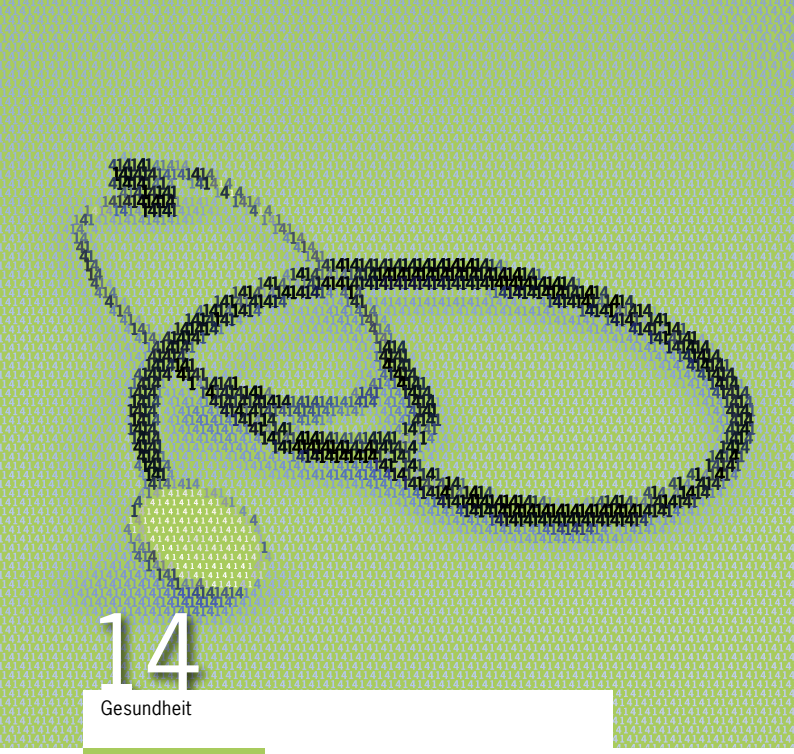


14

Gesundheit

213-1201

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Übersicht

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Neuchâtel, 2013

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 4

Allgemeiner Gesundheitszustand 6

Übergewicht 8

Bluthochdruck und Cholesterin 10

Diabetes 12

Körperliche Beschwerden 14

Psychische Gesundheit 16

Körperliche Aktivität und Ernährung 18

Alkoholkonsum 20

Tabakkonsum 22

Krebsfrüherkennung 24

Arztbesuche 26

Informelle Hilfe und Spitex 28

Methode 30

Einleitung

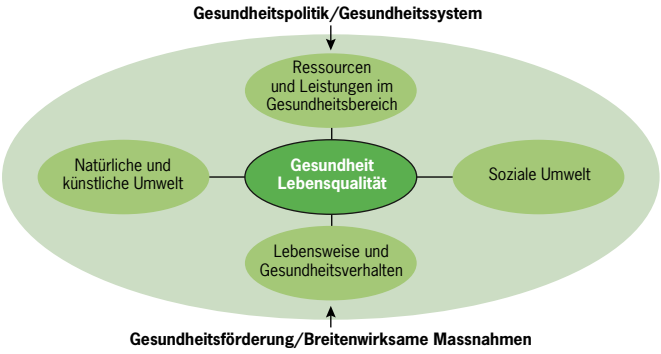
Die Gesundheit ist eines der wichtigsten Güter für den einzelnen Menschen. Oftmals gerät dies in der Hektik des Alltags in Vergessenheit. Wie wichtig Gesundheit ist, wird vor allem dann erkannt, wenn sich gesundheitliche Probleme zeigen.

Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die ersten Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 (SGB12). Diese Erhebung wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt und ist seit 2010 Teil des Erhebungsprogramms der eidgenössischen Volkszählung. Sie liefert wichtige Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zum Gesundheitsverhalten sowie der Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Durch die regelmässige Durchführung lassen sich Entwicklungen über die Zeit hinweg beobachten. Die Daten dienen ebenfalls als Basis, um gesundheitspolitische Strategien und Massnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu planen und zu evaluieren.

Der Schweizerischen Gesundheitsbefragung liegt ein ganzheitliches und dynamisches Gesundheitsmodell zugrunde (G 1). Entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern als Zustand von umfassendem körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden bezeichnet. Die Gesundheit einer Person hängt somit nicht nur von ihrer individuellen Veranlagungen ab, sondern auch ganz wesentlich von ihrer (ökologischen, sozialen und kulturellen) Umwelt, ihrer Lebens- und Verhaltensweisen und den Leistungen des Gesundheitssystems.

Gesundheitsmodell

G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Allgemeiner Gesundheitszustand

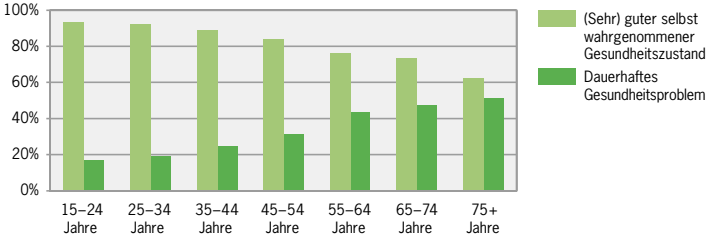
83% der Bevölkerung (84% der Männer und 81% der Frauen) schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein (G 2). Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand gilt als guter Indikator für den allgemeinen Gesundheitszustand, sowohl für den persönlichen als auch für denjenigen der Bevölkerung. Der Anteil der Personen, die ihre Gesundheit als (sehr) gut bezeichnen, nimmt mit zunehmendem Alter stetig ab. Ausserdem ist dieser Anteil bei Personen, deren Bildungsstand die obligatorische Schulbildung nicht übersteigt, niedriger als bei jenen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (62% gegenüber 90%)[1]. Die WHO spricht von einem sozialen Gradienten, um den Zusammenhang zwischen dem sozialen Status (der hier anhand des Bildungsstands gemessen wird) und dem Gesundheitszustand zu beschreiben. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut bezeichnen, ist innert fünf Jahren zurückgegangen (2007: 87%; 2012: 83%). Diese Verringerung ist in allen Altersklassen zu beobachten, am stärksten jedoch bei den Männern zwischen 55 und 74 Jahren.

Ein Drittel der Bevölkerung (30% der Männer und 34% der Frauen) bekundet ein dauerhaftes Gesundheitsproblem. Der Anteil der Personen mit einem chronischen Gesundheitsproblem nimmt mit dem Alter zu und ist bei Personen mit obligatorischer Schulbildung höher (39% gegenüber 30% bei den Personen mit einem Tertiärabschluss).

Ein Viertel der Bevölkerung ist seit mindestens sechs Monaten aus gesundheitlichen Gründen in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt (G 3). Bei den Frauen ist der Anteil höher als bei den Männern (27% gegenüber 21%). Auch von gesundheitlich bedingten Einschränkungen sind Personen mit obligatorischer Schulbildung häufiger betroffen als jene mit einem Tertiärabschluss (38% gegenüber 18%).

[1] In dieser Broschüre werden bei Auswertungen zum Bildungsstand nur Personen ab 25 Jahren berücksichtigt.

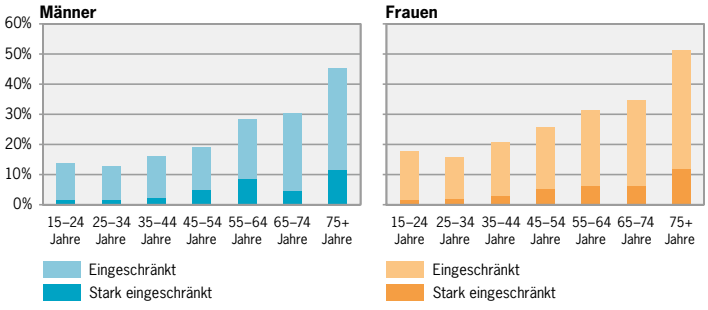
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, 2012 G 2



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Aktivitätseinschränkungen seit mindestens sechs Monaten, 2012 G 3



Quelle: SGB

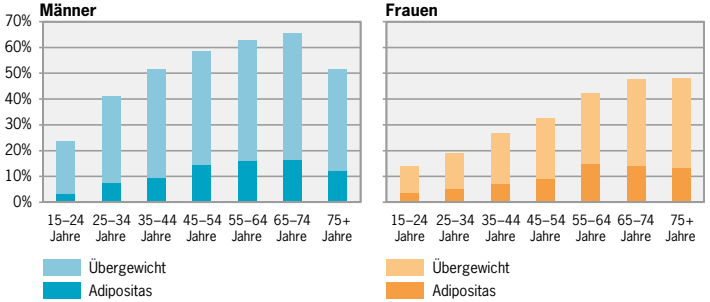
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Übergewicht

41% der Bevölkerung sind übergewichtig oder adipös, 51% der Männer und 32% der Frauen (G 4). In Bezug auf Adipositas sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen weniger stark ausgeprägt (11% gegenüber 9%). Der Anteil der übergewichtigen oder adipösen Personen nimmt mit dem Alter zu. Ab 35 Jahren ist die Hälfte der Männer davon betroffen. Während das Adipositasrisiko bei den Männern mit einem obligatorischen Schulabschluss beinahe doppelt so hoch ist wie bei jenen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (19% gegenüber 9%), ist es bei Frauen mit obligatorischem Schulabschluss dreimal so hoch (19% gegenüber 5% bei Frauen mit Tertiärabschluss). Knapp jeder zweite adipöse Mann (43%) ist mit seinem Gewicht dennoch zufrieden, bei adipösen Frauen ist dies jede dritte.

Zwischen 2002 und 2007 blieb der Anteil der übergewichtigen oder adipösen Personen nahezu stabil. Seither ist er wieder im Steigen begriffen (G 5). Innerhalb von 20 Jahren hat sich der Anteil der adipösen Menschen beinahe verdoppelt. Bei Männern ist er von 6% auf 11% gestiegen, bei Frauen von 5% auf 9%. Von diesem Anstieg sind die 15- bis 24-Jährigen besonders betroffen.

Übergewicht und Adipositas, 2012 G 4

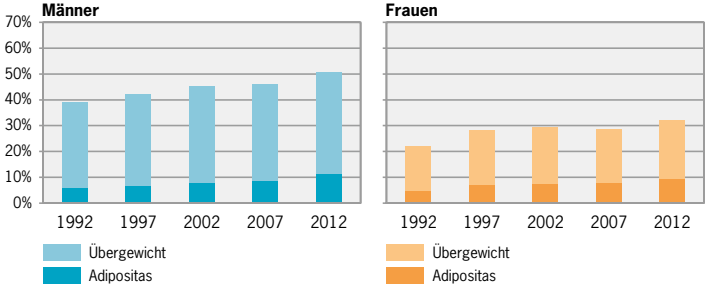


Die Zahlen basieren auf dem Body-Mass-Index (BMI), der berechnet wird, indem das Körpergewicht (in Kilogramm) durch die Körpergrösse (in Meter) im Quadrat geteilt wird. Gemäss den Grenzwerten der WHO gilt man ab einem BMI von 25 als übergewichtig und bei einem BMI ab 30 als adipös.

Quelle: SGB

© *Bundesamt für Statistik (BFS)*

Übergewicht und Adipositas, 1992–2012 G 5



Quelle: SGB

© *Bundesamt für Statistik (BFS)*

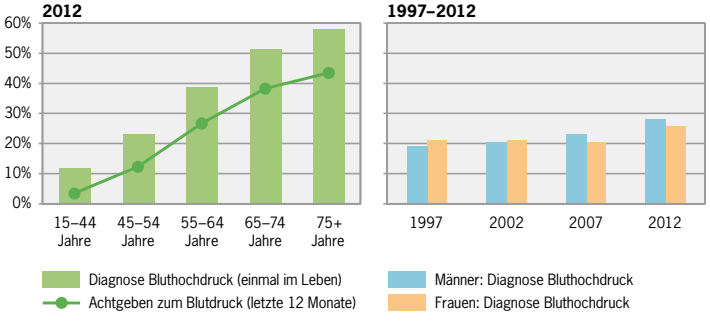
Bluthochdruck und Cholesterin

Bei 27% der Bevölkerung ist schon einmal in ihrem Leben Bluthochdruck ärztlich diagnostiziert worden. Bei den Männern ist der Anteil höher als bei den Frauen (28% gegenüber 26%). Der Anteil nimmt mit dem Alter zu (G6) und variiert nach Bildungsstand. Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe sind weniger häufig von Bluthochdruck betroffen als jene mit einem obligatorischen Schulabschluss (25% gegenüber 38%). Bluthochdruck hängt eng mit der Lebensweise zusammen, wie beispielsweise mit der körperlichen Aktivität oder der Ernährung. Durch Änderung der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten sowie durch medizinische Behandlung kann Bluthochdruck entscheidend beeinflusst werden. Insgesamt 16% der Bevölkerung mussten in den letzten 12 Monaten auf ihren Blutdruck achtgeben.

In den letzten 15 Jahren ist der Anteil der Personen, bei denen schon einmal Bluthochdruck diagnostiziert wurde, um 7 Prozentpunkte gestiegen (G6). Bei den Männern und im Allgemeinen bei Personen ab 75 Jahren ist die Zunahme besonders deutlich.

Bei 17% der Bevölkerung ist bereits einmal ein erhöhter Cholesterinspiegel ärztlich diagnostiziert worden, wobei der Anteil bei den Männern höher ist als bei den Frauen (19% gegenüber 16%). Dieser Anteil nimmt mit dem Alter zu (G7). Seit 1997 hat der Anteil der Personen mit diagnostiziertem erhöhtem Cholesterinspiegel um sechs Prozentpunkte zugenommen. Insgesamt 10% der Bevölkerung mussten auf ihren Cholesterinspiegel in den vergangenen 12 Monaten achtgeben (G7).

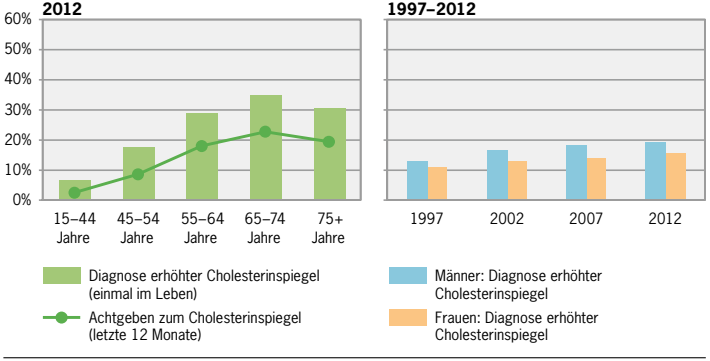
Bluthochdruck G 6



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Erhöhter Cholesterinspiegel G 7



Quelle: SGB

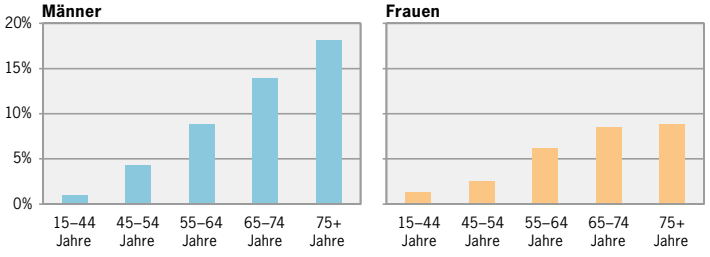
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Diabetes

Bei 5% der Bevölkerung ist bereits einmal im Leben Diabetes ärztlich diagnostiziert worden (G8). Bei den Männern ist der Anteil höher als bei den Frauen (6% gegenüber 4%). Es gibt zwei Formen von Diabetes: Diabetes Typ I ist auf eine unzureichende Insulinproduktion zurückzuführen und tritt bereits im Kindesalter auf. Diabetes Typ II ist viel häufiger und entsteht infolge einer Insulinresistenz. Seit 1997 ist der Anteil der von Diabetes betroffenen Personen gestiegen. Bei den Männern war die Zunahme stärker und konstanter als bei den Frauen (G9).

Adipöse oder übergewichtige Menschen leiden häufiger an Diabetes als jene mit Normalgewicht (16% bzw. 6% gegenüber 2%). Bei Personen mit Bewegungsmangel liegt Diabetes rund doppelt so oft vor wie bei Personen mit ausreichender körperlicher Aktivität (9% gegenüber 4%).

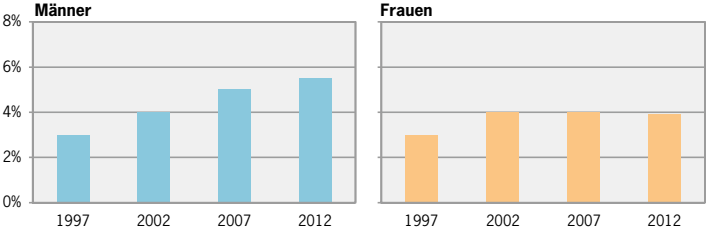
Diabetes, 2012 G 8



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Diabetes, 1997–2012 G 9



Quelle: SGB

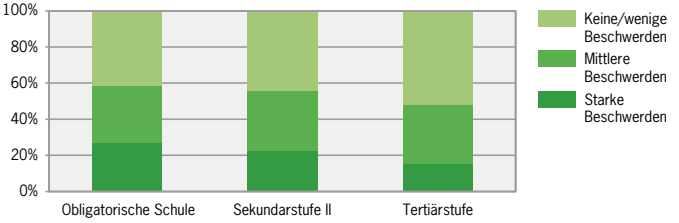
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Körperliche Beschwerden

21% der Bevölkerung weisen starke körperliche Beschwerden auf, Frauen doppelt so oft wie Männer (28% gegenüber 14%). Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe leiden deutlich seltener an solchen körperlichen Beschwerden wie jene mit einem obligatorischen Schulabschluss (15% gegenüber 27%) (G10). Körperliche Beschwerden können das Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen und sind ein wichtiger Grund für die Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen.

Das Gefühl von allgemeiner Schwäche, Müdigkeit oder Energielosigkeit (41%) und Rückenschmerzen (40%) sind die häufigsten körperlichen Beschwerden (G11). Von Schulter-, Nacken- und Armschmerzen sind 36% der Bevölkerung betroffen. Von diesen bringen beinahe sechs von zehn Personen ihre Rückenschmerzen sowie Schulter-, Nacken- und Armschmerzen mit ihrer aktuellen oder einer früheren Arbeit in Verbindung. Rückenschmerzen und Schlafstörungen nehmen ab dem Alter von fünfzig Jahren zu, während Kopfschmerzen zurückgehen.

Körperliche Beschwerden, 2012 G 10

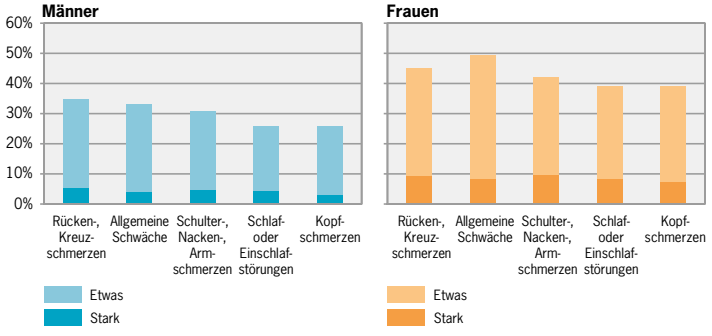


Starke körperliche Beschwerden: Personen litten «stark» an mindestens vier von acht Beschwerden in den letzten vier Wochen.
Die Auswertungen nach dem Bildungsstand berücksichtigen nur Personen ab 25 Jahren.

Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Häufigste körperliche Beschwerden, 2012 G 11



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Psychische Gesundheit

92% der Bevölkerung beurteilen ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut und 82% fühlen sich meistens oder immer glücklich. 77% sind vital und energiegeladen, Männer häufiger als Frauen sowie ältere Menschen bis 74 Jahre mehr als jüngere (G 12)[2].

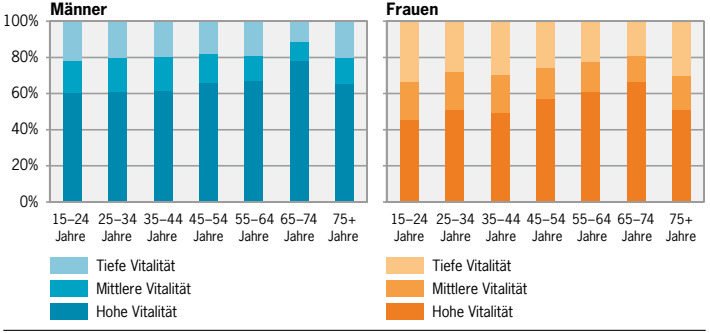
18% der Bevölkerung sind durch psychische Probleme beeinträchtigt: 5% fühlen sich stark und 13% mittel psychisch belastet[3]. Frauen sind häufiger als Männer bedrückt. Mit zunehmender Bildung nimmt der Druck der psychischen Belastung ab (G 13). Personen mit niedriger Vitalität sind eher psychisch belastet.

Die psychische Gesundheit ist zudem mit der körperlichen Gesundheit verbunden. Personen mit starken Beschwerden sowie mit gesundheitlich bedingten Einschränkungen beurteilen ihre Vitalität als weniger gut oder fühlen sich häufiger psychisch belastet.

[2] Der Indikator «Vitalität und Energie» beschreibt das subjektive Gefühl von innerer Kraft und Schwung, um den Alltag bewältigen zu können.

[3] Der Indikator «psychischen Belastung» gibt Auskunft über die Belastung durch schwerwiegende psychische Probleme. Bei mittleren Problemen sind psychische Störungen wahrscheinlich, bei hoher Belastung sehr wahrscheinlich. Dieser Indikator entspricht keiner Diagnosestellung.

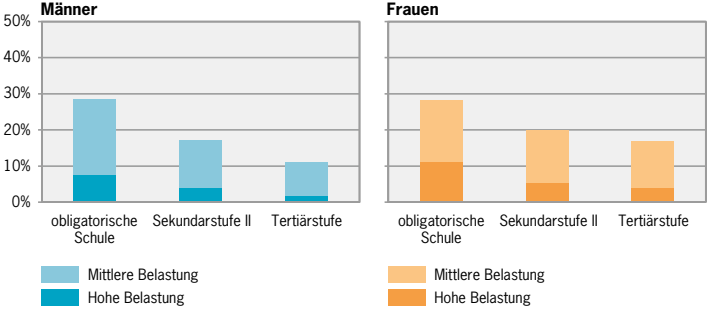
Vitalität und Energie, 2012 G 12



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Psychische Belastung, 2012 G 13



Die Auswertungen nach dem Bildungsstand berücksichtigen nur Personen ab 25 Jahren.

Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Körperliche Aktivität und Ernährung

Körperliche Aktivität

72% der Bevölkerung (76% der Männer und 69% der Frauen) erfüllen die neuen Bewegungsempfehlungen in der Freizeit. Weiter treiben 56% der Bevölkerung Gymnastik, Fitness oder Sport, 51% davon mehrmals pro Woche und 30% etwa einmal pro Woche. Innert 10 Jahren hat der Anteil der Personen, die die Bewegungsemfehlungen erfüllen, von 62% auf 72% zugenommen (G 14). In allen Altersklassen lässt sich ein deutlicher Anstieg verzeichnen.

Personen, die sich ausreichend körperlich bewegen, sind weniger häufig adipös als Personen, die inaktiv sind (9% gegenüber 16%) und sie leiden nur halb so oft an Rückenschmerzen (6% gegenüber 15%). Ebenso bewerten sie ihre Gesundheit häufiger als (sehr) gut (87% gegenüber 62%) und sind weniger häufig von Bluthochdruck betroffen (25% gegenüber 35%).

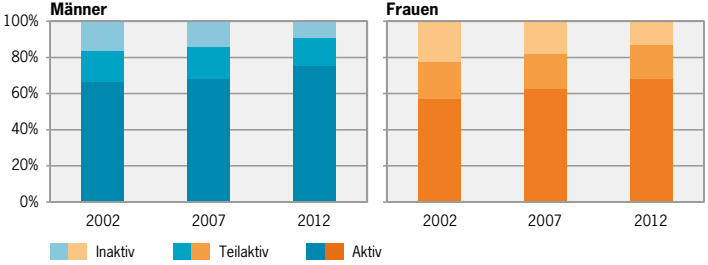
Ernährung

Es wird empfohlen, täglich mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse zu sich zu nehmen. Die Empfehlung wird von 19% der Bevölkerung erfüllt. Weiter essen 62% der Frauen und 42% der Männer mindestens drei Portionen Früchte und Gemüse an fünf Tagen pro Woche oder öfters (G 15). Junge Männer (15–34 Jahre) essen am wenigsten Obst und Gemüse. Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe erfüllen die Empfehlungen häufiger als jene mit einem obligatorischen Schulabschluss (22% gegenüber 15%).

Fast die gesamt Bevölkerung isst regelmässig Fleisch. 19% nehmen an bis zu 2 Tagen pro Woche Fleisch zu sich und 54% tun dies an 3 bis 5 Tagen. Ein Viertel der Bevölkerung (32% der Männer und 16% der Frauen) isst mehr als fünfmal pro Woche Fleisch.

68% der Bevölkerung geben an, auf ihre Ernährung zu achten, Frauen häufiger als Männer (75% gegenüber 61%). Der Anteil der Personen, die auf ihre Ernährung achten, ist von 1992 bis 2007 leicht gestiegen (von 68% auf 71%), 2012 jedoch wieder auf das Niveau von 1992 gesunken.

Körperliche Aktivität, 2002–2012 G 14

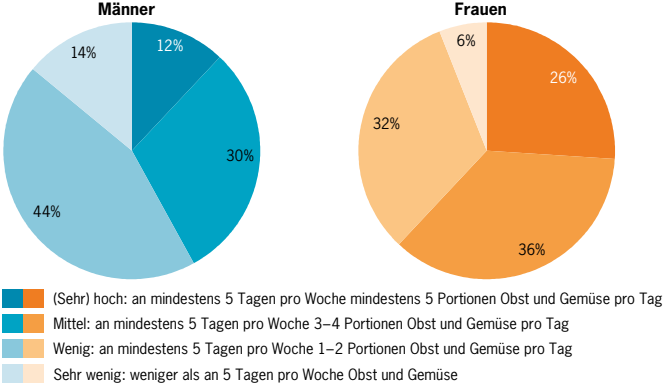


Inaktiv: wöchentlich <30 Minuten mässige und <1 Mal intensive körperliche Aktivität
Teilaktiv: wöchentlich 30–149 Minuten mässige oder 1 Mal intensive körperliche Aktivität
Aktiv: wöchentlich ≥150 Minuten mässige oder ≥2 Mal intensive körperliche Aktivität

Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Obst- und Gemüsekonsum, 2012 G 15



Quelle: SGB

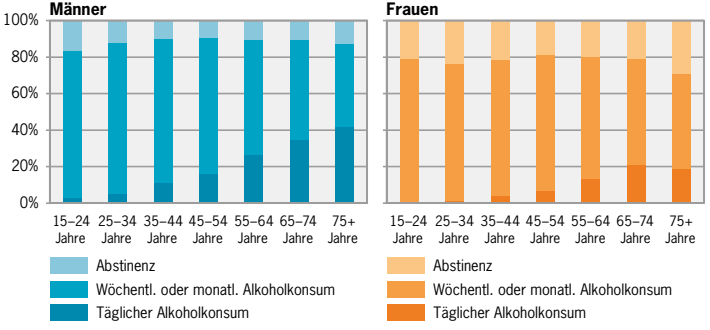
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Alkoholkonsum

89% der Männer und 78% der Frauen trinken Alkohol, wobei 17% der Männer und 9% der Frauen täglich Alkohol konsumieren. Mit steigendem Alter nimmt die Regelmässigkeit des Alkoholkonsums zu (G 16): 38% der Männer und 20% der Frauen ab 65 Jahren nehmen täglich Alkohol zu sich. Seit 1992 hat sich der Anteil der täglichen Konsumenten bei den Männern von 31% auf 17% verringert (G 17). In der Altersgruppe der ab 65-Jährigen bleibt er jedoch gleich hoch.

Zwei Formen des Alkoholkonsums bergen ein Gesundheitsrisiko: Zum einen kann regelmässig zu oft Alkohol getrunken werden (chronisch riskant), zum anderen kann zu viel auf einmal getrunken werden (Rauschtrinken). Insgesamt 14% der Bevölkerung zeigen ein riskantes Konsumverhalten (G 18). 5% sind chronische Risikokonsumentinnen bzw. -konsumenten, die regelmässig Alkoholmengen zu sich nehmen, die ein Gesundheitsrisiko darstellen. Insgesamt 11% der Bevölkerung trinken sich mindestens einmal monatlich einen Rausch an. Rauschtrinken ist mehrheitlich ein Männerphänomen: 15% tun dies monatlich und 2% wöchentlich (gegenüber 5% und 1% bei den Frauen). Das vermehrte Rauschtrinken ist vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbreitet: 7% der 15- bis 24-jährigen Männer tun dies wöchentlich und weitere 28% monatlich.

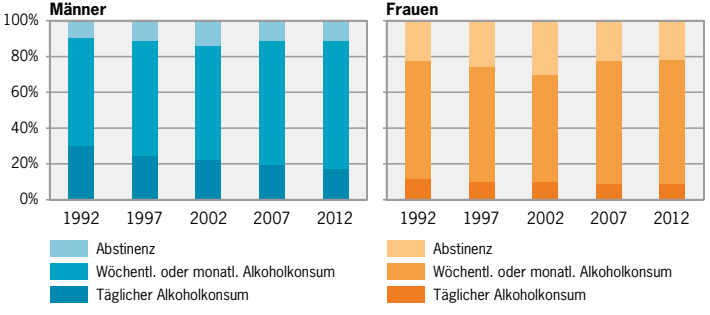
Alkoholkonsum, 2012 **G 16**



Quelle: SGB

© *Bundesamt für Statistik (BFS)*

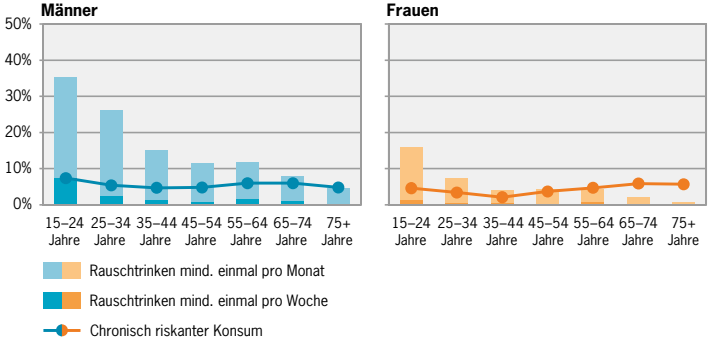
Alkoholkonsum, 1992–2012 G 17



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Riskanter Alkoholkonsum, 2012 G 18



Rauschtrinken: 6 oder mehr Gläser eines alkoholischen Standardgetränks bei einer Gelegenheit (unabhängig vom Geschlecht). Chronisch riskanter Konsum: bei Männern im Durchschnitt mehr als 4 Gläser eines alkoholischen Standardgetränks (z.B. eine Stange Bier) pro Tag, bei Frauen mehr als 2 Gläser pro Tag.

Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

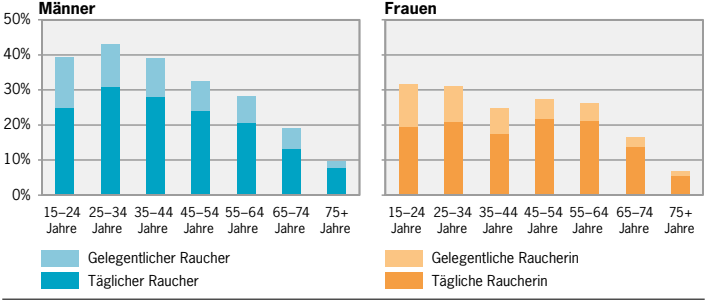
Tabakkonsum

28% der Bevölkerung rauchen, 32% der Männer und 24% der Frauen (G 19). Am meisten Rauchende finden sich unter den Männern in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen (43%) und bei den Frauen in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen (32%).

Während bei den Männern zwischen 1992 und 2012 der Anteil der Raucher von 37% auf 32% zurückgegangen ist, bleibt dieser bei den Frauen stabil (G 20). Die Anteile der Raucher, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag rauchen, haben sich während den letzten 20 Jahren halbiert. Dieser Trend ist vor allem bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15–24 Jahre) zu erkennen, bei denen sich nun mehr Personen finden, die 9 Zigaretten oder weniger rauchen. Allerdings sind die Anteile der Rauchenden bei den jüngeren Personen gleich geblieben oder haben sogar noch leicht zugenommen.

Seitdem das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen 2010 in Kraft getreten ist, ist die Belastung mit Passivrauchen weiter zurückgegangen (G 21). 2002 waren 26% der Nichtrauchenden mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauchen ausgesetzt. Dieser Anteil ist 2007 auf 16% und 2012 schliesslich auf 6% gesunken. Am stärksten hat sich die Belastung mit Passivrauch bei den 35- bis 64-Jährigen reduziert. Nach wie vor sind vor allem Jugendliche und junge Erwachsene vom Passivrauchen betroffen.

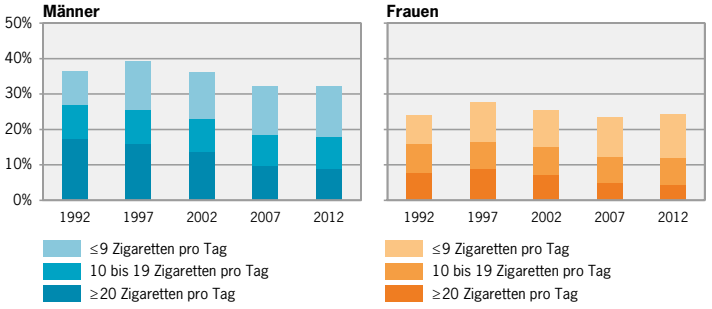
Tabakkonsum, 2012 **G 19**



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

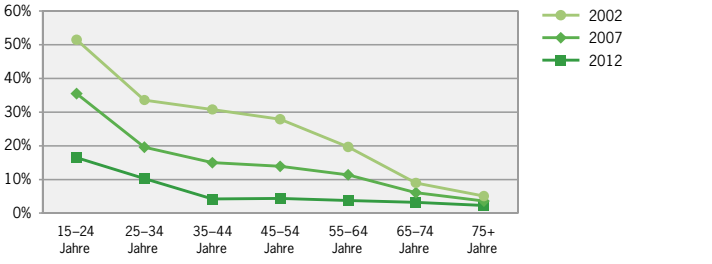
Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag, 1992–2012 G 20



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Passivrauchen, 2002–2012 G 21



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Krebsfrüherkennung

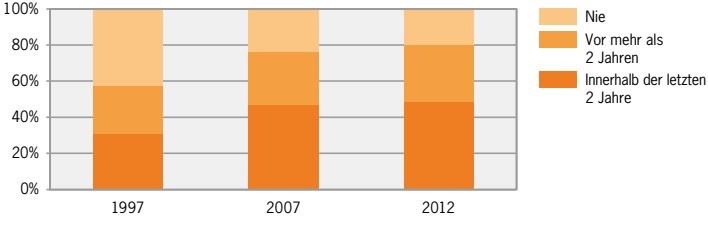
Krebsfrüherkennung soll Erkrankungen auffinden, bevor Beschwerden auftreten. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren wird deshalb empfohlen, alle zwei Jahre eine Röntgenuntersuchung der Brust (Mammografie) durchführen zu lassen. 80% der Frauen in dieser Altersgruppe haben schon einmal in ihrem Leben eine Mammografie in Anspruch genommen, 49% weisen eine Mammografie in den letzten zwei Jahren auf (G 22). Vier von fünf Frauen haben die Mammografie als Vorsorgeuntersuchung durchgeführt, ohne dass Symptome bestanden. Die Mammografie kommt auch bei jüngeren Frauen zur Anwendung. 44% der 40- bis 49-Jährigen haben sich schon einmal einer Mammografie unterzogen, knapp die Hälfte davon in den letzten zwei Jahren.

In den französischsprachigen Kantonen wurden ab 1999 Brustkrebsfrüherkennungsprogramme eingerichtet. Seit 2010 sind nun auch in der deutschsprachigen Schweiz Programme lanciert worden. 2012 weisen die Kantone mit einem Programm eine höhere Abdeckung mit Mammografien auf gegenüber den Kantonen ohne Programm, 68% gegenüber 37% bei den Frauen von 50 bis 69 Jahren, die in den letzten zwei Jahren eine Mammografie in Anspruch genommen haben.

Der Krebsabstrich vom Gebärmutterhals ist in der Schweiz als Vorsorgeuntersuchung gut etabliert und wird regelmässig durchgeführt. Empfohlen wird er besonders für Frauen zwischen 20 und 64 Jahren. 76% der Frauen dieser Altersgruppe haben im empfohlenen Zeitraum von drei Jahren einen Krebsabstrich des Gebärmutterhalses machen lassen, bei weiteren 8% liegt er weiter zurück. Dagegen haben nur 16% der Frauen in dieser Altersgruppe diese Vorsorgeuntersuchung noch nie in Anspruch genommen.

Die Untersuchung auf Darmkrebs mit einem Test auf okkultes Blut im Stuhl richtet sich vor allem an Personen zwischen 50 und 74 Jahren. Diese Früherkennung wird nicht routinemässig durchgeführt, sondern findet hauptsächlich bei Risikogruppen statt. 11% der Personen in dieser Altersgruppe haben innerhalb der letzten zwei Jahre eine Früherkennungsuntersuchung beansprucht, bei weiteren 16% liegt der Test länger zurück (G 23).

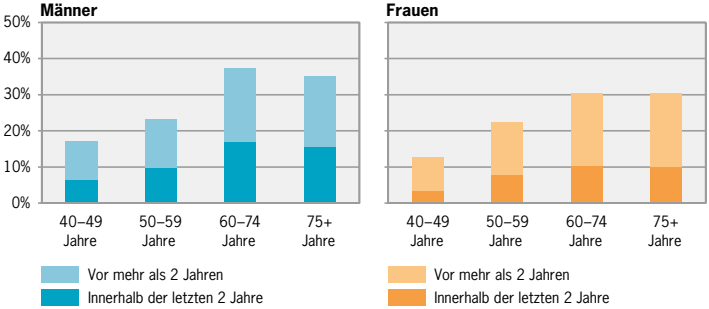
Mammografie bei Frauen von 50 bis 69 Jahren, 1997–2012 G 22



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Darmkrebsfrüherkennung mittels Hämoccult-Test, 2012 G 23



Hämoccult-Test: Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut (unsichtbar)

Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

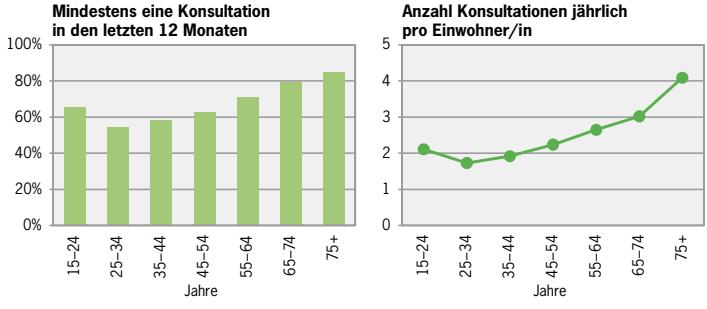
Arztbesuche

78% der Bevölkerung haben in den letzten 12 Monaten eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht. In der Regel wenden sich die Leute bei Gesundheitsproblemen an ihre Hausarztpraxis oder eine andere allgemein praktizierende Ärztin bzw. einen anderen allgemein praktizierenden Arzt. 67% der Bevölkerung waren innerhalb eines Jahres zumindest einmal bei einer Generalistin oder einem Generalisten (G 24). Ambulante Konsultationen von Spezialistinnen oder Spezialisten stellen ebenfalls einen wichtigen Teil der medizinischen Versorgung dar. 36% der Bevölkerung nahmen diese in den letzten 12 Monaten in Anspruch (G 25). 6% sind nur zur Spezialistin oder zum Spezialisten gegangen, ohne dabei auch eine Generalistin oder einen Generalisten zu konsultieren. Arztkonsultationen werden mit dem Alter häufiger, wenn gesundheitliche Probleme zunehmen.

Im Durchschnitt nehmen die Personen während eines Jahres insgesamt 3,8 Arztbesuche in Anspruch: Frauen mit 4,4 Konsultationen mehr als Männer (3,2). Der Unterschied ist dabei hauptsächlich auf Frauenarztbesuche zurückzuführen. Im Vergleich zu 1997 und 2007 hat die Bevölkerung 2012 insgesamt weder öfter noch mehr Arztkonsultationen getätigt. Allerdings ist gegenüber 1997 in der Bevölkerung die Inanspruchnahme von ambulanten Konsultationen bei Spezialistinnen und Spezialisten gestiegen und diejenige bei Generalistinnen und Generalisten gesunken.

Personen, die ihren Gesundheitszustand als nicht gut einschätzen, suchen rund drei Mal häufiger medizinischen Rat bei einer Fachperson als Personen in guter Gesundheit (8,8 gegenüber 2,8 Mal). Dasselbe ist auch bei Personen mit starken Beschwerden festzustellen (7,0 gegenüber 2,3 Mal).

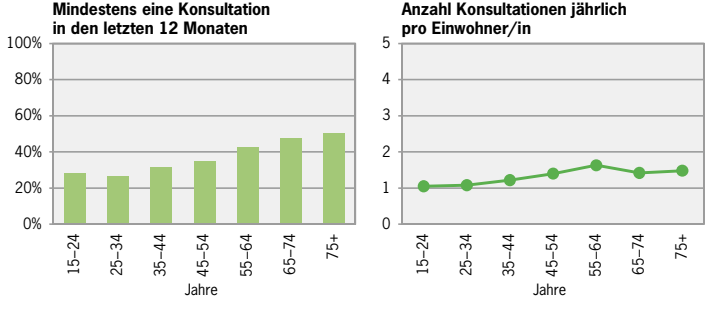
Generalistenbesuche in den letzten 12 Monaten, 2012 G 24



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Spezialistenbesuche in den letzten 12 Monaten, 2012 G 25



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Informelle Hilfe und Spitex

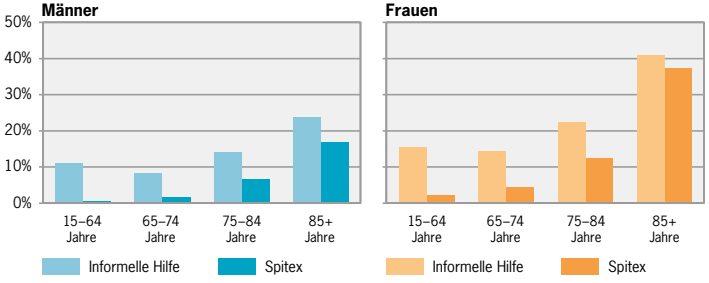
15% der Bevölkerung erhalten aus gesundheitlichen Gründen informelle Hilfe von Angehörigen und/oder beziehen Spitex-Leistungen. 59% der Hilfsempfängerinnen und -empfänger leiden an chronischen Erkrankungen und sind (stark) in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Frauen beziehen beinahe doppelt so oft informelle Hilfe oder Spitex-Leistungen wie Männer (18% gegenüber 11%). Die Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung steigt mit zunehmendem Alter an, insbesondere bei den Spitex-Leistungen (G26). Personen unter 65 Jahren nehmen nicht selten informelle Hilfe in Anspruch, Leistungen der Spitex beziehen sie jedoch kaum (13% gegenüber 1%).

3% der Bevölkerung nehmen die Spitex in Anspruch. Bei den 75- bis 84-Jährigen beträgt der Anteil 10% und bei den Personen ab 85 Jahren 30%. Zwei Drittel von ihnen (63%) erhalten gleichzeitig auch Hilfe von Angehörigen oder der Nachbarschaft. Der Anteil der Personen, die Spitex-Leistungen beziehen, ist seit 2002 stabil geblieben (3%).

14% der Bevölkerung empfangen informelle Hilfe von Angehörigen. Bei den Personen ab 85 Jahren beträgt der Anteil 35%.

Hilfe im Haushalt ist die häufigste Leistung, welche Angehörige und Spitex erbringen (61% bzw. 58%). Die Krankenpflege wird hingegen häufiger von der Spitex als von den Angehörigen übernommen (49% gegenüber 24%).

Inanspruchnahme von informeller Hilfe oder der Spitex, 2012 G 26



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Methode

Erhebung

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik (BfS) durchgeführt. 2012 hat die fünfte Befragung, die Teil des Erhebungsprogramms der schweizerischen Volkszählung ist, stattgefunden. Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung anhand von computergestützten, telefonischen Interviews (CATI) und einer anschliessenden schriftlichen Befragung. Befragt wurde die Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren. Befragungssprachen waren Deutsch, Französisch und Italienisch. Die Erhebung wurde das ganze Jahr 2012 über durchgeführt, um jahreszeitliche Schwankungen auszugleichen.

Inhalt der Befragung

- Körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, Beschwerden und Krankheiten, Unfälle, Behinderungen
- Für die Gesundheit bedeutsame Lebensbedingungen, z.B. Einkommen, Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen, Wohnverhältnisse, physikalische Umwelt
- Gesundheitliche Ressourcen im Sinne von sozialer Unterstützung, Autonomie und Entfaltungsmöglichkeiten
- Lebensstilmerkmale und Verhaltensweisen, z.B. körperliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, Gebrauch von Arzneimitteln
- Krankenversicherungssituation, z.B. Zusatzversicherungen, Selbstbehalte
- Inanspruchnahme der Angebote der Gesundheitsdienste

Stichprobe und Antwortquote

Das BFS hat aus dem Stichprobenrahmen für die Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) per Zufallsprinzip eine Stichprobe von 41'008 Personen gezogen. 21'597 (54%) haben an der Erhebung teilgenommen. Insgesamt wurden 11'314 Frauen und 10'283 Männer befragt, wovon 17'933 Personen mit schweizerischer Staatsbürgerschaft und 3664 in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer waren. Um dem Stichprobenplan und den Antwortausfällen Rechnung zu tragen, wurde die Stichprobe gewichtet und kalibriert.

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

Konzept und Redaktion:	Marco Storni, Martine Kaeser, Renaud Lieberherr – BFS
Auskunft:	Tel. +41 32 71 36562, E-Mail: sgb12@bfs.admin.ch Besuchen Sie unsere Internetseite: www.sgb12.bfs.admin.ch
Titelgrafik:	BFS; Konzept: Netthoevel & Gaberthüel, Biel; Foto: © Uwe Bumann – Fotolia.com
Bestellungen:	Tel. +41 32 71 36060, E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer:	213-1201