

DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

EINE VERGLEICHSTUDIE ZWISCHEN
SCHWEIZER STAEDTEN
Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme

Claude Koehl-Gundlich

Lausanne
1989

CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION

*Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne*

*Citation suggérée : Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer
Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und
Präventivprogramme. - Lausanne, Institut universitaire de
médecine sociale et préventive, 1989, 30 p. - (Cah. Rech.
Doc. IUMSP, no 49)*

Prix : CHF 8.--

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einführung	4
1.1 Ziele der Untersuchung	4
2. Vergleich der Populationen	5
2.1. Schulbildung	5
2.2. Erwerbstätigkeit	5
2.3. Berufliche Stellung	5
2.4. Nationalität	5
2.5. Wohndauer in der Gemeinde	5
2.6. Arbeitsort	6
2.7. Zusammenfassung des Vergleiches der Gruppenzusammensetzung	6
3. Risikofaktoren und Lebensstil	7
3.1. Ernährung	7
3.1.1. Was bedeutet gut essen?	7
3.1.2. Wer schneidet vom Fleisch das sichtbare Fett weg	8
3.1.3. Haben sie Ihre Essgewohnheiten geändert?	8
3.1.4. Warum haben sie Ihre Essgewohnheiten geändert?	9
3.1.5. Was haben Sie geändert?	10
3.2. Rauchen	12
3.2.1. Verteilung der RaucherInnen/NichtraucherInnen	12
3.2.2. Wieviel Tabak konsumieren die RaucherInnen?	12
3.2.3. In den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht mit dem Rauchen aufzuhören	13
3.2.4. Warum versucht aufzuhören?	14
3.2.5. Rauchhäufigkeit im Vergleich zu früher/Marke umgestellt	43
3.2.6. Aus welchen Gründen haben die ehemaligen RaucherInnen aufgehört	15
3.3. Sport	16
3.3.1. Häufigkeit der sportlichen Betätigung	16
3.3.2. Haben sie Ihre Bewegungsgewohnheiten geändert?	17
3.3.3. Gehen sie mehr oder weniger zu Fuss in den letzten 2-3 Jahren?	18
3.4. Alkoholkonsum	18
3.4.1. Alkoholkonsum an Werktagen	18
3.4.2. Alkoholkonsum in Gramm	19

	Seite
4. Gesundheit	20
4.1. Persönlicher Gesundheitszustand	20
4.2. Bedeutung der Gesundheit	20
4.3. Was kann jeder Einzelne für seine Gesundheit tun?	20
4.4. Ursachen von Herz-Kreislaferkrankungen?	22
5. Aktionsprogramme	24
5.1. Vom Aktionsprogramm gehört	24
5.1.1. Woran erinnern Sie sich?	24
5.1.2. Wahrgenommene Ziele des Programmes	25
5.2. Teilnahme an Aktionen	26
5.2.1. Aktive Teilnahme	26
5.2.2. An welchen Aktionen haben sie teilgenommen?	26
5.3. Zu welchen Themen haben Sie Artikel im Rahmen der Aktionsprogramme gelesen?	27
5.4. Würden sie das angebotene Programme ändern?	27
5.4.1. Welche Aufgaben sollte das Programm übernehmen?	28
6. Zusammenfassung	29
6.1. Verhaltensweisen und Einstellungen zur Gesundheit	29
6.1.1. Ernährungsverhalten	29
6.1.2. Tabakkonsum	29
6.1.3. Sportliche Betätigung	29
6.1.4. Alkoholkonsum	29
6.1.5. Einstellungen zu Gesundheitsfragen	29
6.2. Präventionsprogramme	30
6.2.1. Bekanntheit der Programme	30
6.2.2. Teilnahme und Unterstützung der Programme	30
6.3 Allgemeine Schlüsse	30

1. Einführung

Seit dem Jahre 1977 wurden zu verschiedenen Zeitpunkten in sechs Gebieten der Schweiz (Aarau, Lyss, Steffisburg, Nyon, Lausanne und Tessin) Präventionsaktionen durchgeführt. Die Programme wurden an allen Orten wesentlich durch eine Informations- und Animationsstelle strukturiert, dennoch unerschieden sie sich sowohl inhaltlich als auch bezüglich der Intensität und der Zeitdauer. Die Interviews und somit die Daten welche die Grundlage dieses Berichtes bilden wurden Ende 1987 erhoben.

In den ausgewählten Gebieten wurden Kurse und Informationen zu folgenden Themen angeboten:

- Ernährung
- Bewegung, sportliche Aktivitäten
- Raucherentwöhnung, abhängigkeitsphänomene genereller Art
- Entspannung
- Gesundheit und Umwelt

1.1. Ziele der Untersuchung

Ziel des vorliegenden Berichtes ist es, die in den verschiedenen Gebieten erhobenen Daten über gesundheitliche Verhaltensweisen untereinander und mit jenen des repräsentativen Schweizer Bevölkerungsdurchschnittes zu vergleichen.

Die analysierten Daten sind erhoben worden um folgende für Planung und Durchführung von Präventionsprogramme wichtigen Fragen zu klären:

1. Welche Verhaltensweisen sind gemeinhin als Risiko für die Entstehung von cardio-vaskulären Krankheiten bekannt?
2. Was sind die spezifischen Einstellungen der Bevölkerung bezüglich risikohaften Verhaltens sowie Gesundheitsbewusstseins?
3. Kennt die Bevölkerung Institutionen und Programme, welche die Förderung der Gesundheit bezwecken?

Bei der vorliegenden Untersuchung der Daten ging es grundsätzlich darum die Häufigkeitsveränderungen bezüglich gesundheitsschädigender Verhaltensweisen (Risikofaktoren) in den letzten 2-3 Jahren über die Gruppen hinweg festzuhalten.

2. Vergleich der Populationen (Experimentalgruppen vs Kontrollgruppe)

Durch eine systematische Zufallsauswahl von je 300 Haushalten, via regionaler Telefonverzeichnisse, wurden die Versuchspersonen ermittelt. Quotenmerkmale, d.h. Kriterien für die Auswahl der Befragten innerhalb der Stichproben, waren Geschlecht und Alter. Der Anteil der Frauen und der Männer in den Experimentalgruppen, sowie die Verteilung der Alterskategorien, entspricht daher der Verteilung in der gesamtschweizerischen Kontrollgruppe (Stichprobengrösse 600 n).

2.1. Schulbildung

Die verschiedenen Gruppen lassen sich grundsätzlich bezüglich Schulbildung vergleichen, wenn auch gewisse regionale Unterschiede bestehen. In der Tessiner Stichprobe hat ein überdurchschnittlich hoher Bevölkerungsanteil nur die Primarschule besucht (32,8%), und der Anteil der Personen welche zuletzt eine Berufsschule besucht hat (33,7%), liegt in diesem Kanton entsprechend niedriger als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (57,2%). In der Stichprobe von Lausanne (45,9%) und von Nyon (45,9%) liegt der Anteil der Personen welche zuletzt die Gewerbeschule besucht haben ebenfalls niedriger, allerdings sind in diesen Städten (Lausanne 34,2% und Nyon 28,3%) die Personen mit höherer Schulbildung, ganztägiger Berufsschule oder Hochschule, überrepräsentiert (CH-Vergleichswert 15,9%).

2.2. Erwerbstätigkeit

Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen.

2.3. Berufliche Stellung

Bezüglich der beruflichen Stellung der Befragten lassen sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede feststellen, die Gruppen sind in ihrer Zusammensetzung vergleichbar.

2.4. Nationalität

Der Anteil der befragten SchweizerInnen liegt in den welschen Städten sowie im Tessin niedriger (rund 80%), und somit der Anteil der Ausländer an diesen Orten höher als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (rund 5%). In Nyon und Lausanne setzt sich der Ausländeranteil zu etwa gleichen Anteilen (je 4-6%) vorallem aus Franzosen und Italienern zusammen. Der Hauptanteil der Ausländer im Tessin wird von den Italiener gestellt (15,3%), was sich durch die Grenznahe erklärt.

2.5. Wohndauer in der Gemeinde

Es bestehen grundsätzlich keine grossen Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen, bemerkenswert ist einzig das Wohnverhalten der Lysser. Überdurchschnittlich viele Bewohner von Lyss (45,6% vs CH-Vergleichswert 32,9%) wohnen zwischen 5-20 Jahre in der Gemeinde, während unterdurchschnittlich wenige Personen (32,9% vs CH-Wert 51,2%) schon seit über 20 Jahren in Lyss ansässig sind. Es liegen keine Vergleichsdaten für den Tessin vor.

2.6. Arbeitsort

Die Verteilung bezüglich des Arbeitsortes ist vergleichbar. Erwähnenswert ist allein, dass überdurchschnittlich (CH-Kontrollgruppe 40,5%) viele Aarauer (51,3%) und Lausanner (57,4%) direkt in ihrer Wohngemeinde bzw. in der Region und entsprechen weniger in der Agglomeration einer grossen Stadt arbeiten, was sich allerdings durch die geografische Lage erklären lässt. Die Tessiner Vergleichsdaten fehlen.

2.7. Zusammenfassung des Vergleiches der Gruppenzusammensetzung

Die Experimentalgruppen sowie die gesamtschweizerische Kontrollgruppe (ohne Interventionsgemeinden) können in ihrer Zusammensetzung als vergleichbar betrachtet werden, die wenigen oben beschriebenen Unterschiede können für unsere Analyse vernachlässigt werden.

Das Vertrauensintervall liegt bei 10%, auf diese Weise ist garantiert, dass es sich bei der Interpretation der Unterschiede um relevante Differenzen handelt.

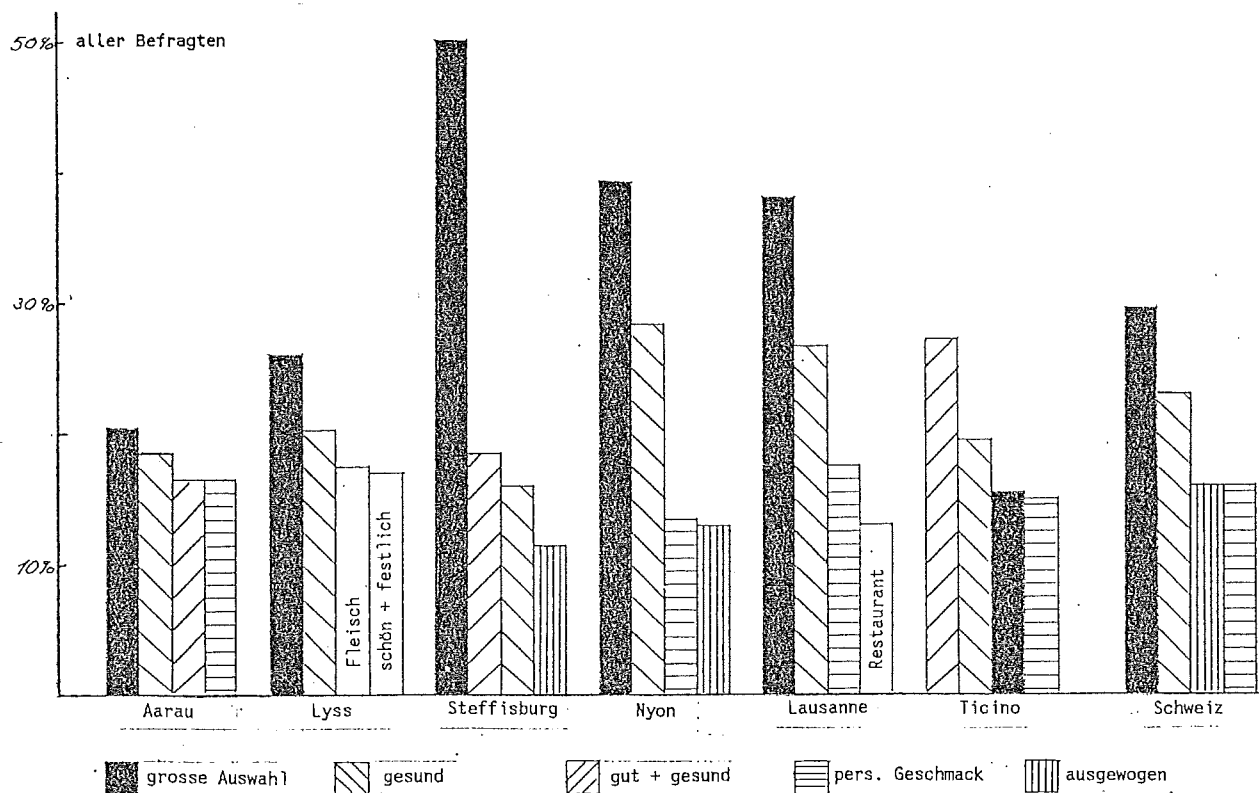
3. Risikofaktoren und Lebensstil

3.1. Ernährung

3.1.1. Was bedeutet gut essen?

Für die Schweizer ist heute "eine grosse Auswahl von Speisen" ein Synonym von "gut essen". Gleich an zweiter Stelle wird "gut essen" mit "gesund essen" gleichgesetzt. Gesund sein und gesund essen ist heute, zumindest auf der verbalen Ebene, von grosser Bedeutung, wenn auch leider dem Konsumenten (und z.T. den Forschern) nicht immer ganz klar ist, mit welchem Inhalt diese Formeln zu füllen sind. Für die Interviews wurde übrigens eine offene Fragestellung gewählt und die Antworten wurden dann anschliessend sinngemäss kategorisiert.

Ganz allgemein kann man feststellen, dass Fleisch heute nicht mehr eine so wichtige Rolle in der Ernährung wie z.B. in den Nachkriegsjahren spielt. Unter den ersten vier Nennungen taucht Fleisch nur bei Lyss auf Platz drei auf. Das Fleisch hat in den letzten Jahren viel von seinem Image eingebüsst (Antibiotikaskandal, Zuchtverhältnisse allgemein etc.) und die Konsumenten haben ihre Einstellung entsprechend geändert.

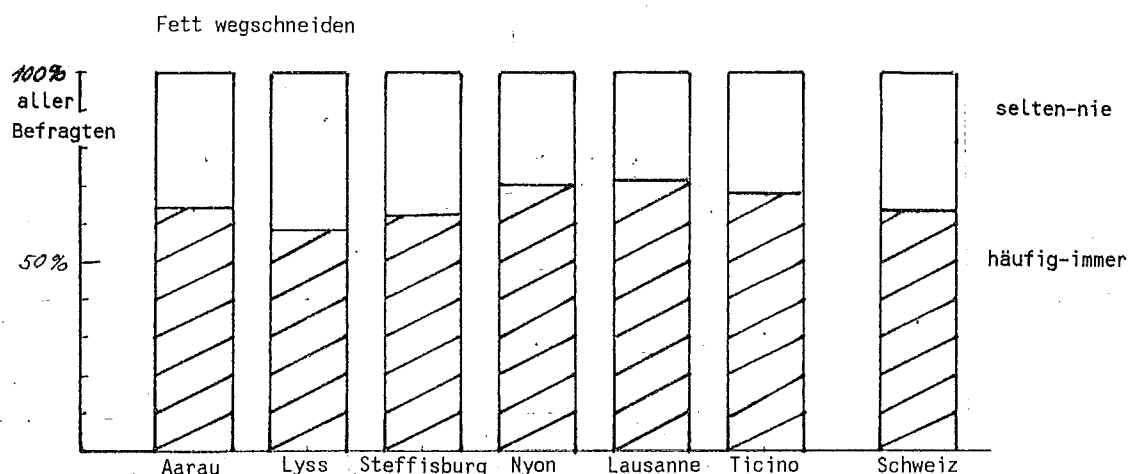


Entsprechend der allgemeinen Individualisierungstendenz in der Gesellschaft ist ein weiterer wichtiger Faktor bei der Definition von gutem Essen der persönliche Geschmack. Erfreulicherweise scheinen darüber hinaus gewisse (wenn auch nicht näher definierte) ernährungswissenschaftliche Grundsätze Allgemeingut zu sein, und so wird gutes Essen häufig mit ausgewogener Ernährung gleichgesetzt.

3.1.2. Wer schneidet vom Fleisch das sichtbare Fett weg?

Obwohl das Fett vom Fleisch wegschneiden ein symbolischer Akt ist, kann die Antwort darauf dennoch als Indikator für das individuelle gesundheitliche Verhalten verstanden werden. Diese Frage erlaubt uns somit einen einzelnen Faktor für das Ernährungsverhalten zu isolieren.

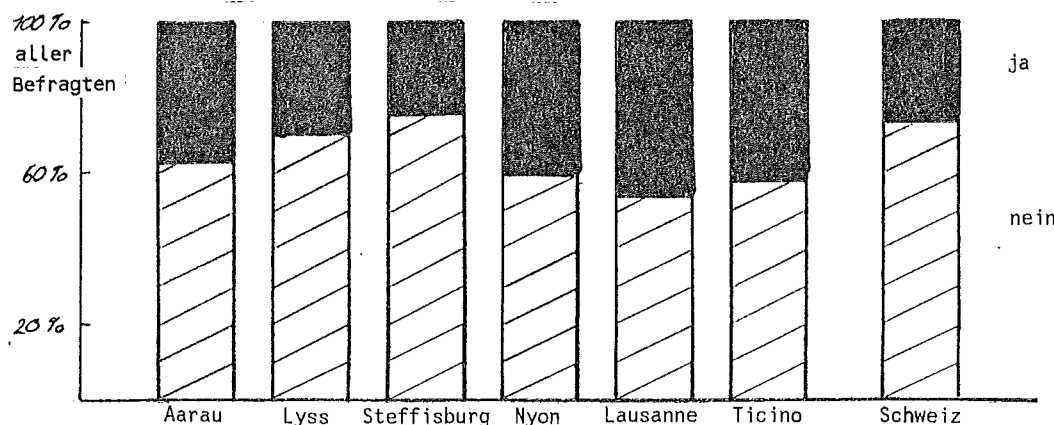
Rund zwei Drittel aller Befragten geben an beim Fleisch das sichtbare (immer oder häufig) Fett wegzuschneiden.



Dieses Verhalten gegenüber dem sichtbaren Fett, ist Ausdruck einer allgemeinen Tendenz, möglichst fettarm zu essen und wird von allen Gruppen bestätigt. Polarisiert man die Antwortkategorien nicht wie in der obigen Graphik zeigt sich, dass nur die Lausanner und die Nyonais überdurchschnittlich häufig immer das sichtbare Fett wegschneiden (Lausanne 58%, Nyon 57% vs CH-Durchschnittswert 47%). Dieser Unterschied kann teilweise als eine interkulturelle Differenz verstanden werden, wobei allerdings die unterschiedliche sprachlichen Wahrnehmung sicher auch eine Rolle spielt.

3.1.3. Haben sie Ihre Essgewohnheiten geändert?

In den letzten 2-3 Jahren vor der Befragung haben rund 1/3 aller befragten Gruppen, inklusive der Kontrollgruppe, ihre Essgewohnheiten geändert.



Der Anteil der Personen welche ihre Essgewohnheiten geändert haben, liegt für die Städte Aarau, Nyon, Lausanne und für den Kanton Tessin signifikant höher (ca. 2/5 der Befragten) als in der gesamtschweizerischen Kontrollgruppe.

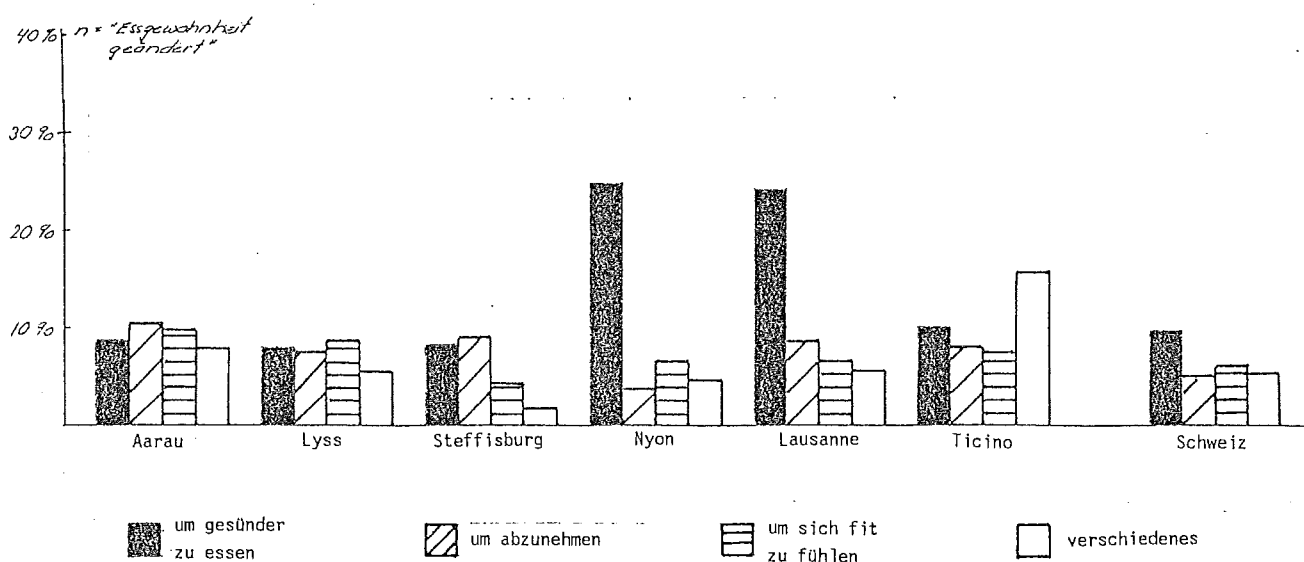
3.1.4. Warum haben sie Ihre Essgewohnheiten geändert?

Folgende Hauptgründe wurden, in absteigender Reihenfolge über die Gruppen hinweg, für geändertes Ernährungsverhalten genannt:

- a) weil früher ungesund gegessen, um gesünder zu essen
- b) um abzunehmen
- c) um mich gesünder, fit zu fühlen

Auch bei auf dieser Frage spielt wiederum gesundes Essen eine sehr wichtige Rolle, überdurchschnittlich häufig von Nyon (24,9%) und von Lausanne (24,2%, CH-Kontrollgruppe 9,8%) genannt. Daneben scheint der Wunsch abzunehmen, d.h. das äussere Erscheinungsbild zu verändern und sich damit dem herrschenden Modediktat zu unterwerfen, ebenfalls ein sehr wichtiger (extrinsischer) Motivationsfaktor zu sein, um seine Essgewohnheiten zu ändern (zwischen 5-10% der Antworten).

Warum die Essgewohnheiten geändert?



Auffallend ist, dass im Tessin gute 10% der Befragten erst auf den Ratschlag des Arztes hin bzw. wegen einer Krankheit ihre Essensgewohnheiten geändert haben (wird in den anderen Gebieten nur von rund 3% der Befragten als Grund angegeben), dies könnte die überdurchschnittlich hohe Veränderungsrate im Kanton (41,9% vs 26,1% in der Kontrollgruppe) erklären.

Der Tatbestand, dass rund 2/5 der Einwohner von Nyon und von Lausanne (40,5% bzw. 45,2%) ihr Verhalten geändert haben, muss hingegen auf andere Gründe zurückgeführt werden. Es sind die gleichen Gruppen, die überdurchschnittlich häufig angeben, früher ungesund gegessen zu haben (CH-Mittel 9,8%, Nyon 24,9% und Lausanne 24,2% Nennungen). Mit anderen Worten der Verhaltensänderung ist hier eine Bewusstseinsänderung vorangegangen, welche vermutlich erst durch Informationen über was gesund und was ungesund ist, ausgelöst wurde. Nachdem das eigene Verhalten als ungesund wahrgenommen wurde, konnte es anschliessend entsprechend geändert werden; dies kann als ein Erfolg der Informationskampagnen gewertet werden.

3.1.5. Was haben Sie geändert?

Bei dieser Frage lassen sich die Antwortskategorien nur sehr schwer voneinander differenzieren, da die einzelnen Teilantworten nicht über dem Signifikanzniveau liegen. Dennoch können gewisse Trends herausgearbeitet werden, hier die allgemeine Rangfolge der Experimentalgruppen:

1. weniger Fett essen
2. allgemein weniger essen
3. mehr Obst und Gemüse essen
4. allgemein auf gesunde Ernährung achten
5. weniger Fleisch essen

Besonders häufig wurde von den Befragten in Nyon (11,7%), Lausanne (13,2%) und im Tessin (12%) die tägliche Nahrungsmenge reduziert (CH-Kontrollgruppe 4,1%). Ein Vergleich mit der Rangfolge der gesamtschweizerischen Kontrollgruppe ist interessant, nennt diese doch die gleichen Verhaltensänderungen, doch in einer anderen Reihenfolge. Auf dem 1. Rang steht ebenfalls weniger Fett essen, aber nachher ändert die Reihenfolge:

1. weniger Fett essen
2. mehr Obst und Gemüse essen
3. weniger Fleisch essen
4. allgemein weniger essen
5. allgemein auf gesunde Ernährung achten

Hier zeigt sich ebenfalls (siehe 3.1.1.), dass Fleisch essen mit steigendem Gesundheitsbewusstsein tatsächlich reduziert wird.

Aarau	Lyss	Steffisburg	Nyon	Lausanne	Ticino	Schweiz
ges.Nahrung 8%	- Fett 9%	- Fett 11%	- essen 12%	- essen 13%	- Fett 14%	- Fett 7%
+ Obst 8%	+ Obst 8%	+ Obst 7%	+ Obst 9%	- Fett 12%	- essen 12%	+ Obst 6%
- Fett 7%	- Fleisch 6%	- Fleisch 6%	- Fett 9%	ges.Nahrung 9%	+ Obst 8%	- Fleisch 5%
- essen 7%	ges.Nahrung 5%	- essen 5%	- Fleisch 9%	+ Obst 8%	- Zucker 5%	- essen 5%
- Fleisch 6%	- essen 5%	ges.Nahrung 5%	ges.Nahrung 6%	- Fleisch 6%	ges.Nahrung 5%	+ Vollkorn 5%
- Zucker 6%	- Zucker 5%	+ Ballast 5%	+ Vollkorn 5%	versch. 5%	- Fleisch 5%	+ bio. 5%
- Brot 5%	+ Vollkorn 5%	- Zucker 5%	- Zucker 5%	+ Vollkorn 5%	versch. 5%	- Zucker 5%
+ Vollkorn 5%	+ bio. 5%	versch. 5%	- Salz 5%	- Zucker 5%	+ bio. 5%	Nahrung 5%
+ bio. 5%	+ Ballast 5%	- Brot 5%	+ bio. 5%	- Salz 5%	+ Vollkorn 5%	versch. 5%
- Salz 5%	versch. 5%	+ Vollkorn 5%	- Brot 5%	- Brot 5%	- Brot 5%	- Brot 5%

Fasst man die Fragen nach den verschiedenen Teilaspekten der gesunden Ernährung zusammen (mehr Obst und Gemüse, mehr Vollkornbrot und Vollkornteigwaren, mehr Ballaststoffe, weniger Fleisch, weniger Brot und Teigwaren, weniger Salz, weniger Zucker, weniger Fett sowie allgemeines achten auf gesunde Ernährung), entsteht ein sehr interessantes Bild.

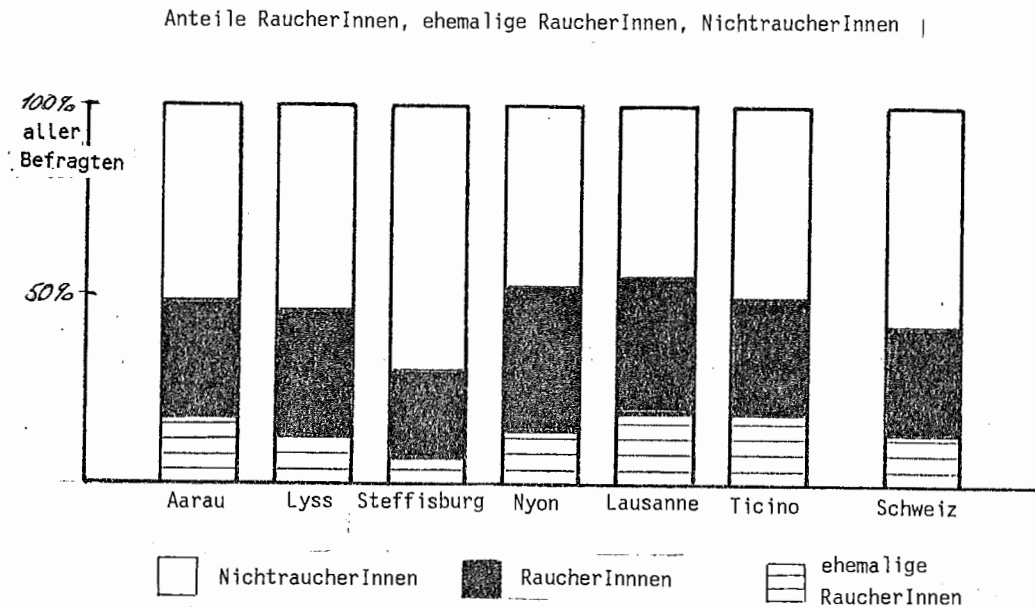
Signifikant häufiger als die gesamtschweizerische Kontrollgruppe (29,8%) achten die Aarauer (39,1%), die Einwohner Nyons (40,5%) und die Tessiner (39,3%) auf eine ausgewogene gesunde Ernährung, während Lyss (34,2%), Steffisburg (33,5%) und Lausanne (33,3%) zwar nicht das Signifikanzniveau erreichen, aber ebenfalls über dem Niveau der gesamtschweizerischen Stichprobe liegen.

Aufgrund dieser Resultate kann man sagen, dass in allen Experimentalgemeinden die Bevölkerung in den letzten zwei Jahren besonders auf eine gesunde ausgewogene Ernährung Wert legt.

3.2. Rauchen

3.2.1. Verteilung der RaucherInnen/NichtraucherInnen

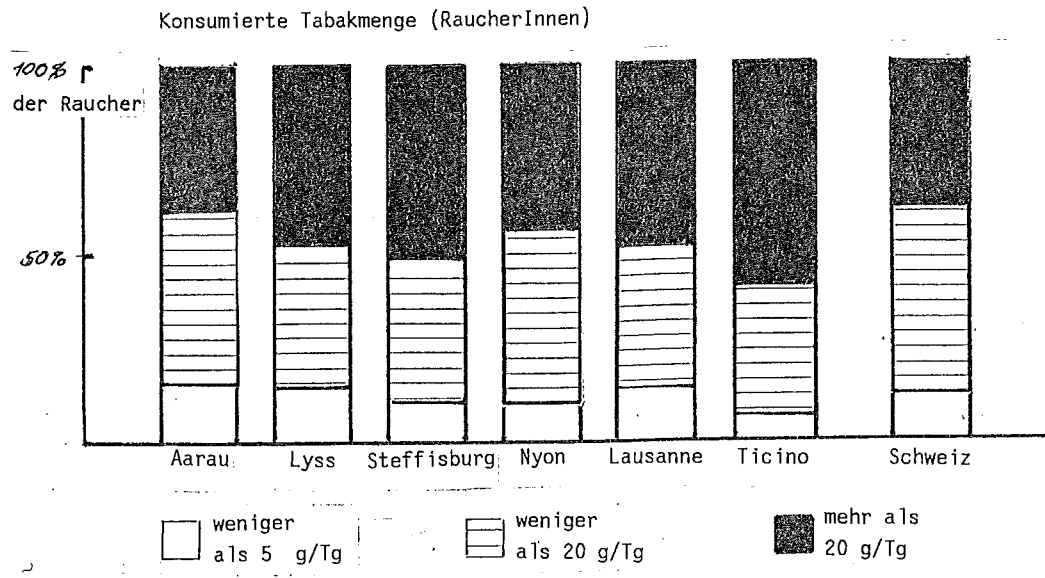
In allen Gruppen sind die NichtraucherInnen in der Überzahl, wobei in Steffisburg (69,7%) überdurchschnittlich viele und in Lausanne (44,7%) unterdurchschnittlich wenige NichtraucherInnen gezählt wurden.



Die Zahl der ehemaligen RaucherInnen variiert nicht signifikant zwischen den verschiedenen Gruppen, wobei allerdings nur 6,9% der Steffisburger aber rund 18% der Aarauer und der Tessiner früher geraucht haben (CH-Kontrollgruppe 13,7%). Die RaucherInnen sind in Lausanne (38,9%) und Nyon 38,3%) überdurchschnittlich vertreten (CH-Kontrollgruppe 28,8%), dies entspricht anderen epidemiologischen Untersuchungen, welche belegen, dass die Westschweizer überdurchschnittlich viel rauchen (Abelin & Müller: Trend der Rauchgewohnheiten in der Schweiz 1983).

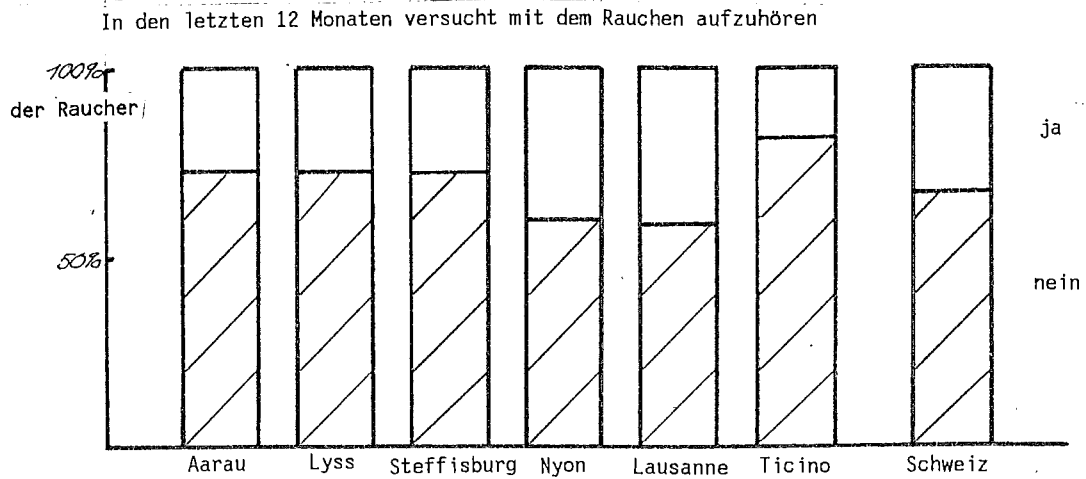
3.2.2. Wieviel Tabak konsumieren die RaucherInnen ?

In Aarau, Nyon und in der gesamtschweizerischen Kontrollgruppe dominieren die gemässigten RaucherInnen (weniger als 20g/Tg), sie stellen rund 45% der RaucherInnen. In Lyss, Steffisburg und im Tessin sind hingegen die starken RaucherInnen in der Überzahl, sie stellen rund 50% der RaucherInnen, während die mässigen RaucherInnen nur 35% der KonsumentInnen stellen.



Gesamtschweizerisch sind etwa 40% der RaucherInnen zu den starken, 50% zu den gemässigten, sowie rund 10% zu den schwachen RaucherInnen zu zählen. Die Zahl der schwachen RaucherInnen ist in allen Gebieten etwa konstant, wobei im Tessin der Anteil schwacher etwas niedriger, und der Anteil starker RaucherInnen überdurchschnittlich hoch liegt.

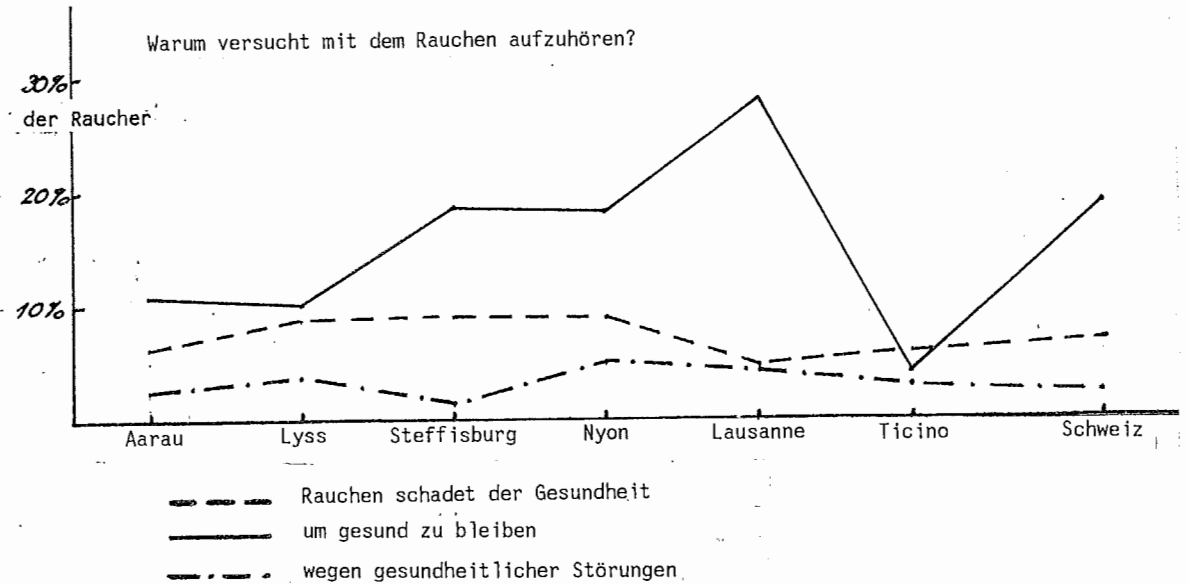
3.2.3. In den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht mit dem Rauchen aufzuhören



In fast allen Gruppen hat rund jeder 3. im vergangenen Jahr zumindest versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Einzig im Tessin hat es nur jeder 5. versucht, d.h. 81,6% der Tessiner haben in den letzten 12 Monaten gar nicht ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören.

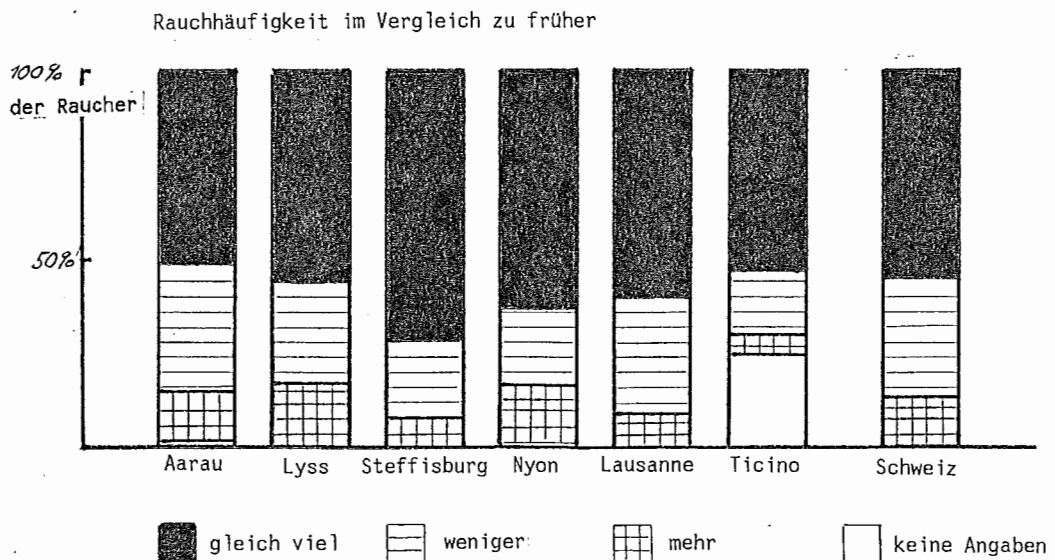
3.2.4. Warum versucht aufzuhören?

Aus all den möglichen Antwortskategorien wurde von allen Befragten an erster Stelle ihre Gesundheit genannt (rund 25% der Nennungen). Sie fühlen sich zwar alle "noch" gesund (Antwortskategorie: um gesund zu bleiben), wollen aber, um sich ihre Gesundheit auch weiterhin zu erhalten, vorallem präventiv mit dem Rauchen aufhören.



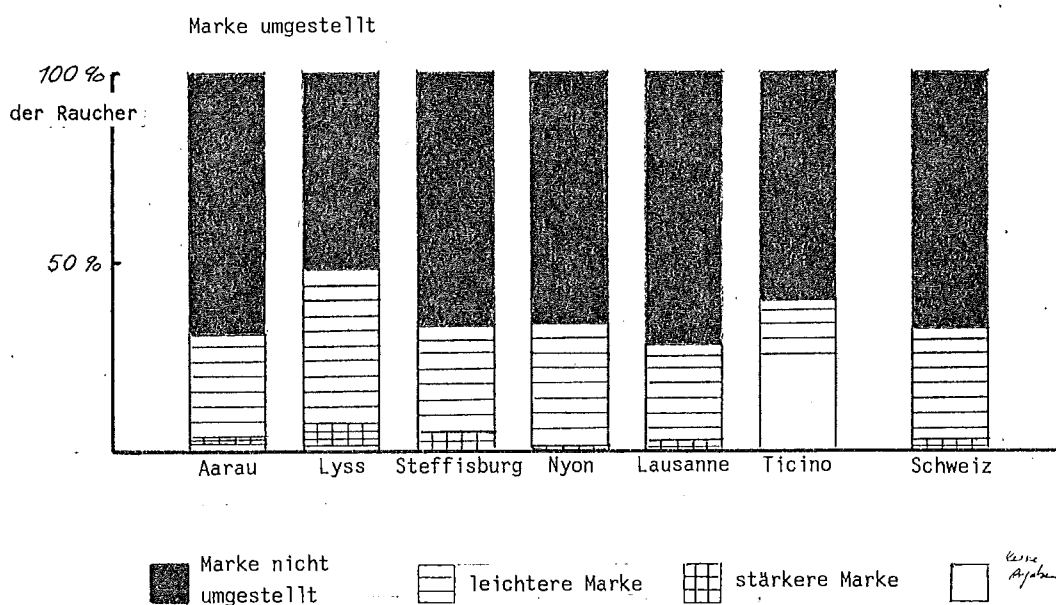
3.2.5. Rauchhäufigkeit im Vergleich zu früher/Marke umgestellt

Allgemein haben rund 50-60% der RaucherInnen stabile Rauchgewohnheiten, wobei dieser Prozentsatz für Steffisburg und Nyon signifikant höher liegt (71,9% bzw. 63,3%). Rund 10% der RaucherInnen konsumierte zum Zeitpunkt der Befragung mehr und 25-30% von ihnen weniger Tabak als früher.



Im Vergleich zur gesamtschweizerischen Kontrollgruppe haben die in Steffisburg und in Nyon wohnhaften Raucher signifikant weniger ihr Rauchgewohnheiten verändert bzw. das Rauchen reduziert. Auch die Gruppe der Tessiner welche ihre Rauchhäufigkeit eingeschränkt haben, ist sehr klein, doch fast 1/4 aller Tessiner haben die Frage nach ihren Rauchgewohnheiten im Vergleich zu früher nicht beantwortet, und wir können deshalb diese Zahlen nicht interpretieren.

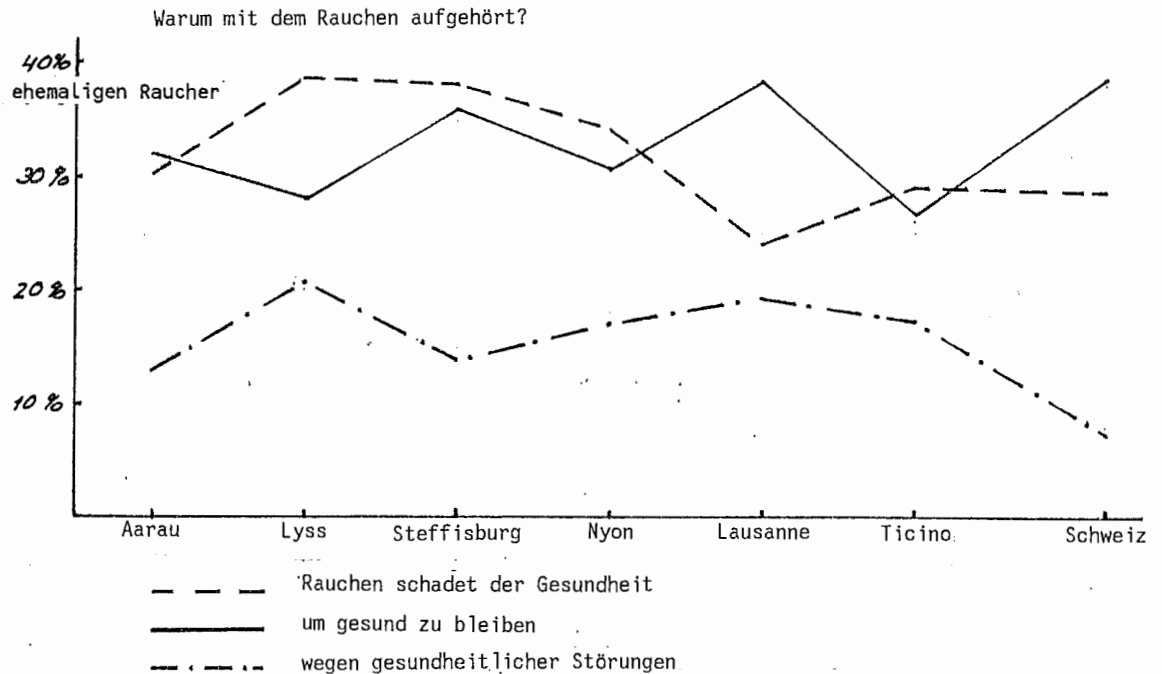
Im allgemeinen bleiben etwa 65-70% aller RaucherInnen ihrer Marke über die Jahre hinweg treu. Häufiger wechseln nur die Lysser ihre Marke, d.h. nur 51,5% von ihnen sind ihrer Rauchgewohnheiten treu geblieben. Entsprechend häufiger haben sie auf eine leichter Marke umgestellt (41,7% der RaucherInnen in Lyss).



Nur sehr wenige RaucherInnen steigen auf stärkere Marken um, es besteht ein erfreulicher Trend (ein knappes Drittel aller RaucherInnen) auf leichtere Marken umzustellen. Wiederum ein gutes Viertel der Tessiner RaucherInnen hat auch diese Frage nicht beantwortet und diese Zahlen sind somit für den Kanton Tessin nicht aussagekräftig.

3.2.6. Aus welchen Gründen haben die ehemaligen RaucherInnen aufgehört?

Auch von denjenigen RaucherInnen welche erfolgreich aufgehört haben, d.h. von den nun ehemaligen RaucherInnen, wird die Gesundheit allgemein als der wichtigste Grund für das Aufhören genannt. Von den ehemaligen RaucherInnen wird interessanterweise "Rauchen schadet der Gesundheit" als wichtigster Grund genannt (4 von 7 Gruppen). Im Vergleich dazu: bei den "Noch-Rauchern" wurde "Rauchen schadet der Gesundheit" nur von einer einzigen Gruppe, dem Tessin, als wichtigster Grund genannt (kein signifikanter Unterschied).

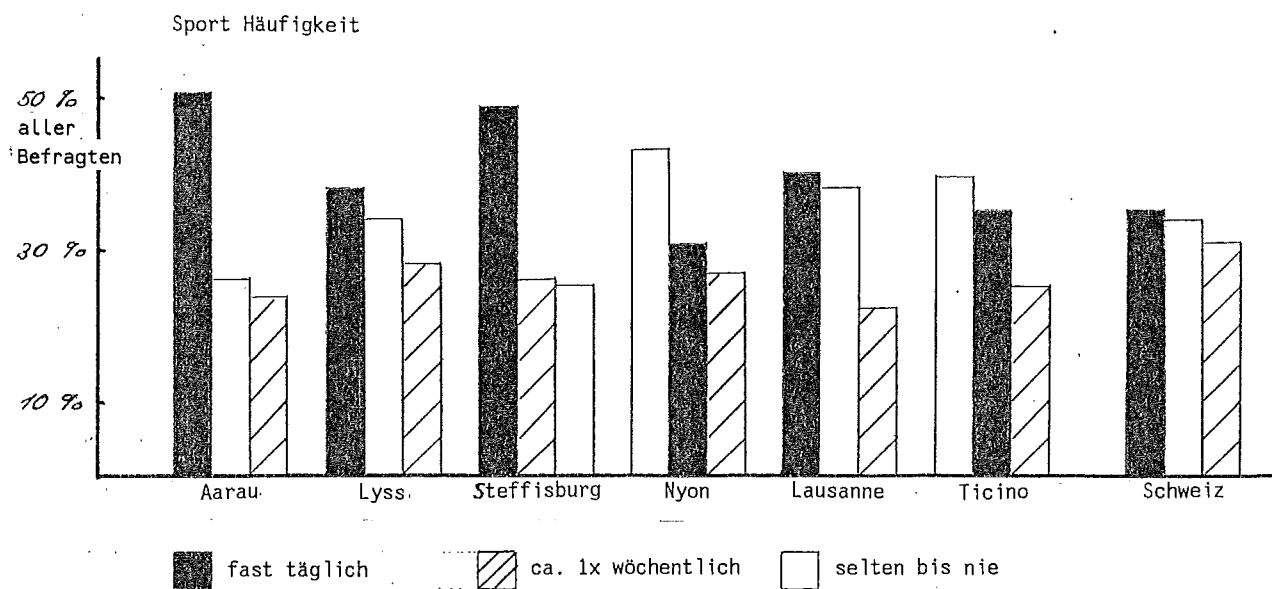


Auch wenn ein relativ klare Antwortstendenz besteht (Rauchen schadet der Gesundheit) sind einige signifikante Unterschiede festzuhalten. Nur die Aarauer Befragten zeigen die fast gleiche Antwortverteilung (prozentual und rangmässig) wie die gesamtschweizerische Kontrollgruppe bezüglich der zwei wichtigsten Antwortskategorien. Die Lausanner nennen zwar ebenfalls die gleiche Rangfolge, doch darüber hinaus nennen sie Krankheit als Grund zum Aufhören (19,3%) prozentual signifikant häufiger als die CH-Stichprobe (7,2%). Die Antworten der ehemaligen RaucherInnen aus Lyss unterscheiden sich rangmässig und prozentual signifikant von der Kontrollgruppe, während dies für Steffisburg, Nyon und den Tessin nur teilweise zutrifft. Bemerkenswert ist weiter die überdurchschnittlich häufige Nennung von gesundheitlichen Störungen (CH-Kontrollgruppe 7,2%) als Grund zum erfolgreichen Aufhören durch die Befragten von Lyss (20,5%), Nyon (17,2%), Lausanne (19,3%) und dem Tessin (17,5%). Es scheint also eine relativ starke Korrelation zwischen der kognitiven Wahrnehmung, dass Rauchen der Gesundheit schadet und der subjektiven Wahrnehmung von persönlichen Gesundheitstörungen zu bestehen. Jedenfalls war erst die individuelle Erfahrung, dass Rauchen der persönlichen Gesundheit schadet, für viele genügender Motivator, um auch wirklich mit dem Rauchen aufzuhören.

3.3 Sport

3.3.1. Häufigkeit der sportlichen Betätigung

Ein ein gutes Drittel der Schweizer Bevölkerung macht (fast) täglich wenigstens einige Freiübungen (CH-Kontrollgruppe 35,2%), und diese Gruppe stellt somit, zumindest in den Kantonen der Deutschen Schweiz, die grösste Kategorie dar. In Aarau (50,4%) und in Steffisburg 48,4%) treibt sogar jeder zweite Befragte (fast) täglich Sport.

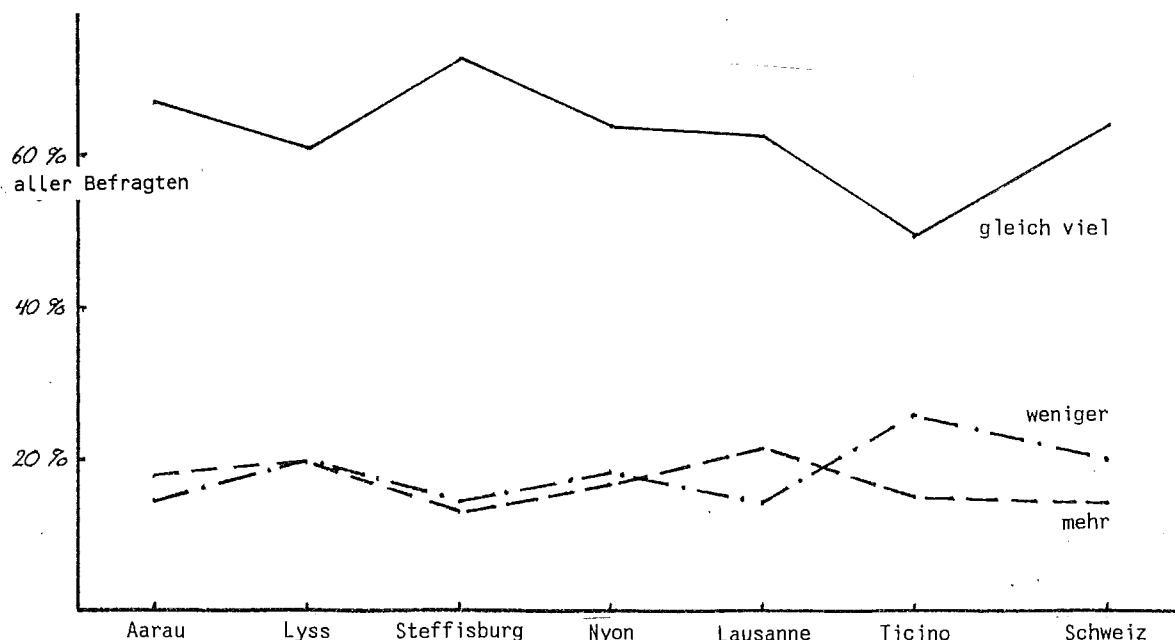


Nur in der welschen Schweiz und im Tessin wird tägliches Sporttreiben nicht an erster Stelle genannt, obwohl ebenfalls ein gutes Drittel von ihnen aktiv ist; damit ist die Gruppe der Personen, welche selten bis nie Sport treibt (rund 40%) zwar nicht signifikant grösser als bei der CH-Kontrollgruppe, aber bedeutend grösser als in den Deutschweizer Städten. Die Bevölkerung in der Deutschen Schweiz ist somit allgemein sportlicher als die restliche Schweizer Bevölkerung, hingegen ist der Anteil der Personen welche ca. 1. wöchentlich Sport treibt, über die Gruppen hinweg (rund 25%) fast konstant.

Rund jede/r 3. SchweizerIn betätigt sich leider nur selten bis nie sportlich, dieser Prozentsatz ist auch durch die Präventionsprogramme scheinbar nicht geändert worden (siehe auch 3.3.2.). Signifikant über dem schweizerischen Durchschnitt (33,9%) liegt der Anteil der inaktiven Personen in Nyon (43,1%).

3.3.2. Haben sie Ihre Bewegungsgewohnheiten geändert?

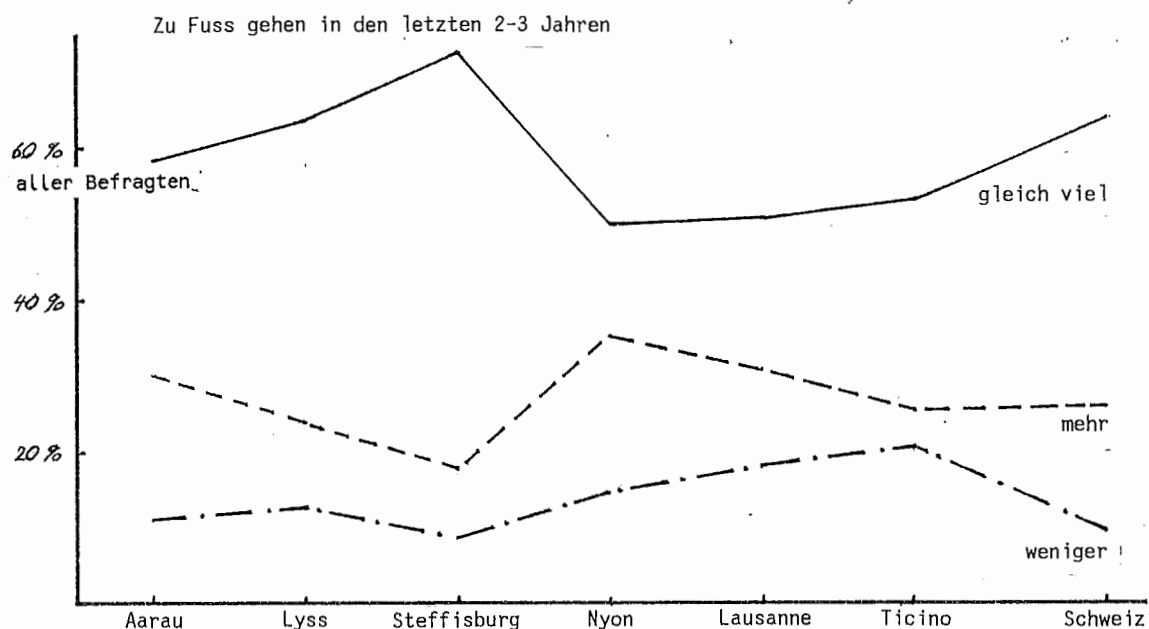
Der Grossteil der Befragten (rund 60%) hat seine Bewegungsgewohnheiten in den letzten Jahren nicht geändert, dennoch sind gewisse Unterschiede hervorzuheben.



Im Tessin haben signifikant weniger Personen (49%) stabile Bewegungsgewohnheiten (wobei 9% der Befragten keine Angaben machten), gleichzeitig liegt die Anzahl derjenigen, welche sich weniger als früher bewegen, in diesem Kanton am höchsten (26,1%). In den anderen Gruppen hält sich der Anteil derjenigen welche sich mehr bewegen und welche sich weniger bewegen, die Waage (je rund 10-20%).

3.3.3. Gehen Sie mehr oder weniger zu Fuss in den letzten 2-3 Jahren?

Diese Kontrollfrage bestätigt die Antworten zur vorangegangenen Frage, wobei diejenigen Personen, welche ihre Bewegungsgewohnheiten in Richtung mehr Bewegung bzw. mehr zu Fuss gehen (fast 30%) geändert haben, erfreulicherweise in allen Gruppen in der Überzahl sind.

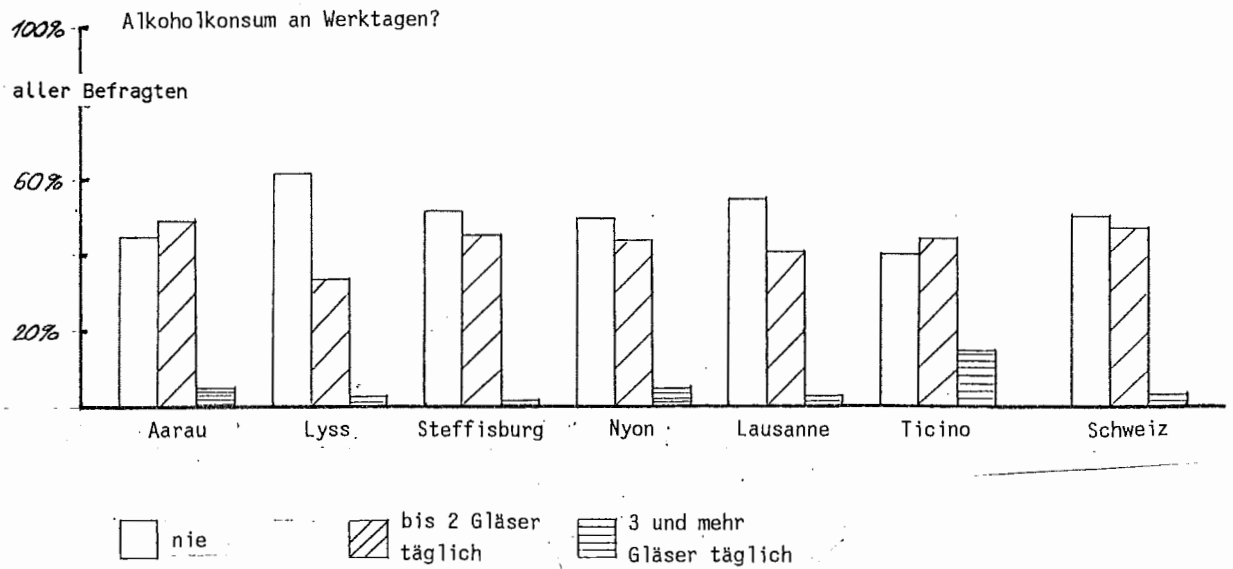


In Steffisburg (73,3%) liegt der Anteil der Befragten welche gleich viel zu Fuss gehen über dem schweizerischen Durchschnitt (64%), während er in der welschen Schweiz und im Tessin signifikant unter dem Wert der Kontrollgruppe liegt (bei rund 50%). Man kann also zumindest von einer allgemeinen Tendenz zu mehr Bewegung sprechen, dies wird auch von anderen Untersuchungen bestätigt (SFA-Trenddaten 1988).

3.4. Alkoholkonsum

3.4.1. Alkoholkonsum an Werktagen

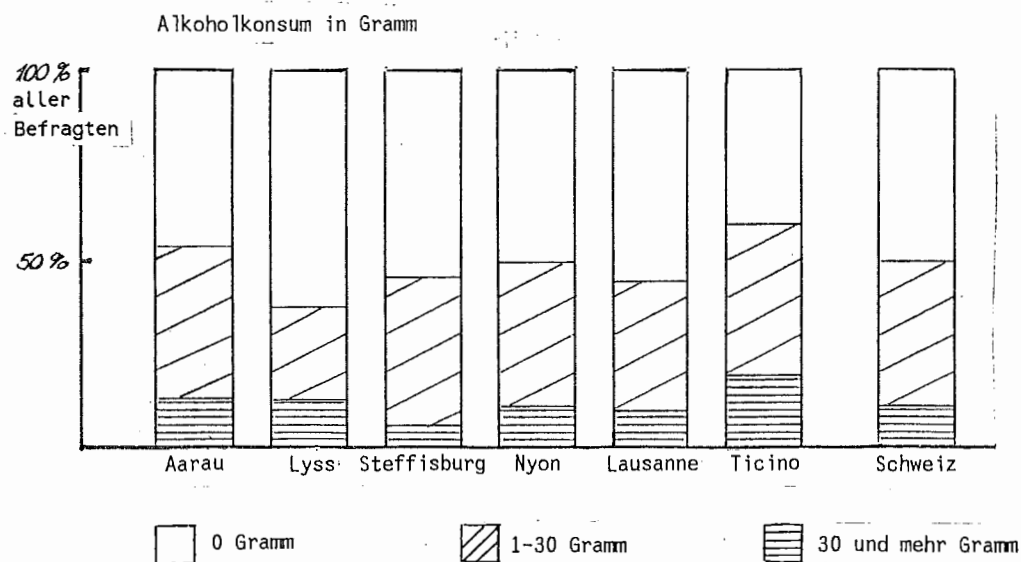
In allen Gruppen trinken mindestens 2/5 der Befragten (62% in Lyss und 40% im Tessin) werktags nie Alkohol. Der Anteil der Befragten, welche nie, und derjenigen, welche nur gemässigt Alkohol trinken, hält sich überall die Waage. Nur in Lyss überwiegen die Nullkonsumenten (62% vs 35% Alkoholkonsumenten).



Der Anteil starker Alkoholtrinker liegt überall unter der 5%-Grenze, ausser im Kanton Tessin, wo rund jeder 7. Tessiner (15%) täglich 3 und mehr Gläser Alkohol trinkt. Dieser Befund deckt sich in etwa mit den Resultaten der SFA über die Trinkhäufigkeit der Schweizer, nach Sprachregionen aufgeschlüsselt (Zahlen und Fakten zu Alkohol- und Drogenproblemen 1988).

3.4.2. Alkoholkonsum in Gramm

Wie schon weiter oben angesprochen, trinken rund 50% der Befragten in allen Gruppen werktags keinen Alkohol. Die folgende Graphik nach Gramm aufgeschlüsselt (2 Gläser Rotwein max. 30 Gramm Alkohol), verdeutlicht den schon genannten Befund.



Nur im Kanton Tessin liegt der Anteil der starken Alkoholkonsumenten überdurchschnittlich hoch (19,6%), ansonsten ist anzumerken, dass der Anteil "starker" Alkoholtrinker, nach Gramm aufgeschlüsselt, bei rund 10% liegt und somit höher als bei der Befragung nach dem Konsum in Gläser.

4. Gesundheit

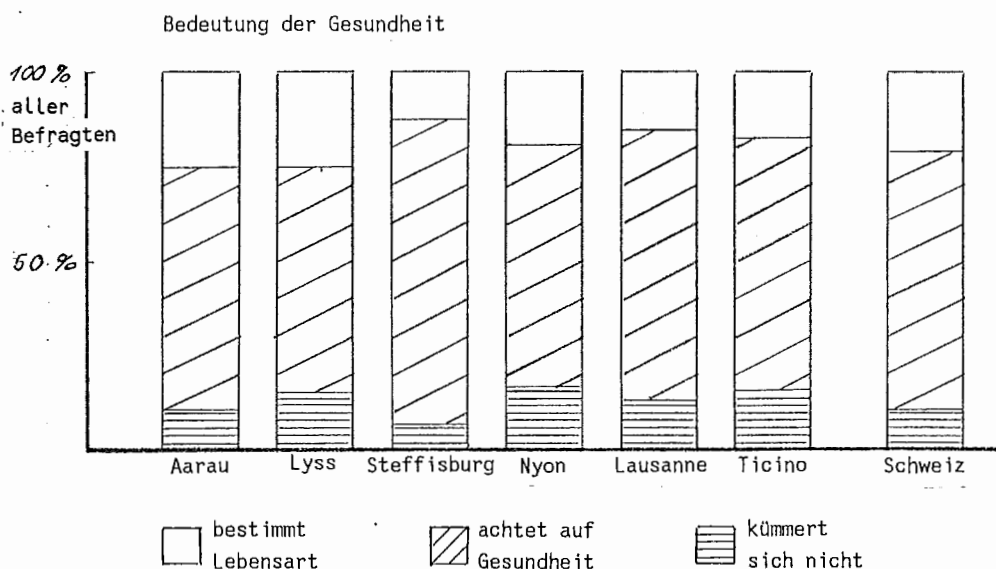
4.1. Persönlicher Gesundheitszustand

Allgemein wird der persönliche Gesundheitszustand als gut bis sehr gut wahrgenommen, d.h. 80-90% der Antworten fallen in diese Kategorie.

Die einzige Ausnahme bildet der Kanton Tessin, wo nur 70,1% der Befragten (CH-Vergleichswert 90,2%) ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut einschätzen, während 19,6% (CH-Vergleichswert 7,4%) ihren persönlichen Gesundheitszustand gerade noch recht und 10,4% der Tessiner Bevölkerung ihn sogar als nicht besonders gut bis schlecht einschätzen (CH-Vergleichswert 2,4%). Diese Tatsache ist jedoch vor allem auf sprachliche Wahrnehmungsdifferenzen zurückzuführen und spiegelt sich auch in dem erhöhten prozentuellen Anteil Welschschweizer welche ihre Gesundheit nur als recht einschätzen.

4.2. Bedeutung der Gesundheit

Nur für jeden 5. Befragten bestimmt die Gesundheit die Lebensart (CH-Durchschnittswert 20.8%), während für den Grossteil der Befragten ihre Gesundheit nicht ihren Lebensstil bestimmt (Gesamtschweiz 68,4%). Sie geben aber dennoch an auf ihre Gesundheit zu achten.

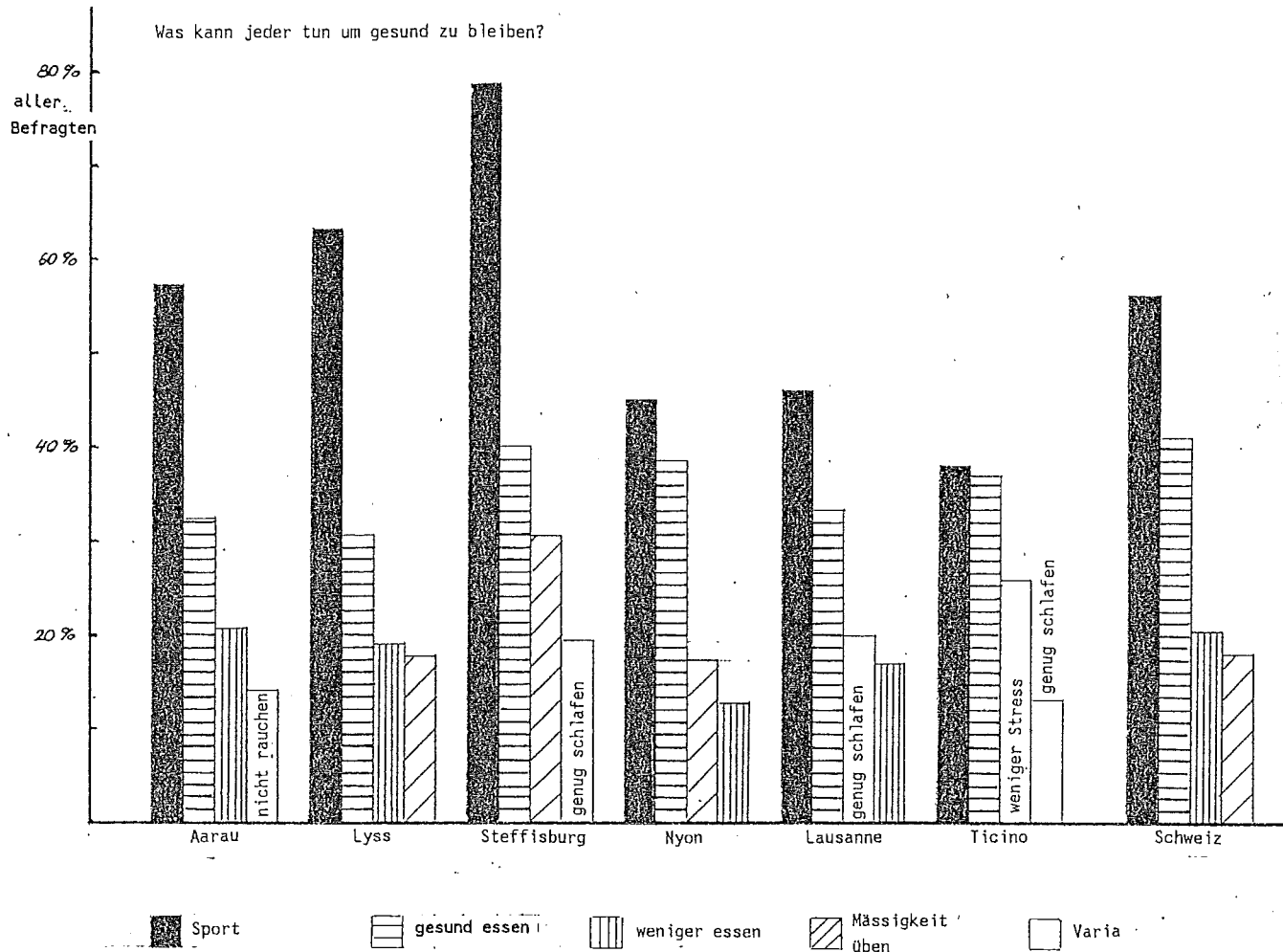


Einzig die Einwohner von Steffisburg beziehen den Aspekt der Gesundheit vermehrt in ihren Alltag ein, sie achten zu 80,4% auf ihre Gesundheit. Der Prozentsatz derjenigen, die sich gar nicht um ihre Gesundheit kümmert, liegt bei rund 10-15% (CH-Kontrollgruppe 10.7%) und variiert kaum zwischen den Gruppen.

4.3. Was kann jeder Einzelne für seine Gesundheit tun?

Sport wird von allen Gruppen an erster Stelle genannt (CH-Kontrollgruppe 56,7%), dennoch bestehen grosse Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich dessen Bewertung. So liegt der Prozentsatz für Steffisburg bei 78,6%, während er im Tessin nur bei 38,1%, d.h. knapp der Hälfte, liegt. Allgemein wird von den Deutschschweizern Sport häufiger genannt (65-79%), während der Sport bei den Welschschweizern und den Tessinern nur rund 40% Nennungen auf sich vereinigt.

Am zweiter Stelle wird von allen Gruppen gesundes, biologisches Essen als präventive Massnahme genannt (CH-Kontrollgruppe 41%), und einzig Lyss nennt diese Massnahme signifikant weniger häufig (30.9%). Nyon, Lausanne und die Tessiner betrachten gesundes biologisches Essen und Sport treiben als etwa gleich wichtige Massnahme um gesund zu bleiben.



Weniger essen bzw. Mässigkeit üben sind die beiden nächsten Massnahmen, welche bei fast allen Gruppen je um die 20% Stimmen auf sich vereinigten. Weniger essen wird allerdings von den Tessinern signifikant weniger häufig genannt (10% vs 20,3% CH-Kontrollgruppe) und fällt damit im Tessin aus den ersten 4. Rängen. Der Tessin nennt an 3. Stelle weniger Stress (25,1% vs CH-Kontrollgruppe 12,2%) und an 4. Stelle genügend schlafen.

Einer der medizinischen Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten "Rauchen" bzw. die präventive Massnahme "nicht rauchen" erreicht nur bei den Aarauern (14,2%) Platz 4. Nichtrauchen wird von den anderen Gruppen prozentual zwar etwa gleich häufig genannt (zwischen 6-13%, CH-Durchschnittswert 12%), aber andere präventiven Massnahmen werden vorrängig genannt. So wird "genügend schlafen" von allen Gruppen, ausser in Aarau und in Lyss, prioritär genannt (zwischen 13-20%, CH-Wert 11%). Um dies besser zu verstehen können wir parallel die Häufigkeit der Forderung nach genügend Schlaf und weniger Stress betrachten.

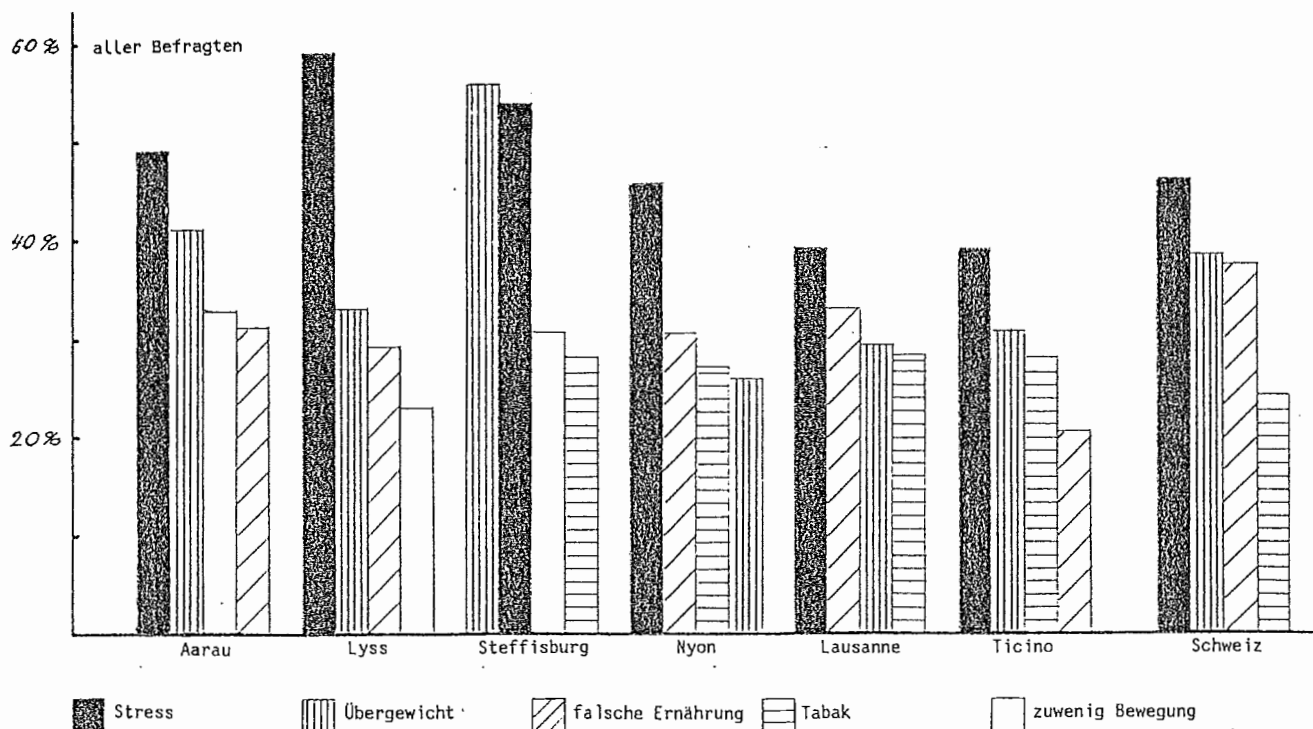
Aarau	Lyss	Steffisburg	Nyon	Lausanne	Ticino	Schweiz
genug Schlaf						
12,9%	11,4%	19,8%	12,4%	20,1%	13,4%	10,7%
weniger Stress						
10,9%	9,1%	9,6%	7,7%	9,5%	25,1%	12,2%

In allen Gruppen möchte fast jeder 10. weniger Stress in seinem Alltag, im Tessin ist es sogar jeder Vierte. Daneben wird genügend schlafen ebenfalls von rund 10% als Präventivmassnahme genannt; vielleicht wird genügend schlafen als individuelle Möglichkeit sich weniger gestresst zu fühlen wahrgenommen. Es scheint, dass für meist umweltbedingte oder psychosoziale Stressursachen oft persönliche Massnahmen, Problemlösungen gesucht werden.

4.4. Ursachen für Herz-Kreislaufkrankungen

Ausser Steffisburg nennen alle Experimentalgruppen sowie die CH-Kontrollgruppe (46,6%) Stress als wichtigste Ursache, für Herz-Kreislaufkrankungen (rund 40-50% der Nennungen). Die Steffisburger nennen Stress zwar etwa gleich häufig (54,1%) aber Übergewicht (56,1% vs CH-Kontrollgruppe 38,8%) noch signifikant häufiger.

Von allen Gruppen, ausser von den welschen Befragten, wird jeweils auf den ersten zwei Rängen Stress bzw. Übergewicht als wichtigste Faktoren für HK-Erkrankungen genannt (siehe auch 4.3.).



Des Weiteren wird "falsche Ernährung" allgemein von allen Befragten als wichtiger Erkrankungsfaktor erkannt, jedoch ausschliesslich von den welschen Befragten (Nyon 30,5% und Lausanne 33,6%) häufiger als "Übergewicht" bzw. "zu viel essen" als Ursache für HK-Krankheiten genannt.

Über die Gruppen hinweg ergibt sich folgende Rangliste:

1. Stress
2. Übergewicht
3. falsche Ernährung
4. Tabak
5. zuwenig Bewegung

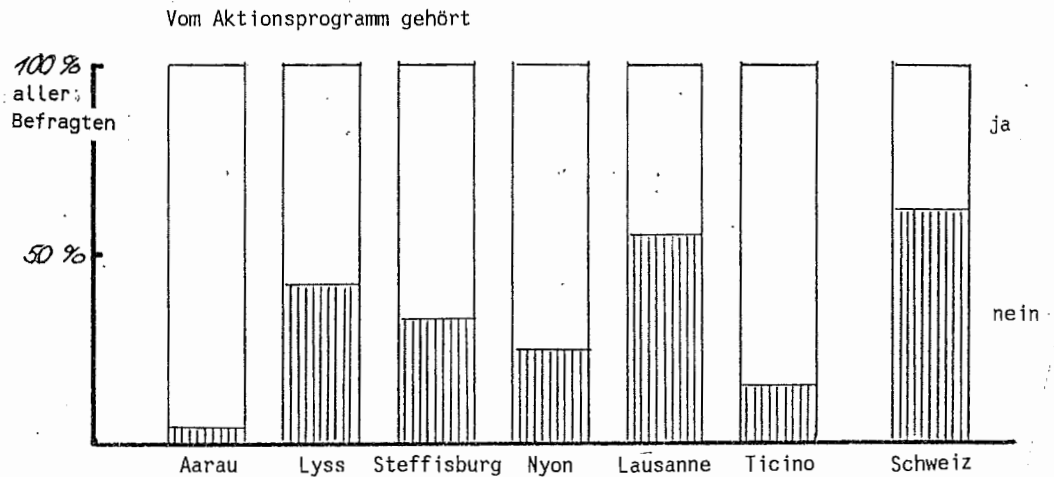
Damit wird speziell das Rauchen in seiner Bedeutung als Auslöser von Herz-Kreislauf-Krankheiten leider immer noch unterschätzt, müsste doch der Risikofaktor Tabak aus medizinischer Sicht noch vor Übergewicht und Bewegungsmangel genannt werden.

In einem weiteren Punkt unterscheiden sich die verschiedenen Gruppen, die Romands (Nyon 12,9%, Lausanne 11,3%) und die Tessiner (13,7%) betrachten zu wenig Bewegung signifikant weniger häufig als auslösender Faktor für cardio-vaskuläre Krankheiten (CH-Kontrollgruppe 24,1%). Ein weiterer Punkt ist noch anzumerken der leider nicht in der Graphik erscheint: Nyon nennt als einziger Ort (22,6%) fast doppelt so häufig wie die CH-Kontrollgruppe (12,7%) Alkohol als Ursache für Herz-Kreislaufferkrankungen. Allerdings liegt Nyon bekanntlicherweise in einem sehr grossen und bekannten Weinanbaugebiet, was dieses spezielle Problembewusstsein erklärt.

5. Aktionsprogramme

5.1. Vom Aktionsprogramm gehört

Der Bekanntheitsgrad der verschiedenen Aktionsprogramme bei der lokalen Bevölkerung ist sehr verschieden. So kennen fast alle Aarauer (96%) ihr Programm aber nur 45% der Lausanner kennen das Angebot ihres lokalen Gesundheitszentrums (nicht genau gleiche Fragestellung).



Damit liegen die Aarauer, mit dem ältesten Programm, an der Spitze gefolgt in absteigender Reihenfolge von Nyon, Steffisburg, dem Tessin, Lyss und Lausanne. Obwohl alle Programme lokale Programme waren, haben immernhin 38% der gesamtschweizerischen Kontrollgruppe vom einem lokalen oder nationalem Präventionsprogramm schon gehört.

5.1.1. Woran erinnern Sie sich?

Es bestehen signifikante Unterschiede bezüglich dem Bekanntheitsgrad einzelner Programmfaktoren zwischen den verschiedenen Gruppen, wobei die Tessiner nicht befragt wurden. In alle Gruppen, mit Ausnahme der Aarauer, erinnern sich die Befragten an erster Stelle an die aktionsbegleitende Werbung. In Lyss und Lausanne kann sich jeder 5. daran erinnern (CH-Kontrollgruppe 18,2%), während in Aarau (31.1%), Steffisburg (36%) und in Nyon (47,6%) mindestens jeder 3. sich daran erinnern kann.

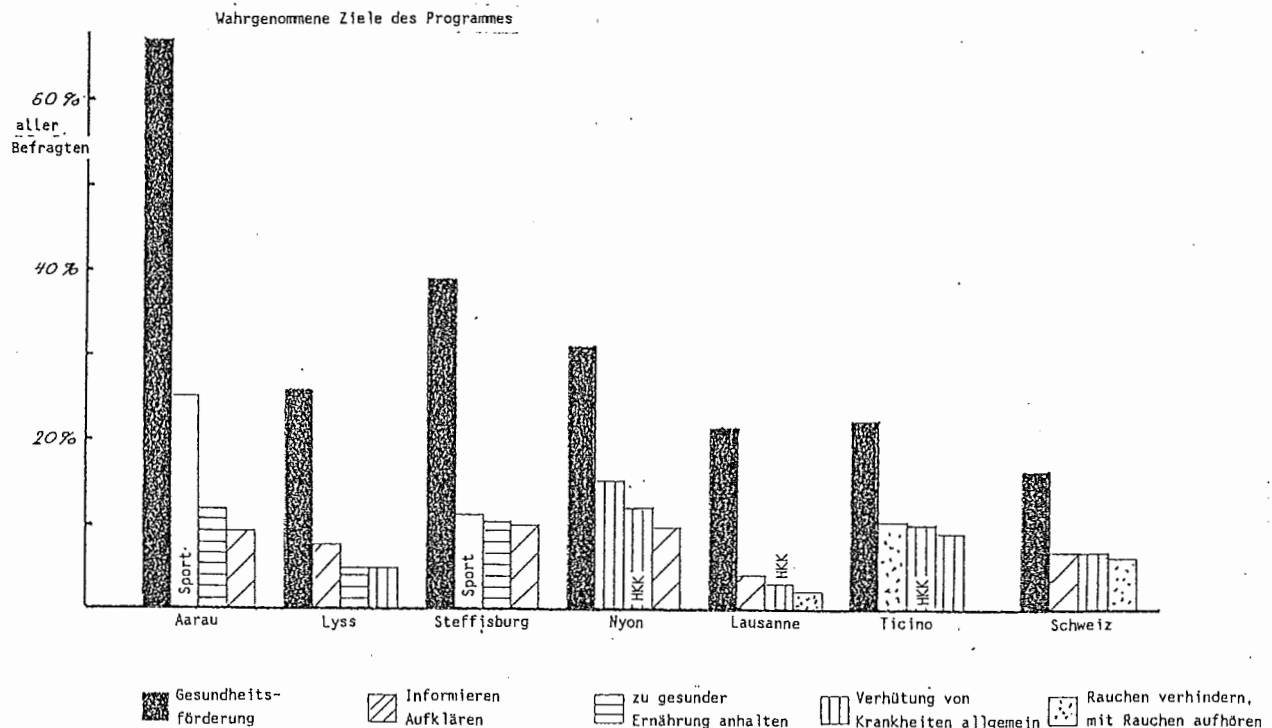


Die Aarauer nennen als einzige zuerst die öffentlichen Aktionen des lokalen Gesundheitsprogrammes und tun dies damit bedeutend häufiger als alle anderen Befragten (Aarau 42.4% vs CH-Kontrollgruppe 4.8%).

5.1.2. Wahrgenommene Ziele des Programmes

Die Förderung der Gesundheit wurde von allen Gruppen, inklusive der CH-Kontrollgruppe, als oberstes Ziel der verschiedenen Programme wahrgenommen, wobei nur Aarau (67,2%) Steffisburg (39,2%) und Lausanne (22,1%) diese Antwort signifikant häufiger als die CH-Kontrollgruppe (16,7%) geben. Nimmt man alle Antworten über die Gruppen hinweg zusammen, so ergibt sich folgende Rangfolge:

1. Förderung der Gesundheit
2. Information und Aufklärung der Bevölkerung
3. Verhütung von allgemeinen Krankheiten
4. Förderung von gesundem Ernährungsverhalten
5. Sport treiben



Die lokalen Ranglisten entsprechen natürlich nur teilweise dieser globalen Zielklassifizierung. Verschiedene Besonderheiten sind hervorzuheben. Entsprechend dem auf Herz-Kreislaufkrankheiten ausgerichteten Programm nennen die Einwohner von Nyon "die Verhütung von allgemeinen und von HK-Krankheiten" signifikant häufiger als alle anderen Gruppen. Überdurchschnittlich häufig, d.h. jeweils an 2. Stelle, nennen Aarau (25,5%) und Steffisburg (11,7%) die Förderung von sportlichen Betätigungen als Ziel des lokalen Aktionsprogrammes (CH-Kontrollgruppe 1,7%). Darüber hinaus bestehen keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Andere Antwortkategorien konnten alle nur etwa 10% der Nennungen auf sich vereinigen.

5.2. Teilnahme an Aktionen

5.2.1. Aktive Teilnahme

Ein oder mehrmals haben vorallem die Aarauer (30,4%) und die Bewohner Nyons (23.5%) an Aktionen teilgenommen, während in den anderen Orten die Teilnahme unter der 10%-Grenze liegt.

Aarau	Lyss	Steffisburg	Nyon	Lausanne	Ticino	Schweiz
ja 30%	ja 8%	ja 4%	ja 24%	ja 3%	ja -	ja 3%
nein 65%	nein 50%	nein 63%	nein 52%	nein 42%	nein -	nein 35%

Damit zeigt sich klar, dass je älter das Programm desto höher die Beteiligungsrate der Bevölkerung. Im Tessin konnte die Bevölkerung sich nicht aktiv am Programm beteiligen, da es sich hier mehr um eine Informationskampagne handelte.

5.2.2. An welchen Aktionen haben Sie teilgenommen?

Der Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit halber beschränken wir uns jeweils auf die ersten vier Antwortkategorien, die genannt wurden.

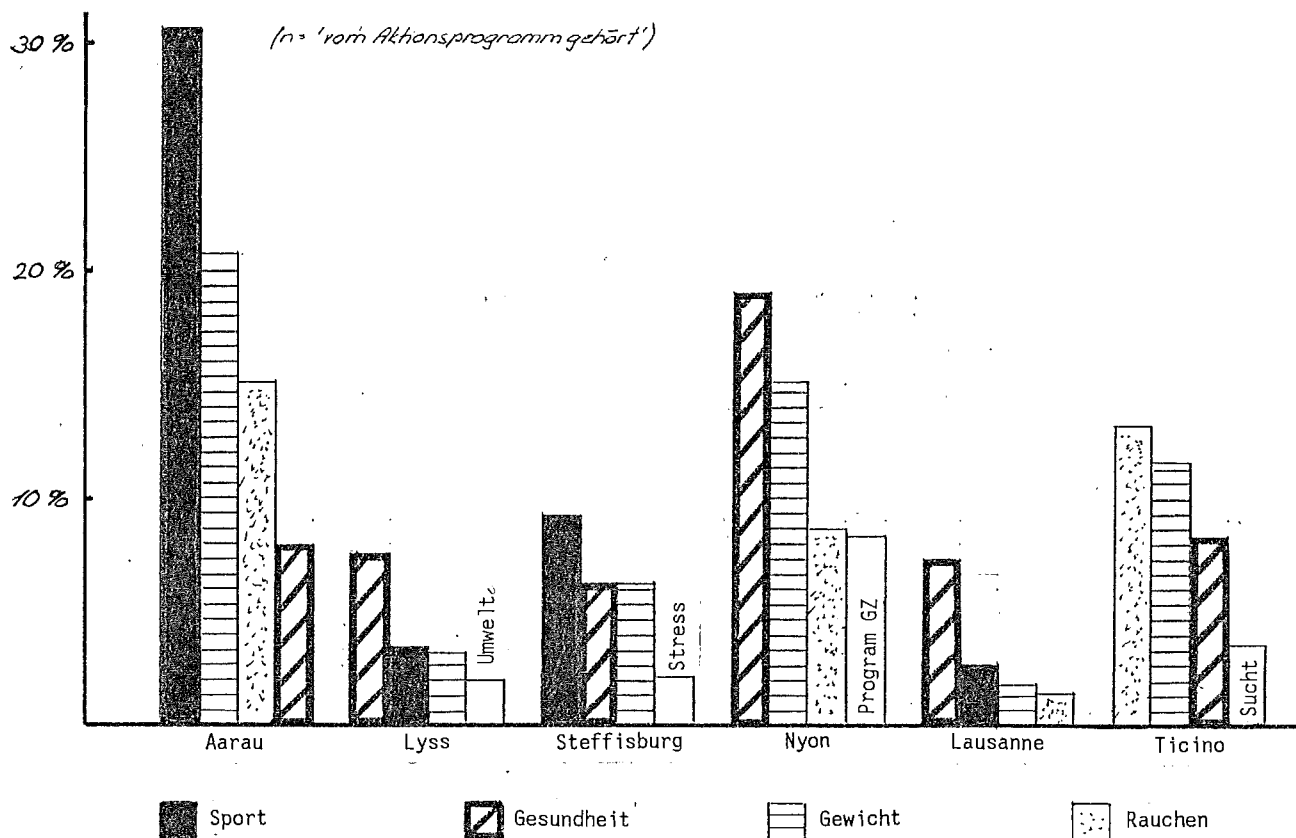
Aarau	Lyss	Steffisburg	Nyon	Lausanne	Ticino
Sport 20%	Gesundheit 4%	Ernährung 2%	Entspannung 11%	Entspannung 1%	Spot gesehen 38
Blutdruck 9%	Markt 2%	Sport 2%	Ernährung 6%	Sport 1%	Plakat 24%
Gewicht 7%	versch. 1%	k. Angaben 1%	Sport 5%	Alter 1%	Rezepte 15%
versch. 2%	Velotour 1%	Gordon Kurs 0,3%	Stress 4%	Ernährung 0,3%	Artikel 12%

Entsprechend der teilweise beschränkten Teilnahme an den Aktionen (siehe 5.2.1) liegen auch hier die Resultate relativ niedrig. Allgemein kann man sagen, dass Angebote im Sektor Sport und Entspannung (Autogenes Training, Yoga, etc.) sowie Ernährung bzw. Gewicht am ehesten wahrgenommen wurden.

Die vorgegebenen Antwortkategorien für den Tessin sind leider nicht ganz vergleichbar, da sie sich, entsprechend dem Angebot, auf eher passive Beteiligungen wie Artikel lesen und fernsehen beziehen.

5.3. Zu welchen Themen haben Sie Artikel im Rahmen der Aktionsprogramme gelesen?

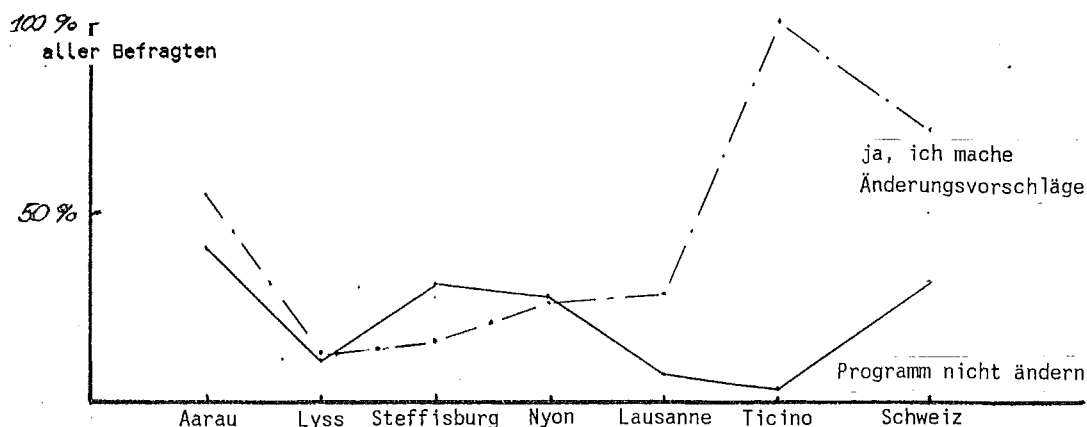
Zwischen 10-20% der Befragten konnten sich gar nicht an Artikel im Rahmen der Aktionsprogramme erinnern. Über alle Experimentalgruppen hinweg nehmen (allgemeine) Artikel zur Gesundheit die erste Stelle ein, gefolgt in absteigender Reihenfolge von den Themenkreisen Gewichtsprobleme, Sport und Rauchen.



Innerhalb der Gruppen werden die Prioritäten etwas anders gesetzt. Vorallem in Aarau (30,1%) aber auch in Steffisburg (9,1%) interessieren vorallem Artikel über Sport (siehe auch 3.3.1.), hingegen lesen die Befragten in Nyon (19,1%) mit besonderem Interesse Artikel zu allgemeinen Gesundheitsfragen. Den Befragten von Aarau, Nyon und dem Tessin ist ein relativ ausgeprägtes Interesse an Artikel zu Gewichtsproblemen und an Informationen zum Thema Rauchen gemeinsam.

5.4. Würden Sie das angebotene Programm ändern?

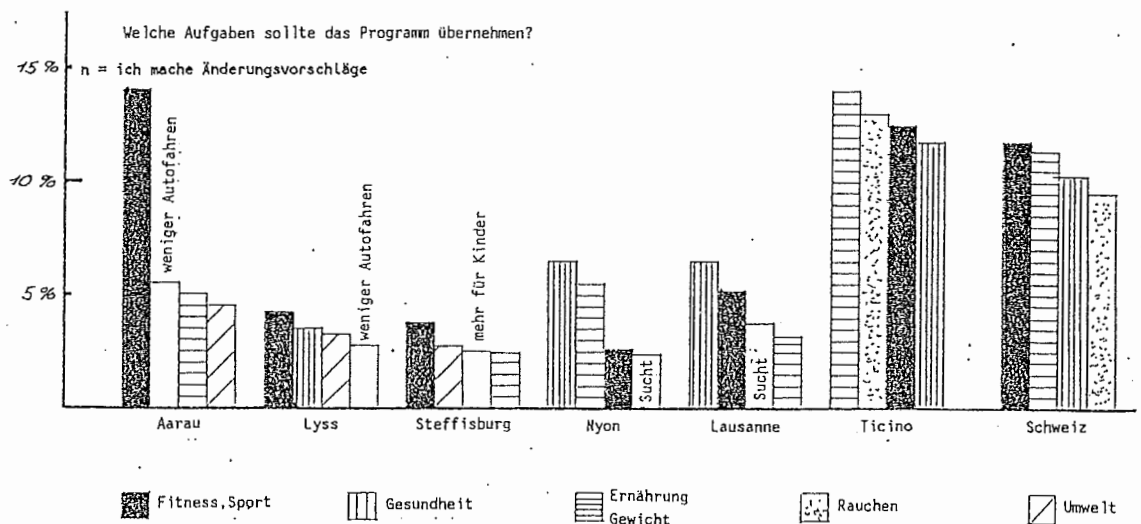
Nur den aktiven Teilnehmern wurde diese Frage vorgelegt wobei Mehrfachnennungen möglich waren.



In der CH-Kontrollgruppe, welche die Programme nur indirekt kennen, möchten 36,6% nichts an den Aktionsprogrammen ändern. Von den Aarauern (40,4%) und den Bewohnern von Nyon (28,8%), welche sich auch am aktivsten beteiligt haben (siehe 5.2.1.), sowie von den Steffisburgern (31,4%), welche sich gut an die Kampagne erinnern können (siehe 5.1.), wollen jeweils ein Drittel nichts am Programm ändern. Trotz bzw. gerade wegen der hohen aktiven Teilnahme machen die Aarauer aber auch viele Änderungsvorschläge. Von den aktiven Einwohnern von Lyss (11,1%) und Lausanne (7,2%) möchten nur rund 1/5 nichts ändern, während die Mehrheit entsprechende Änderungsvorschläge macht. Obwohl die Tessiner keine wirkliche Möglichkeit zur aktiv Teilnahme am Programm hatten, machen sie speziell viele Vorschläge, und zeigen sich somit sehr positiv gegenüber weiteren möglichen Aktionen.

5.4.1. Welche Aufgaben sollte das Programm übernehmen?

In einem Punkt sich sich alle Gruppen einig, Präventionsprogramme sollten u.a. Sport und Fitnessmöglichkeiten anbieten. Sport steht in den Deutschschweizer Gebieten wieder einmal mehr an erster Stelle, ebenso wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt (11,9%), während die welschen Gebiete allgemeine Gesundheitsförderungsprogramme und der Tessin die Ernährungs- und Gewichtsproblematik in den Vordergrund stellen. Informationen und Angebote zu den Themen Ernährung und Gewicht werden allerdings von allen Gruppen, mit Ausnahme von Lyss, auf einem der ersten vier Ränge gesetzt.



Über die Gruppen hinweg ergibt sich folgende Rangfolge der gewünschten Programmaufgaben:

1. Fitness und Sport
2. Gesundheit
3. Ernährung
4. Rauchen
5. Umwelt

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse darf allerdings nicht vernachlässigt werden, dass die Antworten die 5%-Grenze in den meisten Gebieten nicht überschreitet und dass wir daher nur von allgemeinen Tendenzen sprechen dürfen. Daneben sollten weitere Präventionsprogramme auch gezielt auf die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung eingehen, Bedarfsevaluation sollten weiteren Präventionskampagnen immer vorausgehen.

6. Zusammenfassung

6.1. Verhaltensweisen und Einstellungen zur Gesundheit

6.1.1. Ernährungsverhalten

Gut essen wird heute mehr oder weniger mit gesund essen gleichgesetzt; eine ausgewogene, fettarme Ernährung, mit vermindertem Fleischkonsum, wird allgemein angestrebt. Dieser Trend lässt sich sowohl in den Experimentalgemeinden wie in der gesamtschweizerischen Kontrollgruppe für die letzten 2-3 Jahre vor der Befragung feststellen.

6.1.2. Tabakkonsum

Erfreulicherweise sind die NichtraucherInnen in allen Gruppen in der Überzahl, wobei der Anteil RaucherInnen in der Westschweiz höher liegt (rund 40%) als in der Deutschen Schweiz und im Tessin (rund 30%). Von den RaucherInnen ist nicht ganz jede/r 2 ein starker Tabakkonsument (45-50%), während rund 10% nur sehr gemässigt rauchen (weniger als 5 g/Tg). Der Trend geht zu einem reduzierten Tabakkonsum; zwischen 25-30% der RaucherInnen haben ihren Konsum in den letzten Jahren reduziert und nur 10% rauchen mehr als früher, wobei sie mehrheitlich ihrer Marke über die Jahre hinweg treu bleiben. Die Hauptmotivation um mit dem Tabakkonsum aufzuhören ist die Erkenntnis, dass Rauchen der Gesundheit schadet, wobei leider oft erst die Erfahrung einer persönlichen Gesundheitsstörung genügend motiviert kann.

6.1.3. Sportliche Betätigung

Ein gutes Drittel aller Befragter macht (fast) täglich einige Freiübungen, während allerdings gleichzeitig ein weiteres Drittel nur sehr selten bis nie Sport treibt. In der Experimentalgruppen der Deutschen Schweiz liegt der Anteil aktiver Personen deutlich höher, ist jedoch in den letzten Jahren genauso wie in den anderen Gruppen relativ stabil geblieben, d.h. also ebenfalls nicht auf den Einfluss der lokalen Präventionsprogramme zurückzuführen. Dennoch lässt sich ein leichter Trend zu mehr Bewegung in allen Gruppen, zumindest bezüglich häufigerem zu Fuss gehen, registrieren.

6.1.4. Alkoholkonsum

Zwischen 60% (Lyss) und 40% (Tessin) der Bevölkerung trinkt werktags nie Alkohol. Gleichzeitig halten sich die Nullkonsumenten und die gemässigten Trinker überall die Waage. Der Anteil starker AlkoholtrinkerInnen liegt ausser im Kanton Tessin unter der 5-10% Schwelle (abhängig von der Messskala).

6.1.5. Einstellungen zu Gesundheitsfragen

Der persönliche Gesundheitszustand wird von 80-90% der Befragten als gut bis sehr gut wahrgenommen. Obwohl die grosse Mehrheit auf ihre Gesundheit achtet bestimmt sie jedoch nur für jeden 5. seinen Lebensstil. Daneben geben weitere 10-15% der Befragten an sich gar nicht um ihre Gesundheit zu kümmern.

Als individuelle Massnahme zur Erhaltung der Gesundheit schlagen alle Gruppen an erster Stelle Sport vor, wobei die regionalen Unterschiede sehr gross sind. Die Steffisburger, welche auch relativ aktiv Sport treiben, nennen Sport zu 79% während Sport, bei den eher unsportlichen Tessiner, nur 38% der Nennungen auf sich vereinigt. Entsprechend häufiger sehen die Tessiner und die Westschweizer eine gesunde Ernährungsweise (etwa gleich häufig wie Sport treiben genannt) als geeignete Massnahme um etwas für ihre Gesundheit zu tun. Weitere häufig genannte Massnahmen sind "weniger essen", "Mässigkeit üben" sowie "weniger Stress" und "genügend schlafen". Diese Massnahmenliste findet in etwa ihre Entsprechung in der von den Befragten genannten Ursachenliste für Herz-Kreislaufkrankheiten. "Stress" und "Übergewicht" werden von fast allen Gruppen als wichtigste Risikofaktoren genannt, gefolgt von dem Faktore "falsche Ernährung". Generell wird in der Deutschen Schweiz anschliessend der Akzent auf den Risikofaktor "zuwenig Bewegung" und in der welschen Schweiz sowie im Tessin auf den "Tabakkonsum" gelegt.

Ueber die Gruppen hinweg wird somit besonders die Bedeutung des Risikofaktor Tabaks unterschätzt, während die Gefahren von Übergewicht und Bewegungsmangel, zumindest theoretisch klar erkannt werden. Die überaus häufig Nennung des Faktors Stress drückt vermutlich ein diffuses Unwohlsein gegenüber einer immer komplexer werdenden Umwelt aus, wobei Stress sehr wohl ein wichtiger Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankheiten ist.

6.2. Die Präventionsprogramme

6.2.1 Bekanntheit der Programme

Generell lässt sich feststellen, dass je älter das Programm, d.h. je länger die Programmlaufdauer, desto bekannter ist das Präventionsprogramm bei der lokalen Bevölkerung. Die aktionsbegleitende Werbung ist bezüglich Bekanntheitsgrades eines Programmes in ihrer Bedeutung nicht zu unterschätzen, wird diese doch von allen Gruppen, mit Ausnahme von Aarau, am ehesten erinnert, während an zweiter Stelle öffentliche Aktionen genannt werden. Dies betont wie wichtig es, für ein erfolgreiches Präventionsprogramm ist Öffentlichkeit zu schaffen, um die Bevölkerung zu erreichen. Gelingt diese Öffentlichkeitsarbeit werden auch die angestrebten Aktionsziele "Förderung der Gesundheit", "Information und Aufklärung der Bevölkerung" etc. perzipiert.

6.2.2. Teilnahme und Unterstützung der Programme

Wiederum lässt sich allgemein feststellen, je älter ein Programm ist, desto höher liegt die Beteiligungsrate (älteste Programme in Aarau und Nyon mit ein Beteiligungsrate von 30% bzw. 24%). Ist ein Programm gut bekannt, sowie eine relativ hohe Beteiligung erreicht, ist grundsätzlich die Akzeptanz bezüglich des Angebotes auch hoch. Entsprechend dieser Korrelation machen die Tessiner (nur passive Beteiligung war möglich) und die CH-Kontrollgruppe (keine direkte Beteiligung an den Programmen) am meisten Änderungsvorschläge.

6.3. Allgemeine Schlüsse

1. Die Risikofaktoren für Entstehung von Herz-Kreislaufkrankheiten sind in der Bevölkerung allgemein bekannt, wenn sie auch in ihrer Bedeutung z.T. noch falsch gewichtet werden. Weitere Informations- und Aufklärungskampagnen könnten diese Lücke schliessen.
2. Das Gesundheitsbewusstsein ist in den 2-3 Jahren vor der Untersuchung in allen Gruppen gestiegen. Dies drückt sich einerseits in veränderten Verhaltensweisen aus (Änderung des Ernährungsverhalten, leicht reduzierter Tabakkonsum, vermehrtes zu Fuss gehen, etc.), und andererseits in der bewussten Wahrnehmung von gesundheitlichen Risikofaktoren, sowie der Bereitschaft auf seine Gesundheit zu achten (die Gesundheit bestimmt für jeden 5. seinen Lebensstil). Dieses Gesundheitsbewusstsein bzw. weitere Optimierungen der gesundheitlichen Verhaltensweisen können durch entsprechende lokale Angebote noch verbessert werden (siehe auch 6.2.2.).
3. Der Bekanntheitsgrad von Präventionsprogrammen ist besonders von ihrer Dauer und von der in sie investierten Oeffentlichkeitsarbeit abhängig.

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
(Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.
(Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.

7. Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
20. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.

21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
- 23s.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23s.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23s.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23s.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : Les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23s.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : Les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23s.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23s.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23s.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23s.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
24. Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
25. Grimm R., Eggli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
26. Klinké S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
27. Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.

28. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
29. Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
30. Koehn V., Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
31. Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
32. Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexe.
33. Fekete A., Egli Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
34. Egli Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.
35. Egli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
36. Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
37. Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
38. Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
39. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39s.2 Zeugin P. - Enquête sur le comportement sexuel des jeunes adultes (17-30 ans). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39s.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39s.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.
- 39s.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.

- 39s.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39s.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 39s.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39s.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39s.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 42 p.
- 39s.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39s.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 31 p.
- 39s.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39s.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39s.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
40. Egli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.
41. Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
42. Egli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
43. Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèle hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.
44. European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
45. (non publié)
46. Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.
47. Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.

48. Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
49. Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p.