



Prävention & Gesundheitsförderung im Kanton Zürich

P & G

www.gesundheitsfoerderung-zh.ch

Gesundheitsbericht Am Puls der Zürcher Bevölkerung

Die Zürcherinnen und Zürcher fühlen sich gesundheitlich zum grossen Teil wohl. Eine Verbesserung der Prävention ist aber möglich und nötig. Dies zeigt der neue Gesundheitsbericht, den das Institut für Sozial- und Präventivmedizin im Auftrag der kantonalen Gesundheitsdirektion verfasst hat.

Den Zürcherinnen und Zürchern geht es gut. 87% antworten auf die Fragen nach ihrem gesundheitlichen Befinden mit «gut» bis «sehr gut». Der zum dritten Mal erschienene Bericht «Gesundheit im Kanton Zürich» des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) bietet eine Fülle von Informationen zu einzelnen Aspekten des gesundheitlichen Befindens sowie zu Gesundheit, Krankheit und Sterblichkeit.

Wohlbefindens. Dies im Gegensatz zur Situation in der restlichen Deutschschweiz und zu früheren Befragungen, in denen Frauen ihr Befinden immer schlechter eingeschätzt hatten. Aufgeholt haben vor allem die über 50-jährigen Frauen, welche in der Gesundheitsbefragung 2002 deutlich häufiger ein gutes Wohlbefinden angaben.

Unterschiede schwinden

Überraschen mag zum Beispiel dies: Zwischen Männern und Frauen gibt es keine signifikanten Unterschiede mehr hinsichtlich ihres subjektiv geäusserten gesundheitlichen

Positive Trends

Sich gesundheitlich wohl zu fühlen bedeutet allerdings nicht, keine Beschwerden zu haben. Immerhin 58% der Befragten gaben an, in den vergangenen Wochen mindestens ein körperliches Symptom wie beispielsweise Schmerzen oder Schwäche erlebt zu haben.



Titelbild des Berichtes Gesundheit im Kanton Zürich 2000-2006. Das Gesundheits-Tram Zürich am Limmatquai.



Medienkonferenz vom 4. April 2007 zum Gesundheitsbericht (von links): Dr. Matthias Bopp (ISPMZ), Prof. Felix Gutzwiller (ISPMZ), Regierungsrätin Verena Diener und Roland Stähli (ISPMZ).

Frauen berichteten dabei deutlich häufiger von Symptomen als Männer.

Der Trend allerdings ist positiv. Im Vergleich zu den Befragungen von 1992 und 1997 berichteten die Befragten seltener über körperliche Symptome und beispielsweise auch seltener über Gefühle der Einsamkeit. Zugenommen haben dafür die psychische Ausgeglichenheit und die so genannte Kontrollüberzeugung, also das Gefühl, das eigene Leben und die Umwelt aktiv mitgestalten zu können.

Was tut mir gut?

Was aber tun die Zürcherinnen und Zürcher aktiv für ihre Gesundheit? 37% der Bevölkerung halten sich gut an die gesundheitlichen Emp-

WICHTIGSTE VERWENDETE DATENQUELLEN

- Schweizerische Gesundheitsbefragungen
- Schweizer Haushalt-Panel
- Tabakmonitoring
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser
- PSYREC (Psychiatriepatientenstatistik Kt. Zürich)
- Zürich-Studie (zu körperlichen und psychischen Beschwerden)
- Statistik der Todesfälle und Todesursachen
- Eidgenössische Volkszählungen
- Swiss National Cohort
- Health Behaviour of School-aged Children, HBSC (zu 12 bis 16-Jährigen)
- Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health, SMASH (zu 16 bis 19-Jährigen)

fehlungen hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkoholkonsum und Körpergewicht. 24% halten sich nicht daran.

Frauen sind dabei deutlich gesundheitsbewusster als Männer. «Männer gehen weniger behutsam mit ihrer körperlichen Befindlichkeit um, fragen seltener danach, was ihnen gut tut», sagte denn auch Gesundheitsdirektorin Verena Diener anlässlich der Medienkonferenz. Die Prävention müsse deshalb eine «Sprache finden, die von Männern gehört und akzeptiert wird», so die Regierungsrätin.

Politisches Engagement nötig

Dass es nötig ist, sich «sehr bewusst politisch für Prävention zu engagieren», wie Diener es formulierte, zeigen auch folgende Aussagen aus dem Gesundheitsbericht: Immer mehr Menschen sind übergewichtig (44% der Männer und 27% der Frauen), bei den Jugendlichen nimmt der Alkohol- und Cannabiskonsum zu und jede zweite Person im Kanton Zürich erlebt im Laufe ihres Lebens eine psychische Krankheit.

Das Budget für Gesundheitsförderung sei immer noch sehr bescheiden im Vergleich zu den aufgewendeten gesundheitlichen «Reparaturkosten», so Diener. Eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung erwartet sie unter anderem von einem eidgenössischen Präventionsgesetz, wie es zur Zeit vorbereitet wird. Die Prävention stärken werde auch das am 2. April 2007 vom Kantonsrat verabschiedete neue Zürcher Gesundheitsgesetz.

Berichterstattung verankern

Das neue Gesetz wird auch die Gesundheitsberichterstattung verankern und somit längerfristige Vergleiche ermöglichen. Prof. Felix Gutzwiller als Direktor des ISPMZ betonte, es gehe darum, analog zur individuellen ärztlichen Diagnose auch der Gesamtbevölkerung im

Rahmen eines Gesundheitsberichtes regelmässig eine «Diagnose» zu stellen.

«Dieses Instrument ist aus der modernen Gesundheitspolitik nicht mehr wegzudenken», so Gutzwiller. Gesundheitsberichten kämen dabei verschiedene Funktionen zu: Sie sollen informieren, im Sinne eines Monitoring vor ungünstigen Entwicklungen warnen, für Veränderungen motivieren und schliesslich früher getroffene Massnahmen evaluieren helfen.

Massnahmenbereiche

Entsprechend enthält auch der dritte Gesundheitsbericht Vorschläge für Massnahmen der Prävention, etwa bei den Themen Übergewicht, psychische Krankheiten und Suchtmittelkonsum. Sinnvoll wäre zudem, Männer mittleren Alters und Menschen mit Migrationshintergrund hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes speziell anzusprechen.

Weil die finanziellen Mittel beschränkt sind, wird es nötig sein, Schwerpunkte zu setzen, erklärte Regierungsrätin Diener. Welches diese Schwerpunkte sein werden, werde nach Ende ihrer Amtszeit bestimmt, so die abtretende Gesundheitsdirektorin (vgl. dazu S. 6-7).

Der Bericht «Gesundheit im Kanton Zürich» von 2007 stützt sich insbesondere auf die Schweizerische Gesundheitsbefragung und das Schweizer Haushalts-Panel. Hauptverantwortlich für den Bericht sind Dr. Matthias Bopp (Bereichsleiter am ISPMZ) und Roland Stähli (Beauftragter des Kantons Zürich für Prävention und Gesundheitsförderung).

(Leicht ergänzte Fassung eines am 4. April 2007 in unipublic, dem Online-magazin der Universität Zürich, erschienenen Artikels.)

Adrian Ritter, lic.phil.
 Redaktor unipublic
 Universität Zürich
 Rämistr. 42
 8001 Zürich
 Tél. 044 634 51 35
 adrian.ritter@unipublic.uzh.ch
 www.unipublic.ch

Gesundheit im Kanton Zürich 2000-2006

Zusammenfassung

Der im Februar 2007 erschienene, dritte globale Bericht zur Gesundheit im Kanton Zürich (Vorgängerpublikationen 1999 und 1994) ermöglicht ein so vollständiges Mosaik vom Gesundheitszustand der Zürcherinnen und Zürcher sowie von gesundheitlichen Trends wie noch nie zuvor. Erstmals konnten alle für die Gesundheitsberichterstattung prioritären Bereiche abgedeckt werden. Ebenfalls zum ersten Mal enthält der Bericht einen umfassenden Tabellenteil, der mit vielfältigen Informationen als Fundgrube für weitere Fragestellungen und Anregungen dienen kann.

Wohlbefinden und Gesundheitszustand

Die Gesundheit der Bevölkerung im Kanton Zürich erweist sich wie in der übrigen Deutschschweiz als überwiegend gut. In der zeitlichen Betrachtung sind etliche positive Trends zu vermerken, z. B. sind körperliche Symptome zwischen 1992 und 2002 seltener geworden. Im Gegensatz zur übrigen Deutschschweiz zeigt die jüngste Gesundheitsbefragung im Kanton Zürich für das Wohlbefinden keinen Geschlechterunterschied mehr (Abb. 1).

Betrachtet man hingegen die Gesundheit in einem engeren Sinn, so haben Geschlecht und Alter den grössten Einfluss. Ab Alter 65 nehmen die körperlichen Symptome und Einschränkungen zu, doch ist gerade diese Altersgruppe ausgesprochen zufrieden mit dem persönlichen Gesundheitszustand.

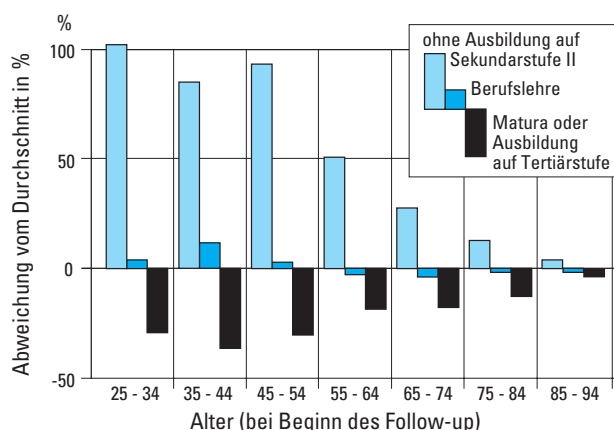
Bevölkerung im Kanton Zürich

Als wirtschaftlich prosperierender Kanton verzeichnet Zürich meist beträchtliche Migrationsgewinne, d. h. mehr Zuzüger als Wegzüger. Als Folge davon ist nur die Hälfte der Bevölkerung im Kanton geboren und ein Drittel hat einen internationalen Migrationshintergrund (ausländisches Bürgerrecht oder Geburt im Ausland).

Wie für einen überwiegend städtisch geprägten Kanton nicht anders zu erwarten, sind Störungen im Wohnumfeld häufiger und die Zufriedenheit mit den Umweltbedingungen sowie die körperliche Belastung am Arbeitsplatz geringer als in der übrigen Deutschschweiz.

Im Kanton Zürich nimmt – wie generell in der Schweiz – die Zahl der Einpersonenhaushalte und der kinderlosen Paare zu. Heime werden

Abb. 2: Relative Sterberisiken von Männern, nach Alter und Bildungsabschluss, Kanton Zürich 1990-1997



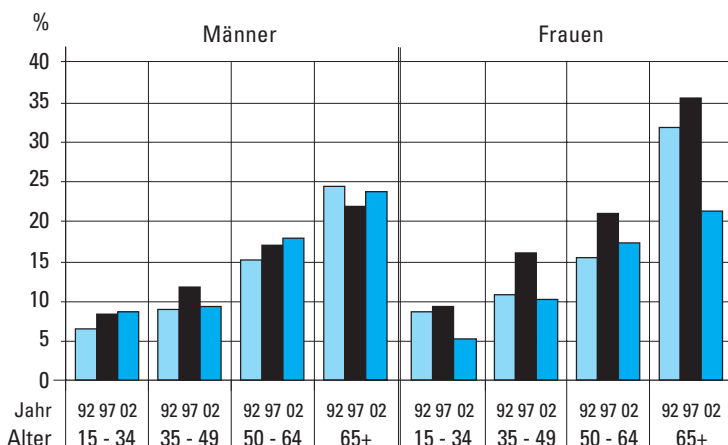
Quelle: Swiss National Cohort / BFS, Eidg. Volkszählung 1990 und Sterbefälle 1990-1997; vgl. Gesundheitsbericht, S. 40

erst im hohen Alter zu einer häufigen Wohnform.

Trotz überdurchschnittlichem Reichtum ist ein beträchtlicher Teil der Kantonsbevölkerung von Sozialhilfe und anderen staatlichen Unterstützungsmassnahmen abhängig und es finden sich Anzeichen für kumulierte Problemlagen.

Schlechter ausgebildete Männer haben eine geringere Lebenserwartung als gut ausgebildete (Abb. 2). Das Bild bei den Frauen ist ähnlich, wenn auch weniger ausgeprägt.

Abb. 1: Mittelmässiges bis sehr schlechtes gesundheitliches Wohlbefinden, nach Alters- und Geschlechtsgruppen, Kanton Zürich in %

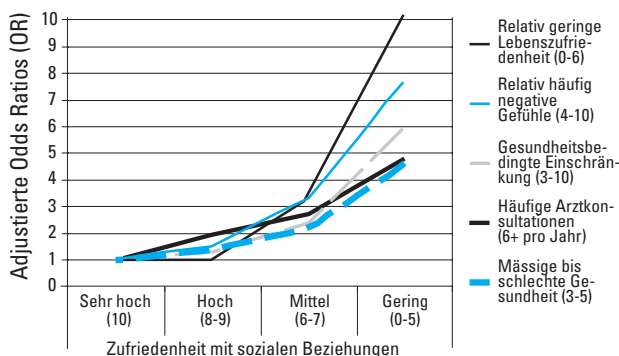


Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002 (N=1814, 1577, 1630); vgl. Gesundheitsbericht, S. 14

Soziale Ressourcen

In der Regel sind die Zürcherinnen und Zürcher sozial gut integriert. Eine grosse Mehrheit verfügt über mehrere Beziehungsnetze (Partner/in, FreundInnen, Verwandte, Nachbarn) und fast 80% sind zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen. Es gibt einige Gruppen mit weniger dichten sozialen Netzen und einem

Abb. 3: **Psychische und physische Gesundheit und Wohlbefinden, nach Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen, Kanton Zürich 2003** (in Klammern die Werte auf der entsprechenden Skala)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel 2003 (N=856); vgl. Gesundheitsbericht, S. 54

höheren Grad an Einsamkeit: Geschiedene und Verwitwete, AusländerInnen, Personen mit tieferem sozioökonomischem Status – also ohnehin bereits benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Geringe soziale Integration wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand und die Befindlichkeit aus, unter anderem über eine vermehrte körperliche Inaktivität.

Personen, die wenig Zufriedenheit mit ihren sozialen Beziehungen äussern, haben häufiger negative Gefühle, häufiger eine mässige bis schlechte Gesundheit und sie haben entsprechend mehr Arztkonsultationen (Abb. 3).

Lebensstil

Die Zürcherinnen zeigen insgesamt ein deutlich besseres Gesundheitsverhalten als die Zürcher: 45% der Zürcherinnen, aber nur 27% der Zürcher befolgen die Gesundheitsempfehlungen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkoholkonsum und Körpergewicht gut, 14% der Zürcherinnen und 35% der Zürcher hingegen ausgesprochen schlecht (Abb. 4).

Häufigster Risikofaktor ist Übergewicht. Als Mass für das Körpergewicht wird oft der Body Mass Index (BMI) verwendet. Der BMI berechnet sich, indem das Körpergewicht in kg durch das Quadrat der Körpergrösse in m dividiert wird. Als Normalgewicht gilt ein BMI zwischen 18,5 und 25.

Wie aus Abb. 5 hervorgeht, sind bereits in der Altersgruppe der 15 bis 34-Jährigen bedeutende Bevöl-

kerungsteile von Übergewicht oder gar Adipositas betroffen (jeder vierte Mann, jede achte Frau).

Zürcherinnen und Zürcher kümmern sich mehr um ihre Gesundheit als die übrigen Deutschschweizer/innen, u. a. auch bezüglich Ernährung. Dazu passt der etwas geringere Anteil Übergewichtiger (44% der Zürcher und 27% der Zürcherinnen), der jedoch wie in den meisten westlichen Gesellschaften zunimmt.

Bezüglich Bewegung schneiden die Bewohner/innen des Kantons Zürich schlechter ab als die übrigen Deutschschweizer/innen, wobei besonders untere Sozialschichten durch wenig Bewegung auffallen.

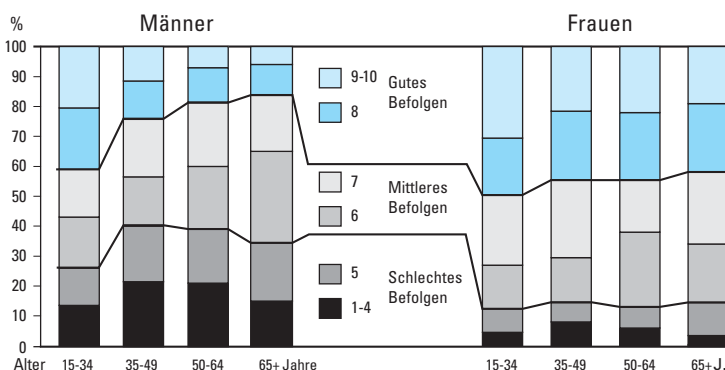
Oft kommt es zu einer Kumulation von negativen Verhaltensweisen, insbesondere von Übergewicht und

Substanzenkonsum

Der Anteil Raucher hat bei den Männern zwischen 1992 und 2002 zugenommen und liegt mittlerweile deutlich über dem deutschschweizer Durchschnitt. Von 2001/02 bis 2004/05 verlief der Trend erfreulicher, mit einem spürbaren Rückgang der täglich Rauchenden, insbesondere bei den 35- bis 44-Jährigen; bei den unter 20-Jährigen sind allerdings keine positiven Entwicklungen zu erkennen (Abb. 6). Über einen täglichen Tabakkonsum berichtet ein Viertel der Männer und ein guter Fünftel der Frauen im Kanton Zürich.

Der Alkoholkonsum scheint insgesamt abzunehmen, doch bei den

Abb. 4: **Lebensstil, bezogen auf Gesundheitsempfehlungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton Zürich 2002, in %**



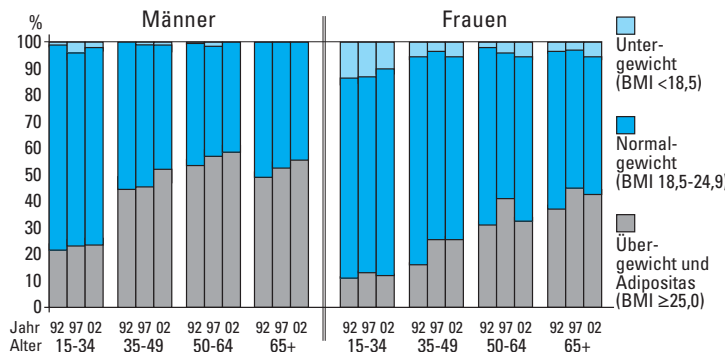
Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 (N=1537); vgl. Gesundheitsbericht, S. 68

Rauchen. Männer im Erwerbsalter weisen doppelt so häufig wie Frauen gleichzeitig zwei oder mehr Risikofaktoren auf. Besonders schlecht schneiden Personen mit einem internationalen Migrationshintergrund ab, speziell wenn dieser im Balkan oder in Osteuropa liegt.

Jugendlichen zeichneten sich vor 2002 z. T. problematische Trends ab (in der übrigen Deutschschweiz allerdings noch ausgeprägter als im Kanton Zürich). Im Vergleich zu den Frauen ist der Alkoholkonsum der Männer rund doppelt so hoch.

Alkohol- und Tabakkonsum ist

Abb. 5: **Body-Mass-Index nach Geschlecht, Altersgruppe und Jahr, Kanton Zürich, in %**



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002 (N=1783, 1554, 1610); vgl. Gesundheitsbericht, S. 72

oft mit bestimmten Berufsgruppen assoziiert (v. a. an- und ungelernete Berufe, Handwerker und beim Alkoholkonsum auch Führungskräfte). Problematisch ist, dass 11% der Männer und 6% der Frauen bei beiden Suchtmitteln ein riskantes Verhalten aufweisen.

Der Cannabiskonsum bei Jugendlichen hat vor 2002 deutlich zugenommen und liegt bei den jungen Männern und – noch deutlicher – bei den jungen Frauen über den Vergleichswerten für die übrige Deutschschweiz.

Der steigende und über dem Deutschweizer Mittel liegende Medikamentenkonsum (v. a. Aufbau- und Vitaminpräparate, bei den Frauen auch Hormonbehandlungen) kann ohne präzise Angaben über die Indikationen weder als positiv noch als negativ eingestuft werden.

Sterbehäufigkeit, Todesursachen

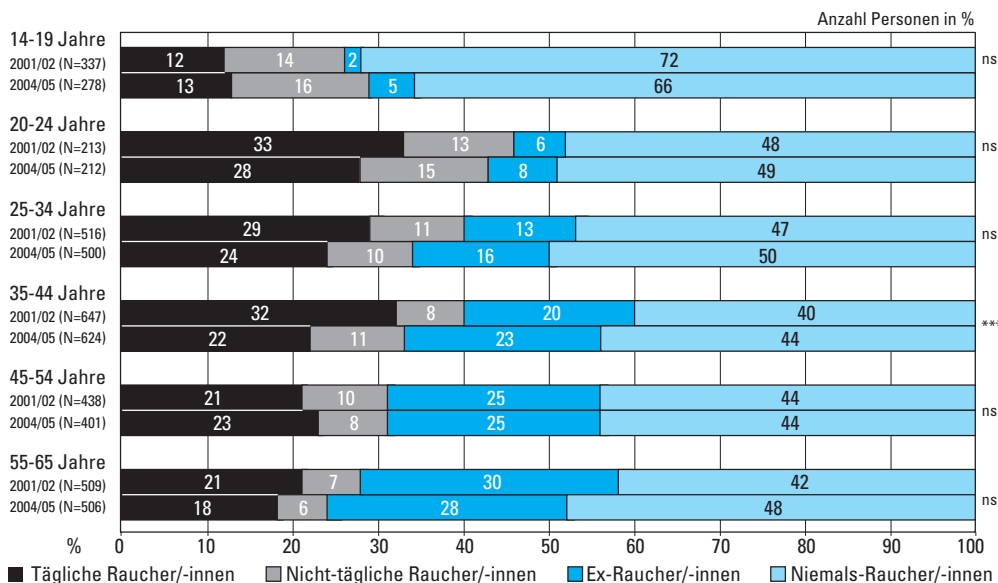
Männer haben auch im Kanton Zürich eine deutlich geringere mittlere Lebenserwartung als Frauen und verlieren fast doppelt so viele Lebensjahre vor dem 70. Geburtstag (Abb. 7). Verantwortlich für diesen Unterschied sind vor allem Todesursachen, die auf einen ungünstigen Lebensstil hindeuten (Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum) sowie Unfälle und Selbsttötungen.

Im Vergleich mit den Männern der übrigen Deutschschweiz haben die Zürcher etwas niedrigere Sterberisiken, während die Zürcherinnen speziell zwischen 30 und 44 Jahren sowie über 60 Jahren höhere Sterberisiken aufweisen als der Durchschnitt der übrigen Deutschschweizerinnen. Mit Ausnahme der Unfälle treten die gleichen Todesursachen hervor wie beim Unterschied zwischen den Geschlechtern, d. h., die Zürcherinnen zeigen bei der Mortalität ein «männlicheres» Muster als die übrigen Deutschschweizerinnen.

Psychische Beschwerden

Generell sind psychische Krankheiten und psychische Beschwerden im Kanton Zürich wie in der übrigen

Abb. 6: Tabakkonsum, Kanton Zürich 2001/02 vs. 2004/05, in %



Quelle: Tabakmonitoring, im Auftrag des BAG, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakprävention (N=2660, 2521); vgl. Gesundheitsbericht, S. 75

Deutschschweiz häufig. Jede zweite Person ist im Laufe ihres Lebens von psychischen Problemen betroffen, die nach gegenwärtigen Diagnosekriterien das Ausmass einer psychischen Krankheit erreichen.

Der Anteil psychischer Krankheiten an der Sterblichkeit wird massiv unterschätzt. Die Begleitfolgen psychischer Krankheiten in Gestalt von Suizid, Gewaltverhalten, Risikoverhalten sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch tragen massgeblich zu den vorzeitig verlorenen Lebensjahren bei (Abb. 7).

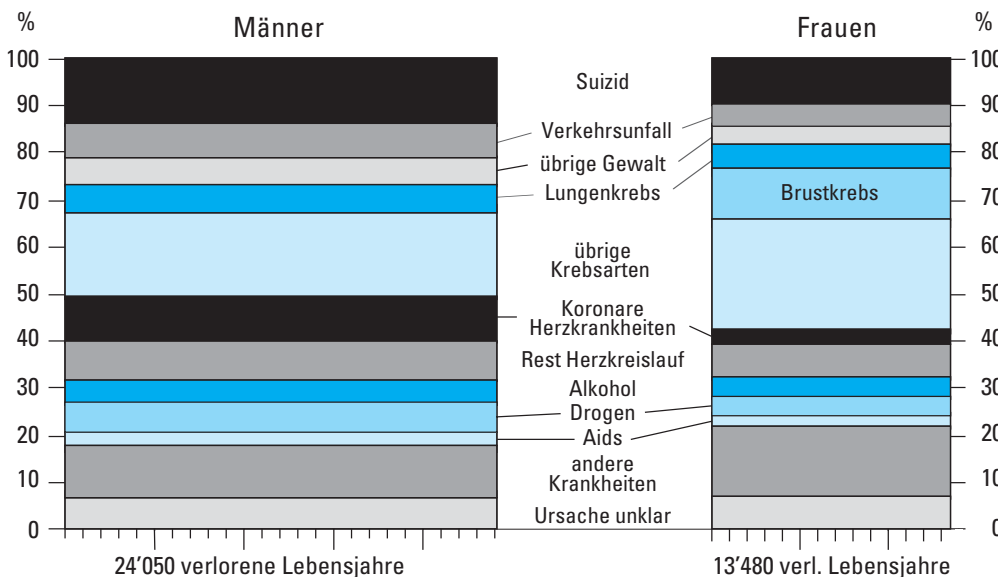
Die Abnahmetendenz bei den psy-

chischen Beschwerden gemäss Selbstangaben der Gesundheitsbefragung kontrastiert zu einer klaren Zunahme der Hospitalisierungen. Bei den verschiedenen Beschwerden zeigen sich deutliche Häufigkeitsunterschiede zwischen Männern und Frauen.

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Drei Viertel der über 15-jährigen Bevölkerung des Kantons konsultierte in den letzten 12 Monaten vor

Abb. 7: Vorzeitig, d. h. vor dem 70. Lebensjahr, verlorene Lebensjahre nach Geschlecht, Kanton Zürich 1999-2002, Durchschnitt pro Jahr



Quelle: BFS, Statistik der Todesfälle und Todesursachen; vgl. Gesundheitsbericht, S. 23

der Befragung mindestens einmal einen Arzt, 13% hatten einen ambulanten und 11% einen stationären

Spitalaufenthalt – Frauen in der Tendenz häufiger als Männer. Jede siebte in einem Privathaushalt lebende über 75-jährige Person bezog Spitex-Leistungen.

Zürcherinnen nahmen häufiger eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als die übrigen Deutschschweizerinnen (Ausnahme: Mammographie). Zürcher Männer dagegen haben seltener als die übrigen Deutschschweizer eine Vorsorgeuntersuchung veranlasst.

Bei den Behandlungen/Operationen ergeben sich nur wenig Abweichungen vom Deutschschweizer Mittel. Häufiger als in der übrigen Deutschschweiz wird der Graue Star operiert, seltener sind Hüfttotalprothesen und Mandelentfernungen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Der Bericht gibt auch einen Überblick über die Konzeption, Organisation und Entwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, soweit sie vom Kanton gesteuert werden.

Zu den sechs vorgeschlagenen Massnahmebereichen siehe untenstehenden Artikel.

*Dr.phil. Matthias Bopp
Katja Ceesay, lic.phil.*

*Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Hirschengraben 84
8001 Zürich
Tél. 044 634 46 14
bopp@ifspm.uzh.ch*

INFORMATIVE TABELLEN

Im Anhang enthält der Bericht einen **umfassenden Tabellenteil**, der als Nachschlagewerk und Vergleichsbasis für künftige Gesundheitsberichte auch im Text nicht explizit besprochene Daten enthält:

- Datenreihen für die Jahre 2000-2005 und Trend gegenüber der Vorperiode 1995/99.
- Eine Auswahl wichtiger Themen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zu Gesundheitszustand, Wohlbefinden und Verhalten, aufgeschlüsselt nach Untergruppen.
- Hospitalisationshäufigkeiten und mittlere Aufenthaltsdauer nach Geschlecht, Altersgruppe und Hauptdiagnosen.

Sechs vorgeschlagene Massnahmenbereiche

Auf Grundlage der Daten empfiehlt der Gesundheitsbericht sechs Bereiche, in denen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit im Kanton Zürich geprüft werden sollten. Die ersten drei Bereiche beziehen sich auf Gesundheitsprobleme, zwei weitere auf Zielgruppen und ein sechster auf einen Lebensbereich. Diese Empfehlungen sollen Orientierungspunkte setzen – für die Umsetzung konkreter Massnahmen ist die Gesundheitspolitik gefordert, aber auch das Engagement der Bürger/innen.

1. Übergewicht

Der Anteil übergewichtiger Personen steigt im Kanton Zürich in allen Altersgruppen (Ausnahme: Frauen über 50), insbesondere bei Männern. Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen sind vielfältig und machen sich erst mit starker Verzögerung bemerkbar. Zudem tritt Übergewicht oft kombiniert mit weiteren ungünstigen gesundheitlichen Verhaltensmustern auf. Ohne geeignete Massnahmen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts ist damit zu rechnen, dass sich das ernsthafte Problem Übergewicht in den nächsten Jahren weiter verschärft.

Bei Massnahmen zur Bekämpfung des Übergewichts ist aber darauf zu achten, dass diese nicht das

vor allem bei jungen Frauen auftretende Problem des Untergewichts (insbesondere Magersucht) verstärken.

2. Psychische Krankheiten

Jede zweite Person ist im Laufe ihres Lebens von psychischen Problemen betroffen, welche die gegenwärtigen Diagnosekriterien für eine psychische Krankheit erfüllen.

Prävention in diesem Bereich setzt eine Verbesserung des Wissensstandes in der Bevölkerung über psychische Erkrankungen voraus. Beispielweise wird Depression von der Mehrheit der Bevölkerung als Krise

und nicht als Krankheit beurteilt. Dies verhindert zwar Stigmatisierungen, führt aber auch dazu, dass eine Behandlung weniger akzeptabel erscheint. Versorgungsangebote im ambulanten und teilstationären Bereich werden grundsätzlich deutlich untergenutzt, trotz überdurchschnittlichem Angebot an PsychotherapeutInnen. Eine Verbesserung des Wissens über psychische Krankheiten sollte zu einer Versachlichung des Umgangs damit führen. Davon ist wiederum eine adäquatere Inanspruchnahme von Hilfe zu erwarten. Die rechtzeitige Behandlung psychischer Krankheiten kann neben der Senkung der spezifischen Mortalität auch gesellschaftliche Kosten als Folge von chronifizierten Verläufen, Mehrfacherkrankungen oder Invalidisierung verringern.

Das Ausmass aller negativen Auswirkungen von psychischen Störungen ist weder als Ganzes erschlossen noch quantifiziert. Es ist zu erwarten, dass durch Prävention und Gesundheitsförderung ein noch brachliegendes bedeutendes Gesundheitspotential erschlossen werden kann.

.....
3. Suchtmittelkonsum

Der Suchtmittelkonsum im Kanton Zürich ist nach wie vor hoch, insbesondere auch bei den am meisten verbreiteten Substanzen Tabak und Alkohol. Schwere Erkrankungen und Sterbefälle als Folge des Suchtmittelmissbrauchs sind zahlreich und vielfältig. Die durch Suchtmittelkonsum verlorenen Lebensjahre gelten als das bedeutendste Präventionspotential. Der volkswirtschaftliche Nutzen bei einer Reduktion des Konsums ist beträchtlich.

Die Situation verlangt eine Fortführung der bestehenden suchtpreventiven Bemühungen. Insbesondere strukturelle Massnahmen stellen im Bereich des Suchtmittelkonsums effiziente und effektive Präventionsmassnahmen dar. Dazu gehören einschränkende Gesetzesbestimmungen (Werbung und Angebotsregulierung, Jugendschutz etc.), ein besserer Vollzug bestehender Gesetze und die Stärkung der Suchtprevention in der Schule (u. a. Senkung der Nachfrage). Auch die Erziehung zur Selbstverantwortung ist sehr wichtig.

.....
4. Männer mittleren Alters (35 - 65 Jahre)

Männer sterben im Kanton Zürich rund fünf Jahre früher als Frauen und verlieren fast doppelt so viele potentielle Lebensjahre durch frühzeitigen Tod. Dafür sind vor allem unterschiedliche Lebensstile und Lebenssituationen verantwortlich.

Gesundheitsförderung bei Männern mittleren Alters hat viel Potential. Die betroffene Gruppe ist sehr gross und die ungünstigen Verhaltensweisen haben oft negative Spätwirkungen. Allerdings ist auch bekannt, dass diese Zielgruppe für Gesundheitsförderung nicht leicht zugänglich ist.

Massnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung müssen neben den Einzelfaktoren das Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren im Sinne von Lebensstilmustern beachten und die Bedingungen in unterschiedlichen Lebensbereichen, insbesondere der Arbeit (Betriebliche Gesundheitsförderung) und der Familie berücksichtigen.

.....
5. Personen mit Migrationshintergrund

Ein zunehmender Anteil der Zürcher Bevölkerung hat einen internationalen Migrationshintergrund. Diese Menschen schneiden bei den meisten Gesundheitsindikatoren ungünstiger ab als Personen ohne Migrationshintergrund. Dies sind vor allem Übergewicht, ein schlechteres Befolgen von Verhaltensempfehlungen und die Kumulation von Risikofaktoren. Gesundheitliche Einschränkungen führen insbesondere in manuellen Berufen schnell zu Arbeitsabsenzen, Arbeitslosigkeit oder Invalidisierung. Sozioökonomische Faktoren (geringere Bildung, Arbeitslosigkeit, knappe finanzielle Ressourcen, statusniedrige Wohnlagen) überlagern und verstärken die gesundheitlichen Probleme oft.

Um MigrantInnen mit präventiven Botschaften zu erreichen, müssen neue Wege gefunden werden. Gezielte Integrationsmassnahmen und Gesundheitsförderung können sich ergänzen und gegenseitig verstärken.

.....
6. Schule

Viele Lebensstile bilden sich bereits im Kindes- oder Jugendalter aus und Gesundheitsprobleme haben oft ihre Ursachen schon in diesem Lebensabschnitt.

Im Kanton Zürich kann wohl in keinem Lebensbereich Prävention und Gesundheitsförderung mit derselben Breiten- und Tiefenwirkung betrieben werden, wie in der Schule. Da in der Schule alle «Zielpersonen» anwesend sind, ist es hier besonders kosteneffizient, die Altersgruppe der 7 bis 16-Jährigen zu erreichen. Zudem sind Interventionen, die früh-

zeitig im Leben stattfinden, erfolgreicher als späte.

Die (Volks-)Schule bietet auch im Sinne der Chancengleichheit grosse Vorteile für präventive und gesundheitsförderliche Massnahmen, denn auch benachteiligte Kinder und Jugendliche, die über andere Kanäle oft schwierig erreichbar sind, können angesprochen werden. Dabei gilt es, auch die Eltern miteinzubeziehen, denn sie sind im Rahmen des Erziehungsauftrags verpflichtet, die Gesundheit ihrer Kinder zu schützen. Schliesslich haben Zürcher Eltern und die Öffentlichkeit bezüglich Gesundheit grosse Erwartungen an die Schulen.

(Dieser Text ist eine Zusammenfassung des Kapitels 8.3 «Vorgeschlagene Massnahmenbereiche» (S. 142 bis 149) aus dem Zürcher Gesundheitsbericht. Das vollständige Kapitel 8.3 kann von der Website heruntergeladen werden: www.gesundheitsfoerderung-zh.ch)

*Katja Ceesay, lic.phil.
 Roland Stähli, lic.phil.
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
 Hirschengraben 84
 8001 Zürich
 Tel. 044 634 46 58
 ceesay@ifspm.uzh.ch
www.gesundheitsfoerderung-zh.ch*

ZWEI VERANSTALTUNGEN ZUM GESUNDHEITSBERICHT

Zürcher Forum Prävention und Gesundheitsförderung

Das vierte Forum für alle Interessierten an Prävention und Gesundheitsförderung findet am **Montag, 4. Juni** von 17.15 – 18.45 Uhr mit anschliessendem Aperó im Pfarreizentrum Liebfrauen in Zürich statt (oberhalb des Centrals). Künftige **Massnahmenbereiche in Prävention und Gesundheitsförderung** werden den Gegenstand der Diskussion bilden. Eine Anmeldung ist nicht nötig. Die ausführliche **Einladung liegt diesem Heft bei**. Weitere Informationen finden Sie auf: www.gesundheitsfoerderung-zh.ch

Fortbildungsveranstaltung des ISPMZ

An einer öffentlich zugänglichen Fortbildungsveranstaltung unter dem Titel «Gesundheit im Kanton Zürich 2000-2006. Highlights aus dem dritten kantonalen Gesundheitsbericht.» referieren Matthias Bopp und Roland Stähli. Datum: **Mittwoch, 4. Juli** von 9.00 – 10.00 Uhr, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Hirschengraben 84, 8001 Zürich Raum F-05, 1. Stock.



IN DIESER NUMMER

Gesundheit im Kanton Zürich 2000 - 2006

Inhalt

Seite

Gesundheitsbericht. Am Puls der Zürcher Bevölkerung – <i>Adrian Ritter</i>	1
Gesundheit im Kanton Zürich 2000 - 2006. Zusammenfassung <i>Matthias Bopp & Katja Ceesay</i>	3
Sechs vorgeschlagene Massnahmenbereiche <i>Katja Ceesay & Roland Stähli</i>	6
Zwei Veranstaltungen zum Gesundheitsbericht ...	7
Impressum	8

SONDERHEFT ZUM BERICHT «GESUNDHEIT IM KANTON ZÜRICH 2000-2006»

Das vorliegende Sonderheft fasst den im Februar 2007 erschienenen dritten umfassenden Zürcher Gesundheitsbericht 2000-2006 (177 Seiten) zusammen.

Der Bericht zeigt den Gesundheitszustand der Zürcherinnen und Zürcher sowie gesundheitliche Trends auf. Zudem werden sechs Massnahmenbereiche für die künftige Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich vorgeschlagen. Weitere Dokumente zum Bericht können heruntergeladen werden unter: www.gesundheitsfoerderung-zh.ch.

Der ganze Bericht kann als **gedruckte Version** für Fr. 26.– (zuzüglich Fr. 5.80 für Porto und Versand), als **CD-Version** (PDF-Format, erlaubt Volltextsuche), für Fr. 15.– (zuzüglich Fr. 2.80 für Porto und Versand) oder als **kombinierte Version** (Buch und CD) für Fr. 34.– (zuzüglich Fr. 5.80 für Porto und Versand) bestellt werden bei: ISPM, Abt. VI, Hirschengraben 84, 8001 Zürich, praev.gf@ifspm.uzh.ch, Tel. 044 634 46 39, Fax 044 634 49 77.

IMPRESSUM

Nr. 21, Mai 2007

Herausgegeben vom
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich,
Abt. Prävention und Gesundheitsförderung
www.gesundheitsfoerderung-zh.ch

im Auftrag der
Gesundheitsdirektion
des Kantons Zürich

Redaktionskommission

- Roland Stähli, lic.phil. Abteilungsleiter, ISPM (Vorsitz)
- Dr.med. Karin Faisst Leiterin des Masterprogramms Public Health, ISPM
- Hans Wydler, lic.phil. Wissenschaftlicher Mitarbeiter, ISPM

Erscheinungsweise
in der Regel zweimal jährlich

Druck
ADAG Offsetdruck AG
Zürich

Redaktion

Katja Ceesay, lic.phil.
ISPM
Hirschengraben 84
8001 Zürich
Tel. 044 634 46 58
Fax 044 634 49 77

Sekretariat:
Kathrin Wehrli

Bestellung von P&G

Renate Schnidrig
ISPM
Abt. Prävention und Gesundheitsförderung
Hirschengraben 84
8001 Zürich
Tel. 044 634 46 29
Fax 044 634 49 77
praev.gf@ifspm.uzh.ch

Layout

Thomas Dätwyler
Pfäffikon
Sirius-B, Zürich

Auflage
4500 Ex.

Artikel aus diesem

Bulletin können ohne ausdrückliche Genehmigung der Redaktion abgedruckt werden, sind aber vollständig abzu- drucken und mit dem Quellenhinweis «Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich» zu kennzeichnen. Davon ausgenommen sind Beiträge, Illustrationen und Fotos, die mit einem Hinweis auf ein bestehendes Copyright versehen sind.

Die im Bulletin «Prävention & Gesundheitsförderung im Kanton Zürich» geäußerten Meinungen müssen nicht notwendigerweise mit denen der Redaktionskommission übereinstimmen.

Die Redaktion behält sich die sinnwahre Kürzung und die redaktionelle Bearbeitung von eingereichten Artikeln vor.

P.P. A
8001 Zürich

Adressberichtigung bitte nach A1 Nr. 522 melden an:
ISPM, Hirschengraben 84, 8001 Zürich