

BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, September 2017

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und Krebsvorsorge nach sozialer Stellung

Bei Arztbesuchen, bei Krebs-Früherkennungsuntersuchungen sowie bei der Inanspruchnahme sonstiger medizinischer Leistungen gibt es je nach sozialer Stellung – gemessen am Bildungsniveau oder Einkommen – tendenziell Unterschiede. Personen mit niedrigem Einkommen oder ohne nachobligatorische Ausbildung verzichten im Vergleich zu Personen mit höherem Bildungsniveau oder grösserem Einkommen häufiger auf einen Spezialisten- oder Zahnarztbesuch. Sie unterziehen sich auch seltener einer Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs oder Hautmelanome. Umgekehrt haben Personen ohne nachobligatorische Ausbildung häufiger eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt und suchen vermehrt Generalistinnen bzw. Generalisten auf. Diese Ergebnisse gehen aus den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 hervor.

Soziale Ungleichheiten im Bereich Gesundheit sind ein wichtiger Aspekt der öffentlichen Gesundheitspolitik. Die OECD stellte 2011 in einem Bericht zur Schweiz fest, dass dieses Thema in der Schweiz zu wenig dokumentiert ist.¹ Zu dieser Problematik gehören auch die Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach sozialer Stellung. Aus der Literatur geht hervor, dass es in ebendiesem Bereich einen sogenannten sozialen Gradienten gibt: Sozial bessergestellte Personen nehmen tendenziell häufiger Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch, insbesondere von Spezialistinnen und Spezialisten. Bei Grundleistungen wie Generalistenbesuchen besteht dieser Unterschied nicht; teilweise ist der soziale Gradient in diesen Fällen sogar umgekehrt.²

Diese Differenzen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach sozialer Stellung lassen sich durch drei Aspekte erklären³:

- verfügbare finanzielle Mittel, insbesondere betreffend Leistungen, die nicht oder nur teilweise von der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden;
- unterschiedliche Vorstellungen bezüglich der Gesundheit und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen sowie unterschiedliche Kenntnisse über empfohlene Leistungen, das Gesundheitssystem oder die zu konsultierenden Fachpersonen je nach sozialer Stellung;
- Art und Weise der Interaktion zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Leistungsempfängerinnen und -empfängern, da je nach deren Profil und formulierten Erwartungen unterschiedliche Empfehlungen bezüglich Behandlung oder Vorsorge abgegeben werden können.

Ziel der Publikation

Die vorliegende Publikation bietet einen Überblick über die Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und Krebs-Früherkennungsuntersuchungen nach sozialer Stellung. Sie basiert auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012. Berücksichtigt werden drei Leistungsgruppen:

- Arztbesuche, einschliesslich Hospitalisierungen und der Inanspruchnahme von ambulanten bzw. Notfallleistungen in einem Spital oder einer Poliklinik

¹ OECD (2011), Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Schweiz, Paris, S. 163

² vgl. z. B. Van Doorslaer E., Masseria C. (2004), Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD-Countries, OECD Health working papers 14, Paris

³ Leclerc A., Kaminski M., Lang T. (2008), Inégaux face aux soins, Inserm, La Découverte, Paris

- Konsultation von anderen Gesundheitsfachpersonen (Zahnärztinnen/Zahnärzte, Optiker/innen, Apotheker/innen usw.)
- Früherkennungsuntersuchungen auf fünf Krebsarten (Gebärmutterhals, Brust, Prostata, Dickdarm, Hautmelanom).

Zunächst werden für jede dieser Leistungsgruppen die Unterschiede bei der Inanspruchnahme nach sozialer Stellung, gemessen am Bildungsniveau oder am Einkommen, beschrieben und grafisch dargestellt. In einem zweiten Schritt werden weitere erfasste soziodemografische und gesundheitliche Merkmale berücksichtigt, die die Inanspruchnahme von Leistungen beeinflussen können, z.B. Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Wohnregion, Art der Krankenversicherung und Gesundheitszustand. Mittels logistischen Regressionen lässt sich feststellen, inwiefern zwischen der sozialen Stellung und der Inanspruchnahme von Leistungen «bei ansonsten unveränderten Bedingungen», d. h. wenn diese erklärenden Faktoren zusätzlich einbezogen werden, ein Zusammenhang besteht. Die Ergebnisse sind in Tabellenform zusammengefasst.

Die soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmale sind nicht gleichmässig nach Bildungs- und Einkommensniveau verteilt (TA1 im Anhang). Beispielsweise umfasst die Gruppe der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung im Vergleich zu den Personen mit Hochschulabschluss mehr Frauen (63% gegenüber 38%), mehr Personen ab 65 Jahren (37% gegenüber 15%) und mehr Personen, die nicht in Metropolräumen leben (52% gegenüber 41%). Diese Gruppe hat auch seltener eine Zusatzversicherung für Komplementärmedizin (53% gegenüber 63%) oder eine Grundversicherung mit einer Franchise von 1000 Franken und mehr (20% gegenüber 60%). Personen mit tiefem Bildungsniveau geben zudem häufiger an, dass ihr allgemeiner Gesundheitszustand nicht (sehr) gut ist (38% gegenüber 10%). Dies gilt analog, wenn das Einkommensniveau betrachtet wird. Zwischen diesen soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmalen und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen besteht jedoch auch ein direkter Zusammenhang. Beispielsweise nehmen ältere Menschen häufiger allgemeinmedizinische Leistungen in Anspruch als jüngere. Dem muss folglich Rechnung getragen werden, wenn es darum geht, einen Zusammenhang zwischen der sozialen Stellung – gemessen am Bildungsniveau oder am Einkommen – und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen herzustellen. Detailliertere Informationen zur Methodik folgen am Ende dieser Publikation.

Arztbesuche und Hospitalisierungen

Personen mit tiefem Bildungs- oder Einkommensniveau gehen seltener zu einer Spezialistin bzw. einem Spezialisten oder zur Frauenärztin bzw. zum Frauenarzt als Personen mit höherem Ausbildungsniveau oder einem Einkommen im obersten Quintil. 2012 waren 33% der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung im Laufe eines Jahres mindestens einmal bei einer Fachärztin oder einem Facharzt, gegenüber 39% der Personen mit Tertiärausbildung (G1). Betrachtet man die Quote der Personen, die eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt haben oder zu einer Generalistin bzw. einem Generalisten gehen, ist der soziale Gradient umgekehrt: 77% der Personen mit tiefem Bildungsniveau konsultierten eine Generalistin bzw. einen Generalisten, bei den Personen mit dem

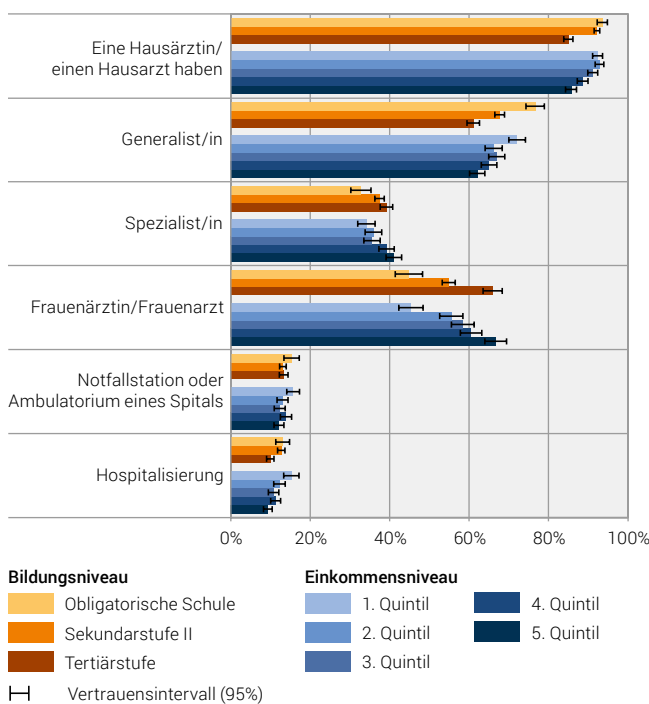
höchsten Bildungsniveau waren es 61%. Ein ähnlicher Trend ist bei den Hospitalisierungen zu beobachten. Bei der Inanspruchnahme von Notfallleistungen eines Spitals sowie von ambulanten Leistungen in einem Spital oder einer Poliklinik lassen sich dagegen keine Unterschiede nach sozialer Stellung feststellen.

Werden die anderen soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmale berücksichtigt, ergibt sich ein teilweise verändertes Bild (T1, detaillierte Ergebnisse in TA2 im Anhang). Bezüglich der Spezialistenbesuche bleibt der soziale Gradient unverändert. Keine signifikanten Unterschiede nach Bildungsniveau gibt es hingegen bei den Frauenarztbesuchen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass gleichzeitig das Einkommensniveau berücksichtigt wird, das bei den Frauen mit tiefem Bildungsniveau geringer ist. Lässt man das Einkommen ausser Acht, bleibt der soziale Gradient nach Bildungsniveau bei ansonsten unveränderten Bedingungen bestehen.

Arztbesuche und Hospitalisierungen nach sozialer Stellung, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

G 1



Lesebeispiel: 2012 waren 77% der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung mindestens einmal bei einer Generalistin bzw. einem Generalisten, gegenüber 61% der Personen mit Tertiärausbildung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2017

Bei Betrachtung des Anteils der Personen mit Hausärztin bzw. Hausarzt oder der Generalistenbesuche nach Einkommen gibt es keinen umgekehrten sozialen Gradienten mehr. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Personen mit geringerem Einkommen ein tieferes Bildungsniveau haben sowie älter und weniger gesund sind als Personen mit höherem Einkommen.

Werden weitere soziodemografische und gesundheitliche Merkmale berücksichtigt, zeigt sich, dass Personen mit tiefem Bildungsniveau insgesamt mit geringerer Wahrscheinlichkeit hospitalisiert werden als Personen mit einem höheren Abschluss. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass diese Gruppe vermehrt Frauen, ältere Menschen sowie Personen mit tieferem Einkommen und schlechterem Gesundheitszustand umfasst. Diese Merkmale gehen mit einem grösseren Hospitalisierungsrisiko einher, wodurch sich das direkt mit dem Bildungsniveau in Zusammenhang stehende Hospitalisierungsrisiko verringert.

Arztbesuche und Hospitalisierungen werden grundsätzlich von der Krankenversicherung übernommen. Für den Restbetrag, namentlich die Franchise und die Kostenbeteiligung, muss jedoch die Patientin bzw. der Patient aufkommen. Die beobachteten sozialen Gradienten können daher zumindest teilweise auf finanzielle Gründe zurückzuführen sein. Zudem wird die Grundversorgung in der Regel nicht von Spezialistinnen und Spezialisten sichergestellt. Eine direkte Inanspruchnahme ohne vorgängige Überweisung durch eine Generalistin bzw. einen Generalisten setzt nicht nur finanzielle Mittel, sondern auch Kenntnisse in Bezug auf die Behandlungen und die medizinischen Fachgebiete, wenn nicht sogar Kontakte zu Spezialistinnen bzw. Spezialisten voraus. Die Überweisung an eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten durch die Generalistin bzw. den Generalisten hängt zunächst natürlich von der gestellten Diagnose ab. Dazu kommen weitere Faktoren wie die Fähigkeit der Patientin bzw. des Patienten, eine spezialisierte Konsultation einzuholen, oder die Vorstellung, die die Generalistin bzw. der Generalist von den Erwartungen der Patientin bzw. des Patienten hat. All dies sind Faktoren, die sozial bessergestellte Patientinnen und Patienten bevorteilen können.

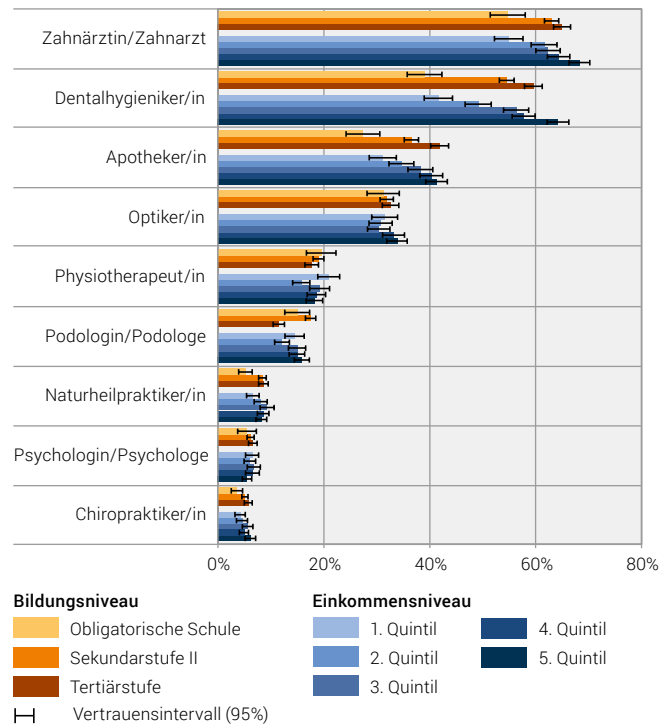
Behandlung durch andere Gesundheitsfachpersonen

Ein sozialer Gradient lässt sich auch bei Behandlungen durch mehrere andere Gesundheitsfachpersonen feststellen. So gehen Personen mit tiefem Bildungsniveau oder niedrigem Einkommen

Behandlungen durch Gesundheitsfachpersonen nach sozialer Stellung, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

G 2



Lesebeispiel: 68% der Personen mit dem höchsten Einkommen (5. Quintil) waren 2012 mindestens einmal bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt, gegenüber 55% der Personen mit dem niedrigsten Einkommen (1. Quintil).

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2017

seltener in eine zahnärztliche oder dentalhygienische Behandlung als Personen mit höherem Bildungsniveau oder Einkommen. Sie lassen sich auch weniger häufig in einer Apotheke beraten (G2). Beispielsweise haben lediglich 42% der Personen, deren Einkommen sich im untersten Quintil befindet, im Jahr vor der Erhebung

Zusammenhänge zwischen Arztbesuchen bzw. Hospitalisierungen und der sozialen Stellung, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

T1

	Bildungsniveau			Einkommensniveau				
	Obligatorische Schule	Sekundarstufe II	Tertiärstufe	1. Quintil	2. Quintil	3. Quintil	4. Quintil	5. Quintil
Eine Hausärztin/einen Hausarzt haben	ref	ns	-	ref	+	ns	ns	ns
Generalist/in	ref	ns	-	ref	ns	ns	ns	ns
Spezialist/in	ref	+	+	ref	+	+	+	+
Frauenärztin/Frauenarzt	ref	ns	ns	ref	+	+	+	+
Notfall oder ambulante Leistungen in einem Spital	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns
Hospitalisierung	ref	+	+	ref	ns	-	ns	-

Diese Ergebnisse basieren auf logistischen Regressionen unter Berücksichtigung des Bildungsniveaus und des Einkommens sowie folgenden Kontrollvariablen: Geschlecht, Alter, Wohnregion, Staatsangehörigkeit, Art der Krankenversicherung und Gesundheitszustand. 95%-Vertrauensintervall.

Lesebeispiel: Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe haben mit geringerer Wahrscheinlichkeit (-) eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt als diejenigen ohne nachobligatorische Ausbildung, die als Referenz (ref) dienen. Bei Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II gibt es hingegen keinen signifikanten Unterschied (ns). Personen mit einem Einkommen oberhalb des 1. Quintils konsultieren mit signifikant grösserer Wahrscheinlichkeit (+) eine Fachärztin oder einen Facharzt als diejenigen im 1. Quintil.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012

© BFS 2017

eine Dentalhygienikerin oder einen Dentalhygieniker konsultiert, gegenüber 64% der Personen im obersten Quintil. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen schwächen sich die Unterschiede ab oder verschwinden ganz.

Werden die anderen soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmale berücksichtigt, bleibt der soziale Gradient bei der zahnärztlichen Pflege und bei der Konsultation einer Apothekerin oder eines Apothekers (T2 und TA3 im Anhang) bestehen. Ebenso zeigt sich, dass Personen mit höherem Einkommen oder Bildungsniveau häufiger die Leistungen einer Optikerin bzw. eines Optikers oder einer Podologin bzw. eines Podologen in Anspruch nehmen. Das Gleiche gilt bei Personen mit Tertiärausbildung für die Psychologie. Dabei tritt in keinem Fall ein umgekehrter sozialer Gradient auf.

Alter und Geschlecht sind für das Auftreten eines sozialen Gradienten bei podologischen und optischen Behandlungen von grosser Bedeutung. Personen mit hohem Einkommen oder Bildungsniveau umfassen proportional mehr junge Menschen und Männer, die seltener zu einer Optikerin bzw. zu einem Optiker oder zu einer Podologin bzw. einem Podologen gehen. Trägt man diesem Unterschied Rechnung, nehmen sozial bessergestellte Personen bei ansonsten unveränderten Bedingungen häufiger Leistungen dieser beiden Kategorien in Anspruch.

Zahnärztliche Behandlungen werden von der Krankenversicherung nicht übernommen; somit ist ein sozialer Gradient in diesem Bereich nicht verwunderlich. Andere Erhebungen haben zudem ergeben, dass häufiger aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Pflege verzichtet wird als auf eine medizinische Behandlung.⁴ Auch podologische Behandlungen, die insbesondere für Personen mit Diabetes wichtig sind, werden in der Regel nicht von der Krankenversicherung übernommen. Die Kosten für korrigierende Brillen werden hingegen teilweise rückerstattet.

Eine Beratung in der Apotheke ist bei den jüngsten Menschen verbreiteter. Ob diese vermehrten Beratungsanfragen auf einen steigenden Konsum von pharmazeutischen Präparaten oder auf eine allgemeine Neigung zu mehr Beratungen (mit oder ohne Medikamentenkauf) hinweisen, ist unklar.

Zusammenhänge zwischen Behandlungen durch Gesundheitsfachpersonen und der sozialen Stellung, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

T2

	Bildungsniveau			Einkommensniveau				
	Obligatorische Schule	Sekundarstufe II	Tertiärstufe	1. Quintil	2. Quintil	3. Quintil	4. Quintil	5. Quintil
Zahnärztin/Zahnarzt	ref	+	+	ref	+	+	+	+
Dentalhygieniker/in	ref	+	+	ref	+	+	+	+
Apotheker/in	ref	+	+	ref	ns	+	+	+
Optiker/in	ref	ns	+	ref	ns	ns	ns	+
Physiotherapeut/in	ref	ns	ns	ref	–	ns	ns	ns
Podologin/Podologe	ref	+	ns	ref	ns	+	+	+
Naturheilpraktiker/in	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns
Psychologin/Psychologe	ref	ns	+	ref	ns	ns	ns	ns
Chiropraktiker/in	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns

Diese Ergebnisse basieren auf logistischen Regressionen unter Berücksichtigung des Bildungsniveaus und des Einkommens sowie folgenden Kontrollvariablen: Geschlecht, Alter, Wohnregion, Staatsangehörigkeit, Art der Krankenversicherung und Gesundheitszustand. 95%-Vertrauensintervall.

Lesebeispiel: Personen mit einem Einkommen oberhalb des 1. Quintils konsultieren mit signifikant grösserer Wahrscheinlichkeit (+) eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt als diejenigen, deren Einkommen in den untersten 20% liegt und die als Referenz dienen (ref). Bei der Konsultation einer Physiotherapeutin oder eines Physiotherapeuten gibt es hingegen keinen signifikanten Unterschied (ns) nach Bildungsniveau.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012

© BFS 2017

⁴ BFS (2013), Gesundheitszustand, Armut und Verzicht auf Pflegeleistungen, Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen 2011, Neuchâtel

Krebs-Früherkennungsuntersuchungen

Personen mit tieferem Bildungsniveau oder Einkommen nehmen seltener Krebs-Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch. Dieser Unterschied ist bei Untersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs und Hautmelanomen besonders ausgeprägt (G3): 78% der Frauen zwischen 25 und 70 Jahren mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe haben im Laufe der letzten drei Jahre einen Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs machen lassen. Bei den Frauen ohne nachobligatorische Ausbildung waren es lediglich 62%. 26% der Personen ab 25 Jahren in der höchsten Einkommensklasse (5. Quintil) haben in den letzten zwei Jahren ihre Haut oder ihre Muttermale untersuchen lassen, gegenüber 13% der Personen mit dem tiefsten Einkommen (1. Quintil). Lediglich bei der Früherkennung von Brustkrebs durch eine Mammografie ist kein Unterschied zwischen den verschiedenen Bildungs- oder Einkommensniveaus festzustellen.⁵

Unter Berücksichtigung der anderen soziodemografischen Merkmale und des Gesundheitszustands ist die Mammografie bei den Frauen zwischen 50 und 70 Jahren die einzige Krebs-Früherkennungsuntersuchung, bei der kein sozialer Gradient zu beobachten ist (T3 und TA4 im Anhang). Diese Feststellung trifft auch zu, wenn die Analyse auf die 40- bis 75-jährigen Frauen ausgeweitet wird. 2012 war die Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung ausschliesslich in den sechs Westschweizer Kantonen (GE, VD, VS, FR, NE, JU) fester Bestandteil eines systematischen Früherkennungsprogramms. Nichtsdestotrotz lässt sich bezüglich Mammografie in keiner der drei Sprachregionen ein sozialer Gradient nach Bildungsniveau feststellen. In der Westschweiz und in der Deutschschweiz besteht auch nach Einkommen kein sozialer Gradient. In der italienischen Schweiz lassen sich Frauen mit hohem Einkommen häufiger einer Mammografie unterziehen als jene mit tiefem Einkommen. Diese Ergebnisse basieren jedoch auf einer kleinen Anzahl Beobachtungen.

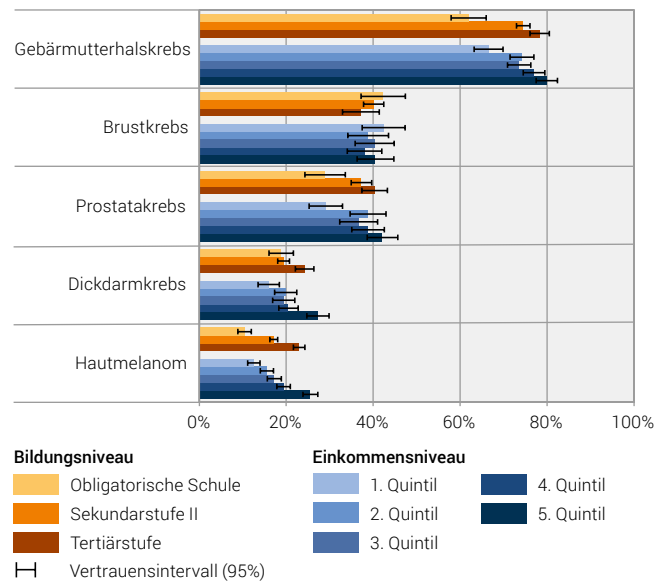
Bezüglich der Dickdarmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen ergibt sich bei Berücksichtigung der anderen soziodemografischen Merkmale und des Gesundheitszustands kein Unterschied nach Bildungsniveau. Die seltenere Inanspruchnahme dieser Leistung durch Personen mit tiefem Bildungsniveau lässt sich zu einem grossen Teil auf die Tatsache zurückführen, dass Letztere proportional häufiger Frauen und Personen mit geringem Einkommen sind. Die Berücksichtigung des Einkommens ist auch bezüglich der Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchungen für das Verschwinden des sozialen Gradienten nach Bildungsniveau ausschlaggebend.

⁵ vgl. folgende Analysen der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zur Krebs-Früherkennung: Fedewa SA., Cullati S., Bouchardy C., Welle I., Burton-Jeangros C., Manor O., et al. (2015) Colorectal Cancer Screening in Switzerland: Cross Sectional Trends (2007–2012) in Socioeconomic Disparities. *PLoS ONE* 10(7); Guessous I., Cullati S., Fedewa SA., Burton-Jeangros C., Courvoisier DS, Manor O., Bouchardy C. (2016), Prostate Cancer Screening in Switzerland: 20-year Trends and Socioeconomic Disparities, *Preventive Medicine*, 2016, 82: 83–91; Burton-Jeangros C., Cullati S., Manor O., Courvoisier DS, Bouchardy C., Guessous I. (2016), Cervical cancer screening in Switzerland: cross-sectional trends (1992–2012) in social inequalities, *European Journal of Public Health*

Krebs-Früherkennungsuntersuchungen nach sozialer Stellung, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten¹

G 3



¹ Gebärmutterhals: Frauen zwischen 25 und 70 Jahren; Brust: Frauen zwischen 50 und 70 Jahren; Prostata: Männer ab 50 Jahren; Dickdarm: Personen zwischen 50 und 75 Jahren; Hautmelanom: Personen ab 25 Jahren

Lesbeispiel: 42% der Frauen zwischen 50 und 70 Jahren ohne nachobligatorische Ausbildung machten in den letzten zwei Jahren mindestens eine Mammografie nur als Vorsorgeuntersuchung, gegenüber 37% der Gleichaltrigen mit Ausbildung auf Tertiärstufe.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2017

Die Mammografie ist seit Langem die Früherkennungsuntersuchung, die am meisten im Rahmen von Informationskampagnen bekannt gemacht und bezüglich ihrer Zweckmässigkeit und Effizienz diskutiert wird. Zur Erklärung des fehlenden sozialen Gradienten bei der Inanspruchnahme dieser Untersuchung gibt es zwei Hypothesen, die sich gegenseitig nicht ausschliessen. Die erste Hypothese besagt, dass bei der Mammografie dank deren starken Bewerbung, der einfachen Zugänglichkeit und der Tatsache, dass sie oft empfohlen wird, die Unterschiede nach sozialer Stellung aufgehoben werden. Gemäss der zweiten Hypothese haben die Warnhinweise auf das Risiko einer Über-Diagnostik und Über-Behandlung im Zusammenhang mit der Mammografie bei Frauen, die sehr auf ihre Gesundheit achten und wahrscheinlich sozial auch bessergestellt sind, Wirkung gezeigt. Die verfügbaren Daten und Analysen erlauben jedoch keine abschliessende Beantwortung dieser Frage.

Auch der Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wird seit Langem empfohlen. Bei dieser Untersuchung, wie auch bei Hautuntersuchungen auf Melanome, lässt sich sowohl bezüglich Bildungsniveau als auch hinsichtlich Einkommensniveau ein sozialer Gradient feststellen.

Fazit

Spezialisten- und Zahnarztbesuche und die Inanspruchnahme von Beratungen in Apotheken, von podologischen oder optischen Leistungen sowie von den meisten Krebs-Früherkennungsuntersuchungen ist von einem sozialen Gradienten geprägt, sofern die anderen soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmale, die darauf einen Einfluss haben können, berücksichtigt werden. Ein umgekehrter sozialer Gradient tritt nur in seltenen Fällen auf. Dies betrifft hauptsächlich die Generalistenbesuche sowie die Entscheidung, eine Hausärztin oder einen Hausarzt zu haben. Bei allen anderen Gesundheitsdienstleistungen gibt es keinen bedeutenden Unterschied nach sozialer Stellung.

Diese Ergebnisse zeigen vor allem bei den Leistungen, die nicht von der Krankenversicherung übernommen werden oder nicht zu den Grundleistungen gehören, einen sozialen Gradienten. Darüber hinaus ist bei einer weiteren präventiven Untersuchung ein analoger sozialer Gradient festzustellen, und zwar bei der Messung der Knochendichte zur Früherkennung von Osteoporose.

Das Fehlen eines signifikanten sozialen Gradienten bei der Mammografie zeigt, dass die Unterschiede nach sozialer Stellung auch bei Leistungen, die nicht Teil der Grundleistungen sind, stark verringert werden können. Dazu müssten die Mechanismen, die zu diesem Ergebnis geführt haben, im Detail untersucht werden.

Anhang: Methodische Angaben

Datenquelle

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) fand über die Zeitspanne des ganzen Kalenderjahres 2012 statt. Untersucht wurde eine repräsentative Stichprobe der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz im Alter ab 15 Jahren, die in Privathaushalten lebt. Befragt wurden 21 597 Personen (54% der Stichprobe). In dieser Publikation wurden die Antworten aller Personen ab 25 Jahren (18 505) berücksichtigt, sofern bezüglich einiger Früherkennungsuntersuchungen nicht anders vermerkt.

Berücksichtigte Variablen

Arztbesuche

- *Hausärztin/Hausarzt*: eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt haben
- *Generalist/in*: mindestens eine Konsultation der Hausärztin bzw. des Hausarztes oder einer anderen Generalistin bzw. eines anderen Generalisten in den letzten zwölf Monaten
- *Spezialist/in*: mindestens eine Konsultation einer Spezialistin oder eines Spezialisten (ohne Frauenärztin/Frauenarzt) in den letzten zwölf Monaten
- *Frauenärztin/Frauenarzt*: mindestens eine Konsultation in den letzten zwölf Monaten
- *Notfälle in einem Spital, ambulante Leistungen in einem Spital oder einer Poliklinik*: mindestens eine Aufnahme in den letzten zwölf Monaten
- *Hospitalisierung*: mindestens ein Aufenthalt mit mindestens einer Übernachtung in einem Spital oder einer Spezialklinik in den letzten zwölf Monaten, ohne Aufenthalte in Kurbetrieben

Zusammenhänge zwischen Früherkennungsuntersuchungen und der sozialen Stellung, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten¹

T3

	Bildungsniveau			Einkommensniveau				
	Obligatorische Schule	Sekundarstufe II	Tertiärstufe	1. Quintil	2. Quintil	3. Quintil	4. Quintil	5. Quintil
Gebärmutterhalskrebs	ref	+	+	ref	+	ns	+	+
Brustkrebs	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns
Prostatakrebs	ref	ns	ns	ref	+	ns	+	+
Dickdarmkrebs	ref	ns	ns	ref	+	+	+	+
Hautmelanom	ref	+	+	ref	+	+	+	+

¹ Gebärmutterhals: Frauen zwischen 25 und 70 Jahren; Brust: Frauen zwischen 50 und 70 Jahren; Prostata: Männer ab 50 Jahren; Dickdarm: Personen zwischen 50 und 75 Jahren; Hautmelanom: Personen ab 25 Jahren

Diese Ergebnisse basieren auf logistischen Regressionen unter Berücksichtigung des Bildungsniveaus und des Einkommens sowie folgenden Kontrollvariablen: Geschlecht, Alter, Wohnregion, Staatsangehörigkeit, Art der Krankenversicherung und Gesundheitszustand. 95%-Vertrauensintervall.

Lesbeispiel: Frauen mit nachobligatorischer Ausbildung haben mit höherer Wahrscheinlichkeit (+) einen Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs machen lassen als diejenigen ohne nachobligatorische Ausbildung, die als Referenz (ref) dienen. Bei der Inanspruchnahme einer Mammografie gibt es hingegen keinen signifikanten Unterschied (ns) nach Bildungsniveau.

Behandlung durch andere Gesundheitsfachpersonen

- Zahnärztin/Zahnarzt, Dentalhygieniker/in, Physiotherapeut/in, Podologin/Podologe, Naturheilpraktiker/in, Psychologin/Psychologe, Chiropraktiker/in: mindestens eine Behandlung aus gesundheitlichen Gründen in den letzten zwölf Monaten
- Apotheker/in: mindestens eine Beratungsanfrage in einer Apotheke aufgrund eines gesundheitlichen Problems in den letzten zwölf Monaten

Krebs-Früherkennungsuntersuchungen

Berücksichtigt werden alle Früherkennungsuntersuchungen in den betreffenden Altersgruppen und im empfohlenen Rhythmus sowie – sofern die Information vorliegt – nur Vorsorgeuntersuchungen bzw. «Check-ups» ohne vorgängige Probleme oder Symptome.

- *Gebärmutterhalskrebs (Abstrich)*: Frauen zwischen 25 und 70 Jahren, in den letzten drei Jahren, ohne Angabe des Grundes
- *Brustkrebs (Mammografie)*: Frauen zwischen 50 und 70 Jahren, in den letzten zwei Jahren, nur als Vorsorgeuntersuchung
- *Prostatakrebs*: Männer ab 50 Jahren, in den letzten zwei Jahren, ohne Berücksichtigung der Methode, nur als Vorsorgeuntersuchung
- *Dickdarmkrebs*: Personen zwischen 50 und 75 Jahren, Hämo-cult-Test in den letzten zwei Jahren oder Dickdarmspiegelung in den letzten zehn Jahren, nur als Vorsorgeuntersuchung
- *Hautmelanom*: Personen ab 25 Jahren, Untersuchung der Haut oder der Muttermale durch eine Ärztin oder einen Arzt in den letzten zwei Jahren, ohne Angabe des Grundes

Soziodemografische Merkmale und Gesundheitszustand

- *Bildungsniveau*: Drei Ebenen: obligatorische Schule, Sekundarstufe II, Tertiärstufe
- *Einkommensniveau*: Haushaltsäquivalenzeinkommen, unter Berücksichtigung der Haushaltsgrösse; Klassierung in fünf Quintile vom ersten (die 20% tiefsten Einkommen) bis zum fünften (die 20% höchsten Einkommen)
- *Alter*: Drei Altersklassen: 25 bis 44 Jahre, 45 bis 64 Jahre und ab 65 Jahren; bei einigen Früherkennungsuntersuchungen Altersklassen ab 50 Jahren: 50 bis 59 Jahre, 60 bis 69 Jahre und ab 70 Jahren
- *Staatsangehörigkeit*: Fünf geografische Einheiten: Schweiz, Nord- und Westeuropa, Südwesteuropa, Ost- und Südosteuropa und ausserhalb von Europa
- *MS-Regionen*: Vier Regionstypen: Regionen im Metropolraum, Regionen mit mittleren Agglomerationen, Regionen mit kleinen Agglomerationen, ländliches Gebiet ausserhalb der Agglomerationen
- *Sprachregionen*: Deutschschweiz, Westschweiz, italienische Schweiz
- *Zusatzversicherung für Komplementärmedizin*: ja oder nein

- *Spitalversicherung*: allgemeine Abteilung oder halbprivate, private, andere Abteilung
- *Jahresfranchise*: 500 Franken oder weniger, 1000 Franken oder mehr
- *Versicherungsmodell*: Gewöhnliche Krankenversicherung mit Franchise oder Bonusversicherung, HMO-Versicherung (Ärzteternetzwerk), Hausarztmodell bzw. Versicherungsmodell mit vorgängiger telefonischer Beratung (Telefonmodell)
- *Allgemeiner Gesundheitszustand*: (sehr) gut oder mittelmässig bzw. (sehr) schlecht
- *Dauerhaftes Gesundheitsproblem*: langandauernde Krankheit oder Gesundheitsprobleme mit einer wahrscheinlichen Dauer von mindestens sechs Monaten
- *Einschränkungen bei Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen*: (starke) Einschränkungen bei gewöhnlichen Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen seit mindestens sechs Monaten

Analyse der Zusammenhänge

Die Analyse der Zusammenhänge zwischen dem Bildungsniveau oder dem Einkommensniveau und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen oder Früherkennungsuntersuchungen erfolgt anhand von logistischen Regressionen.

Berücksichtigt wurden folgende Erklärungsfaktoren: Bildungsniveau, Einkommensniveau, Geschlecht (sofern beide Geschlechter betroffen sind), Alter, Staatsangehörigkeit, Regionstyp, Sprachregion, Versicherung für Komplementärmedizin, Spitalversicherung (halb)privat, Jahresfranchise, Versicherungsmodell, allgemeiner Gesundheitszustand, dauerhafte Gesundheitsprobleme, Einschränkungen bei gewöhnlichen Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen.

Die Aussagekraft der Ergebnisse ist mit einem Vertrauensintervall von 95% angegeben.

Soziodemografische und gesundheitliche Merkmale nach Bildung oder Einkommen, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

TA1

	Bildungsniveau				Einkommensniveau			
	Obligatorische Schule	VI: ±	Tertiärstufe	VI: ±	1. Quintil	VI: ±	5. Quintil	VI: ±
Geschlecht: weiblich	62,5%	2,5%	38,5%	1,5%	56,4%	2,3%	41,4%	1,9%
Alter: 65+	37,4%	2,4%	14,9%	1,1%	34,1%	2,2%	15,9%	1,4%
Staatsangehörigkeit: Schweiz	55,1%	2,6%	76,5%	1,5%	70,8%	2,2%	79,6%	1,7%
Region: Metropolraum	48,5%	2,5%	59,5%	1,4%	44,0%	2,2%	64,8%	1,7%
Sprachregion: Deutschschweiz	64,3%	2,2%	71,6%	1,2%	65,5%	1,9%	76,7%	1,4%
Versicherung: Komplementärmedizin	53,3%	3,3%	62,6%	1,7%	52,6%	2,8%	64,5%	2,1%
Versicherung: Spital in der (halb)privaten Abteilung	15,5%	2,2%	40,4%	1,7%	15,2%	1,8%	51,0%	2,1%
Versicherung: Franchise ≥ 1 000 Franken	20,1%	2,6%	60,0%	1,7%	29,4%	2,4%	57,6%	2,1%
Versicherung: HMO, Hausarztmodell usw.	33,7%	3,1%	48,9%	1,7%	40,7%	2,7%	45,4%	2,0%
Allgemeiner Gesundheitszustand: mittelmässig, (sehr) schlecht	37,7%	2,5%	9,7%	0,9%	29,6%	2,0%	9,8%	1,2%
Chronische Gesundheitsprobleme: ja	39,5%	2,5%	29,5%	1,4%	39,5%	2,3%	29,7%	1,8%
Einschränkungen bei Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen: ja	37,7%	2,5%	18,1%	1,2%	35,5%	2,2%	17,1%	1,5%

Lesebeispiel: Der Frauenanteil bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung beträgt 62,5% und bei den Personen mit Ausbildung auf Tertiärstufe 38,5%. Der Anteil der über 65-Jährigen an den Personen mit einem Einkommen im untersten Quintil (1. Quintil) beträgt 34,1%, gegenüber 15,9% im obersten Quintil (5. Quintil).

VI: Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012

© BFS 2017

Zusammenhänge zwischen Arztbesuchen bzw. Hospitalisierungen und der sozialen Stellung sowie anderen soziodemografischen und gesundheitlichen Variablen, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

TA2

		Eine Hausärztin/einen Hausarzt haben	Generalist/in	Spezialist/in	Frauenärztin/Frauenarzt	Notfälle oder ambulante Leistungen	Hospitalisierungen
		OR	OR	OR	OR	OR	OR
Bildung	Obligatorische Schule	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Sekundarstufe II	0,995	0,867	1,362	1,142	1,021	1,27
	Tertiärstufe	0,674	0,824	1,63	1,188	1,133	1,296
Einkommen	1. Quintil	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	2. Quintil	1,302	0,948	1,229	1,277	0,862	0,871
	3. Quintil	1,091	1,049	1,187	1,373	0,834	0,774
	4. Quintil	0,977	1,045	1,396	1,388	0,992	0,857
	5. Quintil	0,901	1,013	1,514	1,654	0,895	0,761
Geschlecht	Männer	ref	ref	ref		ref	ref
	Frauen	1,063	1,059	0,965		1,099	1,224
Alter	25–44	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	45–64	1,61	1,193	1,138	0,591	0,583	0,823
	65+	2,595	2,203	1,467	0,212	0,534	1,208
Staatsangehörigkeit	Schweiz	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Nord- und Westeuropa	0,627	1,101	1,118	1,493	1,137	1,107
	Südwesteuropa	1,08	1,359	0,848	1,408	1,223	1,157
	Ost- und Südosteuropa	1,513	1,22	0,644	1,015	0,928	1,09
	Ausserhalb von Europa	0,929	1,727	0,788	1,612	1,322	1,059
MS-Regionen	Regionen im Metropolraum	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Regionen mit mittleren Agglomerationen	1,326	1,054	0,792	0,82	0,957	0,988
	Regionen mit kleinen Agglomerationen	1,954	1,128	0,813	0,828	0,87	1,176
	Ländliches Gebiet ausserhalb der Agglomerationen	1,79	1,064	0,721	0,666	0,819	1,025
Sprachgebiete	Deutschschweiz	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Westschweiz	0,904	1,102	1,368	1,714	1,199	0,813
	Italienische Schweiz	1,186	1,333	1,644	1,496	1,475	0,88
Krankenversicherung	Komplementärmedizin: Nein	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Komplementärmedizin: Ja	1,227	1,167	1,268	1,35	1,156	1,107
	Hospitalisierung in der allgemeinen Abteilung	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Hospitalisierung in der (halb)privaten Abteilung	0,966	1,228	1,276	1,33	1,002	1,085
	Jahresfranchise ≤ 500 Franken	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Jahresfranchise ≥ 1 000 Franken	0,519	0,523	0,589	0,797	0,836	0,724
	Gewöhnliche Krankenversicherung	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Hausarztmodell, HMO-Versicherung usw.	1,854	1,375	1,031	1,171	0,926	0,989
Gesundheitszustand	Allgemeiner Gesundheitszustand: (sehr) gut	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Allgemeiner Gesundheitszustand: mittelmässig, (sehr) schlecht	1,206	1,693	1,538	1,197	1,559	1,536
	Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Nein	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Ja	1,549	2,098	2,006	1,187	1,358	1,327
	Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen: Nein	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen: Ja	1,117	1,691	1,78	0,886	1,675	1,901

OR: odds ratio; ref: Referenzwert (=1); nicht hervorgehobene Werte: kein signifikanter Unterschied; fett formatierte Werte: signifikant höhere Werte als die Referenz; grau hervorgehobene Werte: signifikant tiefere Werte als die Referenz

Diese Ergebnisse basieren auf logistischen Regressionen unter Berücksichtigung sämtlicher in der Tabelle aufgeführter Variablen. 95%-Vertrauensintervall.

Zusammenhänge zwischen Behandlungen durch Gesundheitsfachpersonen und der sozialen Stellung sowie anderen soziodemografischen und gesundheitlichen Variablen, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

TA3

		Zahn- ärztin/ Zahnarzt	Dental- hygieni- ker/in	Apothe- ker/in	Optiker/in	Physiothe- rapeut/in	Podo- login/ Podologe	Naturheil- prakti- ker/in	Psycho- login/ Psycho- loge	Chiro- prakti- ker/in
		OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Bildung	Obligatorische Schule	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Sekundarstufe II	1,31	1,544	1,244	1,099	1,093	1,313	1,227	1,473	1,246
	Tertiärstufe	1,384	1,769	1,421	1,27	1,193	1,158	1,385	2,084	1,317
Einkommen	1. Quintil	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	2. Quintil	1,299	1,273	1,049	1,064	0,763	0,984	1,028	0,914	1,029
	3. Quintil	1,244	1,515	1,207	1,023	0,966	1,251	1,119	1,016	1,217
	4. Quintil	1,292	1,448	1,261	1,162	0,927	1,279	1	1,002	1,02
	5. Quintil	1,503	1,804	1,318	1,21	0,963	1,596	1,017	0,929	1,244
Geschlecht	Männer	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Frauen	1,224	1,519	1,678	1,194	1,358	3,581	2,262	1,639	0,918
Alter	25–44	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	45–64	1,33	1,393	0,507	1,45	1,1	1,47	0,857	0,73	0,937
	65+	1,277	1,052	0,285	2,025	1,033	3,614	0,466	0,133	0,658
Staats- angehörigkeit	Schweiz	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Nord- und Westeuropa	1,241	0,63	1,114	0,985	1,104	1,045	0,829	0,884	0,862
	Südwesteuropa	1,254	1,069	0,724	0,88	0,889	0,742	0,644	0,992	0,694
	Ost- und Südosteuropa	0,677	0,333	1,074	0,814	0,911	0,463	0,224	0,705	0,811
	Ausserhalb von Europa	1,057	0,623	1,214	0,773	0,546	0,744	0,809	0,515	0,3
MS-Regionen	Regionen im Metropolraum	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Regionen mit mittleren Agglomerationen	1,112	0,819	0,893	0,953	0,833	1,018	1,147	0,658	1,17
	Regionen mit kleinen Agglomerationen	1,171	0,848	0,761	1,044	0,952	1,031	1,276	0,558	0,875
	Ländliches Gebiet ausserhalb der Agglomerationen	1,089	0,834	0,728	0,986	0,784	1,036	1,277	0,627	1,182
Sprach- gebiete	Deutschschweiz	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Westschweiz	0,706	0,758	1,305	1,254	1,329	0,665	0,701	1,073	1,55
	Italienische Schweiz	0,809	1,422	1,277	1,304	1,489	0,867	0,815	1,318	1,164
Kranken- versicherung	Komplementärmedizin: Nein	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Komplementärmedizin: Ja	1,147	1,356	1,203	1,113	1,456	1,389	3,908	1,539	1,801
	Hospitalisierung in der allgemeinen Abteilung	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Hospitalisierung in der (halb)privaten Abteilung	1,309	1,52	1	1,147	1,235	1,458	0,954	0,674	1,194
	Jahresfranchise ≤ 500 Franken	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Jahresfranchise ≥ 1 000 Franken	0,935	1,023	1,018	0,844	0,674	0,749	1,313	0,529	0,966
	Gewöhnliche Krankenversicherung	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Hausarztmodell, HMO-Versicherung usw.	1,035	1,237	1,135	1,047	1,111	0,913	0,993	0,841	0,853
Gesundheits- zustand	Allgemeiner Gesundheitszustand: (sehr) gut	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Allgemeiner Gesundheitszustand: mittelmässig, (sehr) schlecht	0,963	0,85	1,026	1,125	1,249	1,016	1,182	2,741	1,107
	Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Nein	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Ja	1,138	1,084	1,219	1,119	1,41	1,052	1,269	1,804	1,347
	Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen: Nein	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen: Ja	1,036	1,065	1,402	1,143	2,062	1,595	1,552	1,474	1,208

OR: odds ratio; ref: Referenzwert (= 1); nicht hervorgehobene Werte: kein signifikanter Unterschied; fett formatierte Werte: signifikant höhere Werte als die Referenz; grau hervorgehobene Werte: signifikant tiefere Werte als die Referenz

Diese Ergebnisse basieren auf logistischen Regressionen unter Berücksichtigung sämtlicher in der Tabelle aufgeführter Variablen. 95%-Vertrauensintervall.

Zusammenhänge zwischen Krebs-Früherkennungsuntersuchungen und der sozialen Stellung sowie anderen soziodemografischen und gesundheitlichen Variablen, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten¹

TA4

		Gebärmutterhals- krebs	Brustkrebs	Prostatakrebs	Dickdarmkrebs	Hautmelanom
		OR	OR	OR	OR	OR
Bildung	Obligatorische Schule	ref	ref	ref	ref	ref
	Sekundarstufe II	1,442	1,111	1,291	0,806	1,637
	Tertiärstufe	1,624	0,852	1,342	0,869	2,169
Einkommen	1. Quintil	ref	ref	ref	ref	ref
	2. Quintil	1,299	0,952	1,436	1,295	1,232
	3. Quintil	1,178	1,137	1,313	1,289	1,328
	4. Quintil	1,279	1,103	1,419	1,317	1,406
	5. Quintil	1,41	1,299	1,486	1,762	1,83
Geschlecht	Männer				ref	ref
	Frauen				0,595	1,228
Staats- angehörigkeit	Schweiz	ref	ref	ref	ref	ref
	Nord- und Westeuropa	0,86	1,037	0,824	0,933	1,05
	Südwesteuropa	1,225	1,683	1,084	0,889	1,066
	Ost- und Südosteuropa	0,583	0,76	0,99	0,096	0,82
	Ausserhalb von Europa	0,562	0,499	1,182	1,092	0,977
MS-Regionen	Regionen im Metropolraum	ref	ref	ref	ref	ref
	Regionen mit mittleren Agglomerationen	0,732	1,09	0,902	0,919	0,742
	Regionen mit kleinen Agglomerationen	0,903	1,518	0,977	0,967	0,796
	Ländliches Gebiet ausserhalb der Agglomerationen	0,773	1,355	0,778	0,742	0,716
Sprachgebiete	Deutschschweiz	ref	ref	ref	ref	ref
	Westschweiz	0,746	4,625	1,285	1,002	1,442
	Italienische Schweiz	1,659	1,74	1,456	1	1,355
Kranken- versicherung	Komplementärmedizin: Nein	ref	ref	ref	ref	ref
	Komplementärmedizin: Ja	1,299	0,863	1,313	1,112	1,16
	Hospitalisierung in der allgemeinen Abteilung	ref	ref	ref	ref	ref
	Hospitalisierung in der (halb)privaten Abteilung	1,177	1,282	1,249	1,552	1,494
	Jahresfranchise ≤ 500 Franken	ref	ref	ref	ref	ref
	Jahresfranchise ≥ 1 000 Franken	0,878	0,757	0,754	0,687	0,81
	Gewöhnliche Krankenversicherung	ref	ref	ref	ref	ref
	Hausarztmodell, HMO-Versicherung usw.	1,249	1,157	0,989	1,064	1,041
Gesundheits- zustand	Allgemeiner Gesundheitszustand: (sehr) gut	ref	ref	ref	ref	ref
	Allgemeiner Gesundheitszustand: mittelmässig, (sehr) schlecht	0,916	0,997	0,893	0,905	1,116
	Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Nein	ref	ref	ref	ref	ref
	Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Ja	1,225	1,078	1,184	1,004	1,207
	Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen: Nein	ref	ref	ref	ref	ref
	Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen: Ja	0,94	0,967	0,669	0,932	0,979

¹ Gebärmutterhals: Frauen zwischen 25 und 70 Jahren; Brust: Frauen zwischen 50 und 70 Jahren; Prostata: Männer ab 50 Jahren; Dickdarm: Personen zwischen 50 und 75 Jahren; Hautmelanom: Personen ab 25 Jahren

OR: odds ratio; ref: Referenzwert (=1); nicht hervorgehobene Werte: kein signifikanter Unterschied; fett formatierte Werte: signifikant höhere Werte als die Referenz; grau hervorgehobene Werte: signifikant tiefere Werte als die Referenz

Diese Ergebnisse basieren auf logistischen Regressionen unter Berücksichtigung sämtlicher in der Tabelle aufgeführter Variablen sowie des Alters, das hier nicht genannt wird, weil die Altersklassen nicht für alle Früherkennungsuntersuchungen gleich sind. 95%-Vertrauensintervall.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Jean-François Marquis, BFS, Tel. 058 463 67 54
Redaktion: Jean-François Marquis, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Titelseite: BFS; Konzept: Netthoevel & Gaberthüel, Biel;
Foto: © Auke Holwerda – istockphoto.com
Druck: in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2017
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet.
Bestellungen Print: Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Preis: gratis
Download: www.statistik.ch (gratis)
BFS-Nummer: 1758-1200