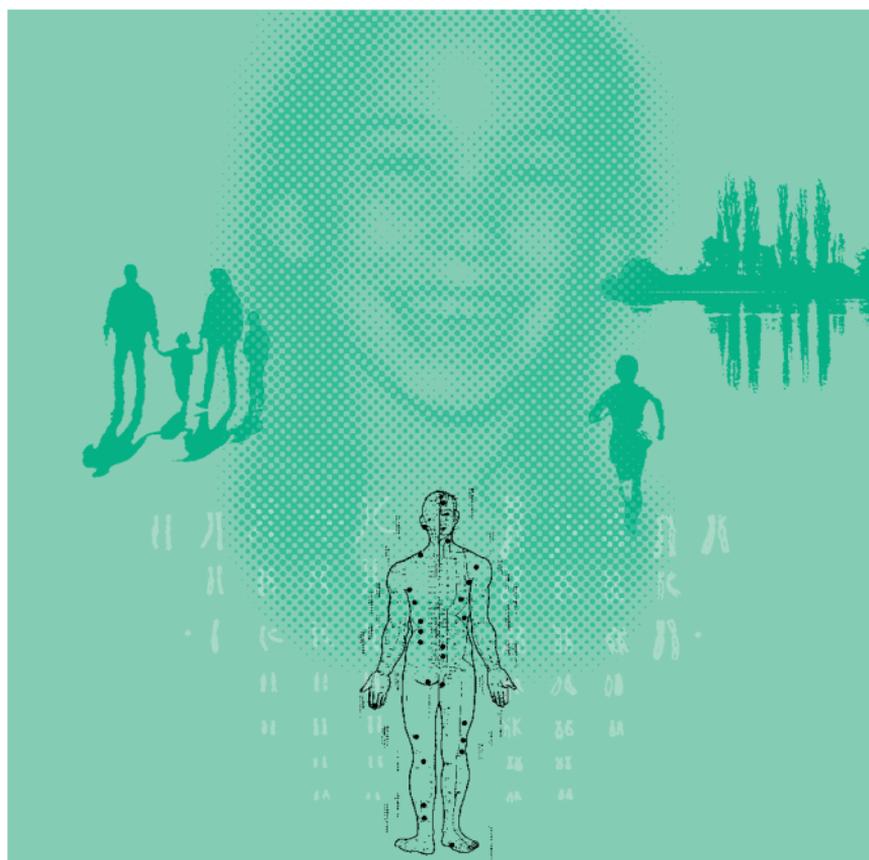


Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002

Erste Ergebnisse



OFS BFS UST

Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

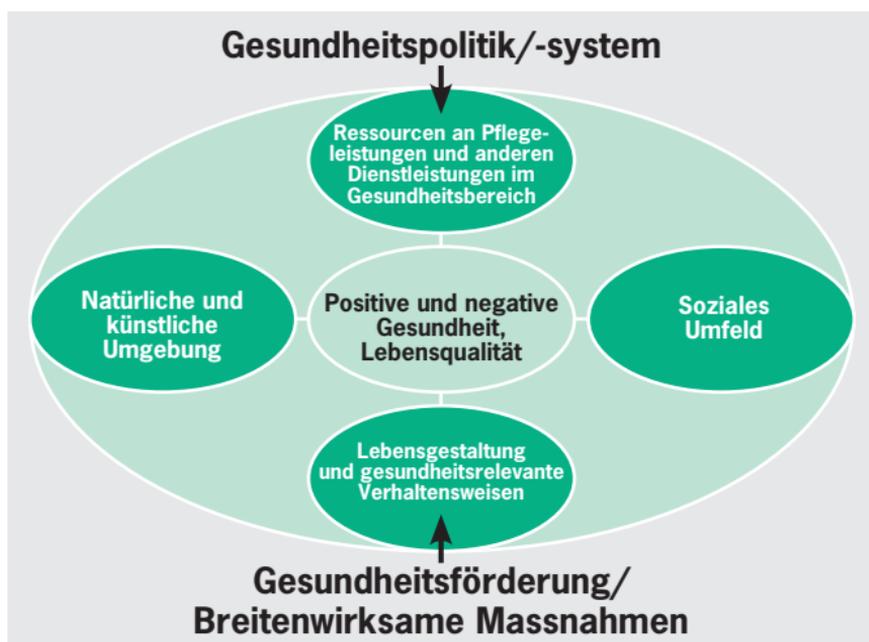
Neuchâtel 2003

Ein positives und ganzheitliches Gesundheitsmodell

Was ist Gesundheit? Auf diese Frage hört man oft die Antwort «gesund bin ich, wenn ich nicht krank bin». Gesundheit auf einfache und eindeutige Art zu definieren ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Über lange Zeit hinweg konzentrierte sich das dominierende Verständnis von Gesundheit auf deren negativen Aspekt, nämlich ihren Verlust. Gesundheit war dabei gleichbedeutend mit Abwesenheit von Krankheit. Seit einigen Jahren hat sich die Definition von Gesundheit zu einem positiven und dynamischen Konzept gewandelt. Man spricht von Gesundheitsressourcen, Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung und nicht mehr einzig von der Behandlung von Krankheiten.

So ist Gesundheit gemäss der weit verbreiteten Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit **körperlichem, psychischem** und **sozialem** Wohlbefinden gleichzusetzen.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung ist auf einem ganzheitlichen und dynamischen Gesundheitsmodell aufgebaut, das die Gesundheit als Resultat der Anpassungsprozesse zwischen dem Individuum und seiner (ökologischen, sozialen, kulturellen) Umwelt, seiner Lebens- und Verhaltensweisen sowie der Leistungen und der Organisation des Gesundheitssystems betrachtet.



Die Schweizerische Gesundheitsbefragung beschränkt sich nicht darauf, Krankheiten oder Behinderungen aufzugreifen. Die Einstellung gegenüber Gesundheit, Leben und sich selber, Verhaltensweisen und Gewohnheiten, Wohnregion, Arbeitsverhältnisse, Alter, Geschlecht, Ausbildung und Einkommen sind ebenso wichtige Einflussfaktoren für den Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Eine Reihe der hier beschriebenen Zusammenhänge wird auf den nächsten Seiten anhand von konkreten Zahlen für die Schweizer Bevölkerung dokumentiert.

Stellen Sie sich bei der Lektüre ruhig ab und zu die Frage: Wie steht es bei mir? Welche Kräfte unterstützen mich darin gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden? Welche hindern mich daran?

Voraussetzung dafür, dass die Schweizerische Gesundheitsbefragung ihre Ziele erreichen kann, ist die Mitarbeit der zufällig ausgewählten Personen. Ihnen danken wir herzlich fürs Mitmachen.

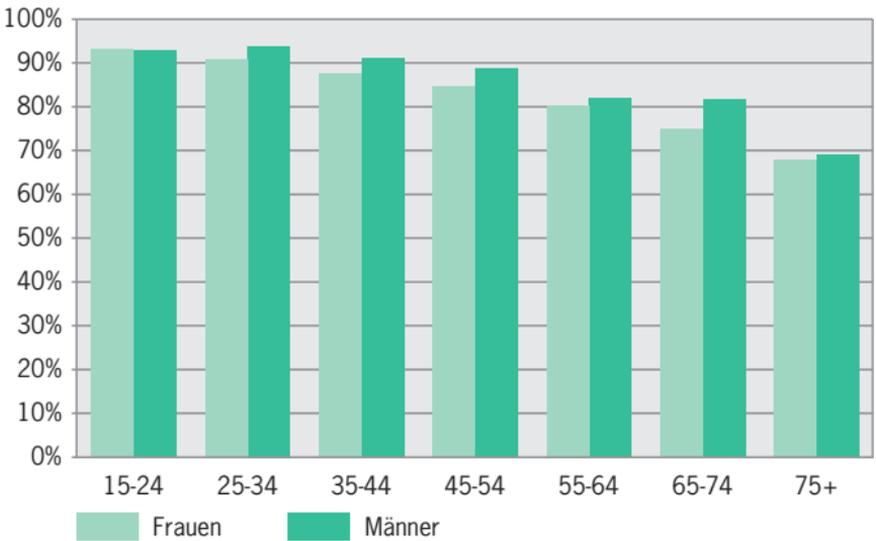
Die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu Beginn des 21. Jahrhunderts

Gesundheit hat viele Dimensionen – körperliche, psychische und soziale – und ist deshalb nicht leicht zu «messen» oder mit wenigen Worten zu umschreiben. Wissenschaftliche Studien zeigen jedoch, dass Menschen gut in der Lage sind, ihren allgemeinen Gesundheitszustand selber realistisch einzuschätzen.

Aus den Angaben zur selbst wahrgenommenen Gesundheit (Antwort auf die Frage: Wie geht es Ihnen zur Zeit gesundheitlich?) lässt sich deshalb eine zuverlässige Aussage über den generellen Gesundheitszustand der Bevölkerung ableiten.

86% der Bevölkerung, 84% der Frauen und 88% der Männer, fühlen sich gesundheitlich gut oder sehr gut.

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, nach Alter und Geschlecht



Weitere Ergebnisse in Kürze:

16% der Bevölkerung (18% der Frauen und 14% der Männer) haben ein chronisches gesundheitliches Problem körperlicher oder psychischer Natur, das sie im Alltag einschränkt.

Übergewicht ist ein zunehmendes gesundheitliches Problem, und zwar vor allem im mittleren und höheren Alter (S. 12).

Heute konsumieren weniger Leute täglich Alkohol als vor 10 Jahren, zudem hat der Anteil der Abstinente zugenommen (S. 13).

Der Anteil von Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten hat sich unter den 15- bis 24-Jährigen zwischen 1992 und 2002 beinahe verdoppelt (S. 8).

Genussmittel haben in den drei Sprachregionen zum Teil unterschiedliche Bedeutungen und daraus resultieren andere Gebrauchs- und Konsummuster. Auch beim Gebrauch von Medikamenten bestehen Unterschiede (S. 18).

Rund ein Viertel der Nichtraucherinnen und Nichtraucher ist täglich während mindestens einer Stunde dem Rauch von anderen ausgesetzt (S. 13).

Höhere Franchisen bei der Krankenversicherung werden eher von Personen mit höherem Einkommen gewählt, die auch weniger gesundheitliche Probleme haben (S. 16).

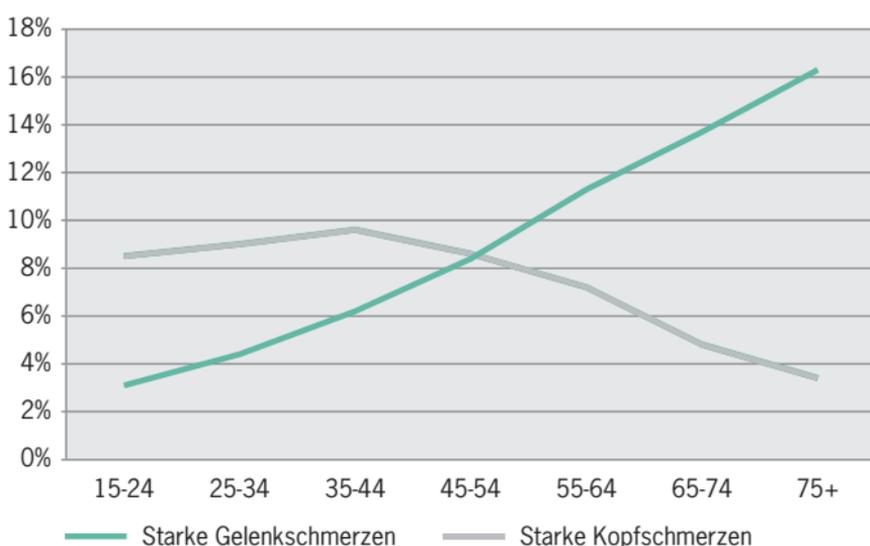
Rund drei Viertel der Bevölkerung legen Wert darauf, den Arzt oder die Ärztin selbst wählen zu können.

Die Zufriedenheit mit den Leistungen im Spital ist unverändert sehr hoch (S. 15).

Gesundheit im Lebensverlauf

Im Lebensverlauf ändert sich nicht nur die Gesundheit selbst, sondern auch das, was Gesundheit und Gesundsein für den Menschen bedeutet: Einzelne Aspekte gewinnen, andere verlieren an Bedeutung. Jede Lebensphase hat ihre besonderen gesundheitlichen Probleme. Während das Altern einen körperlichen Abbau mit sich bringt, verbessert sich das psychische Wohlbefinden. Dies wird beispielsweise durch die Beobachtung bestätigt, dass die durch Abnutzung bedingten Gelenk- und Gliederschmerzen ab Mitte dreissig massiv zunehmen, Kopfschmerzen dagegen ab etwa 40 Jahren deutlich seltener werden.

Auftreten starker Gelenk- und Kopfschmerzen nach Altersgruppen



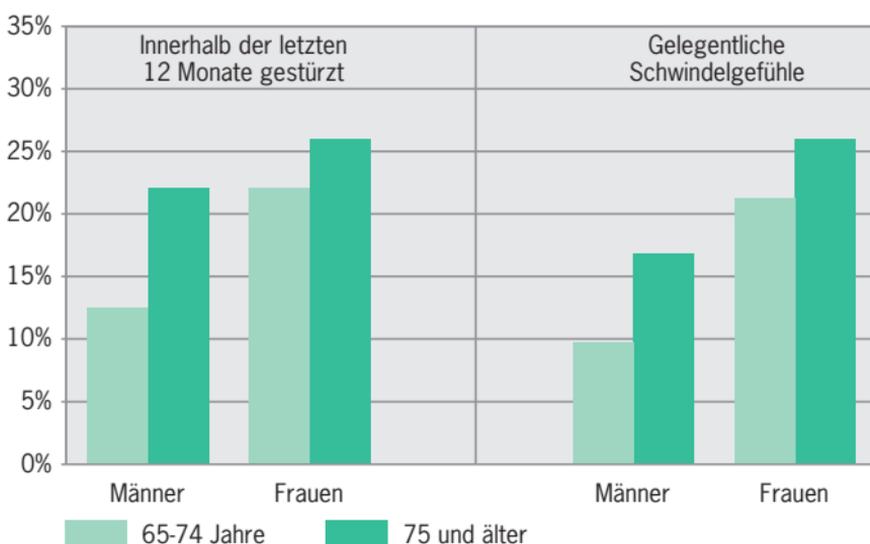
Gesundheit im Alter ...

Ein besonderes Problem im Alter sind Sturzunfälle, und zwar nicht nur auf Grund der meist hohen Behandlungskosten, sondern weil in der Folge oft die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigt ist.

Stürzen steht in vielen Fällen mit Schwindelgefühlen in Zusammenhang; über ein Viertel der Frauen im höheren Alter sind von Schwindelgefühlen betroffen.

Durch Aufmerksamkeit gegenüber diesem Problem und angemessene Behandlung lässt sich viel zur Vermeidung solcher Unfälle und Verbesserung der Lebensqualität im Alter tun.

Prozentualer Anteil der von Sturz oder Schwindelgefühl Betroffenen, nach Alter und Geschlecht



... und in den jungen Jahren

Jugendliche sind dabei, den Übergang von der Kindheit in die Welt der Erwachsenen zu schaffen. Dies ist eine Phase der Unsicherheit und des Experimentierens: erste sexuelle Kontakte, Suche nach Sinn, Identität und Autonomie. Daraus ergeben sich hohe Ansprüche an die soziale Kompetenz und die Fähigkeit zur Bewältigung von schwierigen Situationen, Misserfolgen usw. Deshalb stehen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch nicht körperliche Gesundheitsprobleme im Vordergrund, sondern eher Probleme psychischer und psychosozialer Natur.

Dabei sind Verhaltensweisen wie Alkoholtrinken oder Rauchen attraktiv, weil sie die Welt der Erwachsenen symbolisieren. Schliesslich fällt in diese Phase auch häufig das Experimentieren mit Produkten, die zur Jugendkultur gehören (Haschisch) sowie mit anderen Drogen, die bewusstseinsverändernde Wirkungen haben.

Konsum von psychoaktiven Substanzen

Konsum von psychoaktiven Substanzen bei jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren, 1992 und 2002 (in %)

	Männer		Frauen	
	1992	2002	1992	2002
Tabak				
Raucher	35,9	39,9	25,7	34,8
Ehemalige Raucher	5,9	4,3	5,5	5,4
Nichtraucher (nie)	58,2	55,8	68,8	59,9
Alkohol				
Mindestens 1-mal pro Tag	7,6	3,2	1,1	0,6
Mehrmals pro Woche	12,1	7,6	4,1	2,2
1- bis 2-mal pro Woche	36,7	47,2	29,2	30,7
Seltener	22,4	19,8	36,6	35,3
Nie (abstinent)	21,2	22,2	29,0	31,1
Illegale Drogen				
Schon Haschisch konsumiert	24,3	36,1	10,9	24,4
Aktueller Haschisch-Konsum	9,8	16,3	4,3	7,7
Erfahrung mit harten Drogen	4,6	3,8	2,7	2,7
Erfahrung mit Ecstasy (Vergleich 1997 mit 2002)	4,1	3,1	3,2	1,5

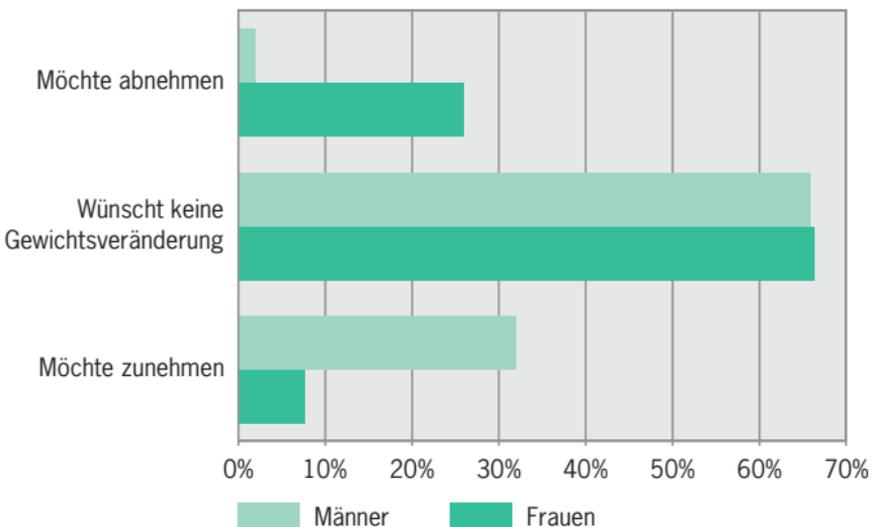
Aus dieser Tabelle geht unter anderem hervor:

- Starke Zunahme der Anzahl rauchender junger Frauen.
- Abnahme des (fast) täglichen Konsums alkoholischer Getränke und häufigerer Konsum 1- bis 2-mal pro Woche (Wochenende?). Dies könnte bedeuten, dass vermehrt die berauschende Wirkung gesucht wird.
- Starke Zunahme von Personen mit experimentellem als auch aktuellem Konsum von Cannabis. Stabilität des Anteils von jungen Leuten, die schon Erfahrung mit harten Drogen gemacht haben. Eher Abnahme der Gruppe, die Erfahrung mit Ecstasy hat (Vergleich 1997 und 2002).

Gewichtsprobleme

Magersucht ist vor allem bei jungen Frauen ein bedeutendes gesundheitliches Problem. Unter den jungen Frauen zwischen 15 und 24 Jahren sind rund 44%, unter den Männern im gleichen Alter rund 20% untergewichtig. Von diesen sind bei beiden Geschlechtern zwei Drittel mit ihrem Gewicht zufrieden. Bei den Männern möchte rund ein Drittel dieser Untergewichtigen zunehmen, bei den Frauen hat dagegen rund ein Viertel den Wunsch, weiter abzunehmen.

Zufriedenheit mit dem Körpergewicht oder Wunsch nach Gewichtsveränderung bei 15- bis 24-Jährigen mit Untergewicht, nach Geschlecht



Etwas für die Gesundheit tun ...

Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen helfen mit, das Wohlbefinden und die Gesundheit zu stärken und die Folgen von Krankheit zu lindern. Eine ausgewogene Ernährung, regelmässige körperliche Betätigung, Zeit zur Erholung und Entspannung sowie zufriedenstellende zwischenmenschliche Beziehungen tragen am meisten dazu bei.

Ernährung

Rund 69% der Schweizer Bevölkerung achten auf ihre Ernährung, Frauen mehr (76%) als Männer (61%). Mit dem Alter nimmt das Ernährungsbewusstsein zu.

Sport

63% (59% der Frauen, 68% der Männer) betätigen sich in ihrer Freizeit mindestens einmal pro Woche körperlich so, dass sie ins Schwitzen kommen.

Rund die Hälfte der Bevölkerung betätigt sich wöchentlich sportlich, 28% tun dies während mindestens 3 Stunden pro Woche.

43% (48% der Frauen, 36% der Männer) sind mindestens 30 Minuten täglich zu Fuss oder mit dem Velo unterwegs.

Rauchen

71% der Bevölkerung rauchen nicht. Rund 46% der Raucherinnen und Raucher möchten mit dem Rauchen aufhören. Ein Viertel der Raucherinnen und Raucher haben in den letzten 12 Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen, das Rauchen aufzugeben und mindestens 2 Wochen nicht geraucht. Dabei haben 4 von 5 keine Hilfsmittel, 12% Nikotinersatzmittel und 7% andere Mittel verwendet.

Vorsorgeuntersuchungen

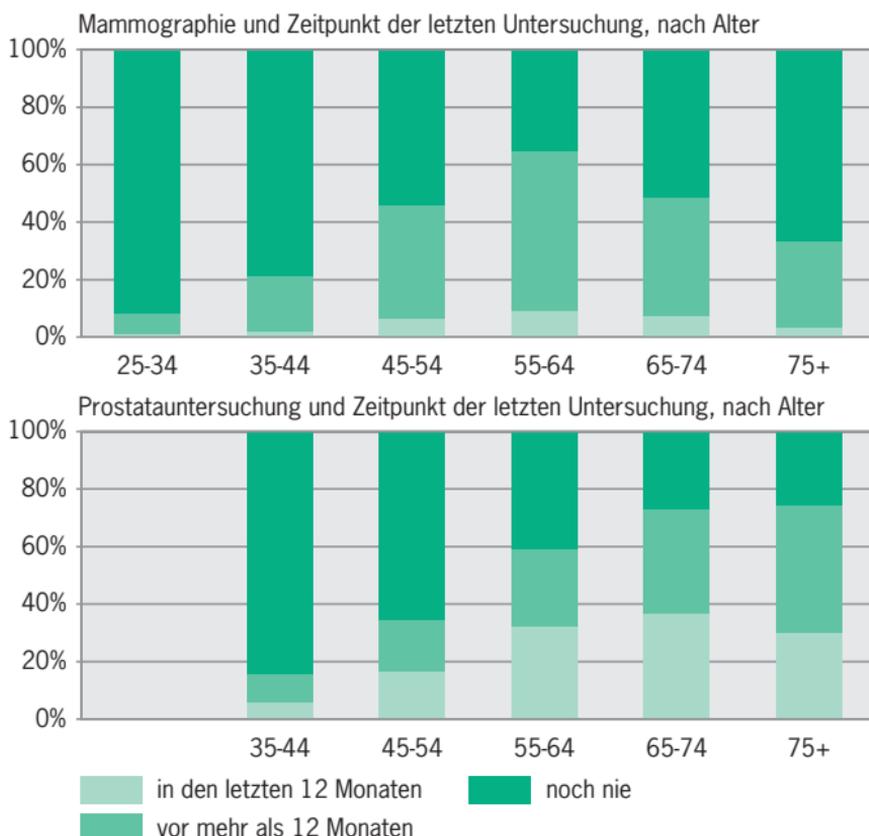
Die Früherkennung von gesundheitlichen Risiken und Problemen ist wichtig für deren Behandlungserfolg. Deshalb können Vorsorgeuntersuchungen helfen, die Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen.

Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 12 Monaten (in %)

	Männer	Frauen
Blutdruck	71,0	80,9
Cholesterin	47,6	51,8
Blutzucker	48,2	55,3
Haut und Muttermale	8,5	8,2
Gebärmutterhalsabstrich ¹	–	47,6
Mammographie ¹	–	14,3
Prostata ²	23,4	–
HIV-Test	5,8	4,4

¹ Frauen ab 25 Jahren; ² Männer ab 45 Jahren

Mammographie und Prostatauntersuchung nach Alter



... und Risiken vermeiden

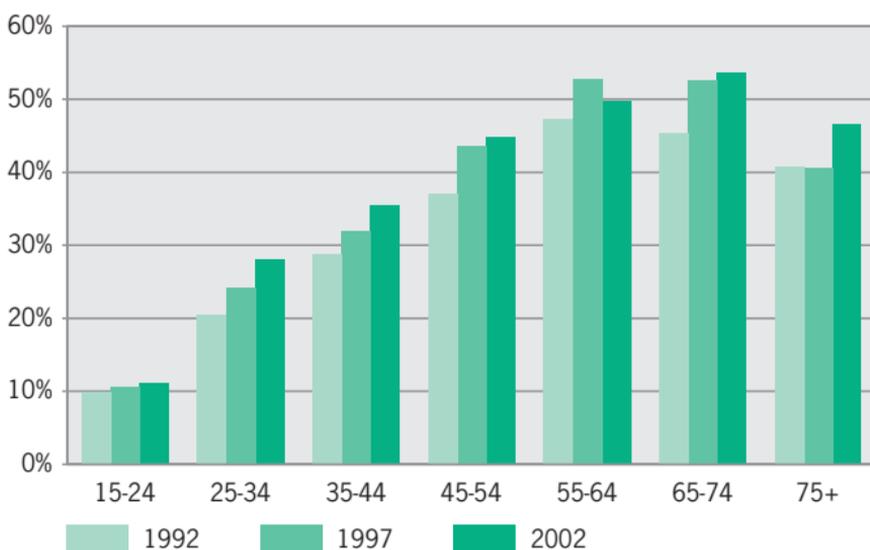
Für die Gesundheitsförderung und die Krankheitsvermeidung sind Faktoren bedeutsam, die sich beeinflussen lassen wie Umweltbedingungen oder die Art, sein Leben zu gestalten.

Falsche Ernährungs- und Trinkgewohnheiten können sich durch Übergewicht manifestieren und stellen ein Risiko für eine Reihe von Krankheiten dar, was mit einem Verlust an Wohlbefinden und Lebensqualität einhergehen kann.

Übergewicht

Übergewicht stellt ein zunehmendes gesundheitliches Problem in der Schweiz dar. Im jüngeren Alter wird eine Lebensweise erworben, die das Problem Jahre später, ab dem mittleren Lebensalter, manifest werden lässt. Die Situation hat sich seit 1992 verschlechtert.

Prozentanteil der Übergewichtigen in den Jahren 1992, 1997 und 2002, nach Alter



Alkoholkonsum

Beim Alkoholkonsum zeigt sich im Vergleich mit 1992 eine Verbesserung. Es wird weniger häufig getrunken, und die Zahl der Abstinente hat sich erhöht.

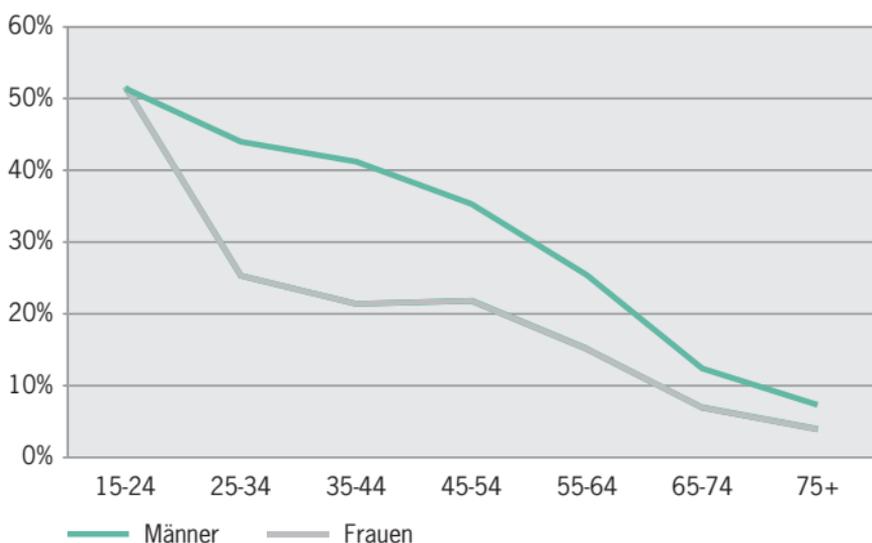
Trinkhäufigkeit von Alkohol 1992 und 2002 (in %)

	Männer		Frauen	
	1992	2002	1992	2002
Alkohol				
Mindestens 1-mal pro Tag	30,1	22,2	11,5	10,0
Mehrmals pro Woche	14,6	13,9	6,6	6,1
1- bis 2-mal pro Woche	28,8	32,8	25,6	26,5
Seltener	17,1	16,9	34,0	27,0
Nie (abstinent)	9,4	14,2	22,3	30,4

Passivrauchen

Rund ein Viertel der Nichtraucherinnen und Nichtraucher sind täglich mehr als eine Stunde dem Rauch von anderen ausgesetzt, 21% 1 bis 3 Stunden und 6% mehr als 3 Stunden. Am stärksten sind die Männer sowie die Jugendlichen und jungen Erwachsenen exponiert.

Nichtraucher, die mehr als eine Stunde pro Tag dem Rauch von anderen ausgesetzt sind, nach Alter und Geschlecht



Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems

Die Schweiz gibt einen grossen Teil (10,9%) ihres Bruttoinlandproduktes (BIP) für die Gesundheit aus. Sie steht damit weltweit, nach den Vereinigten Staaten von Amerika, an zweiter Stelle. Die Infrastruktur in der ambulanten und stationären Versorgung ist hoch entwickelt. Haben aber auch alle Leute in unserem Land gleichen Zugang zu diesem System?

Beispielsweise variiert der Anteil Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal beim Arzt waren, vom tiefsten bis zum höchsten Einkommensdrittel kaum.

Betrachten wir aber den Grund für den letzten Arztbesuch, dann treten sehr wohl vom Einkommen abhängige Unterschiede zu Tage: Personen mit niedrigerem Einkommen suchen den Arzt häufiger wegen Beschwerden, Krankheit oder Unfall auf als solche mit höherem Einkommen. Letztere tun es häufiger wegen Vorsorgeuntersuchungen.

Diese Ergebnisse stimmen überein mit der Tatsache, dass Personen aus tieferen sozialen Schichten einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen.

Prozentualer Anteil von Personen, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren und Gründe für den letzten Besuch, nach Einkommen (in %)

Einkommen	Arztbesuch in den letzten 12 Monaten	Wegen Beschwerden, Krankheit oder Unfall	Wegen einer Vorsorgeuntersuchung
tief	77,9	69,3	23,1
mittel	76,7	66,7	24,7
hoch	76,0	63,6	28,3

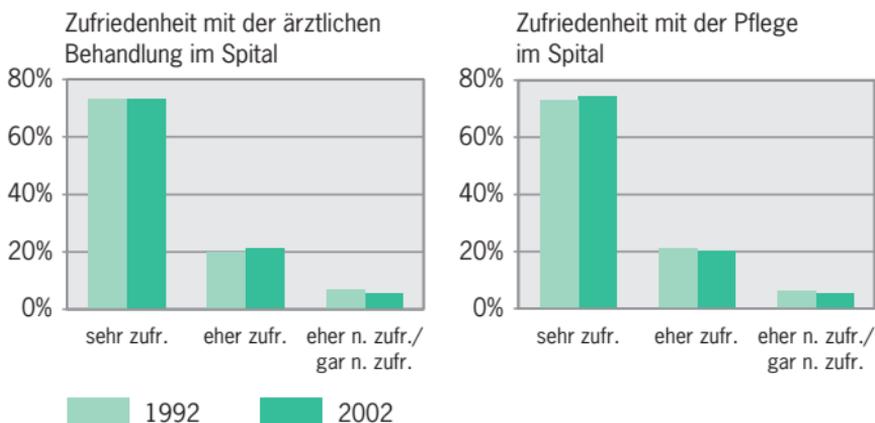
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach Geschlecht (in %)

Letzte 12 Monate	Männer	Frauen	Total
Arztbesuch			
Arzt	71,3	82,1	76,9
Gynäkologe	–	53,3	53,3
Anderer Spezialist	27,8	30,3	29,1
Spitalleistungen			
Ambulante Behandlung	12,4	13,3	12,8
Spitalaufenthalt 1-7 Tage	7,4	8,9	8,2
Spitalaufenthalt 8-14 Tage	1,6	2,2	1,9
Spitalaufenthalt mehr als 14 Tage	1,6	1,9	1,7
Spitexleistungen	1,1	4,0	2,6
Einmal im Lebensverlauf			
Operation			
Mandeln	28,4	30,2	29,3
Blinddarmentfernung	16,4	25,1	21,0
Hüfte	2,5	2,2	2,3
Grauer Star	2,8	4,2	3,5
Knie (Meniskus, Bänder)	14,0	9,2	11,4
Fussknöchel	5,8	4,6	5,2
Gebärmutterentfernung*	–	17,0	17,0

* Nur Frauen ab 21 Jahren

Zufriedenheit mit den Leistungen im Spital

Patientinnen und Patienten sind mit den ärztlichen und mit den Pflegeleistungen in den Spitälern mehrheitlich zufrieden oder sehr zufrieden. Dies hat sich seit 1992 nicht verändert



Situation in der Krankenversicherung

Die Kosten für die Gesundheitsversorgung steigen seit Jahren kontinuierlich an und mit ihnen auch die Prämien der Krankenversicherung.

Krankenversicherungstypen

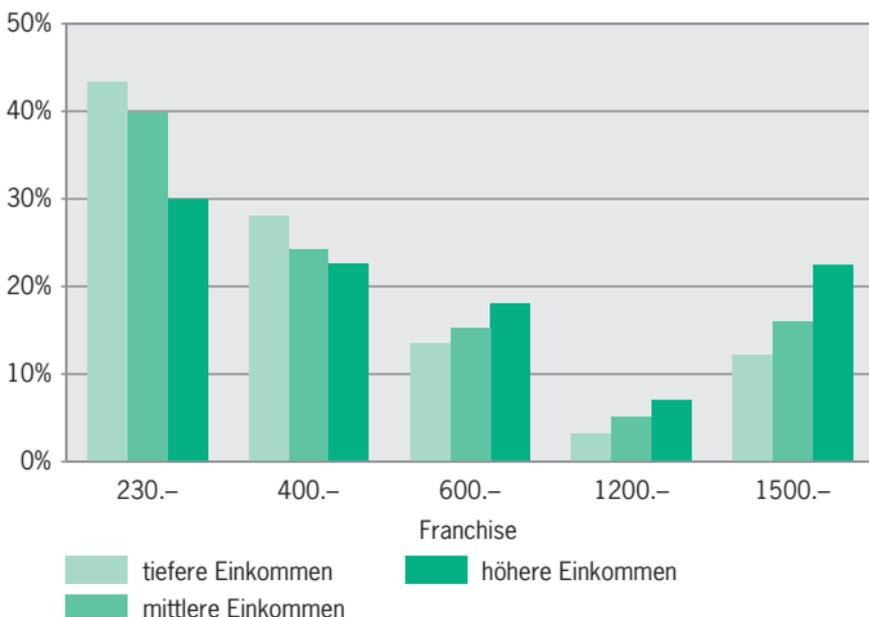
94% der Bevölkerung sind nach dem Modell der obligatorischen Grundversicherung mit Franchise versichert. Die drei anderen Versicherungsformen – HMO-, Bonusversicherung, Hausarztmodell – machen die restlichen 6% aus.

Eine von fünf Personen gibt an, vom Kanton eine Prämienverbilligung zu erhalten. Laut offizieller Statistik des Bundesamtes für Sozialversicherung sind es in der Bevölkerung ab 15 Jahren rund 30%. Wissen möglicherweise viele Leute nicht, dass sie Unterstützung erhalten?

Franchisen

Der minimale Franchisebetrag wird häufiger von Versicherten mit niedrigem Einkommen, die höheren Franchisen von jenen mit höherem Einkommen gewählt.

Wahlfranchisen nach Einkommensgruppen



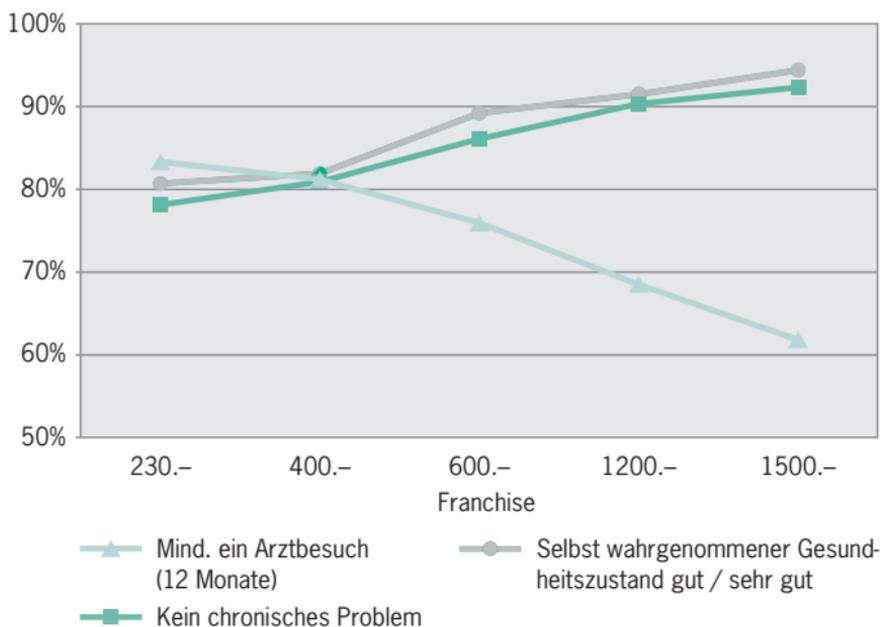
Gesundheitszustand und Wahl der Franchise

Ob und wie sich die Höhe der Franchise auf die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen auswirkt, ist umstritten.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass der Anteil der Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung einen Arzt oder eine Ärztin aufgesucht hatten, von der tiefsten zur höchsten Franchise um gut 20% abnimmt. Zugleich nimmt der Anteil derer, die keine chronischen gesundheitlichen Probleme haben und derer, die sich gesundheitlich gut oder sehr gut fühlen, in ähnlichem Ausmass zu.

Dieser Zusammenhang ist bei allen Einkommensklassen zu beobachten. Er weist darauf hin, dass nicht nur besser Bemittelte, sondern vor allem die Gesunden höhere Franchisen wählen.

Prozentuale Anteile von Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal beim Arzt waren, die keine chronischen gesundheitlichen Probleme aufweisen und die sich gesundheitlich gut oder sehr gut fühlen, nach Höhe der Franchise



Regionale Unterschiede im Bereich der Gesundheit

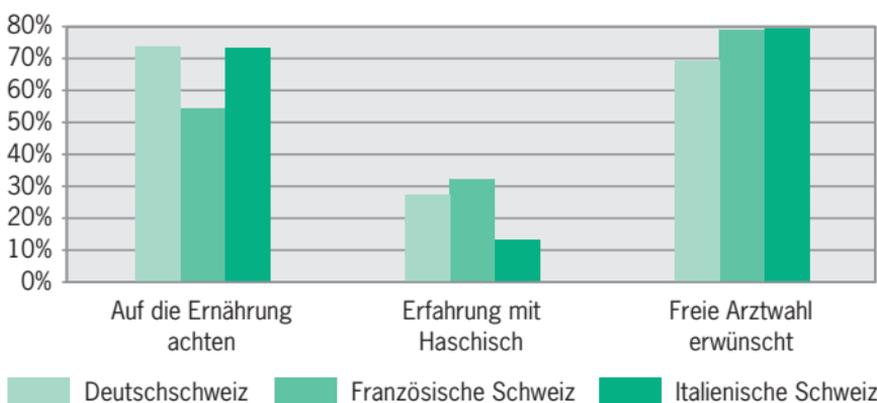
Einstellungen gegenüber der Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten werden vom Milieu, in dem man lebt, d. h. vom geografischen, kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Umfeld, geprägt.

Westschweizerinnen und Westschweizer achten weniger auf ihre Ernährung.

In der italienischsprachigen Schweiz haben weniger Leute schon Erfahrungen mit Haschisch gemacht.

Deutschschweizerinnen und Deutschschweizer messen der freien Wahl des Arztes (Spezialist) weniger Bedeutung zu.

Regionale Unterschiede im Bereich der Gesundheit



In den drei Sprachregionen ist der Konsum von alkoholischen Getränken, von Medikamenten und von Tabak verschieden.

Konsum von Alkohol, Tabak und Medikamenten nach Sprachregionen (in %)

	Deutsche Schweiz	Französische Schweiz	Italienische Schweiz
Alkohol			
Mindestens 1-mal pro Tag	13,5	21,2	27,2
Mehrmals pro Woche	11,1	7,2	4,8
1- bis 2-mal pro Woche	31,9	25,2	14,2
Seltener	23,4	19,1	17,0
Nie (abstinent)	20,1	27,4	36,7
Medikamente			
Letzte 7 Tage	38,5	47,9	40,0
Tabak			
Raucher	28,7	31,0	26,0
Ehemalige Raucher	20,0	21,1	18,3
Nichtraucher (nie)	51,2	47,9	55,7

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung

Wozu dient sie? Dank der periodischen Wiederholung der Befragung alle fünf Jahre lassen sich die Entwicklung des Gesundheitszustands der Schweizer Wohnbevölkerung und die wichtigsten Einflussfaktoren beobachten sowie eine nationale Datenbank zu Gesundheitsfragen aufbauen.

Hauptthemen der Befragung

- Körperliches, psychisches und soziales gesundheitliches Wohlbefinden, Beschwerden und Krankheiten, Unfälle, Behinderungen,
- Für die Gesundheit wichtige Aspekte der Lebensbedingungen (z.B. finanzielle Mittel, Arbeitsplatzsicherheit, soziale Beziehungen, Wohnverhältnisse, physikalische Umwelt),
- Gesundheitliche Ressourcen im Sinne sozialer Unterstützung, von Autonomie und Entfaltungsmöglichkeiten, positiver Lebenserfahrung und Vertrauen in die Kontrollierbarkeit des Lebens,
- Lebensstilmerkmale und Verhaltensweisen wie zum Beispiel körperliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, Gebrauch von Arzneimitteln usw.
- Krankenversicherungssituation (Zusatzversicherungen, Selbstbehalte usw.),
- Inanspruchnahme der Angebote der Gesundheitsdienste.

Wer beteiligt sich an der Befragung? Die Befragung 2002 wurde an einer repräsentativen Stichprobe von rund 31'000 Privathaushalten aus der ganzen Schweiz, die über einen Telefonanschluss verfügen und nach dem Zufallsverfahren ausgewählt wurden, durchgeführt. Pro Haushalt wurde eine Person von mindestens 15 Jahren zufällig ausgewählt.

Insgesamt wurden 10'797 Frauen und 8909 Männer befragt, wovon 17'316 Personen mit schweizerischer Staatsbürgerschaft und 2390 in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer waren. Damit haben rund 64% der ausgewählten Haushalte an der Befragung teilgenommen.

Wie wurde die Befragung durchgeführt? Die Haupterhebung bestand aus einem Telefoninterview und einer anschliessenden schriftlichen Befragung. Personen über 75 Jahre konnten zwischen dem Telefoninterview oder einer persönlichen Befragung wählen. Für Personen, die wegen Krankheit, Behinderung, langer Abwesenheit oder Sprachproblemen nicht selbst antworten konnten, wurde stellvertretend eine ihnen nahe stehende Person befragt. Befragungssprachen waren Deutsch, Französisch und Italienisch.

Wann und durch wen wurden die Interviews durchgeführt? Die Erhebung wurde, im Auftrag des Bundesamtes für Statistik, vom Institut IHA-GfK aus Hergiswil durchgeführt. Die Befragungen fanden von Januar bis Dezember 2002 statt.

Datenschutz Der Datenschutz wird durch das Bundesstatistikgesetz und durch das Datenschutzgesetz gewährleistet. Alle Daten werden streng vertraulich und anonym behandelt. Sie dienen einzig statistischen Zwecken.

Worin liegt der Nutzen der schweizerischen Gesundheitsbefragung?

- Die schweizerische Gesundheitsbefragung ist ein wichtiges Instrument für eine auf Fakten gestützte Gesundheitspolitik resp. für die Beobachtung der gesundheitlichen Entwicklungen in der Schweiz. Sie ergänzt andere Gesundheitsstatistiken wie die Todesursachenstatistik oder die Unfallstatistik, indem sie detaillierter und differenzierter die gesundheitlichen Belastungen und Risiken der Schweizer Wohnbevölkerung beschreibt. Auf diese Weise kann der Gesundheitszustand in Zusammenhang gebracht werden zum einen mit Lebensbedingungen, Verhaltenweisen und weiteren Determinanten, zum anderen mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsdienste.
- Dank der periodischen Wiederholung der Befragung alle fünf Jahre lassen sich die Auswirkungen und die Wirksamkeit von gesundheitspolitischen und vorbeugenden Massnahmen überprüfen.
- Ausserdem können anhand der Schweizerischen Gesundheitsbefragung die Fortschritte bei der Durchsetzung des europäischen Programms der WHO «Gesundheit21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert», an dem die Schweiz teilnimmt, ermittelt werden.

Auskunft	Bundesamt für Statistik (BFS) Sektion Gesundheit Schweizerische Gesundheitsbefragung Frau Marilina Galati-Petrecca Tel.: 032 713 65 62 E-Mail: marilina.galati@bfs.admin.ch
Publikationen	Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997 (Bestellnummer 213-9701, Preis 19.–) Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992 (Bestellnummer 213-9303, Preis 19.–)
Bestellungen	Tel.: 032 713 60 60
Standardtabellen 2002	Diese Tabellen stellen die Hauptergebnisse der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 zusammenfassend dar (ohne Kommentare) (Bestellnummer 213-0205-01). Sie sind auf CD-ROM verfügbar.
Internet	http://www.statistik.admin.ch

Bestellnummer für diese Broschüre: 213-0201