

Die Haushaltbefragung über Gesundheit im NFP 8
(Somipops) II



Inhalt und Ablauf der Hauptbefragung

Autorengruppe Somipops****

Kantonsspital Basel

Klingelbergstrasse 23, 4031 Basel

Einführung

Das Teilprojekt SOMIPOPS (SOZIO-MEDIZINISCHES Indikatorensystem der POPULATION der Schweiz) des NFP8 enthält eine repräsentative Bevölkerungsbefragung mit dem Zweck, Daten über Gesundheitszustand der Bevölkerung, Beanspruchung des Gesundheitswesens und deren wichtigste Bestimmungsfaktoren zu erheben. Ueber Ziel, Konzept, Inhalt und Vorgehen ist bereits berichtet worden (1), zuletzt über Ergebnisse des im März und April 1981 durchgeführten Vortests (2).

Die Auswertungen der Hauptbefragung sind gegenwärtig in vollem Gang, weshalb hier nur eine Art "Werkstattbericht" abgegeben werden kann.

Stichprobe

Die Bevölkerungsbefragung erfolgte mittels einer zweistufigen Zufallsstichprobe bei Gemeinden bzw. erwachsenen Einwohnern. Für die Bevölkerung schweizerischer Nationalität wurde als Grundlage für die Stichprobenziehung das Stimmregister verwendet, bei den Ausländern das Ausländerregister. Als untere Altersgrenze wurden 20 Jahre gewählt, eine Beschränkung nach oben wurde nicht vorgesehen.

Damit einerseits sowohl eine möglichst hohe Repräsentativität für die Gesamtschweiz erreicht werden kann, andererseits aber auch ausgewählte Analysen nach Landesteilen vorgenommen werden können, wurden für Deutsch- und Welschschweiz proportionale Stichproben gezogen, und zwar

- für die Deutschschweiz 2641 Zieladressen in 248 Ortschaften
- für die Welschschweiz 761 Zieladressen in 72 Ortschaften

Für die italienischsprachige Schweiz wurde eine überhöhte Stichprobe (600 Zieladressen in 46 Ortschaften) gezogen. Insgesamt wurden also 4002 Zieladressen aus 366 Ortschaften (mit einer min. Klumpengrösse von 8) anvisiert. Um auch niedergelassene Ausländer angemessen berücksichtigen zu können, wird gegenwärtig eine Stichprobe vorbereitet. Im Unterschied zur ursprünglichen Absicht wird - ebenfalls im Interesse der Gesamtrepräsentativität - keine sprachliche Beschränkung vorgesehen.

Erhebungsverfahren

Aus Gründen der Komplexität des Themas, der Art der Fragen sowie des finanziellen Rahmens wurde eine Kombination von persönlichem Interview und Fragebogen gewählt:

Die ausgewählten Personen wurden angeschrieben, über den Zweck und Ablauf der Befragung informiert und erhielten gleichzeitig den Fragebogen, den sie selbst auszufüllen gebeten wurden. Einige Tage nach Erhalt des Briefs wurden sie von den Befragern kontaktiert, um einen Termin für das Interview festzulegen. Nach dem Interview wurde der Fragebogen vom Befragter eingesammelt.

Ausser den Stichprobenpersonen wurden - allerdings in einem beschränkten Umfang - auch allenfalls weitere im selben Haushalt lebende Personen erfasst: Partner, sowie Kinder (bis 20 Jahre). Angaben über Arztbesuche Spitalaufenthalte usw. sowie Angaben zur Person (zum Zwecke der Schichtbildung) wurden im zweiten bzw. dritten Teil des schriftlichen Fragebogens erfasst.

Dieses relativ aufwendige Verfahren wurde nach den im Vortest gemachten Erfahrungen ausgearbeitet. Eine Verknüpfung der so erfassten (anonymisierten) Daten mit zwei weiteren Quellen ist wie folgt eingeleitet worden:

Um die Kosten für die Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen zu erfassen und die Zuverlässigkeit der Angaben zu überprüfen, wurden die befragten Personen gebeten, dem Forscherteam den Zugang zu ihren Krankenkassendaten zu ermöglichen. Erfreulicherweise waren nahezu 80% der Befragten mit diesem Vorhaben einverstanden, welches übrigens bereits im Vortest geprüft worden war.

Für die Validierung der Einkommens- und Vermögensangaben werden zudem in einem andern Nationalfonds-Projekt (3) erhobene Sekundärdaten aus der Steuerverwaltung herangezogen werden können.

Die Befragung wurde gestaffelt zum grössten Teil ab Oktober bis Mitte Dezember 1981 durchgeführt, der kleinere Teil und eine Nachfassaktion erfolgte zu Beginn des Jahres 1982.

Erhebungsinstrumente

Aufgrund der Ergebnisse des Vortests wurden Konzept und Befragungsinstrumente nochmals intensiv überarbeitet. Dabei wurde ungefähr ein Drittel der Fragen aus dem Vortest unverändert übernommen, ein weiteres Drittel wurde umformuliert; die Zahl der Variablen insgesamt wurde leicht reduziert. Inhaltlich sind die Fragen in fünf Blöcke gegliedert:

- a) Erhebung des Gesundheitszustands (max. 172 Variablen)-----
- generell empfundener Gesundheitszustand (6 Var.)
 - Aktueller Gesundheitszustand physisch und psychisch (49 Var.)
 - Symptome für 4 grosse Krankheiten: Arthritis, Bronchitis, Angina Pectoris, Gefässkrankheiten (29 Var.)
 - vom Arzt beurteilter Gesundheitszustand (44 Var.)
 - Einschränkungen wegen Beschwerden oder Behinderungen (44 Var.)
- b) Erhebung der Inanspruchnahme (max. 160 Variablen)-----
- letzter Arztbesuch (24. Var.)
 - übrige ambulante Inanspruchnahme (55 Var.)
 - Beziehung zum Hausarzt (11 Var.)
 - Inanspruchnahme stationärer Dienstleistungen (13 Var.)
 - Medikamente (41 Var.)
 - Einnahme nicht rezeptpflichtiger Heilmittel (11 Var.)
 - Inanspruchnahme Präventivmedizin (5 Var.)
- c) Erhebung der prädisponierenden Faktoren (max. 15 Variablen)-----
- Lebensgewohnheiten (36 Var.)
 - Psychische Belastungen (20 Var.)
 - Arbeitsbelastungen (8 Var.)
 - Soziale Integration (16 Var.)
 - Bildung, Beruf, Tätigkeit (30 Var.)
 - übrige (5 Var.)
- d) Erhebung der Zugangsfaktoren (max. 60 Variablen)-----
- Finanzielle Sicherung gegen Krankheit, Unfall und Erwerbsausfall (28 Var.)
 - Zeitkosten (12 Var.)
 - Wirtschaftliche Lage (20 Var.)

Dazu kamen weitere 48 Variablen für übrige Faktoren (Personenidentifikation, Haushaltzusammensetzung, technische Variablen usw.).

Das reduzierte Set für Partner enthält 68 Variablen, jedes Kind wird mit maximal 44 Variablen erfasst.

Die Aufteilung auf Interview und Fragebogen erfolgte nach Validierungs- bzw. Zweckmässigkeitskriterien. Die mittlere Interviewdauer betrug rund 45 Min., das gewissenhafte Ausfüllen des Fragebogens dürfte (für die Stichprobenperson) ungefähr gleichviel Zeit in Anspruch genommen haben.

Ausschöpfung

Die Zahlen der Ausschöpfung in Tab. 1 sind als provisorisch zu betrachten. Es handelt sich hierbei um die abgelieferten Fra-

gebogen und Interviews. Dabei können sich aufgrund der gegenwärtig anlaufenden Bereinigung der Datenbank noch kleinere Veränderungen ergeben (Partnerverwechslung u. dgl.). In Anbetracht des wachsenden Widerstands gegen Befragungen und der fehlenden Altersbegrenzung darf die Ausschöpfung allerdings als befriedigend gelten.

Tab. 1 Ausschöpfung, SOMIPOPS Hauptbefragung 1981

	DS	FS	IS	TOTAL
Adressen	3361	970	697	5028
./.. Qualitätsneutrale Ausfälle	281	97	66	444
= mögliche Gesprächspartner	3080	873	631	4584
Vollinterviews (= %)	82	74	87	81
Verweigerungen (= %)	16	24	12	17
vollständige Sets (= %) (Interview + Fragebogen)	75	67	84	75

Summary

A Swiss Health Survey: Content and Organisation of Field Work

For the first time in Switzerland, in 1981, a representative health survey has been realised. 4002 adult Swiss people in 366 Communities have been selected at random. Data were collected through a combined personal interview and a written questionnaire. There were also included additional questions on other members of the household. Variables are grouped in health status, use of medical services, predisposing factors, enabling factors and other. The completion rate of full interviews varied from 74% to 87% in the three regions (over all: 81%).

Literatur

- (1) Autorengruppe SOMIPOPS: Die Haushaltbefragung: Methoden zur Definition und Erfassung von Gesundheits- und Versorgungsindikatoren Soz.- und Prä.v.med. 26: 21-25, 1981
- (2) Autorengruppe SOMIPOPS: Die Haushaltbefragung über Gesundheit im Nationalen Forschungsprogramm 8: Ergebnisse des Vortests Soz.- und Prä.v.med. 26: 326-327, 1981
- (3) SNF-Projekt Nr. 1.455-0.81: Theoretische und empirische Grundlagen der Verteilungspolitik in der Schweiz (Hauptgesuchsteller: Prof. Dr. R. L. Frey).

**** Autorengruppe SOMIPOPS

- Projektteam: F. Gutzwiller, R. Leu, H.-R. Schulz
- Berater: A. Brandt, H. Brüngger, M. Peters, K. Schrape
- Review Committee: T. Abelin, R. L. Frey, E. Schach, K. L. White

Diese Arbeit wurde durch Kredit No 4.350 des Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms No 8 'Gesundheitswesen' ermöglicht.