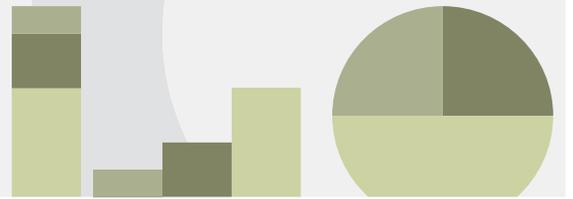


BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, Oktober 2020

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017

Soziale Ungleichheiten und körperliche Gesundheit

Lediglich zwei Drittel der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung bezeichnen ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut. Bei den Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II sind es dagegen acht von zehn und bei den Personen mit Tertiärausbildung neun von zehn. Dieser Unterschied nach sozialem Status ist bei den meisten Indikatoren der physischen Gesundheit festzustellen, etwa bei den Risikofaktoren für Krankheiten des Herz-Kreislauf- oder des Atmungssystems und bei den Schmerzen und Symptomen in Zusammenhang mit Erkrankungen des Bewegungsapparats.

Unsere Gesundheit hängt in hohem Masse von unseren Lebensbedingungen sowie von den bereitgestellten Systemen für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Versorgung im Krankheitsfall ab. Die gesellschaftlichen Bedingungen, die unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden beeinflussen, d.h. die Umstände, in denen Personen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und altern, werden «Gesundheitsdeterminanten» genannt.

Gesundheitliche Ungleichheiten treten auf, wenn sich der Gesundheitszustand je nach sozioökonomischer Stellung in der Gesellschaft unterscheidet. Das Bildungsniveau ist ein guter Indikator für den sozialen Status. Das Gleiche gilt für den Wohnstatus. Wohneigentum zeugt angesichts des für einen Immobilienkauf benötigten Kapitals von einer bestimmten gesellschaftlichen Stellung. Die Beziehung zwischen dem Gesundheitszustand und dem sozialen Status wird als «sozialer Gradient» bezeichnet.

In der vorliegenden Publikation werden die Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status und verschiedenen Dimensionen des Gesundheitszustands beschrieben. Letzterer hängt auch vom gesundheitsrelevanten Verhalten ab. Deshalb werden dessen Auswirkungen auf den Zusammenhang zwischen dem

Bildungsniveau und dem Gesundheitszustand mitberücksichtigt. Dabei muss erwähnt werden, dass zwischen dem sozialen Status und dem Gesundheitsverhalten ebenfalls eine Verbindung besteht: Risikoreiche Verhaltensweisen sind unter Personen mit einer niedrigeren sozialen Stellung stärker verbreitet.¹

Methodik

Zunächst wurden die Zusammenhänge zwischen den untersuchten Gesundheitsproblemen und den Gesundheitsdeterminanten (Geschlecht, Alter, Bildungsniveau und Wohnstatus) anhand von Kreuztabellen unter Berücksichtigung der Vertrauensintervalle überprüft.

Anschließend wurde ein Regressionsmodell erstellt, um die Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens auf die Gesundheitsprobleme unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau zu messen.

Die im Text genannten Zusammenhänge sind jeweils statistisch signifikant (Signifikanzniveau von 95%).

Die Auswertungen nach Bildungsniveau berücksichtigen lediglich Personen ab 25 Jahren. Ab diesem Alter gilt die Ausbildung in der Regel mehrheitlich als abgeschlossen.

¹ Weitere Informationen sind in den Publikationen zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung zu den Themen Übergewicht, Tabakkonsum und körperliche Aktivität zu finden.

Lebenserwartung in (sehr) guter Gesundheit und selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Die selbst wahrgenommene Gesundheit ist ein Indikator des allgemeinen Gesundheitszustands der Bevölkerung. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit gibt die Lebenszeit wieder, die ein Mensch voraussichtlich in guter Gesundheit leben kann. Unterschiede bei der Lebenserwartung in guter Gesundheit weisen auf ungleiche Lebensbedingungen hin (Lebensstil, soziale Lage, psychische Einflussfaktoren usw.).

Längere Lebenserwartung bei sozial bessergestellten Personen

Die Lebenserwartung ist je nach Bildungsniveau sehr unterschiedlich. Zu Beginn der 2010er Jahre hatten 65-Jährige mit einer Tertiärausbildung im Schnitt noch 21,0 Jahre vor sich. Bei Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II lag diese Zahl bei 19,7 Jahren, bei jenen ohne nachobligatorische Ausbildung bei 18,9 Jahren.

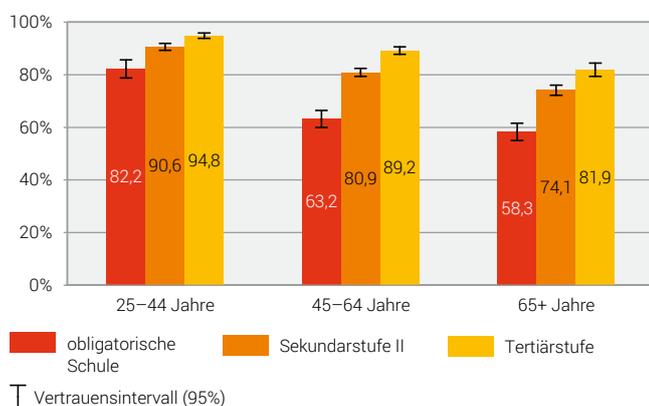
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand unterscheidet sich je nach Bildungsstufe, aber auch je nach Gesundheitsverhalten. 85% der Bevölkerung bezeichnen ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut; Männer etwas häufiger als Frauen (86% gegenüber 83%). Mit dem Alter nimmt dieser Anteil ab. Bei Personen ab 75 Jahren beträgt er 67%. Es zeigt sich ein starker sozialer Gradient: 91% der Personen mit einem Tertiärabschluss bezeichnen ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut, gegenüber 82% derjenigen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II und 66% derjenigen ohne nachobligatorische Ausbildung (G1). Der Gradient ist auch bei einem Vergleich nach Wohnstatus festzustellen: Personen mit Wohneigentum geben häufiger an, bei (sehr) guter Gesundheit zu sein, als Mieterinnen und Mieter (87% gegenüber 83%).

(Sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G1



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Tabakkonsum, Übergewicht und körperliche Aktivität wirken sich auf den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand aus. Es handelt sich zudem um Risikofaktoren insbesondere für Herz-Kreislauf-Krankheiten und Erkrankungen des Atmungssystems. Unter Berücksichtigung von Geschlecht und Bildungsniveau bezeichnen Personen, die nie geraucht haben, ihren Gesundheitszustand 1,5-mal häufiger als (sehr) gut als Raucherinnen und Raucher und 1,2-mal häufiger als ehemalige Raucherinnen und Raucher. Normalgewichtige Personen geben 2,4-mal häufiger an, bei (sehr) guter Gesundheit zu sein, als Adipöse bzw. 1,5-mal häufiger als Übergewichtige. Körperlich aktive Personen² bezeichnen ihren Gesundheitszustand 3,3-mal häufiger als (sehr) gut als inaktive³ und 1,3-mal häufiger als teilaktive Personen.⁴

Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten

Die Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten sind Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Diabetes, Übergewicht, mangelhafte körperliche Aktivität und Tabakkonsum.

Bluthochdruck

Bluthochdruck ist heimtückisch, weil er keine Symptome auslöst, seine Auswirkungen jedoch sehr schlimm bis tödlich sein können. Er erhöht das Risiko eines Hirnschlags, Herzinfarkts oder einer Herz- oder Niereninsuffizienz.

18% der Bevölkerung leiden an Bluthochdruck oder nehmen Medikamente dagegen. Männer sind stärker betroffen als Frauen (19% gegenüber 16%). Der Anteil nimmt mit dem Alter stark zu: Er steigt von 40% bei den 65- bis 74-Jährigen auf 60% bei den Personen ab 75 Jahren. Es zeigt sich ein starker sozialer Gradient: Personen ohne nachobligatorischen Abschluss leiden häufiger an Bluthochdruck als Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (31% gegenüber 22% bzw. 14%; G2).

Das Gesundheitsverhalten hat ebenfalls einen grossen Einfluss auf Bluthochdruck. Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau haben adipöse bzw. übergewichtige Personen ein 4,5- bzw. 2,0-mal höheres Bluthochdruckrisiko als Normalgewichtige. Körperlich inaktive Personen laufen ein 1,6-mal höheres Risiko, an Bluthochdruck zu leiden, als ausreichend aktive Personen. Eine Teilaktivität reicht bereits, um das Risiko zu senken. Beim Tabakkonsum besteht kein signifikanter Zusammenhang.

² pro Woche: ≥ 150 Minuten mässig intensive körperliche Aktivität oder \geq zweimal intensive körperliche Aktivität.

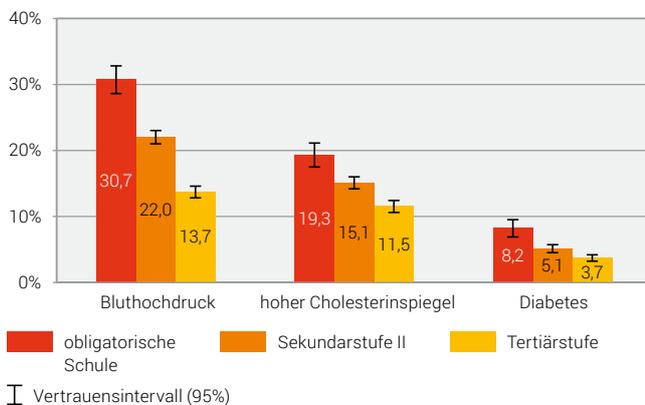
³ pro Woche: < 30 Minuten mässig intensive körperliche Aktivität oder $<$ einmal intensive körperliche Aktivität.

⁴ pro Woche: 30–149 Minuten mässig intensive körperliche Aktivität oder einmal intensive körperliche Aktivität.

Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel und Diabetes nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G2



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Hypercholesterinämie

Wie Bluthochdruck ist auch Hypercholesterinämie symptomfrei. Ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut kann jedoch zu einer Atherosklerose bzw. verstopften Arterien führen, was wiederum einen Herzinfarkt, einen Hirnschlag oder eine Behinderung des Blutflusses z.B. in den Beinen zur Folge haben kann.

13% der Bevölkerung haben einen erhöhten Cholesterinspiegel oder nehmen Medikamente zu dessen Senkung. Männer sind stärker betroffen als Frauen (14% gegenüber 11%). Der Anteil steigt mit dem Alter; bei älteren Menschen ist er besonders hoch. Bei den Personen ab 65 Jahren sind es 32%. Auch hier ist ein sozialer Gradient feststellbar. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden häufiger an einem erhöhten Cholesterinspiegel als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (19% gegenüber 15% bzw. 12%; G2).

Das Gesundheitsverhalten wirkt sich stark auf das Risiko eines erhöhten Cholesterinspiegels aus. Adipöse und übergewichtige Personen weisen folglich ein 1,9- bzw. 1,4-mal höheres Risiko auf als Normalgewichtige. Körperlich Inaktive haben unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau ein 1,5-mal höheres Risiko eines erhöhten Cholesterinspiegels als Personen, die sich ausreichend körperlich betätigen. Werden diese verschiedenen Verhaltensweisen jedoch zusammen betrachtet, ist der Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und erhöhtem Cholesterinspiegel nicht mehr signifikant.

Diabetes

Diabetes tritt auf, wenn die Bauchspeicheldrüse nicht genug Insulin produziert oder der Körper nicht in der Lage ist, das produzierte Insulin wirksam zu verarbeiten. Dies führt zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel. Wenn die Krankheit ungenügend kontrolliert oder nicht korrekt behandelt wird, können Komplikationen auftreten. Davon können die Blutgefässe, die Augen, die Nieren oder das Nervensystem betroffen sein.

4% der Bevölkerung leiden an Diabetes, nehmen blutzucker-senkende Medikamente oder spritzen sich Insulin. Männer sind stärker betroffen als Frauen (5% gegenüber 3%). An dieser Krankheit leiden mehrheitlich ältere Menschen: 11% der Personen ab 65 Jahren sind betroffen. Auch hier zeigt sich ein sozialer Gradient. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden häufiger an Diabetes als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (8% gegenüber 5% bzw. 4%; G2).

Den stärksten Einfluss auf das Diabetesrisiko haben jedoch nicht die sozialen Determinanten, sondern das Gesundheitsverhalten. Unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Bildungsniveau haben Adipöse und Übergewichtige ein 3,9- bzw. 1,9-mal höheres Risiko für Diabetes als Normalgewichtige. Körperlich inaktive Personen weisen ein 2,5-mal höheres Diabetesrisiko auf als Personen, die sich ausreichend bewegen. Teilaktive Personen sind 1,4-mal häufiger betroffen. Beim Tabakkonsum besteht kein signifikanter Zusammenhang.

Herz-Kreislauf-Krankheiten und Herzprobleme

Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen umfassen sämtliche Krankheiten des Herzens und des Blutkreislaufs. Darunter fallen einerseits Krankheiten wie akuter Myokardinfarkt und Schlaganfall, die nicht sehr häufig sind, aber schwerwiegende oder sogar fatale Folgen haben können, insbesondere bei Personen mittleren Alters. Andererseits beinhalten sie Erkrankungen wie jene der Blutgefässe, die namentlich bei jüngeren Personen häufiger auftreten, aber eine günstigeren Prognose aufweisen.

Herzinfarkt und Schlaganfall

Bei einem Herzinfarkt liegt ein teilweiser oder kompletter Verschluss eines Herzkranzgefässes vor, wodurch Teile des Herzmuskels keinen Sauerstoff erhalten und nach kurzer Zeit absterben. Der Herzinfarkt ist lebensbedrohlich. Zu einem Hirnschlag oder Schlaganfall kommt es, wenn die Blutzufuhr in einem Bereich des Gehirns unterbrochen ist. Je schneller eine Behandlung erfolgt, desto grösser ist die Chance, dass der oder die Betroffene überlebt und möglichst wenig Folgeschäden erleidet.

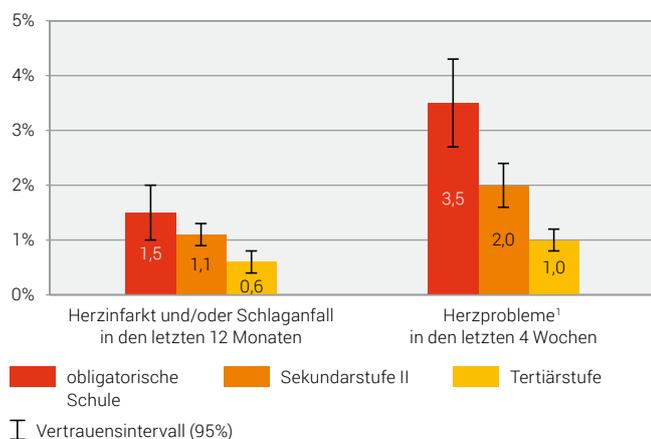
Weniger als 1% der Bevölkerung geben an, in den letzten zwölf Monaten einen Herzinfarkt oder Schlaganfall⁵ erlitten zu haben. Dabei ist kein Unterschied nach Geschlecht festzustellen. Mit dem Alter nimmt dieser Anteil zu. Bei Personen ab 55 Jahren beträgt er 1,9%. Der Anteil unterscheidet sich nach Bildungsniveau. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sowie mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II haben häufiger einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten als Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe (1,2% gegenüber 0,6%; G3).

⁵ Die Letalität beläuft sich beim akuten Myokardinfarkt auf 13% und beim Hirnschlag auf 15%. Anhand der Daten aus einer Direkterhebung bei der Bevölkerung wird die Prävalenz solcher Krankheiten tendenziell unterschätzt.

Herz-Kreislauf-Krankheiten und Herzprobleme nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G3



¹ Personen, die stark an Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern oder an Schmerzen oder Druck im Brustbereich gelitten haben

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Wie weiter oben bereits erwähnt haben die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten einen starken Einfluss. Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau waren Personen mit erhöhtem Cholesterinspiegel in den letzten zwölf Monaten 5,2-mal häufiger von einem Herzinfarkt oder Schlaganfall betroffen als Personen mit normalen Cholesterinwerten. Personen mit Bluthochdruck sowie Diabetikerinnen und Diabetiker haben ein 2,9- bzw. 1,9-mal höheres Risiko.

Herzprobleme

Weniger als 2% der Bevölkerung haben in den letzten vier Wochen stark an Herzproblemen wie Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern oder an Schmerzen oder Druck im Brustbereich gelitten. Frauen sind etwas häufiger davon betroffen als Männer (2,0% gegenüber 1,4%). Mit dem Alter nimmt der Anteil zu. Bei Personen ab 55 Jahren beträgt er 2,3%. Auch hier ist ein sozialer Gradient feststellbar. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden häufiger an Herzproblemen als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe (3,5% gegenüber 2,0% bzw. 1%; G3).

Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau haben Personen mit Bluthochdruck in den letzten vier Wochen 3,7-mal häufiger an Herzproblemen gelitten als Personen ohne Bluthochdruck. Personen mit einem erhöhten Cholesterinspiegel weisen ein 1,7-mal höheres Risiko auf. Bei Diabetes besteht dagegen kein signifikanter Zusammenhang.

Chronische Atemwegserkrankungen

Erkrankungen des Atmungssystems betreffen die Atemwege (Nasenwege, Bronchien und Lunge). Es kann sich um akute Krankheiten wie Lungenentzündungen oder Bronchitis oder um chronische Probleme wie Asthma oder die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) handeln.

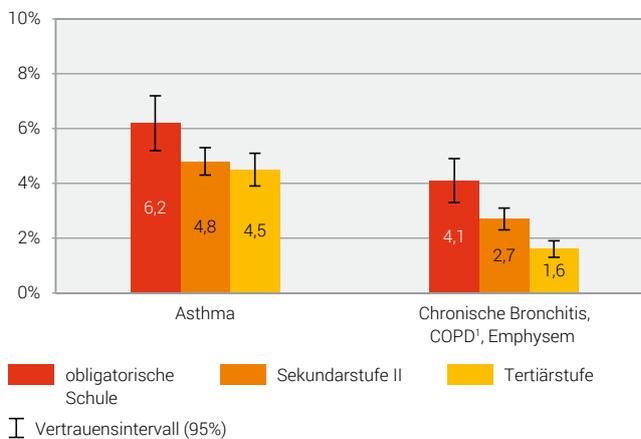
Asthma

Asthma ist eine chronische Entzündung der Atemwege. 5% der Bevölkerung in allen Altersklassen haben in den letzten zwölf Monaten daran gelitten. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer (6% gegenüber 5%). Personen, die in städtischen Gebieten wohnen, leiden häufiger daran als jene in ländlichen Gebieten (5% gegenüber 4%). Auch nach Bildungsniveau sowie nach Wohnstatus ist ein Unterschied feststellbar. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden häufiger an Asthma als jene mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (6% gegenüber 4%; G4). Der gleiche Unterschied ist zwischen Mieterinnen bzw. Mieter und Personen mit Wohneigentum zu beobachten.

Chronische Atemwegserkrankungen in den letzten zwölf Monaten nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G4



¹ chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Bronchitis, COPD, Emphysem

COPD ist eine chronisch langsam voranschreitende Lungenerkrankung, die mit einer Verengung der Atemwege (Atemwegsobstruktion) verbunden und auf eine Bronchitis und/oder ein Lungenemphysem (irreversible Erweiterung der Lungenbläschen) zurückzuführen ist. Medikamentöse Interventionen können die Atemwegsobstruktion nicht vollständig rückgängig machen. Als Folge ist das Atmen eingeschränkt.

2% der Bevölkerung waren unabhängig vom Geschlecht in den letzten zwölf Monaten von Bronchitis, COPD oder einem Emphysem betroffen. Mit dem Alter nimmt dieser Anteil zu. Bei Personen ab 55 Jahren beträgt er 4%. Es zeigt sich ein sozialer Gradient. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind häufiger betroffen als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (4% gegenüber 3% bzw. 2%; G4). Das Gleiche gilt für Mieterinnen und Mieter im Vergleich zu Personen mit Wohneigentum (3% gegenüber 2%).

Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau leiden Raucherinnen und Raucher sowie ehemalige Raucherinnen und Raucher mit 2,4- bzw. 1,8-mal höherer Wahrscheinlichkeit an einer der genannten Atemwegserkrankungen als Personen, die nie geraucht haben.

Schmerzen und Symptome chronischer Krankheiten

Rücken-, Gelenk- und Gliederschmerzen können Symptome für Muskel-Skelett-Erkrankungen sein. Sie können von leichten, diffusen und vorübergehenden Beschwerden bis hin zu irreversiblen Schäden führen, die einer chronischen Behinderung gleichzusetzen sind. Sie können die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen.

Rückenschmerzen

Die Ursachen von Rückenschmerzen sind häufig nicht bekannt und die Symptome verschwinden in der Regel selbst ohne Arztbesuch schnell. Schmerzen im unteren Rückenbereich können jedoch chronisch werden und sich auf persönlicher, sozialer und beruflicher Ebene negativ auswirken.

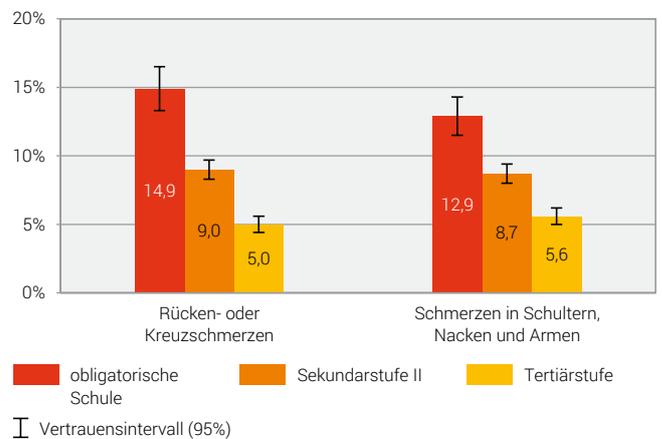
8% der Bevölkerung geben an, in den letzten vier Wochen an starken Rücken- oder Kreuzschmerzen gelitten zu haben. Frauen sind stärker betroffen als Männer (10% gegenüber 6%). Der Anteil variiert nach Alter kaum, obwohl eine leicht steigende Tendenz feststellbar ist: Bei den Personen ab 55 Jahren sind es 10%. Dagegen zeigt sich ein starker sozialer Gradient. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden deutlich häufiger an Rückenschmerzen als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (15% gegenüber 9% bzw. 5%; G5). Mieterinnen und Mieter sind häufiger von Rückenschmerzen betroffen als Personen mit Wohneigentum (9% gegenüber 6%).

Rückenschmerzen hängen mit mangelnder körperlicher Aktivität und mit Übergewicht zusammen. Körperlich inaktive Personen leiden 3,1-mal häufiger an Rückenschmerzen als aktive Personen. Eine Teilaktivität senkt das Risiko bereits. Bewegung ist darüber hinaus ein wirksames Mittel gegen Rückenschmerzen. Adipöse oder übergewichtige Personen weisen unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau ein 1,8- bzw. 1,5-mal höheres Risiko auf als Normalgewichtige.

Starke Schmerzen in den letzten vier Wochen nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G5



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Erwerbspersonen, die am Arbeitsplatz immer oder meistens Stress haben, leiden häufiger an Rückenschmerzen als Personen, die bei der Arbeit manchmal, selten oder nie Stress haben (11% gegenüber 5%). Überdies sind Personen, die nicht in der Lage sind, mit Stress umzugehen, stärker betroffen als Personen, die angeben, damit umgehen zu können (13% gegenüber 6%).

Auf Ebene der psychosozialen Ressourcen lässt sich festhalten, dass Personen mit geringer sozialer Unterstützung häufiger an Rückenschmerzen leiden als Personen mit mittlerer oder starker sozialer Unterstützung (14% gegenüber 7% bzw. 6%).

Gelenk- und Gliederschmerzen

8% der Bevölkerung haben in den letzten vier Wochen an starken Schmerzen in Nacken, Schultern oder Armen gelitten. Frauen sind stärker betroffen als Männer (10% gegenüber 5%). Am stärksten verbreitet sind diese Schmerzen bei Personen zwischen 45 und 64 Jahren (10%). Es zeigt sich ein starker sozialer Gradient. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden häufiger an Gliederschmerzen im Oberkörper als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (13% gegenüber 9% bzw. 6%).

Mangelnde körperliche Aktivität und Übergewicht erhöhen das Risiko für starke Schmerzen in Nacken, Schultern oder Armen. Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau sind körperlich inaktive Personen mit 2,4-mal höherer Wahrscheinlichkeit betroffen als Aktive. Das Risiko verringert sich bei einer Teilaktivität um die Hälfte (1,2-mal höher). Adipöse und übergewichtige Personen leiden 1,5- bzw. 1,3-mal häufiger an Schmerzen.

Arthrose und Arthritis

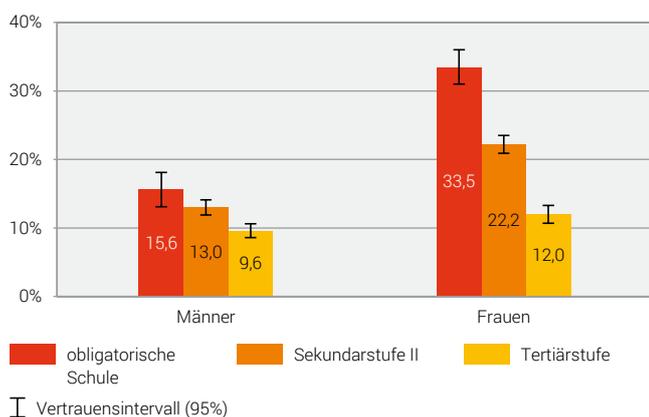
Arthrose ist eine degenerative Erkrankung der Gelenke. Bei Arthritis handelt es sich um Gelenkentzündungen. 14% der Bevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten an Arthrose oder Arthritis gelitten. Frauen sind stärker betroffen als Männer. Mit dem Alter nimmt dieser Anteil zu. Bei Frauen ab 65 Jahren beträgt er 44%, bei Männern desselben Alters 25%. Es zeigt sich ein starker sozialer Gradient. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind deutlich häufiger betroffen als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (27% gegenüber 18% bzw. 11%; G6).

Ein wichtiger Risikofaktor ist Übergewicht. Adipöse oder übergewichtige Personen weisen unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau ein 2,1- bzw. 1,4-mal höheres Risiko auf als Normalgewichtige.

Arthrose und Arthritis in den letzten zwölf Monaten nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G6



Schlussfolgerung

Der Gesundheitszustand fällt je nach sozialem Status unterschiedlich aus. Dies gilt für zahlreiche Dimensionen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Risikofaktoren bis hin zu Kopfschmerzen. Auch das Gesundheitsverhalten, das je nach gesellschaftlicher Stellung ebenfalls variiert, hat einen starken Einfluss. Trotz eines qualitativ hochstehenden Gesundheitssystems, das dank der obligatorischen Krankenversicherung grundsätzlich für alle zugänglich ist, gibt es in der Schweiz nach wie vor Ungleichheiten beim Gesundheitszustand.

Datenquelle

Die Publikation stützt sich auf die Daten der **Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB)**. Die SGB wird vom Bundesamt für Statistik (BFS) seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. 2017 hat die sechste Befragung stattgefunden. Sie liefert wichtige Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zum Gesundheitsverhalten sowie zur Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Insgesamt beteiligten sich 22 134 Personen ab 15 Jahren in Privathaushalten an der Befragung. Davon waren 11 671 Frauen und 10 463 Männer. Es handelt sich um eine telefonische Befragung, gefolgt von einem schriftlichen Online- oder Papierfragebogen.

Kopf- und Gesichtsschmerzen

Kopfschmerzen können Personen im Alltag behindern, insbesondere, wenn sie chronisch werden. Sie können sich stark auf das Sozial-, Familien- und Berufsleben auswirken.

6% der Bevölkerung geben an, in den letzten vier Wochen an starken Kopf- oder Gesichtsschmerzen gelitten zu haben. Bei Frauen sind diese Schmerzen stärker verbreitet als bei Männern (8% gegenüber 3%). Betroffen sind hauptsächlich Personen unter 65 Jahren. Es zeigt sich ein starker sozialer Gradient. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden häufiger an Kopf- oder Gesichtsschmerzen als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe (8% gegenüber 6% bzw. 4%). Mieterinnen und Mieter sind zudem häufiger von Kopfschmerzen betroffen als Personen mit Wohneigentum (7% gegenüber 5%).

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: gesundheit@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 67 00
Redaktion: Martine Kaeser, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright: BFS, Neuchâtel 2020
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer: 213-1714