

Chancengleichheit und Gesundheit

Zahlen und Fakten für die Schweiz

NCD Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)

SUCHT Nationale Strategie Sucht 2017–2024



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Fokus Chancengleichheit

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

* siehe S. 22

- 3 Einleitung
- 4 Lebensphasen
- 5 Lebenserwartung
- 6 Gesundheitszustand
- 7 Verzicht auf Gesundheitsleistungen

Risikofaktoren

- 8 Tabakkonsum
- 9 Tabakkonsum
- 10 Alkoholkonsum
- 11 Cannabiskonsum
- 12 Online Gaming
- 13 Bildschirmaktivitäten

Schutzfaktoren

- 14 Ernährung
- 15 Körperliche Aktivität
- 16 Psychische Gesundheit

Krankheiten

- 17 Krebs
- 18 Atemwegserkrankungen
- 19 Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 20 Muskuloskelettale Erkrankungen
- 21 Diabetes
- 22 Terminologie
- 23 Quellen

Chancengleichheit

Ein Leben in guter Gesundheit

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

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

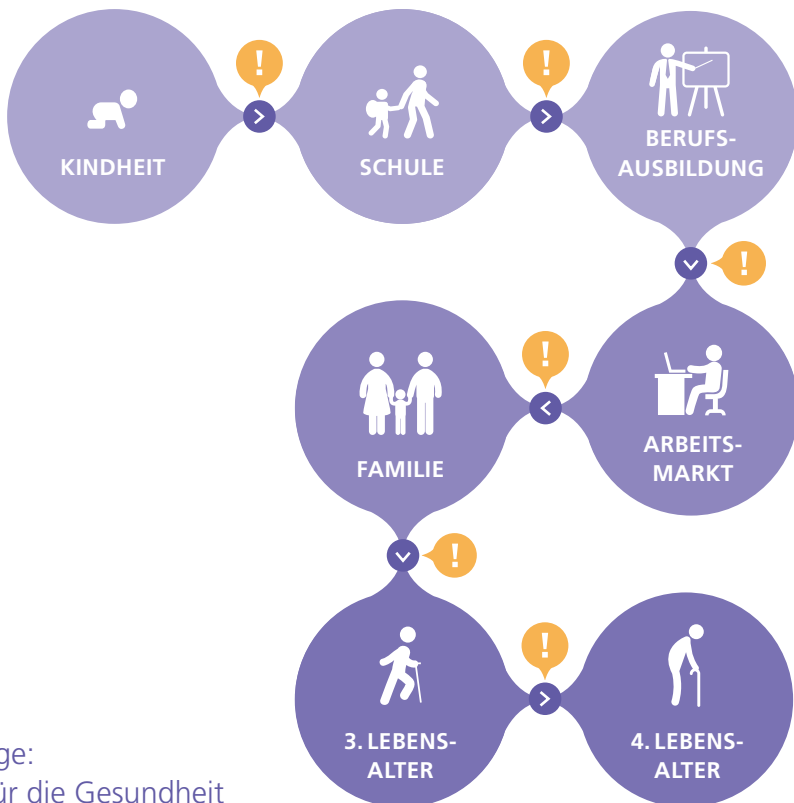
Wir möchten mit dieser Broschüre sensibilisieren und gemeinsam mit den zahlreichen Akteuren in den Gemeinden, Kantonen und auf nationaler Ebene dazu beitragen, Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration zu verringern. Mit einem solchen Einsatz könnten die Chancen auf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



Lebensphasen

Lebensübergänge können ein Risiko für die Gesundheit sein

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



Übergänge:
Risiken für die Gesundheit



Lebenserwartung

Die Lebenserwartung unterscheidet sich nach Wohnort

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





Gesundheitszustand

Selbst wahrgenommene Gesundheit und Bildungsniveau hängen zusammen

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

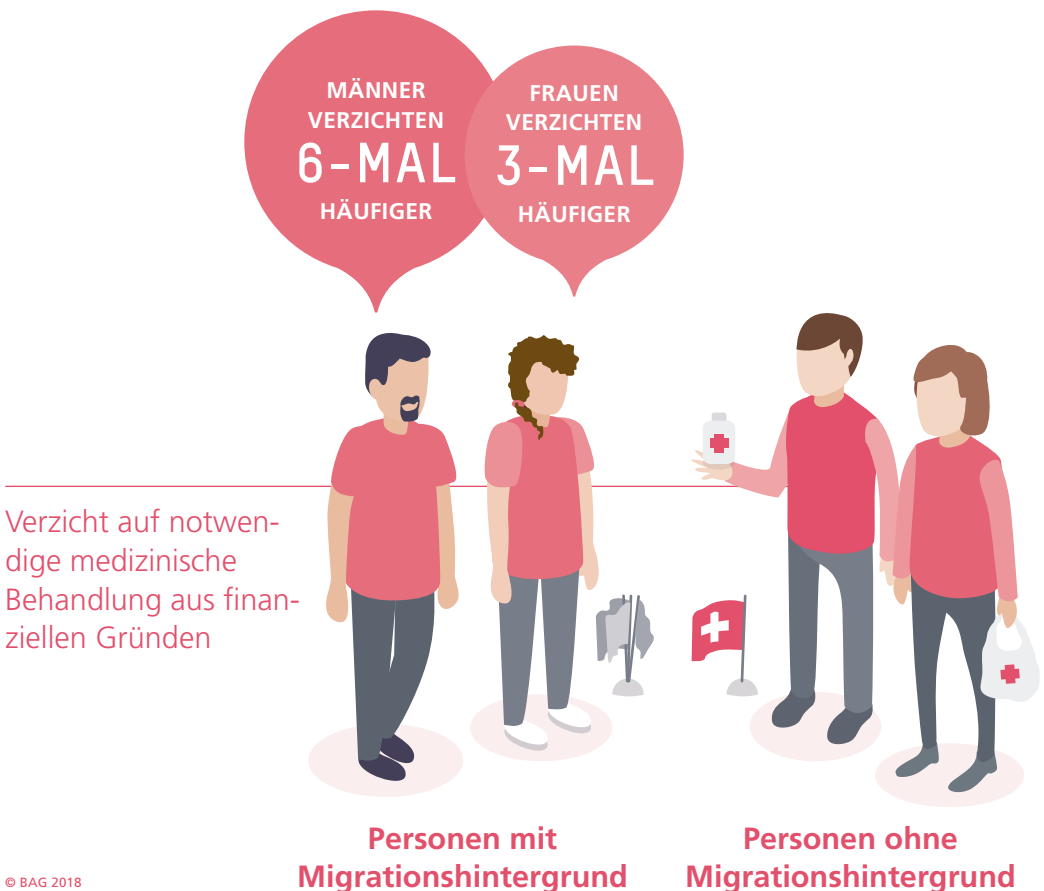




Verzicht auf Gesundheitsleistungen

Menschen mit Migrationshintergrund verzichten häufiger auf medizinische Leistungen

Männer mit Migrationshintergrund verzichten sechs Mal häufiger aus finanziellen Gründen auf notwendige medizinische Leistungen als Männer ohne Migrationshintergrund. Bei den zahnmedizinischen Leistungen ist dieser Verzicht drei Mal so hoch. Aus den gleichen Gründen verzichten Frauen mit Migrationshintergrund rund drei Mal häufiger auf medizinische und zahnmedizinische Leistungen.

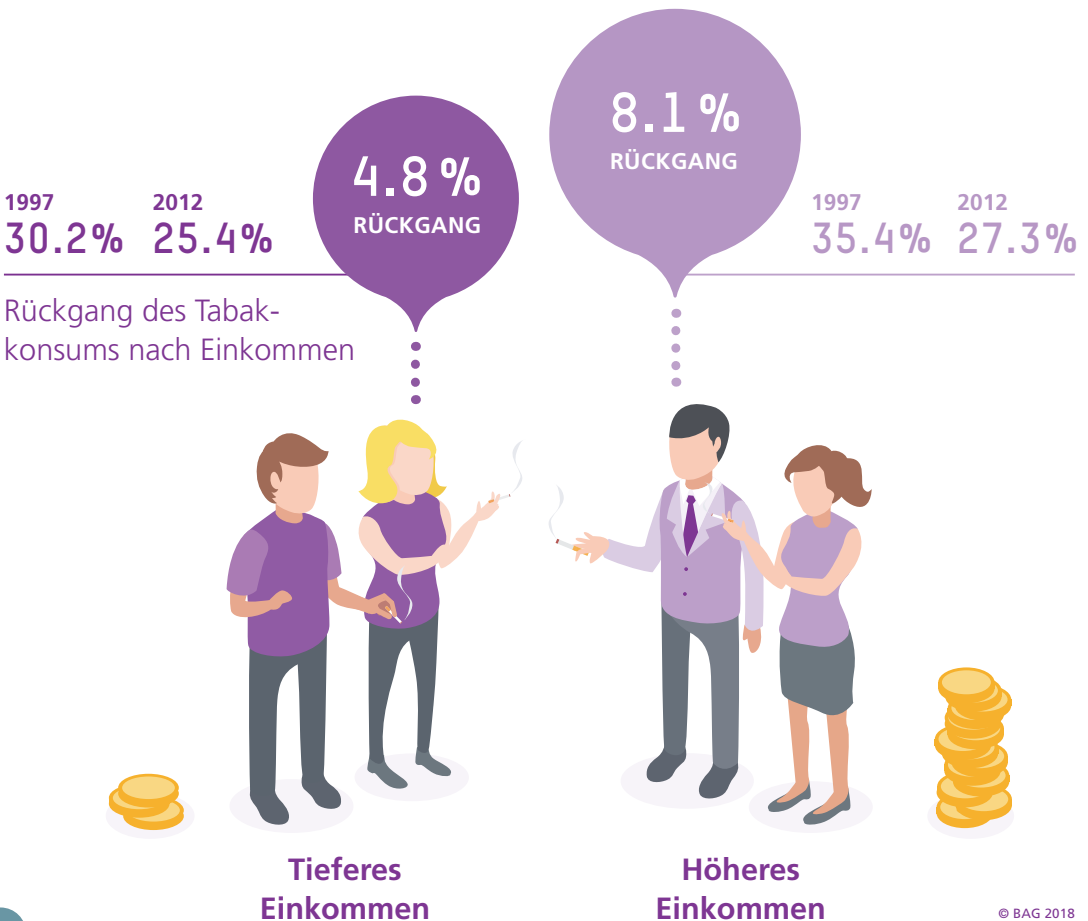




Tabakkonsum

Der Rückgang im Tabakkonsum unterscheidet sich nach Einkommen

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





Tabakkonsum

Menschen mit tieferem Bildungsniveau rauchen häufiger stark

Jede vierte Person in der Schweiz raucht. Das sind rund 1.8 Millionen Menschen. 390 000 rauchen täglich 20 Zigaretten und mehr. Stark Rauchende kommen überdurchschnittlich häufig aus Schichten mit einem tieferen Bildungsniveau. Rauchende haben ein höheres Risiko unter anderem an einem Herzinfarkt oder an Lungenkrebs zu erkranken.

4-MAL
HÖHERES
RISIKO STARK ZU
RAUCHEN

390 000

Personen rauchen
täglich 20 Zigaretten
und mehr.



**Tieferes
Bildungsniveau**

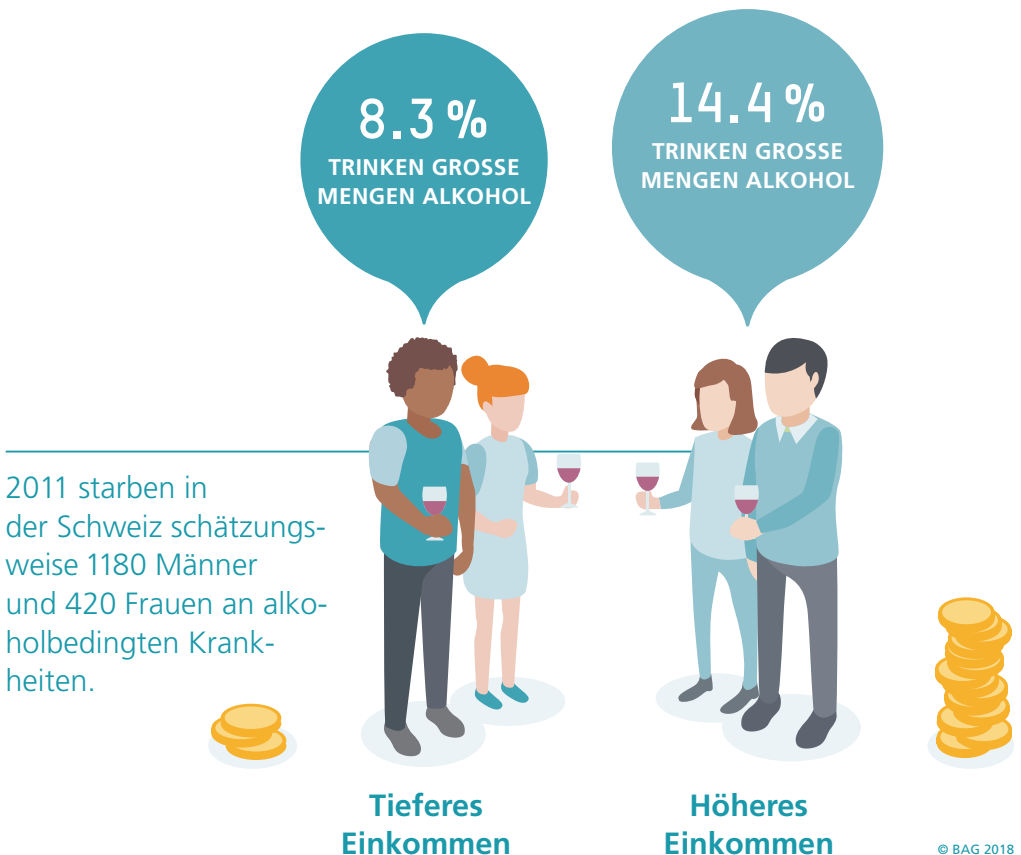
**Höheres
Bildungsniveau**



Alkoholkonsum

Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Chancengleichheit ist komplex

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



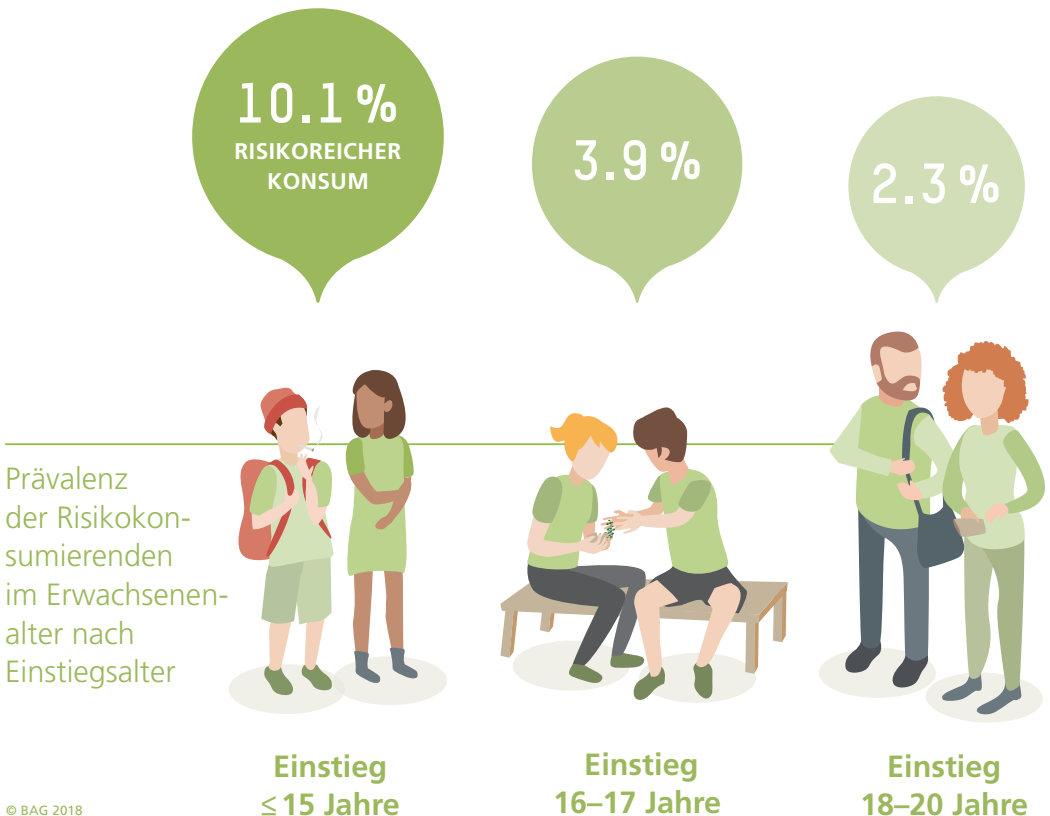


Cannabiskonsum

Je früher der Einstieg, desto risikoreicher der spätere Cannabiskonsum

Rund 220 000 Menschen konsumieren in der Schweiz regelmässig Cannabis, darunter 78 000 risikoreich*. Der häufige Cannabiskonsum kann als Katalysator psychosozialer Schwierigkeiten wirken. Je früher mit dem Konsum begonnen wird, desto grösser ist das Risiko eines späteren risikoreichen Cannabiskonsums. Männer konsumieren sechs Mal häufiger risikoreich Cannabis als Frauen. Internationale Studien deuten darauf hin, dass ein früher Einstieg in den Cannabiskonsum und schlechtere Bildungschancen zusammenhängen.

* siehe S. 22



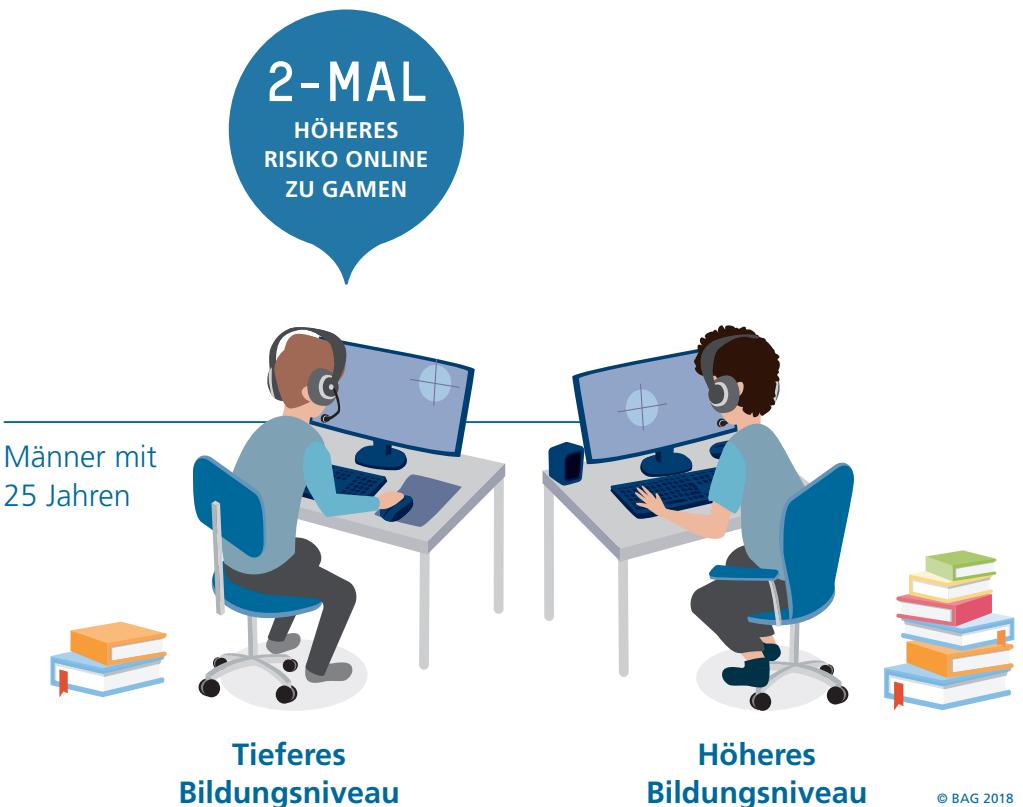


Online Gaming

Junge Männer mit tieferem Bildungsniveau spielen risikoreicher Online Games

64% aller Jungen, aber nur 12% aller Mädchen im Alter von 12 bis 19 Jahren spielen regelmässig Online Games. Bei den 25-jährigen Männern spielen 7% risikoreich online*. In dieser Gruppe haben fast doppelt so viele ein tieferes Bildungsniveau im Vergleich zu denen, die kein risikoreiches Online Verhalten aufweisen. Online Gaming tritt im jungen Erwachsenenalter häufig zusammen mit risikoreichem Alkohol- oder risikoreichem Cannabiskonsum auf.

* siehe S. 22



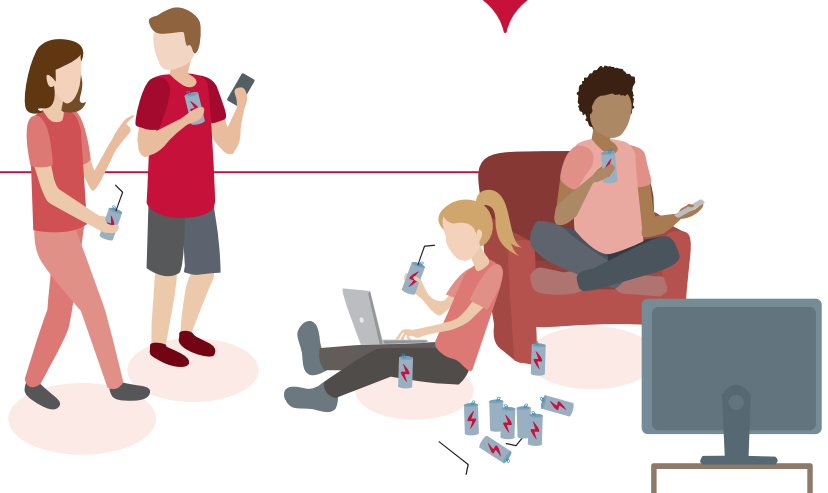


Bildschirmaktivitäten

Jugendliche mit hoher Bildschirmnutzung ernähren sich eher unausgewogen

11- bis 15-Jährige verbringen unabhängig vom sozioökonomischen Status ihrer Familien 4.4 Stunden pro Schultag und 7.4 Stunden pro Wochenendtag vor Bildschirmgeräten wie dem Computer, Smartphone oder Tablet. Sie benutzen diese Geräte für Online Games, Hausaufgaben, Filme oder Kontakte in den sozialen Netzwerken. Eine überdurchschnittlich lange Bildschirmnutzung beinhaltet ein höheres Risiko, sich unausgewogen zu ernähren, körperlich wenig aktiv und übergewichtig zu sein.

Dauer der Bildschirmaktivitäten in der Freizeit bei 11- bis 15-Jährigen (2014)

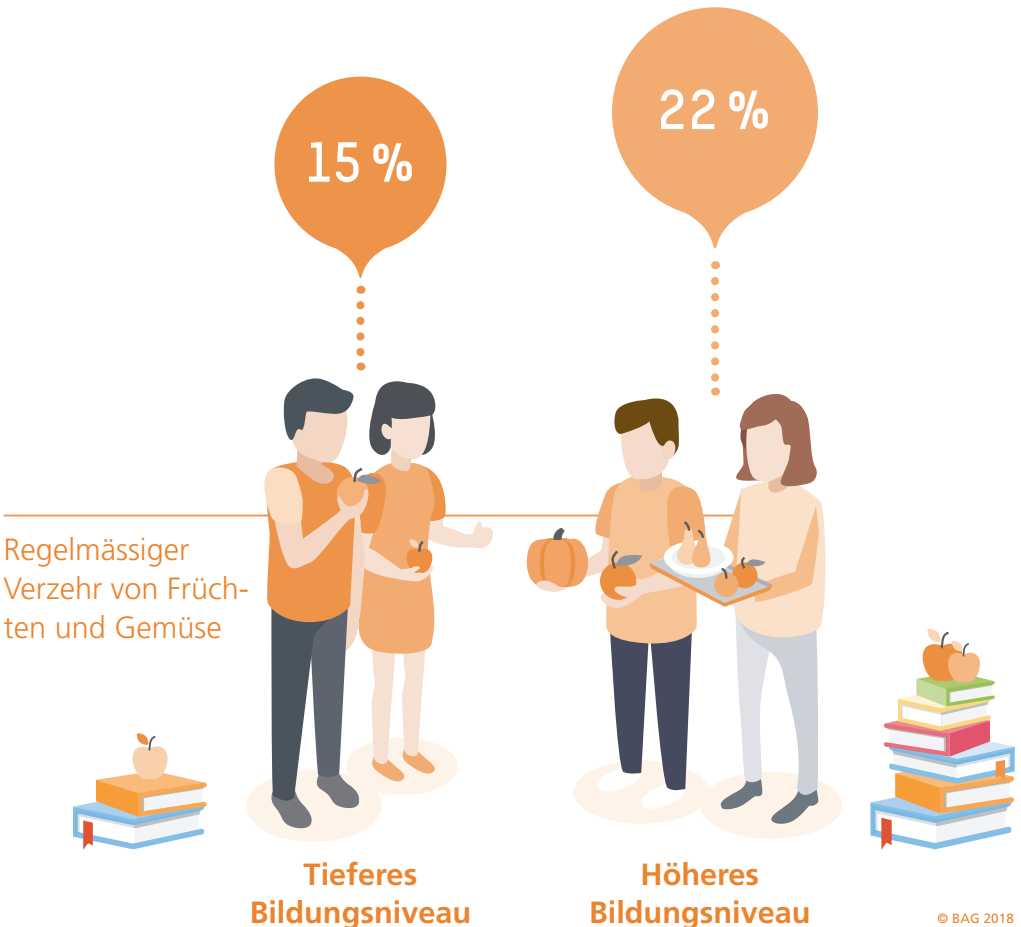




Ernährung

Personen mit tieferem Bildungsniveau essen weniger Früchte und Gemüse

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





Körperliche Aktivität

Personen mit höherem Einkommen oder höherem Bildungsniveau bewegen sich öfter

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

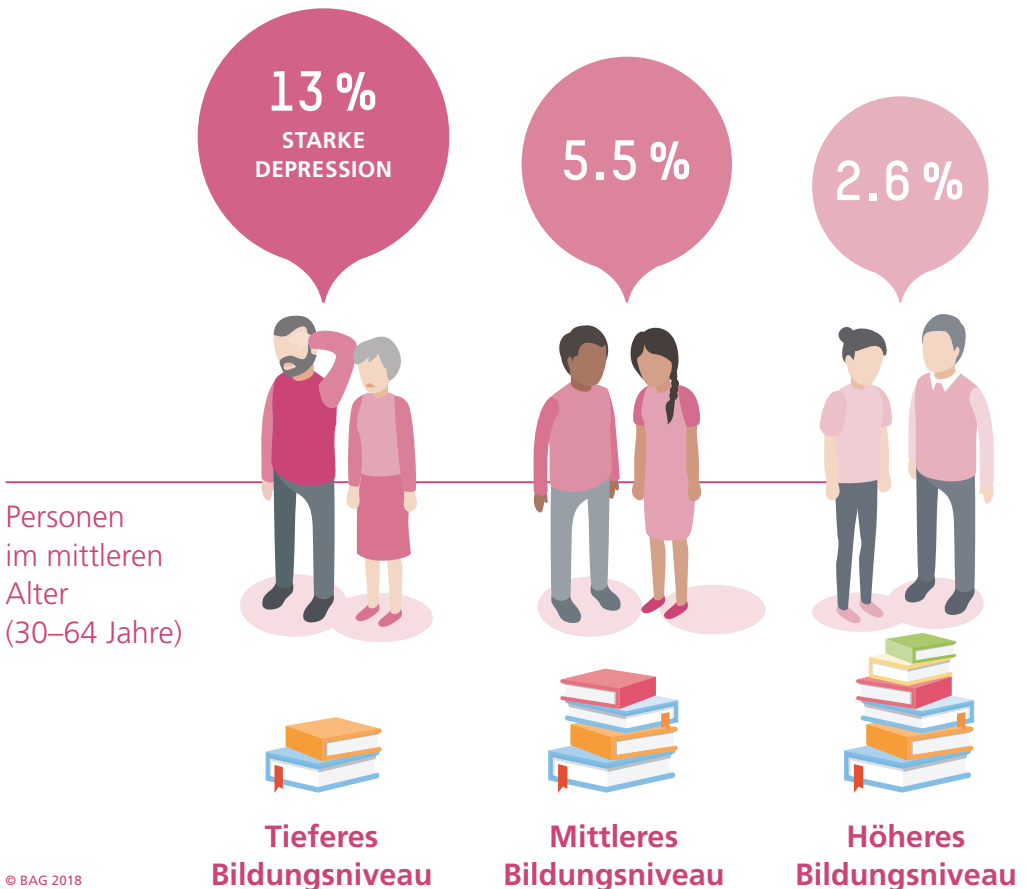




Psychische Gesundheit

Ein guter Bildungsstand und ein ausreichendes Einkommen unterstützen die psychische Gesundheit

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





Krebs

Menschen mit tieferem Einkommen haben ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs

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

6-MAL
HÖHERES
RISIKO FÜR
LUNGENKREBS

16 000

Jährliche
Krebstodesfälle

3000

Lungenkrebs-
todesfälle

90% der Lungen-
krebsfälle durch
Tabakkonsum



**Tieferes
Einkommen**



**Höheres
Einkommen**





Atemwegserkrankungen

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

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



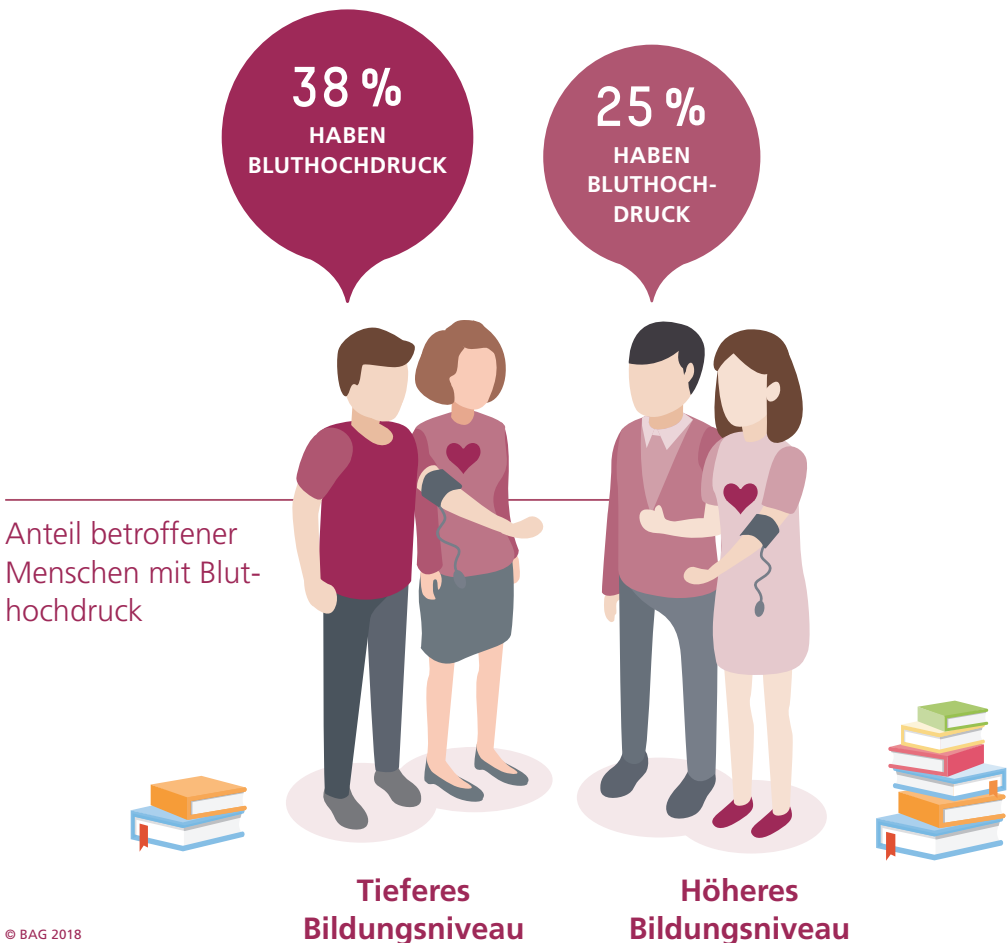


Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Menschen mit tieferer Bildung leiden öfter an Bluthochdruck

Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen in der Schweiz zu vielen verlorenen Lebensjahren in guter Gesundheit bzw. zu frühzeitigem Tod.

Bluthochdruck ist ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Risiko, an Bluthochdruck zu erkranken, ist bei Personen mit tieferem Bildungsniveau um das 1.7-fache erhöht im Vergleich zu Personen mit höherem Bildungsniveau.





Muskuloskelettale Erkrankungen

Erwerbstätige mit tieferem Bildungsniveau kämpfen häufiger mit Rückenschmerzen

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

2.3-FACH

HÖHERES RISIKO
FÜR RÜCKEN-
SCHMERZEN

Rückenschmerzen



**Tiefere
Bildungsniveau**



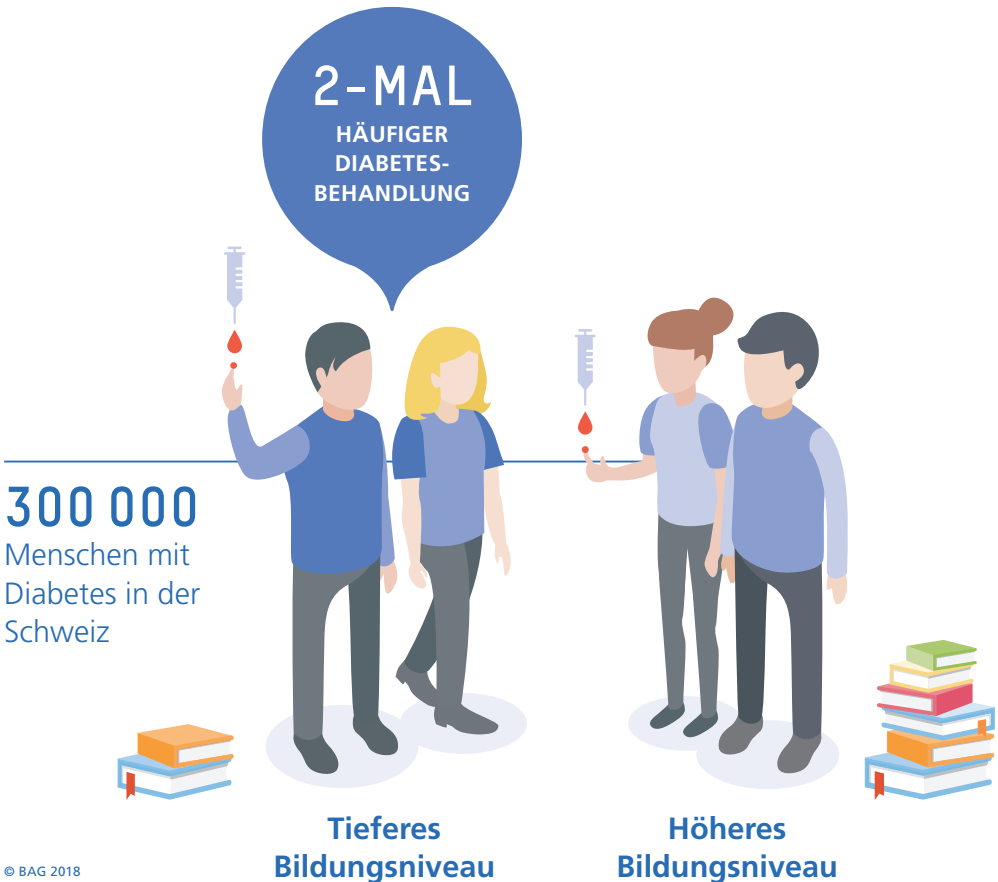
**Höheres
Bildungsniveau**



Diabetes

Diabetes trifft öfter Menschen mit tieferem Bildungsniveau

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



Terminologie

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

Migrationshintergrund

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

Einkommen

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

Bildungsniveau

Zur Kategorie «tieferes Bildungsniveau» gehören Personen mit höchstens dem obligatorischen Schulabschluss. Zur Kategorie «mittleres Bildungsniveau» gehören Personen, die eine Berufsbildung oder eine Maturität absolviert haben. Zur Kategorie «höheres Bildungsniveau» gehören Personen, die eine Ausbildung auf Tertiärstufe absolviert haben.

Cannabiskonsum

Regelmässiger Cannabiskonsum: Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen vor der Befragung (30-Tage-Prävalenz).

Risikoreicher Cannabiskonsum: In dieser Broschüre sprechen wir von risikoreichem Cannabiskonsum, wenn auf einem allgemein anerkannten Instrument der Früherkennung (CUDIT) ein bestimmter Wert (8 Punkte oder mehr von einem Total von 40 Punkten) erreicht wird. Relevant für den Summenwert sind insbesondere die «Häufigkeit des Cannabiskonsums» (2–3-mal/Woche), die «Häufigkeit von Rauschen von mehr als 6 Stunden» (wöchentlich), die «Hinweise zur Einschränkung des Konsums» sowie das «Motiv für den Cannabiskonsum». Probleme wie «Körperliche Verletzungen», «Schwierigkeiten in der Schule oder bei der Arbeit» und die «Nichterfüllung sozialer Erwartungen» wurden von den risikoreich Cannabiskonsumierenden nur selten genannt.

Risikoreiches Gamen

Die Game Addiction Scale (GAS) besteht aus 7 Items mit Antwortformat von 0 bis 4. Vier bejahte Antworten (Skalenwerte 1–4 pro Item) oder mehr gelten als Cut-off für gaming Addiction. Die sieben Fragen lauten: (1) Haben Sie den ganzen Tag ans «gamen» gedacht? (2) Haben Sie länger «gegamet» als ursprünglich beabsichtigt? (3) Haben Sie «gegamet», um Ihren Alltag zu vergessen? (4) Haben andere vergeblich versucht, Sie dazu zu bringen, weniger zu «gamen»? (5) Haben Sie sich schlecht gefühlt, wenn Sie nicht «gamen» konnten? (6) Haben Sie Streit gehabt mit anderen (z.B. Familie, Freunde) wegen der Zeit, die Sie mit «gamen» verbrachten? (7) haben Sie wichtige Aktivitäten (z.B. Schule, Arbeit, Sport) vernachlässigt, um «gamen» zu können?

Bildschirmaktivitäten

Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren verbringen durchschnittlich 4.4 Stunden pro Schultag und 7.4 Stunden pro Wochenendtag vor einem Bildschirm, sei es um fern zu sehen oder Videos zu schauen, auf einem Tablet, Computer oder Smartphone zu spielen oder um etwas Anderes zu machen, zum Beispiel um Hausaufgaben zu machen oder Zeit in sozialen Netzwerken zu verbringen.

Quellen

Einleitung

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

Lebensphasen

Claudia Schuwey, Carlo Knöpfel (2014). Neues Handbuch Armut in der Schweiz. Caritas-Verlag, Luzern
Gesundheitsförderung Schweiz (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Bern

Lebenserwartung

André Moser et al. (2014). „What does your neighbourhood say about you? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods“, in: Journal of Epidemiology and Community Health 2014, 1125–1132.

Gesundheitszustand

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

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

Verzicht auf Gesundheitsleistungen

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

Tabakkonsum (S. 8)

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

Tabakkonsum (S. 9)

Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Lukas Notari, Christiane Gmel (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Sucht Schweiz, Lausanne
Gerhard Gmel, Simon Marmet, Etienne Maffli und Luca Notari. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Sucht Schweiz, Lausanne

Alkoholkonsum

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

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

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

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

Cannabiskonsum

Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Lukas Notari, Christiane Gmel (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne, Sucht Schweiz

Simon Marmet, Gerhard Gmel (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne, Sucht Schweiz

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017). The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC

Wayne Hall (2015). “What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?”, in: *Addiction*, 110 (1)/2015: 19–35

Online-Gaming

Gerhard Gmel, Simon Marmet, Etienne Maffli und Luca Notari (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauchs und substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Sucht Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Lausanne.

Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*. 2009;12:77–95.

G. Walter, I. Willemse, S. Genner, L. Suter, D. Süß (2016). JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz. Zürich. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Bildschirmaktivitäten

HBSC 2014. Ergänzende Berechnungen im März 2018 durch Sucht Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

A. Archimi, Y. Eichenberger, A. Kretschmann & M. Delgrande Jordan (2016). Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l’enquête „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche No 78). Lausanne: Addiction Suisse.

Ernährung

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

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

Körperliche Aktivität

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

Bundesamt für Statistik (2014). Gesundheitsstatistik 2014. Neuchâtel

Psychische Gesundheit

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

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

Krebs

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

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

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

Atemwegserkrankungen

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

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

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

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

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

Muskuloskelettale Erkrankungen

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

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

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

Diabetes

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

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

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

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Publikationszeitpunkt

September 2018 (3. Ausgabe)

Inhalt und Grafik

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

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

- Foliensatz (PPT) mit allen Grafiken
- Hintergrundinformationen

Sprachversionen

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, italienischer und englischer Sprache.

Kontakt

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

Bezugsquelle

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