentiert, sodass sie ausgedruckt oder kopiert werden konnten. Wo dies nicht der Fall war, wurden die gefundenen Kontaktadressen per E-mail angeschrieben und gebeten, ein Exemplar des Fragebogens zuzusenden sowie über gemachte Erfahrungen zu berichten. Darüber hinaus wurden die angeschriebenen Personen danach gefragt, ob sie weitere Kommunen kennen, die standardisierte Gesundheitsbefragungen durchgeführt haben, um auf diesem Wege zusätzliche Hinweise zu bekommen. Bis auf Berlin reagierten alle angeschriebenen Städte bzw. Institutionen auf die Anfrage und stellten Fragebögen oder Materialien zur Verfügung. In Berlin wurde zum einen 1991 ein Gesundheits- und Sozialsurvey (vgl. Kirschner/Radoschewski, 1993), sowie zum anderen 1994 ein sog. Gesundheitsbarometer zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung (vgl. Hermann/Meinlschmidt/Thoelke, 1994) durchgeführt. Die eingesetzten Erhebungsinstrumente sind allerdings in den Veröffentlichungen dazu nicht dokumentiert<sup>1</sup>. Im Recherchezeitraum kam jedoch keine Reaktion auf die E-mail Anfrage.

---

<sup>1</sup> Zum Gesundheitsbarometer gibt es lediglich den Hinweis, dass die Befragung mittels eines Fragebogens zum Selbstauffüllen durchgeführt und soweit möglich auf standardisierte bzw. getestete Skalen zurückgegriffen wurde. Insgesamt wurden 31 Fragen gestellt (Hermann/Meinlschmidt/Thoelke, 1994: 89). Der Bericht zu dieser Befragung ist auch im Internet downloadbar unter:  
[http://www.berlin.de/sengessozv/statistik/veroeffentlichungen/gesundheitsbarometer/veroeff\\_ges\\_barometer.html](http://www.berlin.de/sengessozv/statistik/veroeffentlichungen/gesundheitsbarometer/veroeff_ges_barometer.html)

### 3 Ergebnisse der Literatur- und Internetrecherche

Die gefundenen Gesundheitsbefragungen werden im Folgenden kurz dargestellt, die Themenbereiche der eingesetzten Fragebögen beschrieben und (soweit Informationen hierzu vorliegen) auch auf die damit gemachten Erfahrungen eingegangen. Die Erfahrungen beziehen sich dabei häufig eher auf Fragen der Ausschöpfung u.ä., weniger auf die konkreten Erfahrungen mit dem Erhebungsinstrument selbst<sup>2</sup>. Aber auch hierzu liegen z.T. Hinweise vor. Die dargestellten Gesundheitsbefragungen werden unterschieden nach kommunaler und Länderebene sowie nach themen- oder zielgruppenspezifischen Befragungen. Dabei wurden Städte wie Bremen oder Wien, die auch Bundesländer sind, zu den Städten gezählt. Ein Gesundheitssurvey wurde auch in Bayern durchgeführt, dieser stellte aber lediglich eine Stichprobenaufstockung des Bundesgesundheits surveys dar<sup>3</sup>, und wird daher hier nicht aufgeführt. Während allgemeine Gesundheitsbefragungen auf kommunaler Ebene noch eine Seltenheit darstellen, ist die Situation bei den themen- oder zielgruppenspezifischen Befragungen unübersichtlicher, sodass hier eine Auswahl zu treffen war. Diese erfolgte letztlich willkürlich. Ausgewählt wurden v.a. Befragungen, die vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurden<sup>4</sup>. Ein Grund hierfür war, dass diese Erhebungen zu den wenigen gehören, die auch eine Wirkungüberprüfung von durchgeführten Gesundheitsförderungsaktionen oder -programmen beinhalten<sup>5</sup>.

#### 3.1 Gesundheitsbefragungen auf Gemeinde-, Stadtteil- oder Städteebene

##### 3.1.1 Das Gesundheitssystem in Bielefeld

In Bielefeld finden sich jährlich wiederholende repräsentative Bürgerbefragungen mit wechselnden Schwerpunktthemen statt. Die Bürgerumfrage des Jahres 1999 befasste sich mit dem Thema Gesundheitsversorgung in Bielefeld (vgl. Anhang 2 A).

##### *Dimensionen*

- Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes
- Behandlungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung

---

<sup>2</sup> zu möglichen Problemen der Frageninterpretation vgl. allgemein Wänke (1995).

<sup>3</sup> Auskunft per e-mail von Joseph Kuhn (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) vom 31.05.2006. Der Ergebnisbericht zu diesem Survey (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, 2000) findet sich auch im Internet unter: <http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/doc/gbe/gesundheitsurvey.pdf>

<sup>4</sup> Einen Überblick über die Durchführung dieser Befragungen durch das LÖDG NRW bieten Murza u.a. (2003).

- Zufriedenheit mit den Leistungen Bielefelder Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte
- Zufriedenheit mit den Notfall- und Krisendiensten in Bielefeld
- Inanspruchnahme von Maßnahmen gesundheitlicher Vorsorge

#### *Erfahrungen*

„Die Bürgerumfrage 1999 basiert auf einer repräsentativen Zufallsstichprobe der Bielefelder Bevölkerung im Alter von 18 bis 80 Jahren. Von 9.817 ausgegebenen Fragebogen konnten 1.954 verwertbare Fragebogen aus dem Rücklauf in der Zeit Dezember 1999 bis Januar 2000 in die Auswertung einbezogen werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rd. 20 Prozent.“ (Stadt Bielefeld, 2000: 5) Im Vergleich zu den Vorjahresuntersuchungen war der Rücklauf damit deutlich geringer. Dies wird auf den wesentlich längeren und komplexeren Fragebogen zurückgeführt. Außerdem liegt der Anteil der ausländischen Bevölkerung in der verwertbaren Stichprobe bei nur 3,6%, während er in der Gesamtbevölkerung mehr als 12% beträgt (ebd.: 6).

#### 3.1.2 Bevölkerungsumfrage Gesundheit in Bremen

Die Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremen zu ihrem Gesundheitszustand und –verhalten wurde durch die Institutionen Senator für Arbeit, Frauen, Jugend, Gesundheit und Soziales, dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS) und dem Bremer Institut für Präventivforschung und Sozialmedizin (BIPS) in Kooperation geplant und durchgeführt.

#### *Dimensionen*

Aus Kostengründen „kam von vorneherein als Erhebungsmethode nur die schriftliche postalische Fragebogenerhebung infrage. Der Fragebogen musste also [...] so anregend, kurz und klar wie möglich sein.“ (SfAFGJS Bremen, 2006: 16) Der Fragebogen enthält insgesamt 69 Fragen, die in zehn Fragenkomplexe gegliedert sind (Anhang 2 B). „Der inhaltliche Fokus der Befragung richtet sich auf die Gesundheitsversorgung und insbesondere die Bedürfnisse und Bedarfe nach Information und Beratung. Die Fragenkomplexe sind im Fragebogen wie folgt überschrieben:

1. Was denken Sie im allgemeinen über Gesundheit? (3 Fragen)
2. Gesundheitsbeschwerden – Was tun? (4 Fragen)
3. Wenn man sich über Ärzte/Ärztinnen informieren möchte ... (7 Fragen)
4. Gesundheitliche Hilfe und Beratung im Alltag (8 Fragen)
5. Neue Beratungsformen: Telefon-Hotlines und Internet (4 Fragen)
6. Ihre persönlichen Erfahrungen mit Ärzten und Ärztinnen (5 Fragen)
7. Ihre persönlichen Erfahrungen im Krankenhaus (7 Fragen)

---

<sup>5</sup> Zum anderen gestaltet sich dadurch, dass die Befragungen in einer Reihe von Kommunen zentral von einer Stelle

8. Ihr Gesundheitsverhalten (Bewegung, Rauchen, Ernährung etc.) (6 Fragen)
9. Ihre persönliche Gesundheit (Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, subjektiver Gesundheitszustand, Krankheiten, Behinderungen, Schmerzen Beschwerden) (12 Fragen)
10. Einige allgemeine Angaben (Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Lebensalter, Körpergröße, Gewicht, Familienstand, Lebensformen, Erwerbstätigkeit, Berufsstatus, Bildungsabschluss, Krankenversicherung) (13 Fragen)“ (SfAFGJS Bremen, 2005: 3).

#### *Erfahrungen*

Für die Befragung wurden Ende Juli 2004 ca. 10.000 BürgerInnen zwischen 18 und 80 Jahren in Bremen und Bremerhaven angeschrieben (Zufallsstichprobe aus den Einwohnermelderegistern). „Die Fragebögen wurden – versehen mit einem persönlichen Anschreiben, das gemeinsam von der Senatorin sowie dem Leiter bzw. der Leiterin der beteiligten Kooperationspartner unterschrieben war, sowie einem Informationsblatt in fünf Sprachen (deutsch, türkisch, russisch, polnisch, serbokroatisch) – an die ausgewählten Bürger und Bürgerinnen mit der Bitte um Beteiligung verschickt. [...] Die Befragung wurde in der lokalen Presse angekündigt. Es wurden zwei Nachfassaktionen durchgeführt, d.h. alle angeschriebenen Personen, von denen bis zu festgelegten Terminen keine Informationen vorlagen, wurden noch einmal um die Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens (bei der ersten und zweiten Erinnerung) bzw. eines Kurzfragebogens (bei der zweiten Erinnerung) gebeten.“ (SfAFGJS Bremen, 2006: 15) Insgesamt wurden 3.614 Fragebögen ausgefüllt und zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 39,4% entspricht<sup>6</sup> (davon konnten 3.591 in die Auswertung einbezogen werden; ausgeschlossen wurden Bögen ohne Angabe des Geschlechts). Die Rücklaufquote lag für Männer bei 35,2% und für Frauen bei 43,2%. 95% der Personen in der Auswertungsgruppe haben die deutsche Staatsangehörigkeit (SfAFGJS Bremen, 2005: 4).

#### 3.1.3 Gesundheit in Düsseldorf

Telefonische Befragung im Auftrag des Düsseldorfer Gesundheitsamtes, die vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW durchgeführt wurde. Befragt wurden Personen über 18 Jahre (zum Fragebogen vgl. Anhang 2 C).

#### *Dimensionen*

Erhoben wurde der Gesundheitszustand (allgemein, Krankheiten, Beschwerden, psychische Gesundheit (Phobien, Depression)), Medikamentenkonsum, Arztbesuche, Schlaganfallwissen, Gesundheitsverhalten, Alkohol- und Tabakkonsum sowie soziodemographische Daten.

---

aus durchgeführt werden, die Beschaffung der verschiedenen Erhebungsinstrumente leichter.

<sup>6</sup> „Zusätzlich haben 1.196 – d.h. 12,5% - der Angeschriebenen einen Rückmeldebogen mit Angaben darüber, warum sie an der Befragung nicht teilnehmen können oder wollen, zurückgesandt.“ (SfAFGJS Bremen, 2005: 4)



*Erfahrungen*

Es liegen keine Angaben zu den gemachten Erfahrungen vor<sup>7</sup>.

## 3.1.4 Wohnungs- und Haushaltserhebung 2004 der Stadt Erfurt

In Erfurt werden jährlich so genannte Wohnungs- und Haushaltserhebungen durchgeführt. Sie sind angelegt als schriftliche Mehrthemenbefragungen, in denen es einen Standardteil mit Fragen zur Person, zum Haushalt und zu den Wohnverhältnissen gibt. Daneben beinhaltet der variable Teil des Fragebogens verschieden große Themenkomplexe. 2004 wurden hier u.a. auch einige Fragen zur Gesundheit der BürgerInnen gestellt. Es handelt sich hier also nicht um eine reine Gesundheitsbefragung.

*Dimensionen*

Im Fragebogen sind insgesamt fünf Fragen zu Gesundheit und Lebensweise enthalten (Anhang 2 D). Diese beziehen sich auf die Bekanntheit der Informations- und Beratungsangebote des Gesundheitsamtes Erfurt, auf die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und das Ernährungsverhalten, auf den Alkohol- und Tabakkonsum sowie auf Lebensumstände, die Wohlbefinden und Gesundheit negativ beeinflussen.

*Erfahrungen*

„Insgesamt wurden im April 4 200 Bürger angeschrieben. In die Auswertung einbezogen wurden 2 105 Fragebögen. Der Rücklauf lag bei 50,1 % und war damit höher als in den letzten Jahren.“ (Landeshauptstadt Erfurt, 2004: 7) Die Bereitschaft den Fragebogen zurückzusenden war allerdings für Frauen und Männer unterschiedlich (in den Altersgruppen bis 54 Jahren lag die Rücklaufquote für Frauen deutlich höher, in den Altersgruppen darüber die für Männer).

## 3.1.5 Epidemiologische Studie über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewusstsein der Klagenfurter Bevölkerung unter Einbeziehung der Umweltsituation

Diese epidemiologische Studie wurde 1995 „auf Initiative der Abt. Gesundheit und des Gesundheitsreferenten StR E. Wiedenbauer in Zusammenarbeit mit der Universität Klagenfurt und dem Steinbeistransferzentrum Klagenfurt [...] in Auftrag gegeben.“ (Grube/Mathiaschitz/Plank, 1997: 81) Postalisch befragt wurden in Klagenfurt gemeldete Personen im Alter von über 15 Jahren.

*Dimensionen*

Der Fragebogen des Pretests, der weitgehend mit dem der Hauptbefragung identisch ist (s. Erfahrungen), gliederte sich in sechs Bereiche:

---

<sup>7</sup> Nach den Angaben von Frau Mensing vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen werden dort nun schon seit einigen Jahren Erfahrungen mit telefonischen Gesundheitsbefragungen gesammelt. Sie stellte für die Recherche insgesamt vier aktuelle Erhebungsinstrumente zur Verfügung, die auf erprobten Fragen basieren und bei deren Einsatz sich keine Probleme ergaben (telefonische Auskunft von Frau Mensing vom 31.05.2006).

- Gesundheitszustand (subjektive Selbsteinschätzung, Erkrankungen, Allergien), körperliche Betätigung, Kenntnis um Krebs-Vorsorgeuntersuchungen
- Einschätzungen zum Gesundheitsrisiko diverser medizinischer Maßnahmen
- Ernährung, Koffein- bzw. Tee- sowie Alkoholkonsum
- Rauchgewohnheiten
- Wohnbedingungen: z.B. Heizung, Bodenbeläge, Lärmbelastung
- Soziodemographie: Bildung, Beruf Geschlecht und Einkommen

#### *Erfahrungen*

Der Pretest erreicht eine Rücklaufquote von 49,9% (242 von 485 zustellbaren Fragebögen). Formale und inhaltliche Veränderungen des Fragebogens waren nach dem Pretest nicht nötig. In der Hauptbefragung wurden lediglich einzelne Fragen um zusätzliche Kategorien ergänzt (wie z.B. die Antwortmöglichkeit „wöchentlich“ beim Alkoholkonsum) und neue Fragen zur psychischen Gesundheit hinzugefügt. In der Haupterhebung zwischen Dezember 1995 und April 1996 konnte eine Rücklaufquote von 45,9% erzielt werden (2.250 von insg. 4.903 zustellbaren Fragebögen) (Grube/Mathiaschitz/Plank, 1997: 83f.).

#### 3.1.6 Gesundheitsmonitoring München 2004

Das Münchner Gesundheitsmonitoring ist eine telefonische Befragung der Münchner Bevölkerung zu einer Vielzahl gesundheitsrelevanter Themen, die im 5-Jahres-Turnus wiederholt wird. Das Gesundheitsmonitoring 2004 ist die zweite Befragung. Dabei wurden im Wesentlichen ähnliche Inhalte wie 1999/2000 abgefragt.

#### *Dimensionen*

Der Fragebogen ist insgesamt sehr umfangreich, wobei die maximale Anzahl von Fragen vom Geschlecht und der Antwort bei Filterfragen abhängt (vgl. Anhang 2 E). Die Fragen decken folgende Bereiche ab:

- Gesundheitszustand
- Krankheiten
- Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Leistungen
- Prävention, Früherkennung
- Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Umwelt
- Größe und Gewicht
- Soziodemographie
- Krankenversicherung

*Erfahrungen*

„Insgesamt verlief die ganze Erhebung recht erfolgreich. Es wurden Telefoninterviews geführt. Befragt wurden Leute mit Hauptwohnsitz in München, die über einen Festnetzanschluss erreichbar sind. Um auch die nicht ins Telefonbuch Eingetragenen zu erreichen, erfolgte die Stichprobenauswahl mittels des Gabler-Häder-Designs, eine spezielle Art von Telefonnummern-Zufallsgenerator. Die Rücklaufquote der bereinigten (z.B. um kein Privatanschluss oder keine gültige Tel.-Nr.) Stichprobe lag bei ca. 40%.“<sup>8</sup>

## 3.1.7 Regionaler Gesundheitssurvey für Trier und Trier-Saarburg

Der regionale Gesundheitssurvey für Trier und Trier-Saarburg wurde vom Gesundheitsamt Trier-Saarburg in Kooperation mit dem Fach Soziologie der Universität Trier im Rahmen eines zweisemestrigen Forschungspraktikums von 30 Studierenden der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften konzipiert und durchgeführt. Die 507 Zielpersonen wurden telefonisch befragt, die Stichprobe wurde von ZUMA gezogen.

*Dimensionen*

Der Fragebogen umfasst 6 Themengebiete (vgl. Anhang 2 F):

1. „Demographie
2. Ernährung/Rauchen/Alkohol/Bewegung/Sport
3. Beschwerden/Krankheiten/subjektive Morbidität
4. Inanspruchnahme medizinischer Leistungen/Erwartungen an Ärzte
5. Prävention und Impfungen
6. Krankheitskonzepte von Laien/Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

Dazu sollten aus Gründen der Vergleichbarkeit Fragen aus bereits realisierten Surveys wie z.B. dem Bundesgesundheitsurvey 1997/98 übernommen werden. Wo dies aufgrund spezifischer Besonderheiten der Region Trier oder der besonderen Bedingungen von Telefonbefragungen nicht möglich war, wurden eigene Fragen entwickelt.“ (Kribs u.a., 2000: 4)

*Erfahrungen*

Nach der Durchführung von 86 Pretest-Interviews wurden rund 50 von rund 90 Fragen geändert und der Fragebogen gekürzt (Kribs u.a., 2000: 7). Um die 507 Interviews der Haupterhebung zu führen wurden insgesamt 3.316 Telefonnummern verbraucht. In 1.245 Fällen kam ein Kontakt zustande, womit die Verweigerungsquote bei rund 59% liegt. „Die Stichprobe bestand trotz aller Bemühungen um eine zufällige Auswahl zu 60,2% (305) aus weiblichen und zu 39,8% (202) aus männlichen Personen [...] Die Stichprobe ist damit nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Die schiefe Verteilung ist auf die höhere Verweigerungsquote der Männer zurückzuführen.“

(Kribs u.a., 2000: 15) Im Hinblick auf die Interviewsituation wurde der als zu lang und formalistisch eingeschätzte Einleitungstext des Fragebogens kritisiert (ebd.: 17).

### 3.1.8 Gesundheitssurvey Wien

Der Gesundheitssurvey Wien ist eine repräsentative Querschnittserhebung der Wiener Wohnbevölkerung ab 16 Jahren, die in zwei Erhebungswellen Ende 1999/Anfang 2000 und Ende 2000/Anfang 2001 durchgeführt wurde. Die Befragung fand mittels Face-to-Face Interviews in den Haushalten der Zielpersonen statt.

#### *Dimensionen*

Der 48-seitige Fragebogen (DIN A 4-Format) umfasste 130 Fragen in 21 Teilen (Anhang 2 G)<sup>8</sup>:

- Allgemeine Daten (17 Fragen)
- Wohlbefinden (8 Fragen)
- Haus- und Freizeitunfälle (2 Fragen)
- Allergien/Überempfindlichkeit (5 Fragen)
- Symptome und Beschwerden (1 Frage)
- Behinderungen (4 Fragen)
- Medikamente (6 Fragen)
- Gesundheitssystem (4 Fragen)
- Komplementärmedizin (1 Frage)
- Einschränkungen (2 Fragen)
- Zähne (3 Fragen)
- Wohnverhältnisse und Kontakte zu Familie, Freunden, Bekannten (12 Fragen)
- Arbeit (14 Fragen)
- Gesundheitsverhalten (3 Fragen)
- Alkohol – Getränke (2 Fragen)
- Nikotin (6 Fragen)
- Körper (9 Fragen)
- Kinder im Haushalt (4 Fragen)
- allgemeines Lebensumfeld (4 Fragen)
- Lebensgeschichte und prägende Ereignisse (14 Fragen)

---

<sup>8</sup> schriftliche Auskunft von Dr. Gabriele Wiedenmayer per e-mail vom 17.05.2006.

- Eltern der Zielperson (3 Fragen)
- Allgemeines (6 Fragen)

#### *Erfahrungen*

Die Ausschöpfungsrate betrug 55%. Über direkte Erfahrungen mit dem Einsatz des Erhebungsinstruments liegen darüber hinaus keine Angaben vor.

#### 3.1.9 Gesundheit und Lebensführung in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs

Diese Umfrage ist Teil eines Forschungsprojektes der Hochschule Neubrandenburg. Zu diesem Projekt, das das gesundheitsbezogene Alltagswissen und Gesundheitshandeln unter den spezifischen sozialräumlichen Bedingungen nordostdeutscher Landregionen untersucht, gibt es bereits zwei Erhebungen aus den Jahren 1973 und 1994. Aktuell liegen der Fragebogen und die Ergebnisse eines Pretests vor, der in einer der 14 ausgewählten Gemeinden bzw. Ortsteile durchgeführt wurde. Die Projektarbeit fand im Rahmen eines zweisemestrigen Lehrforschungsprojekts mit Studierenden des Bachelor- und Master-Studiengangs Gesundheitswissenschaften statt (Popp/Elkeles/Kreher, 2005).

#### *Dimensionen*

„Für den Pretest wurde ein thematisch breit angelegter und umfangreicher Fragebogen mit 83 Fragen, unterteilt in 12 Themenkomplexe sowie mit einem abschließenden kurzen Fragenbereich methodischen Charakters, beispielsweise zur bisherigen Teilnahme der Teilnehmer an den Studien 1973 und 1994, entwickelt. [...] Es handelt sich dabei zum überwiegenden Teil, abgesehen von wenigen Ausnahmen (z.B. der Angabe der beruflichen Tätigkeiten als Volltextangabe), um geschlossene Fragen mit einer 3er- bis 7er-Skalierung.“ (Popp/Elkeles/Kreher, 2005: 28-29) Im Einzelnen wurden folgende Themenkomplexe abgefragt (vgl. Anhang 2 H):

- Ausbildung und Beruf (3 Fragen)
- Berufstätigkeit und Belastung (13 Fragen)
- Arbeitslosigkeit (9 Fragen)
- Sport, körperliche Aktivitäten und Freizeit (3 Fragen)
- Ernährung (8 Fragen)
- Rauchen und Nichtrauchen (5 Fragen)
- Getränke und Alkohol (3 Fragen)
- Gesundheit und Krankheiten (19 Fragen)

---

<sup>9</sup> Im Anhang dokumentiert ist der Fragebogen der 2. Befragungswelle, der gegenüber dem der 1. Welle leicht redigiert wurde.

- Familie und Netzwerke (6 Fragen)
- Lebensführung (3 Fragen)
- Wohnsituation (4 Fragen)
- Angaben zu Person und Haushalt

#### *Erfahrungen*

Die Umfrage war als schriftliche Befragung mit persönlicher Übergabe der Fragebögen im Feld konzipiert. Insgesamt wurde eine Ausschöpfungsquote von 42,8% erreicht. Hinsichtlich der Verteilung der Geschlechter ist dabei „eine relativ deutliche Überrepräsentanz von Frauen in der Stichprobe“ festzustellen (ebd.: 38). Die Ausfüllzeit des standardisierten Fragebogens betrug nach Angaben der Befragten mindestens 50 Minuten (ebd.: 29). Vom Antwortverhalten wird berichtet, dass die Filteranweisungen nach Frage 6 und Frage 70 ignoriert bzw. falsch verstanden wurden. Daneben zeigten sich zu detaillierte Antwortvorgaben bei der Differenzierung von Facharztbesuchen (Frage 52) und von Entspannungsübungen (Frage 25). „Hohe Item-Nonresponseraten zeigen sich bei der inhaltlichen Erweiterung von einzelnen Fragen, zum Beispiel zur beruflichen Zukunft (Frage 15) um eine zusätzliche Abfrage der Gewichtung von gesundheitlichen Gründen („Gesundheitliche Gründe sind dabei ausschlaggebend ...“). Ähnliches gilt z.B. für Frage 24, bei der die Häufigkeit von körperlichen Betätigungen in den letzten drei Monaten zusätzlich durch Wochenstunden qualifiziert werden soll. [...] Trotz des langen und komplexen Fragebogens ergab die Prüfung des Item-Nonresponse aber keine Hinweise auf typische Verzerrungen wie zum Beispiel Unterschiede zwischen früh platzierten und späteren Fragen oder der Verweigerung von sensiblen Fragen zum Einkommen oder zur eigenen Gesundheit.“ (ebd.: 39)

#### 3.1.10 Gesundheitssurvey in 27 ländlichen Gemeinden der Steiermark

„In diesem Survey wurden, mittels persönlichen Interviews, Indikatoren erhoben, die es erlauben, Gesundheit und damit verbundene Einflussgrößen zu beschreiben und die dazu herangezogen werden können, Gesundheitszustände in vielfältigster Art zu beschreiben und Erfolge von gesundheitsfördernden Aktivitäten zu bewerten“<sup>10</sup> (Freidl/Neuhold, 2002: 75).

#### *Dimensionen*

Der Fragebogen umfasst vier große Themenbereiche und basiert auf dem Anforderungs-Ressourcen-Modell von Gesundheit (vgl. Anhang 2 I). Die vier Themenbereiche sind:

- Gesundheitliches Befinden: Hierzu zählen Fragen zur subjektiven Gesundheitseinschätzung, zur Lebensqualität, zu gesundheitlichen Beschwerden, Behandlungen wegen Krankheiten, körperlichen Behinderungen und Arztbesuchen

- Gesundheitshandeln: Dieser Bereich umfasst u.a. physische Aktivitäten, Ernährungsverhalten, Alkoholkonsum, Rauchen und Medikamentenkonsum.
- Interne Ressourcen: Erfasst wurden in diesem Bereich u.a. die Indikatoren Kohärenzsinn und Zufriedenheit im Beruf
- Externe Ressourcen: Erfragt wurde die soziale Unterstützung, vorhandene Angebote im Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich, die soziale Schichtzugehörigkeit und die wirtschaftliche Lage (ebd.: 76ff.).

#### *Erfahrungen*

Es liegen keine Angaben zu den gemachten Erfahrungen vor.

### **3.2 Gesundheitsbefragungen auf Bundesländerebene**

#### 3.2.1 Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen

Der Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen ist eine repräsentative Querschnittsstudie für die erwachsene Wohnbevölkerung in Nordrhein-Westfalen im Alter von 18 bis 79 Jahren. Er setzt sich zusammen aus Daten des Bundesgesundheits surveys für NRW und einer Neuerhebung, die im Jahr 2000 von I+G Gesundheitsforschung in NRW durchgeführt wurde (MFJFG NRW, 2002: 11). Im Anhang dokumentiert ist der Fragebogen der Neuerhebung.

#### *Dimensionen*

„Die Befragungen zum Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen erfolgten mittels inhaltlich und methodisch aufeinander abgestimmter Erhebungsteile, die im Wesentlichen identisch mit denen des Bundes-Gesundheitssurvey waren. Ausnahme: Bei der Medikamentenanamnese werden nur Indikationsgruppen erhoben, Größe und Gewicht des Probanden wurden nicht gemessen, sondern nur nach Eigenangaben der Zielpersonen notiert.“ (ebd.: 11) Der im Anhang dokumentierte Selbstausfüllbogen enthielt folgende Themenbereiche (vgl. Anhang 2 J):

- Wohnort
- Ausbildung, Beschäftigung, Arbeitsplatz
- Rauchen
- Ernährung
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Arztbesuche, Arztkontakte

---

<sup>10</sup> Dieser Untersuchung ging bereits ein Survey in vier steirischen Gemeinden voraus (vgl. dazu Freidl in Rásky/Freidl, 2001). Die dabei eingesetzten Fragebögen sind auch in dieser Veröffentlichung dokumentiert.

- Körperliche Aktivität
- Kindheit und Jugend
- Allgemeine Beschwerden
- Umwelt
- Zufriedenheit, Partnerschaft, soziale Kontakte
- Angaben zur Person

Daneben gab es einen Umweltselbstausfüllbogen, der u.a. die Anwendung von Schädlingsbekämpfungs- oder Holzschutzmitteln, die Bauweise des Wohnhauses und die Rauchgewohnheiten der Haushaltsmitglieder abfragte sowie ein laptopgestütztes Interview, in dem die Aspekte Größe und Gewicht des Probanden, Arzneimittelanamnese, Morbidität, Gesundheitsvorsorge und Impfverhalten erfasst wurden. Der Kurzfragebogen für Nichtteilnehmer enthielt schließlich die Bereiche Gründe für Verweigerung, Gesundheitszustand, Größe und Gewicht, Rauchen und Schulabschluss (ebd.: 12).

#### *Erfahrungen*

Im Bericht zum Gesundheitssurvey NRW finden sich keine Angaben zu Erfahrungen mit dem eingesetzten Erhebungsinstrument. Er bietet lediglich Hinweise zu Maßnahmen der Ausschöpfungserhöhung und zur Feldarbeit. „Um bei den Probanden die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen, veranlasste das LÖGD (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW) die Veröffentlichung von Pressemitteilungen in den örtlichen Tageszeitungen, die über Zweck, Ziele und Zeitdauer der Untersuchungen informierten. [...] Für kostenlose Anrufe der Probanden wurde eine 0800er-Telefonnummer eingerichtet, über welche die Einsatzzentrale in München einschließlich Anrufbeantworter rund um die Uhr erreichbar war.“ (ebd.: 15) Die Ausschöpfungsquote betrug 63,8%. Bei Verweigerern wurde versucht, einen Kurzfragebogen einzusetzen, der die wichtigsten soziodemographischen Daten erhebt. „Insgesamt 134 Kurzfragebogen konnten ausgefüllt werden. Das entspricht einer Zusatzinformation bei 11,4% der bereinigten Brutto-Stichprobe.“ (ebd.: 11)

#### 3.2.2 Bevölkerungssurvey Sachsen-Anhalt 2003

In Sachsen-Anhalt wurde 2003 eine landesbezogene Repräsentativumfrage in fünf ausgewählten Regionen des Landes durchgeführt. Die Durchführung der Erhebung lag beim Institut für Soziologie der Universität Magdeburg (Dippelhofer-Stiem, 2003; Dippelhofer-Stiem/Döll, 2005).

#### *Dimensionen*

Der eingesetzte Fragebogen umfasst insgesamt 37 Fragen mit 147 Variablen (Anhang 2 K). Er ist das Resultat der Operationalisierung des Variablenmodells, das den Survey theoretisch leitet (vgl. dazu Dippelhofer-Stiem, 2003: 6ff.; Dippelhofer-Stiem, 2004,



Dippelhofer-Stiem/Döll, 2005: 10ff.). Dabei wurde teilweise auf in anderen Surveys erprobte Itembatterien zurückgegriffen. Erfasst wurden die folgenden Themenbereiche:

- Subjektives Gesundheitsbild
- Biografische Erfahrungen
- Lebenshaltungen und –stile
- Soziale Unterstützungssysteme
- Sozialer Hintergrund
- Sicht auf das Gesundheitswesen (Dippelhofer-Stiem, 2003: 16f.)

#### *Erfahrungen*

Der Fragebogen wurde in zwei Pretests mit jeweils 5 bzw. 30 Personen erprobt. Die Untersuchungspersonen benötigten durchschnittlich 30 Minuten zur Bearbeitung des Fragebogens. „Die inhaltliche Kritik konzentrierte sich vornehmlich auf die zeitlichen Bezüge von körperlicher Bewegung sowie auf eine Frage nach der Beurteilung des Gesundheitswesens (Fragen 13 und 26). Formale Kritik [...] betraf vor allem die Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss; letztlich wurde sie nominal skaliert (Frage 35).“ (ebd.: 15-16) Überarbeitet wurde nach den Pretests vor allem der einleitende Text des Fragebogens: „Es ging darum, noch deutlicher zu betonen, dass die individuellen Einstellungen, Erfahrungen und Meinungen, die subjektiven Urteile der Befragten erbeten sind.“ (ebd.: 16)

Die Befragung wurde postalisch durchgeführt, wobei die Versendung der Fragebögen durch eine Pressemitteilung begleitet wurde. „Die Erhebungsphase dauerte vom 9. April bis zum 07. Juli 2003 an. Sie umfasste somit zwölf Wochen.“ (ebd.: 12) Die Rücklaufquote der Befragung betrug 31%. Dabei sind Frauen in der Netto-Stichprobe überrepräsentiert (55% weiblich, 45% männlich gegenüber 49% bzw. 51% in der Grundgesamtheit).

#### 3.2.3 Study of Health in Pomerania

Die „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) ist eine bevölkerungsbezogene, epidemiologische Studie in der Region Vorpommern im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Die Erhebung bezieht sich die 20- bis 79jährigen, deutschen Bewohner in 32 Gemeinden Vorpommerns. Zwischen 1997 und 2001 wurde zunächst eine Querschnittsstudie durchgeführt (SHIP-0). 2002 begann ein 5-Jahres-Follow-up (SHIP-1). Im Anhang dokumentiert sind der Fragebogen zum Selbstausfüllen sowie der Fragebogen zum computergestützten Interview (SHIP-0) (Anhang 2 L und M). Neben der Befragung wurden auch medizinische Untersuchungen durchgeführt.

#### *Dimensionen*

Der Hauptzweck des Fragebogens zum Selbstausfüllen war es Risikofaktoren und Ressourcen für die Gesundheit in den Lebens- und Arbeitsbedingungen festzustellen und Informationen über

den subjektiven und psychischen Gesundheitszustand zu erhalten. Zusätzlich wurden Fragen zur Bereitschaft gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zu verändern einbezogen<sup>11</sup> (John u.a., 2001: 191). Im Einzelnen beinhaltete der Fragebogen folgende Bereiche:

- Wohnumwelt
- Verkehrsmittelbenutzung
- soziale Kontakte, Freizeitaktivitäten
- Arbeitsplatz
- Fragen zur „Wende“
- persönliche Sicherheit
- Gesundheit und Alltagsleben
- Alkoholkonsum
- Änderungsabsichten
- Haushaltseinkommen

Der Hauptzweck des computergestützten Interviews war es, valide soziodemographische und sozioökonomische Daten zu erhalten. Ein weiteres Ziel war es subjektive Gesundheitsdaten (z.B. diagnostizierte Krankheiten, Medikamentenkonzum) zu erfassen, um die Daten der medizinischen Untersuchung zu validieren und Krankheiten festzustellen, die nicht in der medizinischen Untersuchung berücksichtigt wurden. Daneben enthält dieser Fragebogen eine große Zahl von Fragen zu Risikofaktoren (z.B. gesundheitsbezogenes Verhalten, Arbeitsbedingungen, Krankheiten in der Familie) (John u.a., 2001: 190). Das Interview umfasste die Bereiche:

- kardiovaskuläre Symptome
- Inanspruchnahme medizinischer Hilfen
- Medikamenteneinnahme
- Gesundheitsbezogenes Verhalten (Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen)
- Arbeitsbedingungen
- Sozioökonomische Variablen (vgl. Mueller/Bormann, 2004: 91).

#### *Erfahrungen*

„SHIP-0 wurde mit einer Teilnehmerate von 68,8% abgeschlossen. Die Teilnehmerate der Frauen war mit 69,4% geringfügig höher als die der Männer (68,2%).“<sup>12</sup> Die Datenerhebung fand in zwei Untersuchungszentren in Greifswald und Stralsund statt. Die Teilnehmer erhielten eine Mahlzeit und 15 Euro als Incentive.

---

<sup>11</sup> „These questions follow the trans-theoretical model of behaviour change.“ (John u.a., 2001: 191)

<sup>12</sup> [http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/ship/stud\\_desc\\_de.html](http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/ship/stud_desc_de.html)

Durchschnittlich wurden vier Personen pro Tag und Ort untersucht, wobei die einzelne Untersuchung im Schnitt 219 Minuten dauerte (John u.a., 2001: 188).

### 3.3 Zielgruppen- und themenspezifische Gesundheitsbefragungen

#### 3.3.1 Befragung von Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern in Bielefeld

In dieser Untersuchung wurden Begleitpersonen (Eltern) von Schulkindern, deren Einschulung im Jahr 2002 vorgesehen war und vom Gesundheitsamt zur schulärztlichen Untersuchung eingeladen wurden, befragt. „Die Daten wurden mittels eines Fragebogens (Zeitdauer max. 20 Minuten) erhoben, d.h. die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie füllten den Fragebogen in einem persönlichen Interview vor Ort und mit Hilfe von geschulten Interviewerinnen und Interviewern aus. Der Fragebogen lag in den Sprachen Deutsch, Russisch und Türkisch vor.“ (Stadt Bielefeld, 2004: 21) Fast die Hälfte der Befragten waren MigrantInnen unterschiedlicher ethnischer Herkunft. „Personen, die nicht an der Hauptbefragung teilnehmen wollten bzw. konnten, wurden gebeten, einen Kurzfragebogen (Non-Responder-Bogen) mit Angaben zu Alter, Geschlecht, Herkunftsland und zu Gründen für die Nichtteilnahme auszufüllen.“ (ebd.)

##### *Dimensionen*

- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Behandlung und Versorgung von Erkrankungen
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Zufriedenheit
- Soziodemographie (vgl. Anhang 2 N)

##### *Erfahrungen*

Es liegen keine Angaben zu den gemachten Erfahrungen vor.

#### 3.3.2 Einschätzung der medizinischen Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Telefonische Befragung von erwachsenen Personen zum Thema „Einschätzung der medizinischen Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis“. Die Befragung wurde durchgeführt vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW.

##### *Dimensionen*

Das Erhebungsinstrument umfasst Fragen zur Einschätzung und Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung, zum Gesundheitsverhalten, zu Angeboten zur Gesundheitsförderung (Bereitschaft zur eigenen finanziellen Beteiligung, Bewertung) und zur Soziodemographie der Befragten. Die Interviewdauer sollte etwa 10 Minuten betragen (vgl. Anhang 2 O).

##### *Erfahrungen*

Es liegen keine Angaben zu den gemachten Erfahrungen vor.

### 3.3.3 Befragung zum Thema Schlaganfall in Gelsenkirchen

Telefonische Befragung von erwachsenen Personen zum Thema „Schlaganfall“ in Gelsenkirchen. Die Befragung wurde durchgeführt vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW.

#### *Dimensionen*

Abgefragt wurde die Betroffenheit von Schlaganfällen und das Wissen über den Schlaganfall (Symptome, Umgang, Risikofaktoren) sowie die Bekanntheit einer Kampagne zum Schlaganfall. Die Interviewdauer sollte etwa 5 Minuten betragen (vgl. Anhang 2 P).

#### *Erfahrungen*

Es liegen keine Angaben zu den gemachten Erfahrungen vor.

### 3.3.4 Gesundheitsverhaltensmuster Erwachsener im zweiten und dritten Lebensabschnitt – Münchner Lebensstilpanel

Die Studie wurde als Längsschnitterhebung (zwei Messungen derselben Stichprobe im Abstand von zwölf Monaten; 1995/96 und 1996/97) vom Bayerischen Forschungsverbund Public Health in München durchgeführt (parallel dazu wurde in Bern eine Erhebung mit demselben Fragebogen und derselben Methodik durchgeführt). Die Befragung erfolgte telefonisch. Die Grundgesamtheit bildet der Teil der Münchner Stadtbevölkerung deutscher Staatsangehörigkeit, der zum Zeitpunkt der Erstbefragung zwischen 55 und 65 Jahre alt war (Weitkunat, 1998: 37f.).

#### *Dimensionen*

Insgesamt umfasste das Interview 211 Fragen (davon 197 geschlossene Fragen), die sich den folgenden Themenbereichen zuordnen lassen (vgl. Anhang 2 Q):

- gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (63 Fragen u.a. zu Ernährungsgewohnheiten, Alkohol- und Zigarettenkonsum, körperliche Aktivität, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen)
- gesundheitsbezogene Orientierungen (32 Fragen u.a. zu Einstellungen zur eigenen Gesundheit, allgemeine Lebenszufriedenheit)
- gesundheitliche und soziale Ressourcen (76 Fragen u.a. zu Erkrankungen, Behinderungen, soziale Unterstützung, Einkommen, Bildung, Beruf)
- internale Ressourcen. (22 Fragen; z.B. Sense of Coherence und Health Locus of Control) sowie
- eine Liste von Lebensereignissen (18 Fragen) (Weitkunat, 1998: 40f.)

*Erfahrungen*

Die mittlere Interviewdauer betrug 33,9 Minuten (Standardabweichung 9,7 Minuten). Hohe Antwortverweigerungsquoten (mehr als 5%) weisen nur die Fragen zum Haushaltsvermögen und zum monatlichen Haushaltseinkommen auf (ebd.: 53).

## 3.3.5 Bevölkerungsbefragung zum Thema Organspende im Rhein-Kreis Neuss

Telefonische Befragung von Personen ab 14 Jahren zum Thema „Organspende“ im Rhein-Kreis Neuss. Die Befragung wurde durchgeführt vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW.

*Dimensionen*

Abgefragt wurden Einstellungen zur Organspende sowie die Wahrnehmung und Bewertung einer Aktion des Gesundheitsamtes zu diesem Thema. Die Interviewdauer sollte etwa 10 Minuten betragen (vgl. Anhang 2 R).

*Erfahrungen*

Es liegen keine Angaben zu den gemachten Erfahrungen vor.

## 4 Zusammenfassung

Während sich eine Gesundheitsberichterstattung auf der Basis von repräsentativen Befragungen inzwischen auf der Ebene von Ländern<sup>13</sup> (z.B. Bundesgesundheitsurvey in Deutschland oder Schweizerische Gesundheitsbefragung) und z.T. auch von Bundesländern (vgl. Kap. 3.2) durchgesetzt hat, ist dies auf der kommunalen Ebene noch nicht der Fall<sup>14</sup>. Hier sind es bisher vor allem nur die sehr großen Städte wie Düsseldorf, München, Berlin, Bremen oder Wien (wobei die drei letztgenannten wiederum auch Bundesländer sind, sich also eigentlich auch auf der Länderebene befinden), die entsprechende Surveys durchgeführt haben. In kleineren Städten lassen sich Gesundheitsbefragungen am ehesten durchführen, wenn die Möglichkeit der Kooperation mit einer Hochschule besteht, wie dies in Trier der Fall war<sup>15</sup> (Kap. 3.1.7), oder die Unterstützung durch Institutionen des Bundeslandes, wie beim LÖGD in Nordrhein-Westfalen, vorhanden ist<sup>16</sup>. Generell festzustellen ist ein Trend zu telefonischen Gesundheitsbefragungen (z.B. Münchner Lebensstilpanel, Münchner Gesundheitsmonitoring, Gesundheitssurvey Trier, Befragungen durch das LÖGD NRW). Als Vorteile dieser Befragungsart gegenüber face-to-face Befragungen werden u.a. die Reduktion sozial erwünschter Antworten und die Reduktion von Nichtantworten bei sensiblen Fragen gesehen (vgl. dazu sowie zu den eher technischen Vorteilen von CATI Murza u.a., 2003: 136f.). Gegenüber schriftlichen Befragungen wird auf die höhere Ausschöpfung hingewiesen (Schotten u.a., 1999: 15).

Zur Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden Gesundheitsbefragungen bisher eher selten eingesetzt. Eine Ausnahme bilden die dargestellten Befragungen des LÖGD NRW in Düsseldorf (Kap. 3.1.3), Gelsenkirchen (Kap. 3.3.3) und im Rhein-Kreis Neuss (Kap.

---

<sup>13</sup> Auf der darüber liegenden Ebene der Europäischen Union finden vor allem Bemühungen statt national erhobene Gesundheitsdaten vergleichbar zu machen (vgl. z.B. de Bruin/Picavet/Nossikov, 1996; Tafforeau u.a., o.J.).

<sup>14</sup> vgl. dazu auch Jacob und Michels (2000: 617), die den Gesundheitssurvey für Trier und Trier-Saarburg (Kap. 3.1.7) durchgeführt haben: „Aussagefähige Surveys mit regionalem oder sogar lokalem Bezug wurden bislang dagegen kaum realisiert.“ Zu einer vergleichbaren Einschätzung kommen auch Murza u.a. (2003: 133; vgl. ebenso Popp/Elkeles/Kreher, 2005: 7f): „Insbesondere auf regionaler und kommunaler Ebene stellen Umfragen als Methode der Datenbeschaffung in der Gesundheitsberichterstattung noch eine zu vernachlässigende Größe dar.“ Auch in einer Übersicht zur Datenlage zur Gesundheit in Österreich von Rásky (in Rásky/Freidl, 2001), in der insgesamt 29 Datensätze beschrieben werden, finden sich nur wenige Surveyerhebungen auf regionaler Ebene. Der einzige Datensatz zu dem Bereich Gesundheitsbefragungen in einzelnen Städten ist die Studie „Leben in Wien“ von 1994/95 (Rásky/Freidl, 2001: 57f.).

<sup>15</sup> Jacob und Michels (2000: 623) ziehen als Fazit der Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt und der Universität in Trier: „Diese Kooperation hat sich bewährt und wird fortgeführt, allerdings ‚verfügt‘ bei weitem nicht jedes Gesundheitsamt über eine Universität und entsprechend interessierte und motivierte Wissenschaftler.“ Ein weiteres Beispiel für diesen Weg ist die Kooperation der Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Aachen, mit einem lokalen Arbeitskreis aus der Befragungen von Migrantinnen, Ärzten, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und Krankenkassen hervorgingen (vgl. dazu Krause, o.J., die auch die eingesetzten Fragebögen dokumentiert).

<sup>16</sup> Ansätze zur Durchführung von Gesundheitsbefragungen in kleineren Kommunen gab es allerdings auch schon zu Beginn der 1990er Jahre z.B. in Offenburg (Baden-Württemberg) und St. Wendel (Saarland): Hier wurden jedoch keine standardisierten Befragungsdesigns eingesetzt, sondern mittels der Methode der Passantenbefragung teilstan-

Zur Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden Gesundheitsbefragungen bisher eher selten eingesetzt. Eine Ausnahme bilden die dargestellten Befragungen des LÖGD NRW in Düsseldorf (Kap. 3.1.3), Gelsenkirchen (Kap. 3.3.3) und im Rhein-Kreis Neuss (Kap. 3.3.5), in denen nach der Wahrnehmung und Bewertung von Aufklärungsmaßnahmen und Aktionen zu den Themen Schlaganfall und Organspende gefragt wurde.

---

standardisierte Interviews durchgeführt (vgl. dazu Riemann/v. Troschke, 1990; Riemann, 1992; Süß, 1998). Eine entsprechende Erhebung hat Kralovsky 1993 auch in zwei Stadtteilen Berlins durchgeführt (Kralovsky, 1996).

## Literatur

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.) (2005): Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns. Erlangen.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (2000): Gesundheit und Krankheit in Bayern: Ergebnisse des 1. Bayerischen Gesundheitssurveys 1998/99. München.

de Bruin, A.; H.S.J. Picavet und A. Nossikov (Hg.) (1996): Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: World Health Organization.

Dippelhofer-Stiem, Barbara unter Mitarbeit von Georg Köhler (2003): Fragestellung und Stichprobe, Feldphase und Erhebungsinstrument des Bevölkerungssurveys „Gesundheit und Wohlbefinden in Sachsen-Anhalt“. Arbeitsbericht Nr. 2 des Forschungsprojektes Gesundheitsberichterstattung. Institut für Soziologie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Dippelhofer-Stiem, Barbara (2004): Gesundheitssozialisation: Ein tragfähiger theoretischer Ansatz für Surveys? In: Göpel, Eberhard und Viola Schubert-Lehnhardt (Hg.), Kommunale Gesundheitsförderung. Frankfurt a.M.: Mabuse. 164-173.

Dippelhofer-Stiem, Barbara und Patricia Döll (2005): Fünfter Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt. Gesundheit und Wohlbefinden – Befunde des Bevölkerungssurveys zum subjektiven Gesundheitsstatus und dessen Determinanten. (Herausgegeben vom Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt). Magdeburg.

Freidl, Wolfgang und Christine Neuhold (2002): Gesundheitssurveyforschung im regionalen Setting: Gesundheitsberichterstattung in der Steiermark unter Berücksichtigung psychosozialer Aspekte. Frankfurt a.M.: VAS.

Grube, Sven; Maria-Luise Mathiaschitz und Roswitha Plank (1997): Epidemiologische Studie über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewußtsein der Klagenfurter Bevölkerung unter Einbeziehung der Umweltsituation. In: Wolfgang Dür und Jürgen M. Pelikan (Hg.), Gesundheitsförderung regional: Projekte aus den österreichischen Bundesländern. Wien: Facultas.

Hermann, Sabine; Gerhard Meinschmidt und Henning Thielke (1994): Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung. Gesundheitsbarometer 2. Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin.

Jacob, Rüdiger und H. Michels (2000): Regionale und kommunale Gesundheitsberichterstattung: Probleme und Möglichkeiten. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 43, 8, 615 – 623.

John, Ulrich u.a. (2001): Study of Health in Pomerania (SHIP): a health examination survey in an east German region: objectives and design. In: Sozial- und Präventivmedizin, 46, 186-194.

Kirschner, Wolf und Michael Radoschewski (1993): Gesundheits- und Sozialsurvey Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit.

Kralovsky, Thomas (1996): Gesundheit in der Stadt: Gesundheit und Bürgerbeteiligung in Berlin. 2. korrigierte Aufl. Berlin: Schöningh.



- Krause, Barbara (o.J.): Migrantinnen und Gesundheitssystem: Abschlußbericht.  
<http://www.kfnw-skripte.de/hm/Dozenten/doz/Krause/Veroeffentlichung/Abschlussbericht.PDF> [01.05.2006]
- Kribs, Michael; Rüdiger Jacob; Jeffrey Maaßen; Tom Schaeffer; Michael Schmitz und Nina Weber (2000): Regionaler Gesundheitssurvey 2000: Methodenbericht. Universität Trier.  
<http://www.uni-trier.de/uni/fb4/soziologie/faecher/empirik/survey/Methodenbericht.doc> [07.05.2006]
- Landeshauptstadt Erfurt (2004): Wohnungs- und Haushaltserhebung 2004 – Erste summarische Auswertung. Kommunalstatistisches Heft 50.  
[http://www.erfurt.de/imperia/md/content/veroeffentlichungen/statistik/heft\\_50\\_whe2004\\_sa.pdf](http://www.erfurt.de/imperia/md/content/veroeffentlichungen/statistik/heft_50_whe2004_sa.pdf) [25.05.2006]
- Magistrat der Stadt Wien (Hg.) (2001): Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey. Wien.
- MFJFG (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2002): Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen: Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Mueller, Ulrich O. und Cornelia Bormann (2004): Panel-Erhebungen mit Gesundheitsbezug. In: ZUMA-Nachrichten, 55, Jg. 28, 53-96.
- Murza, Gerhard; Frank Faulbaum; Marc Deutschmann; Iris Dietmair und Klaus Simon (2003): Telefonische Bevölkerungsbefragungen als Instrument kommunaler Gesundheitsberichterstattung. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 11, 2, 131-145.
- Popp, Michael; Thomas Elkeles und Simone Kreher (2005): Gesundheit und Lebensführung in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs – Methodenbericht zur Entwicklung und Durchführung sowie zu den Ergebnissen des Pretests 2004/2005. Hochschule Neubrandenburg.
- Rásky, Éva und Wolfgang Freidl (2001): Gesundheitsberichterstattung in Österreich: Bestandsaufnahme und Ergebnisse eines regionalen Surveys. Linz.
- Riemann, Klaus (1992): Gesundheitliche Bewertung einer Gemeinde durch die Einwohner. Ein Defizit kommunaler Gesundheitsberichterstattung. In: Laaser, Ulrich und Friedrich Wilhelm Schwartz (Hg.), Gesundheitsberichterstattung und Public health in Deutschland. Berlin u.a.: Springer. 204-215.
- Riemann, Klaus und Jürgen v. Troschke (1990): Kommunale Einflüsse auf die Gesundheit aus Bürgersicht: Ein Ansatz zur laienzentrierten Gesundheitsberichterstattung. In: Thiele, Wilhelm und Alf Trojan (Hg.), Lokale Gesundheitsberichterstattung: Hilfen auf dem Weg zu einer neuen Gesundheitspolitik? Sankt Augustin: Asgard-Verlag. 120-130.
- Schotten, Klaus; H. Spiegel; S. Niemann; R. Weitkunat; A. Crispin; Ch. Janssen und T. Abel (1999): Unit- und Item-Nonresponseanalyse des Bern-/Münchener Lebensstilpanels. München: Bayerischer Forschungsverbund Public Health.
- SfAFGJS (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales) Bremen (Hg.) (2005): Gesundheitszustand – Gesundheitsverhalten: Erste Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremen.  
[http://217.110.205.153/private/aktuell/images/umfragegesundheitszustand\\_2005\\_07.pdf](http://217.110.205.153/private/aktuell/images/umfragegesundheitszustand_2005_07.pdf) [18.05.2006]

SfAFGJS (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales) Bremen (Hg.) (2006): Rauchen, Gewicht, Bewegung, Früherkennung. Zielgruppen für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Bremen: Eine geschlechtervergleichende Auswertung der Bremer Umfrage GESUNDHEIT! Zweiter Ergebnisbericht der Bremer Bevölkerungsumfrage GESUNDHEIT! [http://217.110.205.153/private/aktuell/images/Bericht\\_GESUNDHEIT\\_Hauptteil1.pdf](http://217.110.205.153/private/aktuell/images/Bericht_GESUNDHEIT_Hauptteil1.pdf), Anhang unter:

[http://217.110.205.153/private/aktuell/images/Bericht\\_GESUNDHEIT\\_Anhang1.pdf](http://217.110.205.153/private/aktuell/images/Bericht_GESUNDHEIT_Anhang1.pdf)

[18.05.2006]

Stadt Bielefeld (Hg.) (2000): Das Gesundheitssystem in Bielefeld: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung des Runden Tisches Gesundheit.

[http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/bielefeld1999\\_das\\_gesundheitssystem\\_in\\_bielefeld.pdf](http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/bielefeld1999_das_gesundheitssystem_in_bielefeld.pdf)

[18.05.2006]

Stadt Bielefeld (Hg.) (2004): Gesundheitliche Lage und Versorgung von Migrantinnen und Migranten. [http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Gesundheitsbericht\\_Migranten\\_4.pdf](http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Gesundheitsbericht_Migranten_4.pdf) [25.05.2006]

Süß, Waldemar (1998): Die Befragung von Schlüsselpersonen und von Bewohnerinnen und Bewohnern in der Gemeinde. In: Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung, Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung: Ein Leitfaden für GesundheitsberichterstatterInnen und solche, die es werden wollen. 2., akt. Aufl. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen. 83-88.

Tafforeau, Jean; Montserrat Lopez Cobo; Hanna Tolonen; Christa Scheidt-Nave und Alessandra Tinto (o.J.): Guidelines for the development and criteria for the adoption of Health Survey instruments.

<http://forum.europa.eu.int/Public/irc/dsis/health/library?l=/reports/healthsinterviewsurvey&vm=detailed&sb=Title> [05.06.2006]

Wänke, Michaela (1995): Befragungsmethodik. In: Margraf, Jürgen und Hildebrand Kunath (Hg.), Methodische Ansätze in der Public Health-Forschung. Regensburg: Roderer. 19-28.

Weitkunat, Rolf (1998): Computergestützte Telefoninterviews als Instrument der sozial- und verhaltens-epidemiologischen Gesundheitsforschung. Berlin: Logos-Verlag.

## Anhang 1: Thematische Link-Sammlung

### 1. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsbefragungen in Kommunen:

#### Kommunale Gesundheitsberichte

[http://www.loegd.nrw.de/gesundheitsberichterstattung/kommunale\\_gesundheitsberichterstattung/kommunale\\_gesundheitsberichte/frameset.html](http://www.loegd.nrw.de/gesundheitsberichterstattung/kommunale_gesundheitsberichterstattung/kommunale_gesundheitsberichte/frameset.html)

Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögd) bietet auf dieser Seite eine Zusammenstellung von 160 Gesundheitsberichten im Volltext, die thematisch und geographisch durchsucht werden können.

#### Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf

<http://www.foeg-nrw.de/index.html>

Die Akademie bietet die Übersicht „Kommunale Gesundheitsberichte“ zum Download. Verzeichnet sind allerdings nur die Titel der im GBE-Archiv der Akademie vorhandenen Berichte. Es gibt jedoch keine Angaben zu den verwendeten Methoden oder Kurzzusammenfassungen der verzeichneten Berichte.

#### Kommunale Gesundheitsberichterstattung Bielefeld

[http://www.bielefeld.de/de/rv/ds\\_stadtverwaltung/gvla/gbgvl/](http://www.bielefeld.de/de/rv/ds_stadtverwaltung/gvla/gbgvl/)

Auf dieser Seite finden sich die Bielefelder Gesundheitsziele sowie die bisher erschienenen Bielefelder Gesundheitsberichte zum Download. Daneben gibt es eine kurze Linksammlung zu ausgewählten Institutionen der Gesundheitsberichterstattung.

#### Bevölkerungsumfrage Gesundheit in Bremen

[http://217.110.205.153/private/aktuell/rubrik\\_set552.htm?artikel7925.htm](http://217.110.205.153/private/aktuell/rubrik_set552.htm?artikel7925.htm)

Website zur Umfrage „Gesundheit!“ in Bremen. Auf der Seite finden sich die bisher erschienenen zwei Ergebnisberichte zum Download. Weitere Ergebnisberichte sollen folgen.

#### Gesundheitsberichterstattung der Stadt München

[http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten\\_plaene/gesundheitsberichterstattung/38990/index.html](http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten_plaene/gesundheitsberichterstattung/38990/index.html)

Seite des Referats für Gesundheit und Umwelt der Stadt München. Es werden die Ergebnisberichte des Münchner Gesundheitsmonitorings sowie weitere sog. Schwerpunktberichte zum Download zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus gibt es auch hier ausgewählte Links zu Institutionen der Gesundheitsberichterstattung.

#### Regionaler Gesundheitssurvey Trier

<http://www.uni-trier.de/uni/fb4/soziologie/faecher/empirik/reggesund.html>

Seite des Fachbereichs Empirische Sozialforschung und Methodenlehre der Universität Trier zum Regionalen Gesundheitssurvey Trier. Alle Projektdaten (z.B. Methodenbericht, Fragebogen usw.) stehen als MS Word Dokument zur Verfügung.

#### Gesundheit und Lebensführung in Landgemeinden Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs

<http://gp.hs-nb.de/html/res/proj/011/index.html>

Projekthomepage des Fachbereichs Gesundheit und Pflege der Hochschule Neubrandenburg mit einer Projektbeschreibung und ersten Ergebnissen zum Download.

## **2. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsbefragungen auf der Ebene der Länder und des Bundes:**

### **Gesundheitsberichterstattung Bayern**

<http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gbe.htm>

Auf dieser Seite des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit finden sich u.a. aktuelle Berichte sowie Konzepte und Handlungshilfen.

### **SHIP – Study of health in Pomerania**

<http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/ship.html>

Seite des Forschungsverbundes Community Medicine der Universität Greifswald zur Gesundheitsstudie Study of health in Pomerania. Auf dieser Seite werden Hintergrund und Ziele dieser Studie beschrieben. Außerdem gibt es weiterführende Links zum Studiendesign und zu den eingesetzten Instrumenten sowie eine Publikationsliste.

### **Fünfter Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt**

<http://www.sachsen->

[an-](http://www.sachsen-)

[halt.de/LPSA/fileadmin/Elementbibliothek/Bibliothek\\_Politik\\_und\\_Verwaltung/Bibliothek\\_MS/fuenfter\\_gesundheitsbericht.pdf](http://www.sachsen-anhalt.de/LPSA/fileadmin/Elementbibliothek/Bibliothek_Politik_und_Verwaltung/Bibliothek_MS/fuenfter_gesundheitsbericht.pdf)

PDF Dokument des vom Institut für Soziologie der Universität Magdeburg erarbeiteten aktuellen Gesundheitsberichtes des Landes Sachsen-Anhalt.

### **Gesundheitsberichterstattung des Bundes**

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg\\_isgbe5.prc\\_isgbe?p\\_uid=gast&p\\_aid=83518590&p\\_sprache=D](http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg_isgbe5.prc_isgbe?p_uid=gast&p_aid=83518590&p_sprache=D)

Informationsportal zur Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Das Portal bietet u.a. regelmäßig aktualisierte Gesundheitsdaten und –informationen, Dokumentationen zu Datenquellen und Zugriffsmöglichkeiten auf die Gesundheitsberichte des Bundes.

**Anhang 2: Erhebungsinstrumente**

- A: Bielefeld: Die Bürgermeinung 1999** (Quelle: Stadt Bielefeld, 2000: 48ff.)
- B: Gesundheit! Eine Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern in Bremen und Bremerhaven** (Quelle: SFAFGJS Bremen, 2006: 102ff.)
- C: Gesundheit in Düsseldorf** (Quelle: zur Verfügung gestellt durch Frau Monika Mensing (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW))
- D: Wohnungs- und Haushaltserhebung 2004 der Stadt Erfurt** (Quelle: Landeshauptstadt Erfurt, 2004: 173ff.)
- E: Münchner Gesundheitsmonitoring 2004** (zur Verfügung gestellt durch Frau Dr. Gabriele Wiedenmayer (Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München))
- F: Gesundheitssurvey für Trier und Trier-Saarburg** (Quelle: <http://www.uni-trier.de/uni/fb4/soziologie/faecher/empirik/survey/F.doc>)
- G: Gesundheitssurvey Wien II** (Quelle: Magistrat der Stadt Wien, 2001: 241ff.)
- H: Gesundheit und Lebensführung in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs** (Quelle: Popp/Elkeles/Kreher, 2005: 52ff.)
- I: Gesundheitssurvey in 27 ländlichen Gemeinden der Steiermark** (Quelle: Freidl/Neuhold, 2002: 353ff.)
- J: Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen 2000** (Quelle: MFJFG, 2002: 89ff.)
- K: Gesundheit und Wohlbefinden: Bevölkerungsbefragung in Sachsen-Anhalt** (Quelle: Dippelhofer-Stiem, 2003: 23ff.)
- L: Leben und Gesundheit in Vorpommern: Fragebogen zum Selbstauffüllen** (Quelle: [http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/dokumente/SHIP0\\_Fragebogen.pdf](http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/dokumente/SHIP0_Fragebogen.pdf))
- M: Leben und Gesundheit in Vorpommern: Computerunterstütztes Interview** (Quelle: [http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/dokumente/SHIP0\\_Interview.pdf](http://www.medizin.uni-greifswald.de/cm/fv/dokumente/SHIP0_Interview.pdf))
- N: Befragung von Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern in Bielefeld** (Quelle Stadt Bielefeld, 2004: 65ff.)
- O: Einschätzung der medizinischen Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis** (Quelle: zur Verfügung gestellt durch Frau Monika Mensing (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW))
- P: Befragung zum Thema Schlaganfall in Gelsenkirchen** (Quelle: zur Verfügung gestellt durch Frau Monika Mensing (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW))
- Q: Gesundheitsverhaltensmuster Erwachsener im zweiten und dritten Lebensabschnitt** (Quelle: Weitkunat, 1998: A55ff.)
- R: Bevölkerungsbefragung zum Thema Organspende im Rhein-Kreis Neuss** (Quelle: zur Verfügung gestellt durch Frau Monika Mensing (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW))

**Kontaktadressen:**

Dipl. Sozw. Werner Dees  
Bibliotheksreferendar  
Universitätsbibliothek Mannheim

werner.dees@bib.uni-mannheim.de

Univ.-Prof. Dr. Johann Bacher  
Abteilungsleiter der Abteilung für Empirische Sozialforschung, Institut für Soziologie  
Johannes Kepler Universität Linz

johann.bacher@jku.at