

Standpunkt

Gesundheitsförderung und Prävention: Wer steht «vor der Tür»?

Die Entwicklung des Gesundheitsverhaltens der Schweizer Bevölkerung über die letzten 15 Jahre stimmt grundsätzlich positiv: Beim Rauchen wie auch beim risikoreichen Alkoholkonsum zeigen sich Fortschritte. Der Anteil körperlich aktiver Personen an der Bevölkerung hat sich ganz leicht vergrössert und das bewusste Ernährungsverhalten ist auf hohem Niveau stabil geblieben.

Es zeigt sich jedoch ebenso deutlich, dass fast nur die wohlhabenderen und besser gebildeten Schichten der Bevölkerung ihr Verhalten über die letzten Jahre zum Vorteil verändert haben.

Somit stellt sich die Frage, wie das Resultat zu interpretieren ist im Zusammenhang mit den Anstrengungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Einerseits könnte man sagen: «Nichts Neues unter der Sonne», denn die gesundheitliche Ungleichheit nach sozioökonomischem Hintergrund ist bekannt. Andererseits legen diese Ergebnisse eine klare Fokussierung der Präventionsanstrengungen auf benachteiligtere Bevölkerungsgruppen nahe.

In Programmen zu Gesundheitsförderung und Prävention wird heute schon oft der Fokus auf vulnerable Bevölkerungsgruppen gelegt. Diese Anstrengungen sind weiterhin notwendig, wenn diejenigen «vor der Tür» abgeholt werden sollen.

Dr. med. Monika Diebold, MPH
Leiterin Obsan

Gesundheitsverhalten in der Schweiz – sozioökonomische und kulturelle Unterschiede unter der Lupe

Zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium in einer Studie (vgl. Kasten 1) untersuchen lassen, wie ungleich gewisse Gesundheitsverhaltensweisen – Alkohol- und Tabakkonsum, körperliche Aktivität und Ernährungsgewohnheiten – in den Bevölkerungsgruppen der Schweiz verteilt sind. Im Fokus standen dabei die Zusammenhänge dieser Verhaltensweisen mit sozioökonomischen Ungleichheiten (primär das Haushaltseinkommen). Zusätzlich wurde untersucht, ob sich kulturell bedingte Verhaltensunterschiede zwischen deutscher und französischer Sprachgruppe der Schweiz empirisch nachweisen lassen.

Sozioökonomische Ungleichheiten

Alkoholkonsum

Die ausführlichen, mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 1997 bis 2012 durchgeführten Analysen der sozioökonomischen Ungleichheiten in der Studie kamen zu folgenden Erkenntnissen. Personen der hohen Einkommensquintile in der Schweiz wiesen zwischen 1997 und 2012 tendenziell öfter einen riskanten Alkoholkonsum auf (Abb. 1). Obwohl dieser Konsum von 1997 bis 2012 insgesamt rückläufig war, blieb die Ungleichverteilung zwischen den Einkommensgruppen stabil über den gesamten Zeitraum.

Abb. 2 zeigt sogenannte Konzentrationsindizes (CI) für riskanten Alkoholkonsum in der Schweiz 1997 bis 2012. Ein zu positiven Werten tendierender CI (in Abb. 2: Hauptgewicht des Balkens rechts des Nullwerts) zeugt von einer Konzentration des Konsums hin zu reicheren Einkommensgruppen.

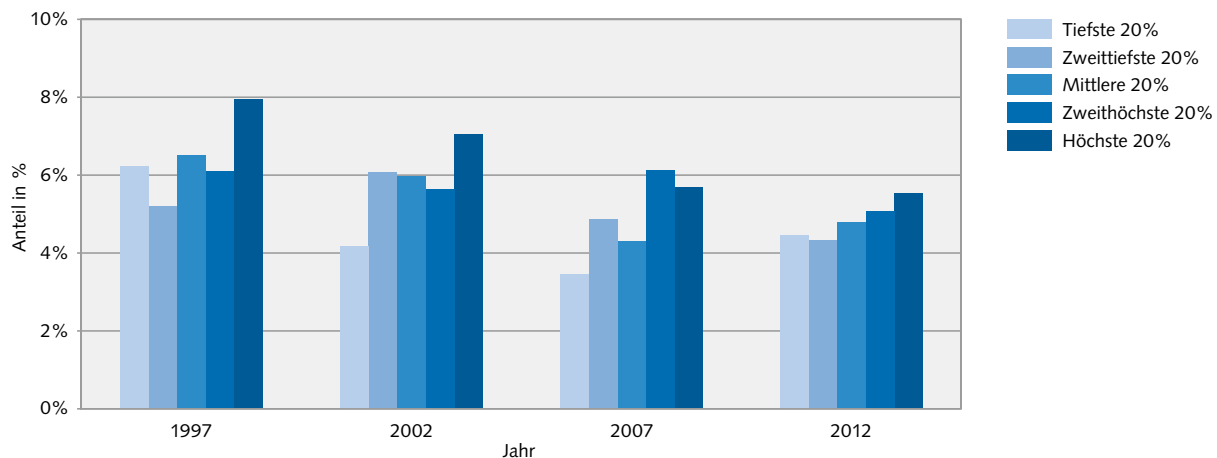
Die Dekomposition des CI wird in Abb. 2 durch die unterschiedlich eingefärbte Aufteilung der Balken ausgedrückt. Man erkennt den dominierenden Einfluss des «Einkommens» auf die Ungleichheit in allen vier Jahren.

Zusätzlich haben – mit über die Jahre variierender Stärke – «Alter» (14-30 Jahre, 31-45 J., 46-60 J., 61 J. und älter), «Bildung» (Obligatorische Schule, Sekundarstufe I, Sekundarstufe II, Tertiärababschluss), «Geschlecht» (Frauen, Männer), «Region» (Mittelland, Nord-Westschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin) sowie «Nationalität» (Schweizer/innen, Ausländer/innen) einen Einfluss auf die Ungleichheit im Alkoholkonsum.

Das Geschlecht (Männer haben das grössere Risiko als Frauen), das Alter (über 60-Jährige haben das grössere Risiko als Jüngere) und die Nationalität (Schweizer/innen haben das grössere Risiko als Ausländer/innen) verstärken in der Regel die Ungleichheit hin zu reicheren Einkommensgruppen. Die Bildung (höher Ausgebildete haben ein tieferes Risiko als weniger hoch Ausgebildete) und die Region (in ärmeren Landesteilen ist das Risiko höher als in den reicheren Regionen, konkret die Nord-Westschweiz und Zürich) hingegen verringern die beobachtete Ungleichheit.

Riskanter Alkoholkonsum nach Einkommensquintilen, Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 1

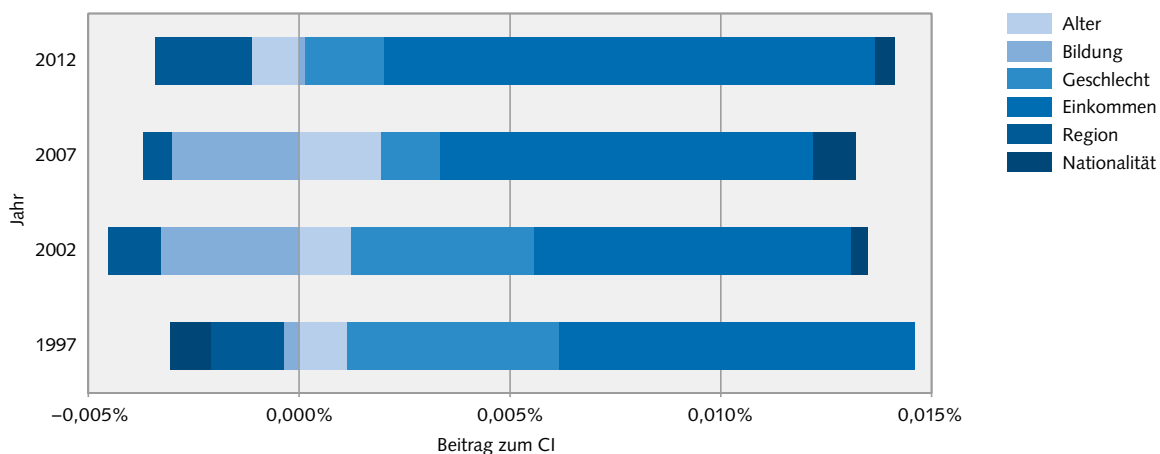


Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Riskanter Alkoholkonsum: Dekomposition des Konzentrationsindex (CI), Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 2



Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Tabakkonsum

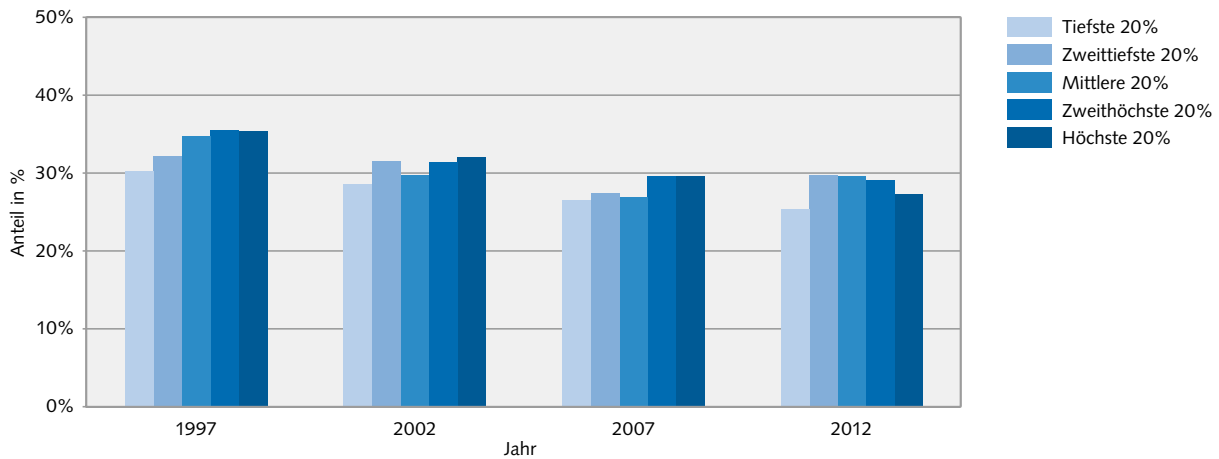
Der allgemeine Rückgang des Tabakkonsums in den Jahren 1997 bis 2012 kommt in Abb. 3 deutlich zum Ausdruck. 1997 rauchten in den hohen Einkommensquintilen statistisch signifikant mehr Personen als in den niedrigen. Diese Ungleichheit verschwindet bis im Jahr 2012. Der allgemeine Rückgang des Tabakkonsums in der Schweiz ist also mit einer Abnahme der Ungleichheit beim Rauchen verbunden, da der Konsum primär durch früher mehr rauchende Personen in höheren Einkommensgruppen reduziert wurde.

Der Konzentrationsindex (CI) zeigt diese Abnahme der Ungleichheit zwischen 1997 und 2012 ebenfalls: In Abb. 4 sieht man dies in einer Abnahme der «Nettobreite» der Balken (die Summe der positiven und negativen Beiträge macht den Balken schmaler = kleinere Ungleichheit). Und die Balken verschieben sich auch mehr vom positiven in den negativen Bereich (= Konzentration hin zu ärmeren Einkommensgruppen).

Während die Ungleichheit 1997 primär auf Einkommensunterschieden beruhte, änderte sich das Bild später und das Einkommen verlor an Gewicht. Weniger gebildete und verdienende Personen rauchten somit vergleichsweise mehr, weshalb die Konzentration des Rauchens in tieferen Einkommensgruppen zunahm. Diese Entwicklung blieb über die Jahre hinweg relativ konstant.

Konsum von Tabak nach Einkommensquintilen, Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 3

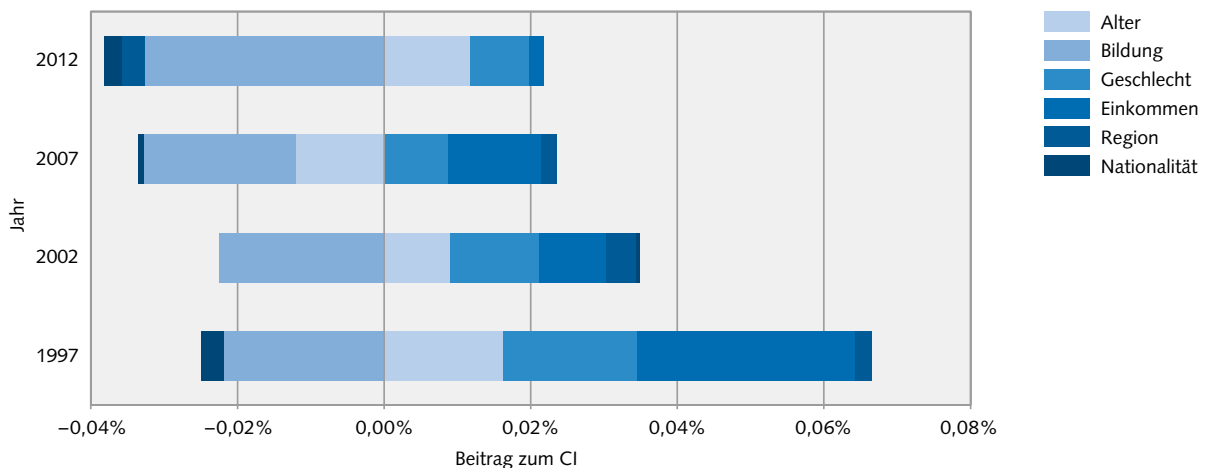


Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Tabakkonsum: Dekomposition des Konzentrationsindex (CI), Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 4



Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Körperliche Aktivität

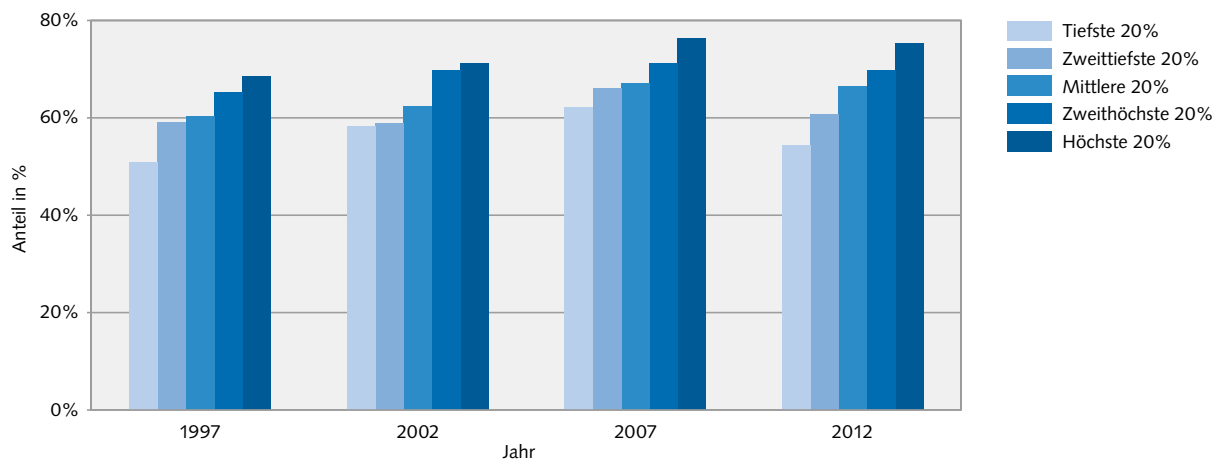
Der Prozentsatz der Bevölkerung, welcher regelmässig körperlich aktiv ist, hat sich zwischen 1997 und 2012 von 60 auf 65% leicht erhöht. Dies kann in Abb. 5 nachverfolgt werden, ebenso wie die Information, dass die Ungleichverteilung zwischen den Einkommensquintilen mehr oder weniger konstant geblieben ist. Personen mit höheren Einkommen geben deutlich öfter an, regelmässig körperlich aktiv zu sein (bis zu drei Vierteln) als jene mit tieferen Einkommen (gut die Hälfte).

Der Konzentrationsindex (CI) in Abb. 6 bestätigt dieses Ergebnis: die Breite der Balken verändert sich zwischen 1997 und 2012 nur wenig (die Ungleichheit ist gleich geblieben) und auch die starke Neigung in den positiven Wertebereich hinein bestätigt die Konzentration von körperlicher Aktivität hin zu reicheren Einkommensgruppen.

Wiederum «verursachte» neben dem Einkommen die Bildung die grössten Unterschiede, hier aber, im Unterschied zum Alkohol- und Tabakkonsum, verstärkend in Richtung hoher Einkommen. Den gleichen, aber weniger starken Einfluss hatten auch das Alter (mehr aktive Ältere aus höheren Einkommensklassen), das Geschlecht (mehr Frauen) und die Nationalität (mehr Schweizer/innen).

Körperliche Aktivität nach Einkommensquintilen, Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 5

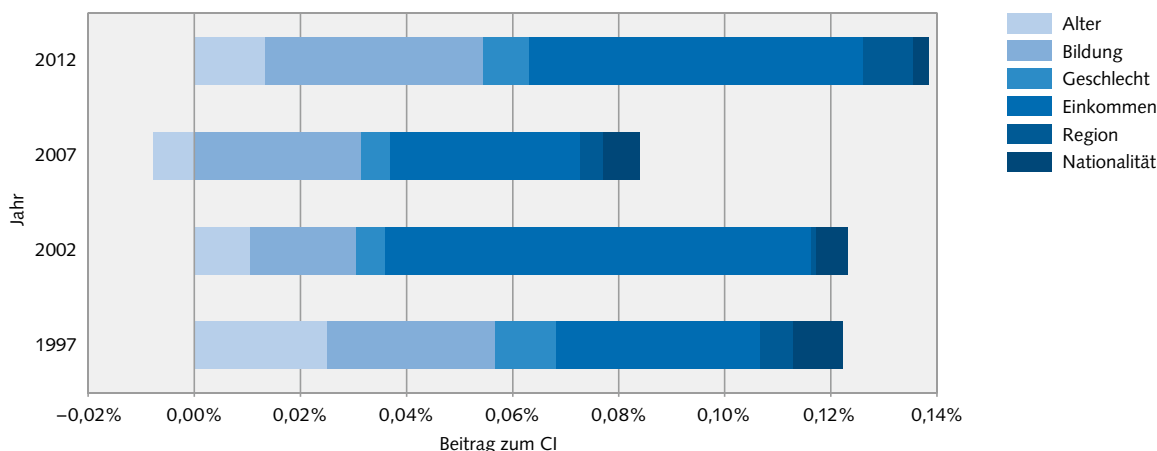


Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Körperliche Aktivität: Dekomposition des Konzentrationsindex (CI), Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 6



Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Ernährungsverhalten

Beim Ernährungsverhalten kann festgehalten werden, dass in allen vier Wellen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung Personen der hohen Einkommensquintile vermehrt auf eine gesunde Ernährung achteten (vgl. Abb. 7). Bei näherer Betrachtung zeigt sich auch, dass sich die Ungleichverteilung zwischen 1997 und 2012 (signifikant) erhöht hat. Der Anteil der Personen, die auf ihre Ernährung achteten, betrug 2012 gut 60% bei den ärmsten und rund 75% bei den reichsten Bevölkerungsgruppen.

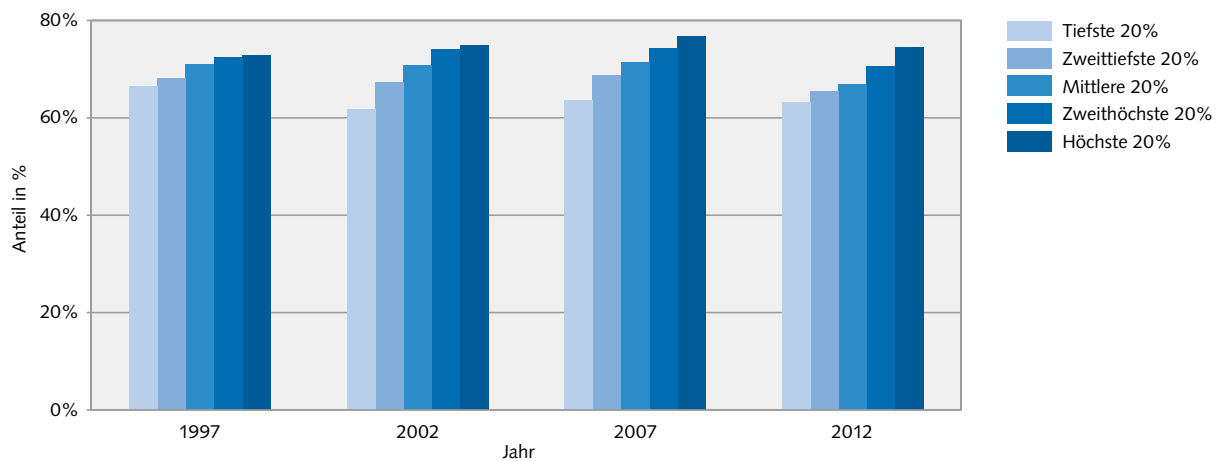
Der Konzentrationsindex (CI) zum Ernährungsverhalten in Abb. 8 zeigt – mittels Breite des Balkens insgesamt – die sich gegen 2012 eher ausweitende Ungleichheit. Zu sehen ist auch die Verschiebung des Balkens in den positiven Wertebereich hinein, was die Vergrößerung der Ungleichheit (Konzentration) hin zu reicheren Einkommensgruppen ausdrückt.

Weiter lässt die Dekomposition des CI erkennen, dass das Niveau der Bildung einen fast noch stärkeren Einfluss auf die Ungleichheit beim Ernährungsverhalten hat als das Niveau des Einkommens. Ähnlich wie bei der körperlichen Aktivität bedeutet dies, dass die besser gebildeten Personen mehr auf ihre Ernährung achten, weshalb eine Konzentration zugunsten der höheren Einkommen beobachtet werden kann.

Ausgleichend wirkt dagegen das Geschlecht: Frauen – auch aus ärmeren Bevölkerungsgruppen – achten deutlich mehr auf die Ernährung als die Männer. Dieses Verhalten gleicht einen Teil der durch Bildung und Einkommen «verursachten» Ungleichheit beim Ernährungsverhalten wieder aus.

Ernährungsverhalten nach Einkommensquintilen, Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 7

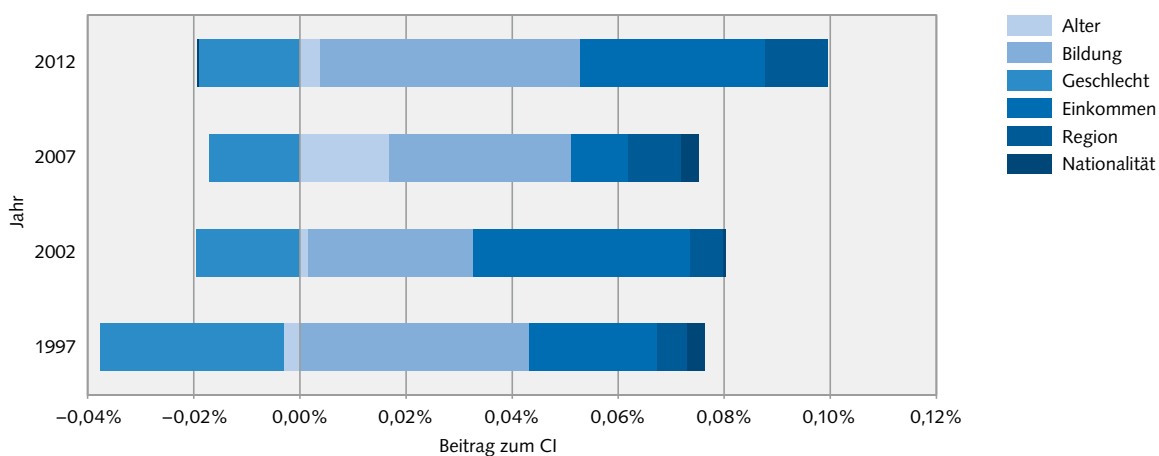


Quelle: BFS – SGB 1997–2012

© Obsan 2016

Ernährungsverhalten: Dekomposition des Konzentrationsindex (CI), Schweiz (1997 bis 2012, in %)

Abb. 8



Quelle: BFS – SGB 1997–2012

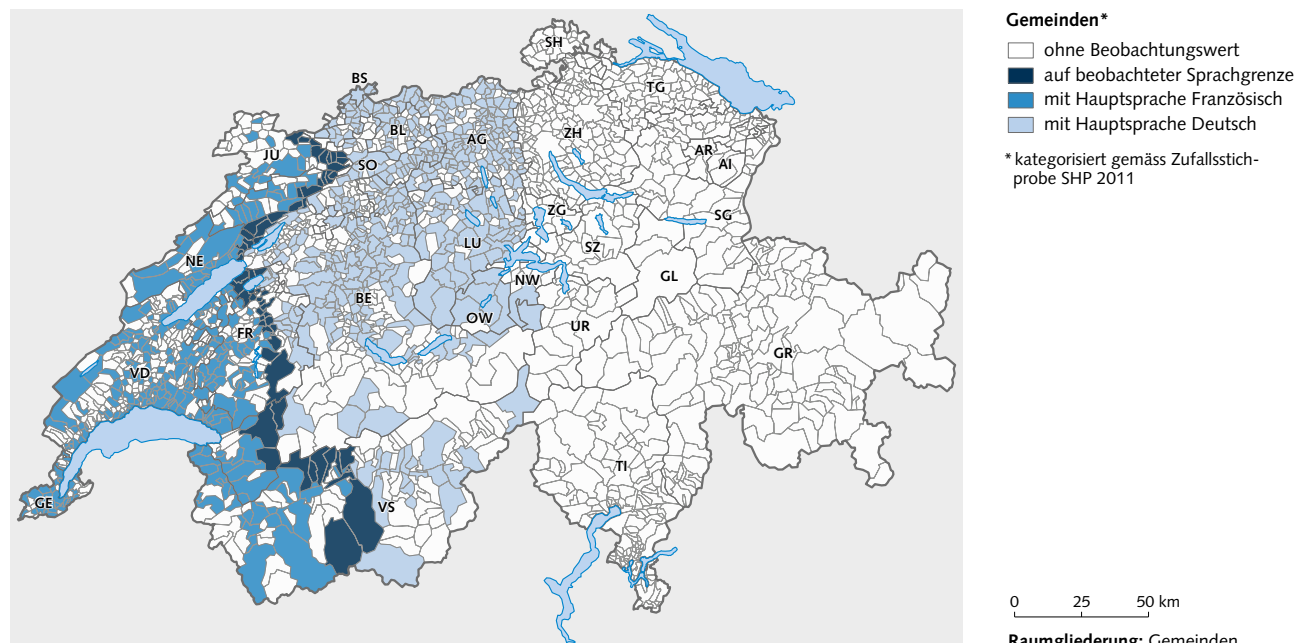
© Obsan 2016

Kulturelle Unterschiede

Neben sozioökonomischen Ungleichheiten versucht die Studie auch kulturelle – durch die Muttersprache hinterlegte – Unterschiede zu isolieren, welche das Gesundheitsverhalten (Rauchen, körperliche Aktivität, BMI) der Schweizer Bevölkerung beeinflussen könnten. Aus methodischen Gründen (vgl. Kasten 2) wurden bei dieser Analyse nur Personen aus Gemeinden untersucht, die innerhalb eines maximalen Abstands (60 oder 120 Km) zur West-Ost-Sprachgrenze wohnten (vgl. Abb. 9; die grau markierten Gemeinden in der Abbildung sind entweder mehr als 120 Km von den Gemeinden entfernt, welche die Sprachgrenze bilden oder aber sie enthalten keinen Beobachtungswert).

Die Analysen, welche den mit Daten des Schweizer Haushaltpanels (SHP) 2011 durchgeführt wurden, zeigten, dass deutschsprachige Personen in Nähe der Sprachgrenze – zumindest wenn sie über 30 Jahre alt waren – körperlich aktiver waren und auch weniger rauchten als die entsprechenden Personen auf der anderen Seite der Grenze (also in der Romandie). Bei den Personen unter 30 Jahren konnte aber keine Evidenz für einen solchen kulturellen resp. sprachlichen Unterschied im Gesundheitsverhalten gefunden werden.

Beobachtete Sprachgrenze zwischen den französisch- und den deutschsprachigen Gemeinden* der Schweiz **Abb. 9**



Quelle: FORS – SHP 2011

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Schlussfolgerung

In der Schweiz existieren deutliche Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten. Diese können insbesondere sozio-ökonomischer, aber auch kultureller Art sein. Für die Ungleichheiten im Zusammenhang mit sozioökonomischen Unterschieden kann – wegen breiterer Datengrundlagen und besser etablierter Analysemethodik – mehr Evidenz generiert werden als für die kulturellen Unterschiede. Positiv fällt im Zusammenhang mit der Analyse der sozioökonomischen Unterschiede die allgemeine Abnahme des Alkohol- und Tabakkonsums seit 1997 auf, während die körperliche Aktivität und ein gesundes Ernährungsverhalten etwa gleich geblieben sind.

Eher negativ einzuschätzen sind hingegen die Resultate zu den einkommensbezogenen Ungleichheiten: Diese sind bei der Ernährung grösser und beim Tabakkonsum kleiner geworden, beide Male zuungunsten der ärmeren Einkommensgruppen.

Weiter ist bei der körperlichen Aktivität die Ungleichheit unverändert geblieben, was bedeutet, dass die Ärmeren hier die Reichen nicht «aufholen» konnten. Immerhin blieb auch die Ungleichheit beim Alkoholkonsum über die Zeit konstant: Die Ärmeren haben ihr hier besseres Gesundheitsverhalten im Vergleich zu den Reichen zumindest nicht «eingebüsst».

Die zusätzlich untersuchten kulturellen Unterschiede im Gesundheitsverhalten dürften primär auf unterschiedliche Einstellungen und Präferenzen bezüglich Gesundheit der verschiedenen Sprachgruppen zurückzuführen sein. In der Folge dürfte in der Romandie – allerdings nur bei den 30-jährigen und älteren Personen – eher mehr geraucht und gleichzeitig eher weniger körperlich bewegt werden als in der Deutschschweiz.

Kasten 1: Vollständiger Bericht (deutsch, mit einer französischen Zusammenfassung)

Boes, S., Kaufmann, C. und Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung* (Obsan Dossier 51). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Kasten 2: Datenquellen und statistische Methoden

Die Studie verwendet Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB 1997, 2002, 2007 und 2012). Die SGB umfasst eine repräsentative Stichprobe der in der Schweiz wohnenden Bevölkerung ab 15 Jahren und liefert Daten zu Einkommen, Gesundheit, Gesundheitsverhalten – eingeschlossen Alkoholkonsum, Tabakkonsum, körperliche Bewegung und Ernährung – sowie umfangreiche soziodemographische Hintergrundinformationen.

Die Gesundheitsverhaltensweisen wurden in fünf Einkommensquintilen mit Hilfe von deskriptiven Verfahren analysiert. Anhand von Konzentrationskurven und -indizes wurden die Ungleichheiten grafisch dargestellt, statistisch getestet und über die Zeit verglichen. Auch werden Dekompositionsmethoden angewandt, mit denen die Ungleichheiten in verschiedene erklärende Komponenten (Einkommen, Bildung, Alter, Geschlecht, Nationalität) zerlegt werden konnten.

Die Analyse der kulturellen Unterschiede basiert auf Daten 2011 des Schweizer Haushalt-Panels (SHP). Das SHP, eine jährliche, repräsentative Befragung von etwa 5000 Haushalten in der Schweiz und der darin lebenden Personen ab 14 Jahren, beinhaltet Informationen wie Alter, Geschlecht und Einkommen sowie ausgewählte Indikatoren zum Gesundheitsverhalten wie Rauchen, körperliche Aktivität und Body-Mass-Index der befragten Personen.

Methodisch werden zuerst die als «Sprachgrenze» geltenden Gemeinden bestimmt und danach für jeden Haushalt die minimale Distanz zu einer diese Sprachgrenze bildenden Gemeinde berechnet. Diese Distanzen werden dann verwendet, um Personen nahe der Sprachgrenze (60 Km oder 120 Km) bezüglich Gesundheitsverhalten zu vergleichen. Das dazu eingesetzte «spatial regression discontinuity design» basiert auf der Idee, dass Personen nahe der Sprachgrenze die gleichen sozioökonomischen und institutionellen Rahmenbedingungen erfahren, sich jedoch systematisch bezüglich Sprachgebrauch («Kultur») unterscheiden.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden unter www.obsan.ch.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autoren

Paul Camenzind (Obsan)
Gabriele Wiedenmayer (Sektion Evaluation & Forschung, BAG)

Zitierweise

Camenzind, P. & Wiedenmayer, G. (2016). *Gesundheitsverhalten in der Schweiz – sozioökonomische und kulturelle Unterschiede unter der Lupe* (Obsan Bulletin 2/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Originalsprache

Deutsch (Übersetzung: Sprachdienste BFS)

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 1033-1602
Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1602)

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.