

Chancengleichheit und Gesundheit

Zahlen und Fakten für die Schweiz



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

2018

Fokus Chancengleichheit

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Diese Broschüre zeichnet mit ausgewählten Beispielen ein komplexes Bild der gesundheitlichen Chancengleichheit. Sie fokussiert auf die Determinanten Migrationshintergrund, Einkommen und Bildung.* Den Rahmen bildet die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie).

* siehe S. 18

Inhaltsverzeichnis

- 3 **Einleitung**
- 4 **Lebensphasen**
- 5 **Lebenserwartung**
- 6 **Gesundheitszustand**
- 7 **Verzicht auf Gesundheitsleistungen**
- 8 **Tabakkonsum**
- 9 **Alkoholkonsum**
- 10 **Ernährung**
- 11 **Körperliche Aktivität**
- 12 **Krebs**
- 13 **Atemwegserkrankungen**
- 14 **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- 15 **Muskuloskelettale Erkrankungen**
- 16 **Diabetes**
- 17 **Psychische Gesundheit**
- 18 **Terminologie und Quellen**
- 21 **Impressum**

Chancengleichheit

Ein Leben in guter Gesundheit

Gesundheitliche Chancengleichheit ist ein hoher Wert. Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und die Nationale Strategie Sucht sowie der Bereich Psychische Gesundheit richten im Jahr 2018 den Fokus auf dieses Thema. Denn die Frage stellt sich: **Wie steht es um die gesundheitlichen Chancen in der Schweiz?**

Menschen setzen sich in allen Lebensphasen Risiken aus, die die Gesundheit negativ beeinflussen können. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Ressourcen der einzelnen Menschen zur Risikobewältigung ungleich verteilt sind. «Armut macht krank» und «Krankheit macht arm» beschreiben in aller Kürze die oftmals ungünstige Wechselwirkung zwischen den sozialen Determinanten der Gesundheit auf der einen und dem Gesundheitsverhalten sowie dem Gesundheitszustand auf der anderen Seite. Neben den klassischen sozialen Determinanten wie Bildung, Beruf und Einkommen wirken auch Geschlecht, Familienstand, Migrationshintergrund und die psychische Gesundheit auf den Umgang mit Gesundheitsrisiken ein.

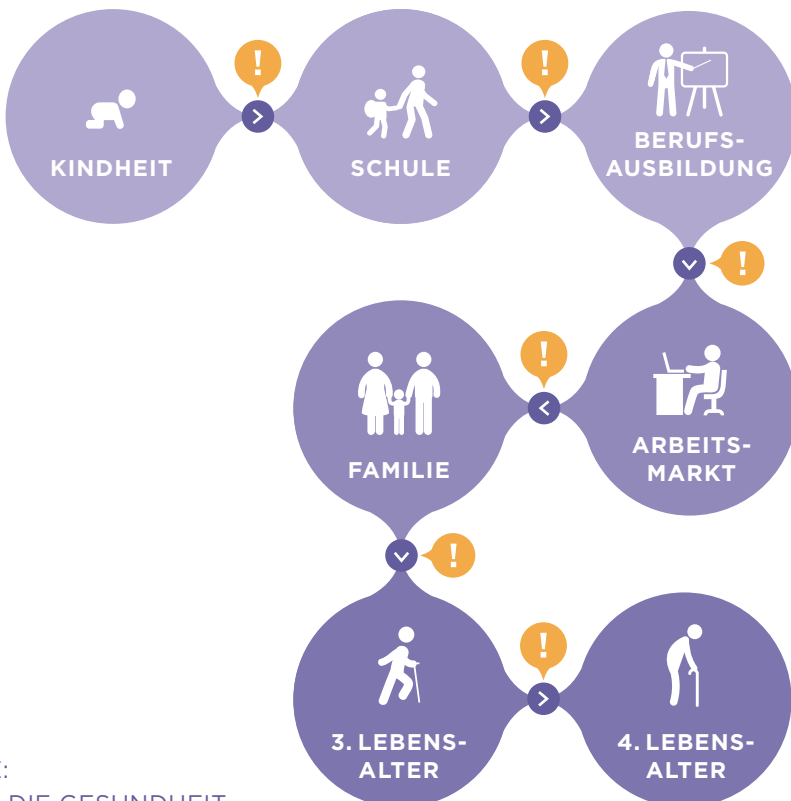
Wir möchten mit dieser Broschüre sensibilisieren und gemeinsam mit den zahlreichen Akteuren in den Gemeinden, Kantonen und auf nationaler Ebene dazu beitragen, Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration zu verringern. Mit einem solchen Einsatz könnten die Chancen auf ein Leben in guter Gesundheit noch gerechter verteilt werden.



Lebensphasen

Lebensübergänge können ein Risiko für die Gesundheit sein

Im Leben gibt es Übergänge und besondere Ereignisse, darunter der Eintritt ins Berufsleben, Elternschaft, Scheidung, ein Todesfall, Pensionierung oder Migrationserfahrung. Bei solchen Übergängen steigt das Risiko für gesundheitliche und psychische Erkrankungen. So kann etwa der Verlust der Arbeitsstelle bei den Betroffenen Angststörungen oder eine Depression auslösen.



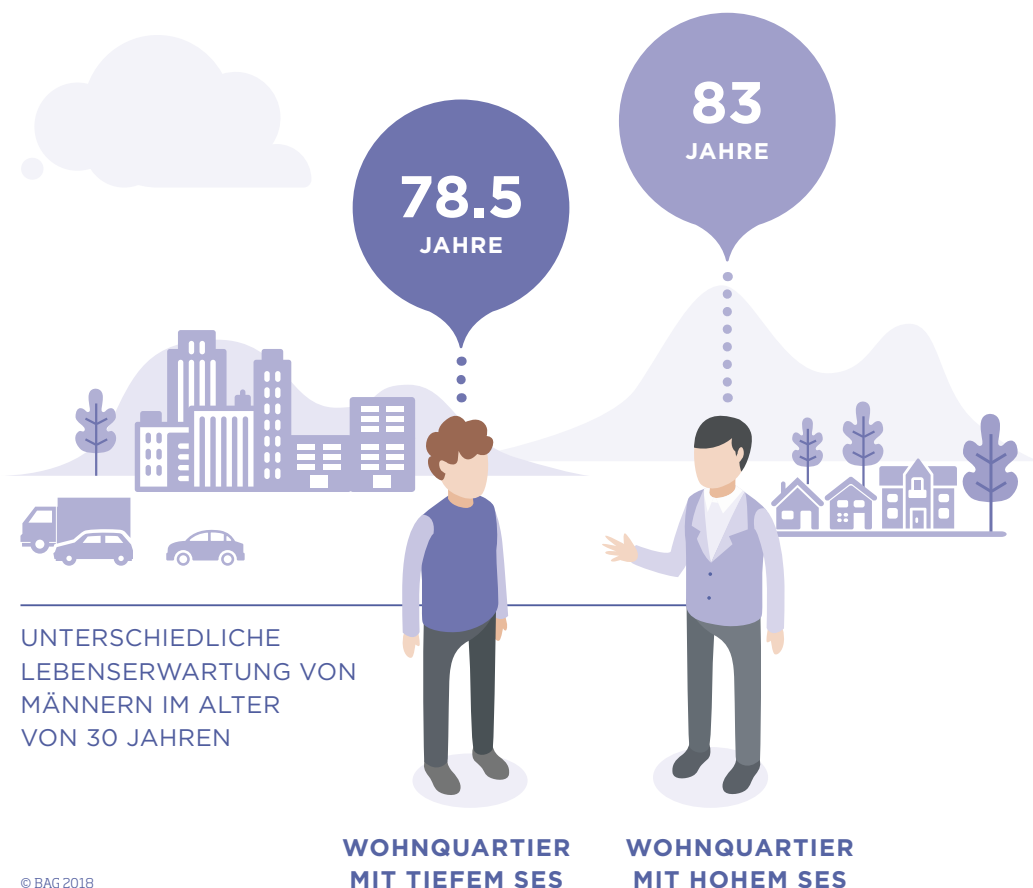
ÜBERGÄNGE:
RISIKEN FÜR DIE GESUNDHEIT



Lebenserwartung

Die Lebenserwartung unterscheidet sich nach Wohnort

Die Lebenserwartung ist in der Schweiz zwar hoch. Sie kann jedoch beträchtlich variieren. Je tiefer der sozioökonomische Status (SES) in einer Gemeinde bzw. in einem Quartier, desto tiefer die Lebenserwartung. In Bern und Lausanne beispielsweise sterben Männern in Quartieren mit einem tiefen SES durchschnittlich 4.5 Jahre früher und Frauen 2.5 Jahre früher als in Quartieren mit einem hohen SES.

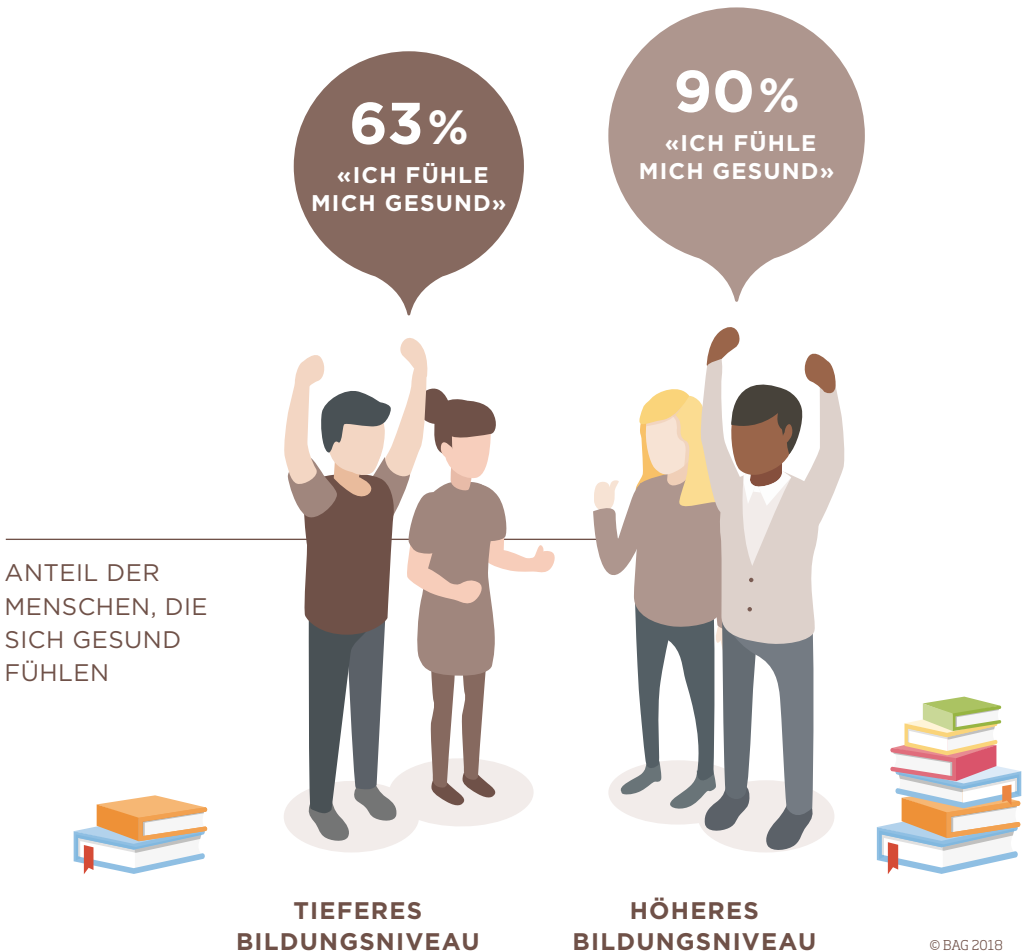




Gesundheitszustand

Selbst wahrgenommene Gesundheit und Bildungsniveau hängen zusammen

Personen mit höherem Bildungsniveau bezeichnen ihren Gesundheitszustand häufiger als gut oder sehr gut als Personen mit tieferem Bildungsniveau. Die Hälfte der Personen mit schlechter selbstberichteter Gesundheit weist mindestens zwei Risikoverhalten auf, darunter insbesondere Rauchen und körperliche Inaktivität.



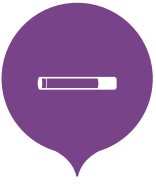


Verzicht auf Gesundheitsleistungen

Menschen mit Migrationshintergrund verzichten häufiger auf medizinische Leistungen

Männer mit Migrationshintergrund verzichten sechs Mal häufiger auf medizinische Leistungen als Männer ohne Migrationshintergrund. Bei den zahnmedizinischen Leistungen ist der Verzicht drei Mal so hoch. Frauen mit Migrationshintergrund verzichten rund drei Mal häufiger auf medizinische und zahnmedizinische Leistungen.

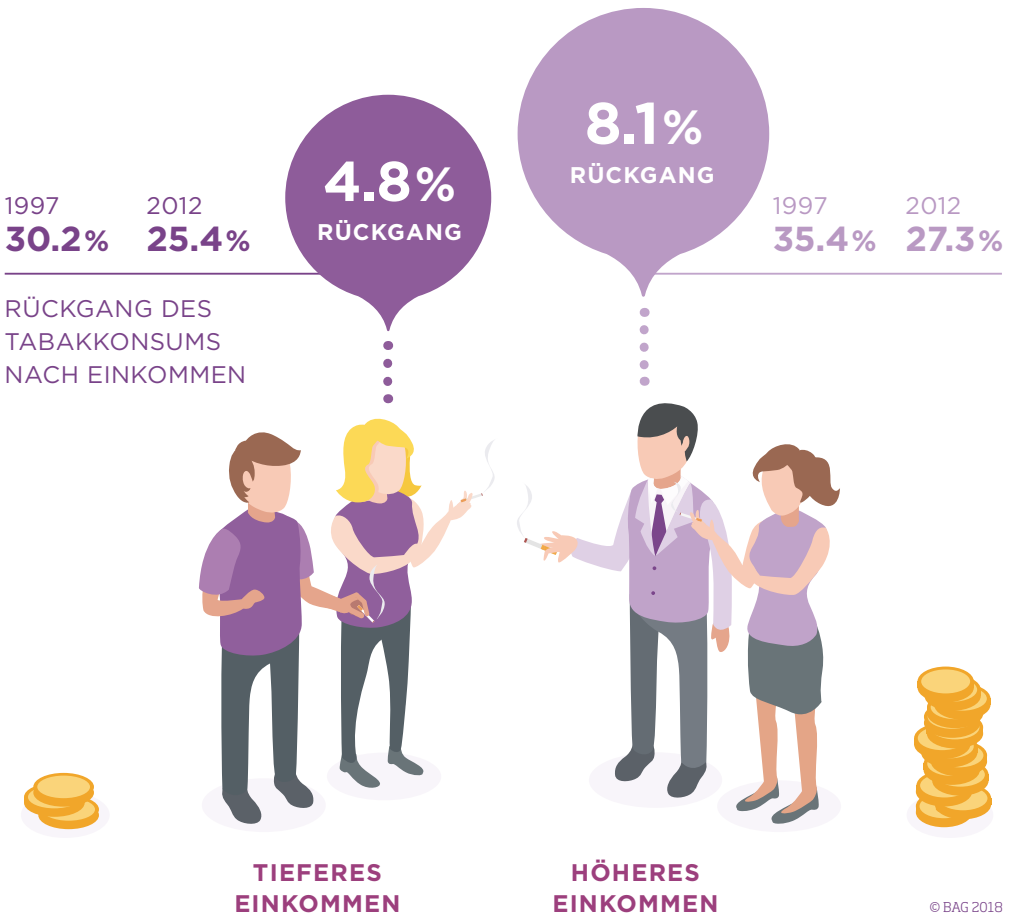




Tabakkonsum

Der Rückgang im Tabakkonsum unterscheidet sich nach Einkommen

Zwischen 1997 und 2012 ging der Anteil der Rauchenden von 34% auf 28% zurück. Der grösste Rückgang fand bei der einkommensstärksten Bevölkerungsgruppe statt. Die einkommensschwächste Bevölkerungsgruppe schränkte ihren Konsum am wenigsten ein. Tabakkonsum ist für 90% aller Lungenkrebserkrankungen verantwortlich.

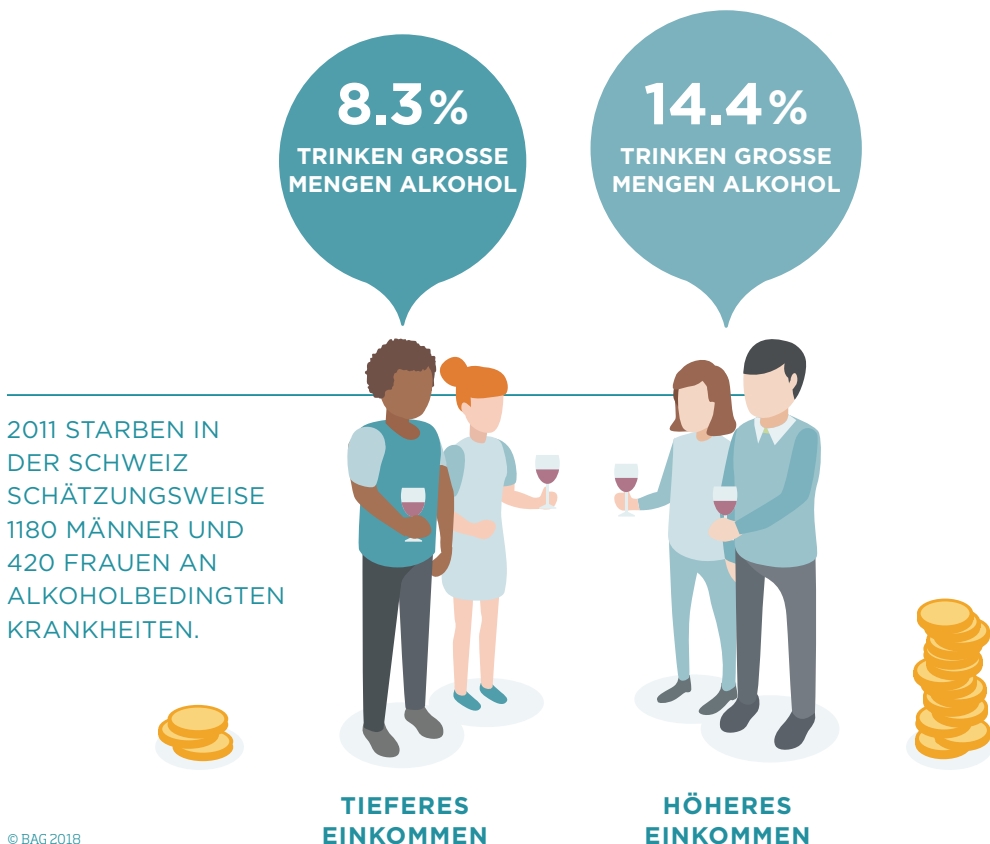




Alkoholkonsum

Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Chancengleichheit ist komplex

In der Schweiz trinken Menschen mit höherem Einkommen häufiger grosse Mengen Alkohol als solche mit tieferem Einkommen. Auf der anderen Seite bestehen zwischen Erwerbslosigkeit und chronischem Alkoholkonsum wechselseitige Zusammenhänge. Arbeitslosigkeit kann eine Folge des Alkoholkonsums, umgekehrt aber auch eine Ursache dafür sein. Das Risiko, an alkoholbedingten Krankheiten und Verletzungen zu sterben, scheint bei Menschen mit tieferem Einkommen und tieferer Bildung besonders hoch zu sein.





Ernährung

Personen mit tieferem Bildungsniveau essen weniger Früchte und Gemüse

Der regelmässige Verzehr von Gemüse und Früchten trägt wesentlich zu einem gesunden Körpergewicht bei. Der Ernährungsempfehlung «5 pro Tag» folgen insbesondere Personen mit höherem Bildungsniveau. Seit 1997 ist das Bewusstsein für gesunde Ernährung in den höheren Einkommensgruppen angestiegen und bei Menschen mit tieferem Einkommen gesunken.





Körperliche Aktivität

Personen mit höherem Einkommen oder höherem Bildungsniveau bewegen sich öfter

Mehr als zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung sind pro Woche mindestens zwei Mal intensiv körperlich aktiv in ihrer Freizeit. Personen mit höherem Einkommen oder höherem Bildungsniveau sind häufiger körperlich aktiv als solche mit tieferem Einkommen oder tieferem Bildungsniveau. Regelmässige Bewegung beugt vielen gesundheitlichen Problemen wie zum Beispiel Übergewicht oder Bluthochdruck vor.





Krebs

Menschen mit tieferem Einkommen haben ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz. Jährlich erkranken rund 21 000 Männer und 17 000 Frauen an Krebs. Lungenkrebs ist mit jährlich 3000 Todesfällen die häufigste krebsbedingte Todesursache in der Schweiz. Das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, ist für Menschen mit tieferem Einkommen fast sechs Mal höher als für solche mit höherem Einkommen.

6-MAL
HÖHERES
RISIKO FÜR
LUNGENKREBS

16 000
JÄHRLICHE
KREBSTODESFÄLLE

3000
LUNGENKREBS-
TODESFÄLLE

90% DER LUNGEN-
KREBSFÄLLE DURCH
TABAKKONSUM



**TIEFERES
EINKOMMEN**



**HÖHERES
EINKOMMEN**

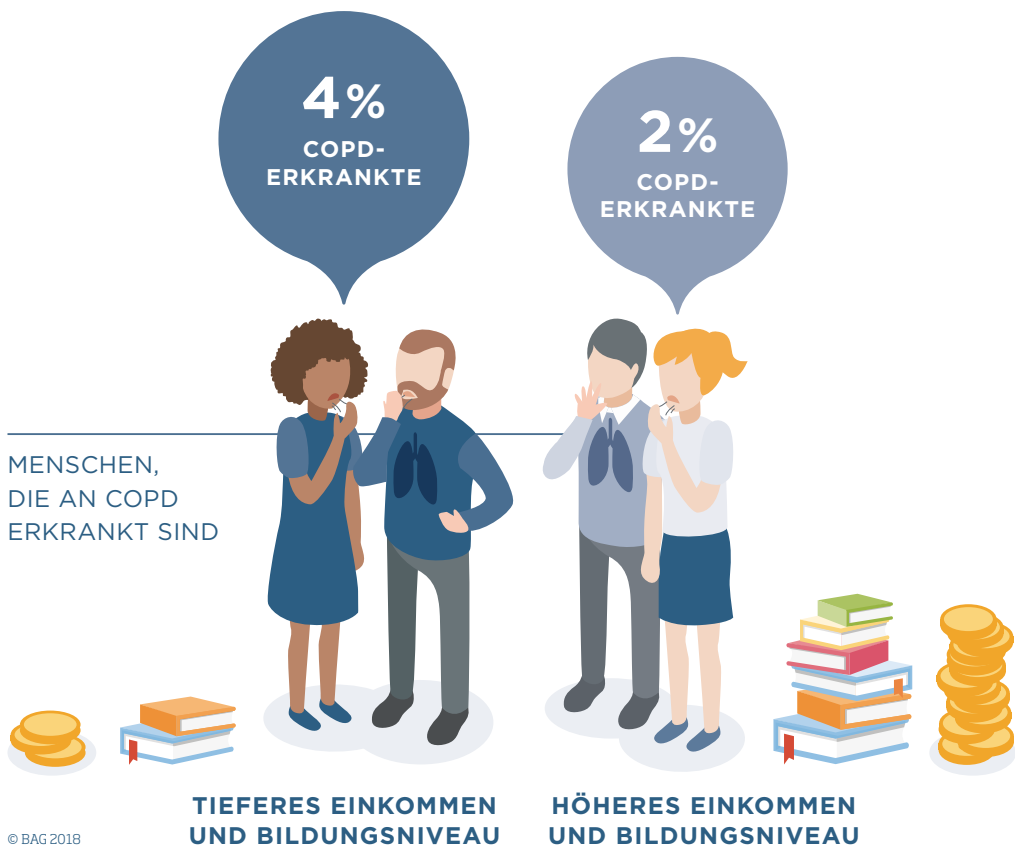




Atemwegserkrankungen

Personen mit tieferer Bildung und tieferem Einkommen sind öfter von Atemwegserkrankungen betroffen

Atemwegserkrankungen wie zum Beispiel die obstruktive Lungenerkrankung (COPD) betreffen rund 400 000 Menschen. Personen mit einem tieferen Bildungsniveau und einem tieferen Einkommen erkranken häufiger als Personen mit einem höheren Bildungsniveau und einem höheren Einkommen. Langjährige Rauchende sind von COPD besonders betroffen.

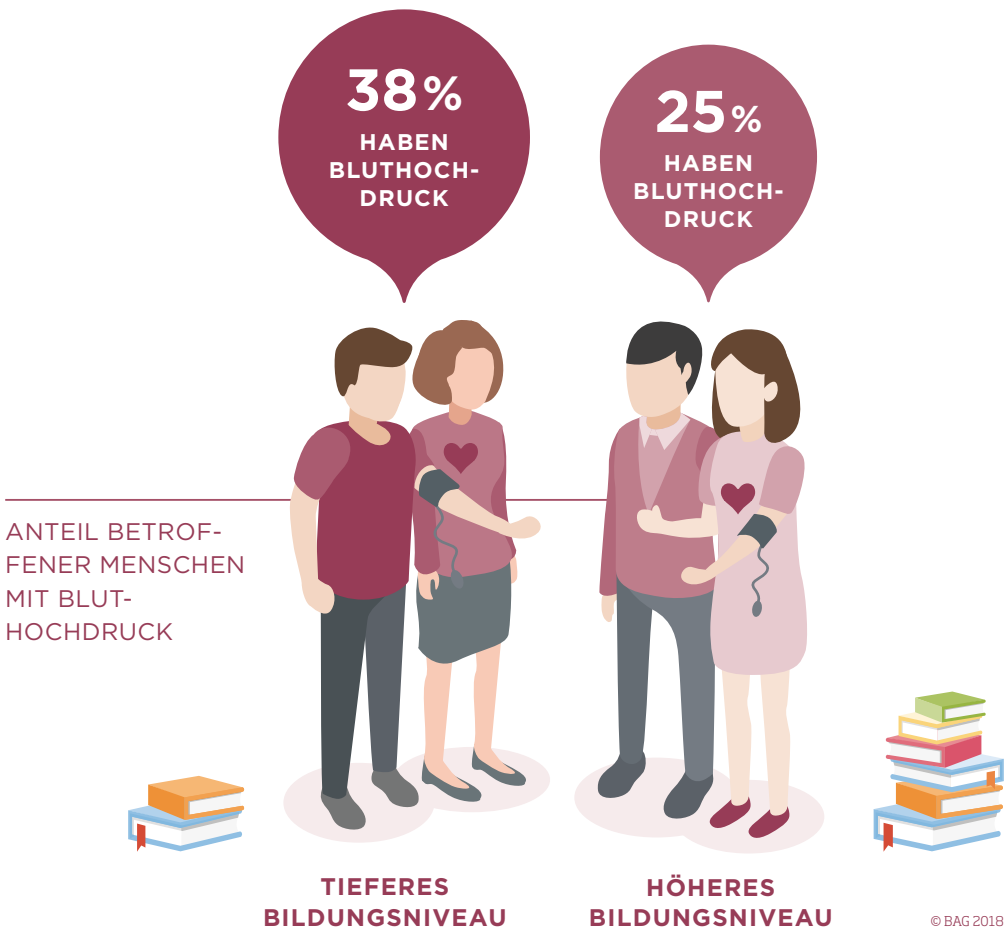




Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Menschen mit tieferer Bildung leiden öfter an Bluthochdruck

Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen in der Schweiz zu vielen verlorenen Lebensjahren in guter Gesundheit bzw. zu frühzeitigem Tod. Bluthochdruck ist ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Risiko, an Bluthochdruck zu erkranken, ist bei Personen mit tieferem Bildungsniveau um das 1.7-fache erhöht im Vergleich zu Personen mit höherem Bildungsniveau.





Muskuloskelettale Erkrankungen

Erwerbstätige mit tieferem Bildungsniveau kämpfen häufiger mit Rückenschmerzen

Rund 1.5 Millionen Menschen in der Schweiz leiden an Rückenschmerzen. Personen mit tieferem Bildungsniveau haben ein um 2.3-fach grösseres Risiko an Rückenschmerzen zu leiden als Personen mit höherem Bildungsniveau. Rückenschmerzen sind bei Erwachsenen ein häufiger Grund für Arbeitsunfähigkeit und verursachen erhebliche volkswirtschaftliche Kosten.

2.3-FACH
HÖHERES RISIKO
FÜR RÜCKEN-
SCHMERZEN

RÜCKEN-
SCHMERZEN



**TIEFERES
BILDUNGSNIVEAU**



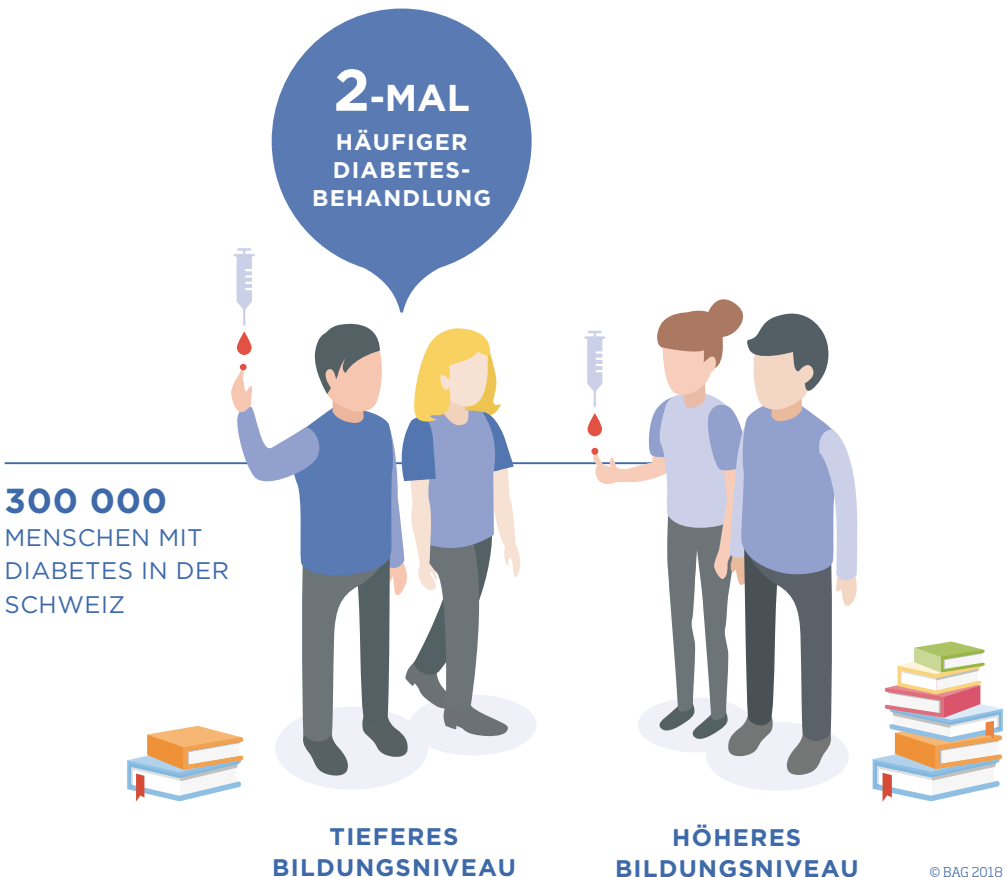
**HÖHERES
BILDUNGSNIVEAU**



Diabetes

Diabetes trifft öfter Menschen mit tieferem Bildungsniveau

Schätzungsweise 300 000 Menschen mit Diabetes leben in der Schweiz. Menschen mit tieferem Bildungsniveau erkranken zwei Mal häufiger an Diabetes als solche mit höherem Bildungsniveau. Männer und ältere Menschen sind besonders betroffen. Diabetes ist stark vom Lebensstil abhängig und mit Übergewicht assoziiert. Übergewicht und Adipositas haben in der Gesamtbevölkerung zwischen 1992 und 2012 von 30% auf 41% zugenommen.

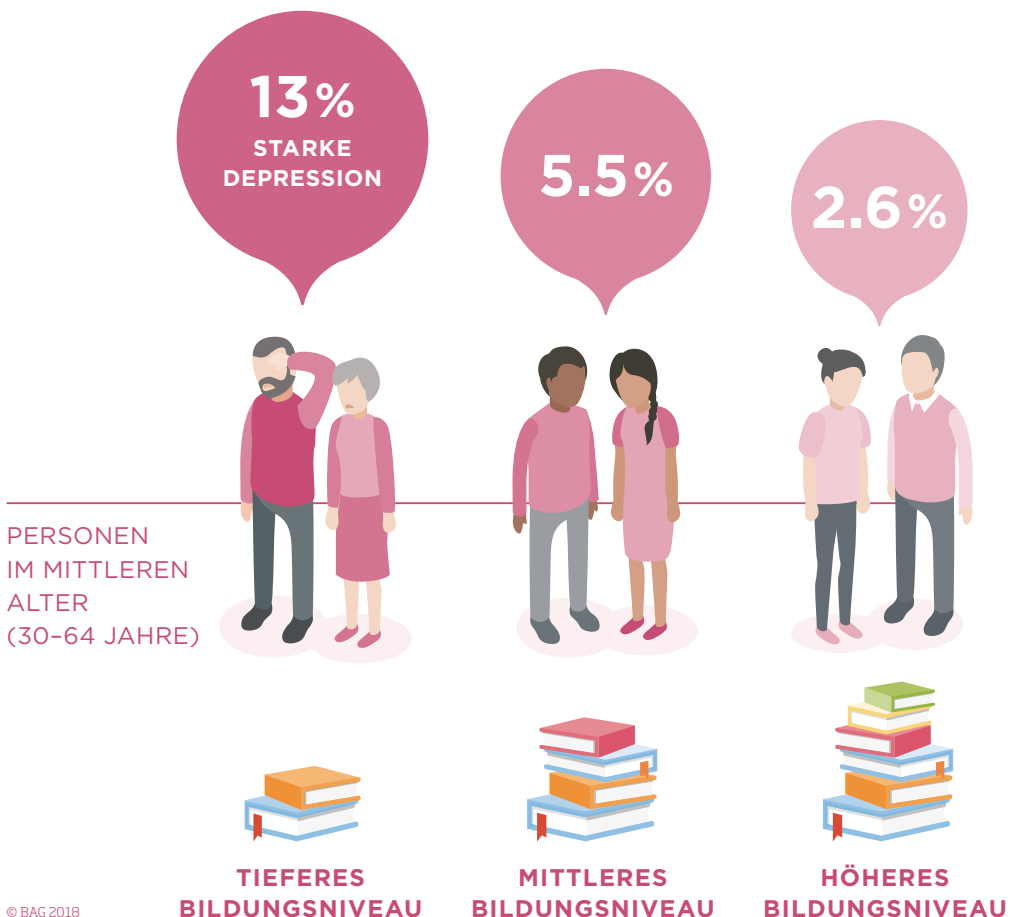




Psychische Gesundheit

Ein guter Bildungsstand und ein ausreichendes Einkommen unterstützen die psychische Gesundheit

23% der Bevölkerung berichten über psychische Probleme. Mit rund 1.5 Millionen Betroffenen sind insbesondere Angststörungen und Depressionen weit verbreitet. Unterstützende soziale Kontakte, ein guter Bildungsstand und ausreichende finanzielle Ressourcen sind wichtige Schutzfaktoren, welche psychische Belastungen vorbeugen können.



Terminologie

In der Literatur wird gesundheitliche Chancengleichheit mit unterschiedlichen Determinanten charakterisiert. Die drei in dieser Broschüre verwendeten Determinanten verstehen wir wie folgt:

Migrationshintergrund

Migrationshintergrund heisst, dass eine Person entweder selbst im Ausland geboren ist oder einen Vater bzw. eine Mutter hat, die im Ausland geboren ist. Die Migrationsbevölkerung in der Schweiz ist heterogen, sowohl bezüglich ihrer Herkunft als auch bezüglich Bildung und sozioökonomischem Status.

«Tieferes Einkommen» und «höheres Einkommen»

Für die Beschreibung der Einkommensverteilung wird in Studien häufig das Mass Quintil verwendet. In dieser Broschüre werden die 20% der Haushalte mit dem tiefsten Einkommen (1. Quintil bzw. «tieferes Einkommen») mit den 20% der Haushalte mit dem höchsten Einkommen (5. Quintil bzw. «höheres Einkommen») verglichen.

«Tieferes Bildungsniveau» und «höheres Bildungsniveau»

Zur Kategorie «tieferes Bildungsniveau» gehören Personen mit höchstens dem obligatorischen Schulabschluss. Zur Kategorie «höheres Bildungsniveau» gehören Personen, die nachobligatorische Aus- und Weiterbildungen wie eine Berufslehre, eine Maturität oder eine Ausbildung auf Tertiärstufe absolviert haben.

Quellen

Einleitung

Göran Dahlgren and Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Europe

Lebensphasen

Claudia Schuwey, Carlo Knöpfel (2014). Neues Handbuch Armut in der Schweiz. Caritas-Verlag, Luzern

Gesundheitsförderung Schweiz (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Bern

Lebenserwartung

Göran Dahlgren and Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Europe

Gesundheitszustand

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2015). Gesundheit in der Schweiz - Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel

Verzicht auf Gesundheitsleistungen

Bundesamt für Statistik (2017). Statistischer Bericht zur Integration der Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Neuchâtel

Tabakkonsum

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel

Alkoholkonsum

G. Gmel, H. Kuendig, L. Notari, C. Gmel (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne, Sucht Schweiz

S. Marmet, G. Gmel sen, G. Gmel jun, H. Frick, J. Rehm (2013). Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne, Addiction Suisse

Michael Nollert (2017). „Der Tod ist kein Zufall: Ungleiche Lebenszeit Chancen als Herausforderung für die Sozialpolitik“, in: Sozialpolitik.CH, 1/2017: 1-14

Charlotte Probst, Michael Roerecke, Silke Behrendt und Jürgen Rehm (2014). „Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis“, in: International Journal of Epidemiology 43(4), 1314-1327

Ernährung

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2017). Anteil der Personen, die mindestens 5 Portionen Früchte oder Gemüse an mindestens 5 Tagen in der Woche essen. <http://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/ernaehrung>

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel

Körperliche Aktivität

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel

Bundesamt für Statistik (2014). Gesundheitsstatistik 2014. Neuchâtel

Krebs

Bundesamt für Statistik (2016). Schweizer Krebsbericht 2015. Stand und Entwicklung. Neuchâtel

Dialog Nationale Gesundheitspolitik (2014). Nationale Strategie gegen Krebs 2014-2017. Bern

Siegfried Geyer und Richard Peter (2009). Soziale Faktoren und Krankheit: Gesundheitliche Ungleichheit, Ungleichheiten in der Versorgung und die gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit. Bericht zu Analysen mit Daten einer gesetzlichen Krankenversicherung. Hannover und Ulm

Atemwegserkrankungen

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Unveröffentlichter Bericht (auf Französisch)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Unveröffentlichter Bericht (auf Französisch)

M. Avendano, A. Kunst et al. (2006). „Socioeconomic status and ischaemic heart disease mortality in 10 Western European populations during the 1990s“, in: Heart 92(4): 461–467.

Bundesamt für Statistik (2013). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Übersicht. Neuchâtel

Muskuloskelettale Erkrankungen

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Unveröffentlichter Bericht (auf Französisch)

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern

G. Bauer, G. Jenny, C. Huber, F. Mueller, O. Hämmig (2009). „Socioeconomic Status, Working Conditions and Self-Rated Health in Switzerland: Explaining the Gradient in Men and Women“, in: International Journal of Public Health, 54(1), S. 1–8

Diabetes

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Unveröffentlichter Bericht (auf Französisch)

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern

Psychische Gesundheit

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern

Niklas Baer, Daniela Schuler, Sylvie Füglistler-Dousse, Florence Moreau-Gruet (2013). Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration (Obsan Bericht 56). Obsan, Neuchâtel

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Publikationszeitpunkt

Januar 2018

Inhalt und Grafik

Die Publikation entstand in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und wurde durch Magma Branding und socialdesign aus Bern begleitet.

Ergänzende Dokumente sind online verfügbar unter www.bag.admin.ch/ncd:

- Foliensatz (PPT) mit allen Grafiken
- Hintergrundinformationen

Sprachversionen

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache; in englischer Sprache ist sie ausschliesslich online verfügbar.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Postfach, CH-3003 Bern
ncd-mnt@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/ncd

Bezugsquelle

www.bundespublikationen.admin.ch
BBL-Bestellnummer: 316.600.d