

Überblick über den Gesundheitszustand
und das Gesundheitsverhalten im Wallis

**ERGEBNISSE DER SCHWEIZERISCHEN
GESUNDHEITSBEFragung 2022**



Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Februar 2025

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Angabe der Quelle gestattet.

Verfassung und Datenbearbeitung:

Justine Fleury¹, Frédéric Favre¹, Luc Fornerod¹, Prof. Arnaud Chiolero^{1,2}, Dr. Stefano Tancredi^{1,2}

¹ Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten

² Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Universität Freiburg

Dank:

Der vorliegende Bericht wurde mit der Unterstützung des Kantons Wallis erstellt.

Zitierhinweis:

Fleury, J., Favre, F., Fornerod, L., Chiolero, A., Tancredi, S., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Überblick über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten im Wallis. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022, Wallis. Sitten, Februar 2025.

Verfügbar unter:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Originalsprache des Berichts: Französisch

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	4
2. Einleitung	7
3. Wohlbefinden und Gesundheit.....	8
4. Psychische Gesundheit und kognitive Beeinträchtigung.....	12
5. Individuelle und soziale Ressourcen	17
6. Körperliche Aktivität.....	21
7. Ernährung	23
8. Übergewicht	26
9. Alkoholkonsum.....	28
10. Konsum von Tabakprodukten und E-Zigaretten.....	32
11. Konsum illegaler Drogen	35
12. Geldspiele	38
13. Nutzung digitaler Medien.....	40
14. Berufliche Situation	41
15. Bluthochdruck und zu hoher Cholesterinspiegel	44
16. Diabetes	47
17. Medikamentenkonsum	49
18. Konsultation bei Ärztinnen und Ärzten	51
19. Zahnmedizinische, Paramedizinische und komplementärmedizinische Konsultationen.....	54
20. Erhaltene und geleistete informelle Hilfe	58
21. Krebsfrüherkennung.....	60
22. Grippeimpfung.....	67
23. Methode	69
24. Literatur- und Quellenverzeichnis.....	71

1. Zusammenfassung

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) ist eine Erhebung, die das Bundesamt für Statistik (BFS) seit 1992 alle fünf Jahre bei der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren durchführt, um Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz, über bestimmte Gesundheitsdeterminanten und über die verfügbaren Gesundheitsressourcen zu sammeln. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse 2022 für den Kanton Wallis aufgezeigt und mit den Daten aus der Schweiz und den Vorjahresdaten verglichen.

Die Ergebnisse in Kürze

Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 und zeitliche Entwicklung		
Unterschied weniger als 5 Prozentpunkte	Anteil 2022 im Wallis	Zeitliche Entwicklung
Verbesserung um 5-9 Prozentpunkte		2022 vs. erstes verfügbares Vorjahr ¹
Verbesserung um 10 und mehr Prozentpunkte		
Verschlechterung um 5-9 Prozentpunkte		
Verschlechterung um 10 und mehr Prozentpunkte		
Ohne Evaluation ¹		
Wohlbefinden und Gesundheit		
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand gut oder sehr gut	83%	0%
Vollständige oder starke Einschränkungen in den instrumentellen Alltagsaktivitäten	7%	0%
Vollständige oder starke Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten	2%	0%
Mindestens ein Sturz in den 12 Monaten vor der Befragung	22%	-2%
Pathologische oder mittlere Schlafstörungen	39%	3%
Psychische Gesundheit und kognitive Beeinträchtigung		
Hohe oder mittlere psychische Belastung	20%	-1%
Schwere oder mittelschwere Depressionssymptome	12%	5%
Schwere oder mittelschwere generalisierte Angststörungen	8%	N/A
Mindestens 1 Konsultation bei einer Psychologin oder einem Psychologen in den letzten 12 Monaten	8%	5%
Konzentrationsschwierigkeiten	7%	N/A
Schwierigkeit, sich an wichtige Dinge zu erinnern	13%	N/A
Individuelle und soziale Ressourcen		
Starke Kontrollüberzeugung	33%	-1%
Sehr häufige oder ziemlich häufige Einsamkeit	9%	3%
Starke soziale Unterstützung	44%	1%
Körperliche Aktivität		
Körperlich aktiver Teil der Bevölkerung	69%	9%
Ernährung		
Konsum von 5 und mehr Portionen Früchte und Gemüse pro Tag	16%	-5%
Konsum von gezuckerten Getränken mehr als 5 Mal pro Woche	15%	-5%
Übergewicht		
Übergewicht und Adipositas	45%	14%
Alkoholkonsum		
Täglicher Alkoholkonsum	10%	-16%

¹ Unter Ergebnissen „ohne Bewertung“ verstehen wir Resultate, bei denen es schwierig ist, ein positives oder negatives Urteil über die Entwicklung des Indikators zu fällen. Beispielsweise kann bei dem Indikator „Mindestens ein Besuch bei einem Psychologen in den letzten 12 Monaten“ ein Anstieg der Besuche negativ (Zunahme psychischer Gesundheitsprobleme) oder positiv (besserer Zugang zu solchen Fachkräften oder gesteigertes Bewusstsein für die Notwendigkeit psychologischer Unterstützung) interpretiert werden.

Chronischer Alkoholkonsum mit erhöhtem oder mittlerem Risiko	4%	-4%
Rauschtrinken mindestens einmal pro Monat	20%	8%
Tabakkonsum		
Anteil Raucher/innen	25%	-5%
20 und mehr gerauchte Zigaretten pro Tag	5%	-7%
Anteil Passivrauch ausgesetzter Nichtraucher/innen	16%	-23%
Anteil Nutzer/innen von E-Zigaretten	4%	2%
Konsum illegaler Drogen		
Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen (15- bis 64-Jährige)	4%	1%
Konsum harter Drogen mindestens einmal im Leben (15- bis 64-Jährige)	7%	4%
Geldspiele		
Pathologisches/risikoreiches Geldspiel in den letzten 12 Monaten	9%	4%
Nutzung digitaler Medien		
Problematische oder symptomatische Internetnutzung	17%	6%
Berufliche Situation		
Gefühl, bei der Arbeit emotional verbraucht zu sein	24%	2%
Stress bei der Arbeit: immer oder meistens	21%	2%
An zu viele Dinge gleichzeitig denken: immer oder meistens	45%	12%
Exposition gegenüber mindestens 3 mechanischen oder physikalisch-chemischen Risiken	49%	-10%
Bluthochdruck und zu hoher Cholesterinspiegel		
Medizinische Diagnose: Bluthochdruck	27%	11%
Medizinische Diagnose: zu hoher Cholesterinspiegel	21%	8%
Diabetes		
Medizinische Diagnose: Diabetes	7%	5%
Medikamentenkonsum		
Einnahme von mindestens 1 Schlaf-/Beruhigungsmittel in den letzten 7 Tagen	10%	-1%
Einnahme von mindestens 1 Schmerzmittel in den letzten 7 Tagen	29%	13%
Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten sowie paramedizinische Konsultationen in den 12 Monaten vor der Befragung		
Mindestens 1 Konsultation bei einer Ärztin oder einem Arzt	82%	4%
Mindestens 1 Konsultation bei einer Generalistin oder einem Generalisten	74%	6%
Mindestens 1 Konsultation bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten (ausgenommen Gynäkologie)	44%	17%
Mindestens 1 Konsultation bei einer Dentalhygienikerin oder einem Dentalhygieniker	57%	30%
Mindestens 1 Konsultation bei einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten	26%	8%
Mindestens 1 Konsultation bei einer Osteopathin oder einem Osteopathen	21%	6%
Mindestens 1 Konsultation bei einer (Natur-)Heilpraktikerin oder einem (Natur-)Heilpraktiker	8%	1%
Mindestens 1 Konsultation bei einer Chiropraktikerin oder einem Chiropraktiker	6%	-2%
Mindestens 1 komplementärmedizinische Konsultation	40%	26%
Erhaltene und geleistete informelle Hilfe		
Erhaltene informelle Hilfe in den 12 Monaten vor der Befragung	13%	0%
Geleistete informelle Hilfe	35%	4%
Krebsfrüherkennung		
Gebärmutterhalsabstrich mindestens einmal im Leben (Frauen ab 20)	90%	18%
Mammographie mindestens einmal im Leben (Frauen ab 50)	92%	35%
Hautuntersuchung mindestens einmal im Leben	43%	21%
Okkultbluttest oder Darmspiegelung mindestens einmal im Leben (50- bis 69-Jährige)	62%	17%
Prostatauntersuchung mindestens einmal im Leben (Männer ab 40)	55%	22%
Grippeimpfung		
Grippeimpfung mindestens einmal im Leben	36%	18%
¹ : Das erste verfügbare Jahr hängt davon ab, zu welchem Zeitpunkt der jeweilige Indikator in der SGB aufgenommen wurde. Weitere Details finden Sie in den entsprechenden Kapiteln; N/A = not applicable		

Was lässt sich aus den Ergebnissen ableiten?

Gesundheitszustand

2022 schätzt ein Grossteil (83%) der im Wallis wohnhaften Personen den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. In den letzten zehn Jahren hat **die Häufigkeit von Depressionssymptomen zugenommen**, der selbst beurteilte Grad von psychischem Stress ist jedoch gleich hoch geblieben. **Die Zahl der Personen, bei denen Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel oder Diabetes diagnostiziert wurden, ist im Laufe der Jahre gestiegen, was vor allem auf die Alterung der Bevölkerung und die Zunahme der Vorsorgeuntersuchungen zurückzuführen ist.**

Gesundheitsdeterminanten

45% der erwachsenen Bevölkerung sind übergewichtig oder adipös – ein seit dreissig Jahren steigender Prozentsatz.

Die Zahl der Raucher/innen und starken Raucher/innen geht zurück, ebenso die Zahl der Personen, die Passivrauchen ausgesetzt sind. 7% der 15- bis 39-Jährigen verwendet E-Zigaretten.

Der tägliche Alkoholkonsum hat in den letzten dreissig Jahren stark abgenommen: 1992 tranken 26% der Bevölkerung täglich Alkohol, 2022 waren es 10%. **Die Prävalenz von Rauschtrinken ist jedoch angestiegen.**

Der Anteil der körperlich aktiven Personen hat in den letzten zwanzig Jahren zugenommen und der Konsum von gezuckerten Getränken hat in den letzten fünf Jahren leicht abgenommen. Seit 2002 **ist der Früchte- und Gemüsekonsum zurückgegangen.** 69% bzw. 16% der Bevölkerung halten sich an die Empfehlungen für körperliche Aktivität und den Konsum von Obst und Gemüse.

12% der 15- bis 39-Jährigen haben in den 12 Monaten vor der Befragung pathologisch oder risikoreich Geldspiele gespielt.

Am Arbeitsplatz hat die Exposition gegenüber mechanischen und physikalisch-chemischen Risiken im Laufe der Zeit abgenommen, während die Exposition gegenüber psychosozialen Risiken leicht zunimmt.

Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

Die Inanspruchnahme von ärztlichen und paramedizinischen Konsultationen nimmt zu. Die Häufigkeit von Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, namentlich Gebärmutterhals-, Brust- und Darmkrebs, hat zugenommen. Die Prävalenz der Grippeimpfungen steigt ebenfalls an.

2. Einleitung

Wie beurteilt die Bevölkerung im Wallis den eigenen Gesundheitszustand? Wie steht es um das Gesundheitsverhalten der Menschen, die im Wallis leben? Der vorliegende Bericht soll gestützt auf die Ergebnisse der 7. Ausgabe (2022) der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) Antworten auf diese Fragen geben.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) führt die SGB seit 1992 alle fünf Jahre durch. Die Erhebung besteht aus einem telefonischen Interview, gefolgt von einem schriftlichen Fragebogen (1). Befragt wird die in Privathaushalten lebende ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mit Schweizer oder ausländischer Nationalität. Die SGB dient dem Gesundheitsmonitoring und liefert Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz und über einige Gesundheitsdeterminanten.

Über die SGB werden vor allem Angaben über den selbst wahrgenommenen körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung, das Gesundheitsverhalten (z.B. Früchte- und Gemüsekonsum, Alkohol- und Tabakkonsum), gewisse Risikofaktoren (z.B. Bluthochdruck) oder die Häufigkeit bestimmter Vorsorge- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (z.B. Brustkrebs) erfasst.

Diese Informationen sind vor allem im Hinblick auf die Evaluation und Planung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien und -programme nützlich.

Der Kanton Wallis hat bei jeder Ausgabe der SGB eine Stichprobenerweiterung finanziert, um auf kantonaler Ebene verlässliche Daten zu erhalten. 2022 haben 1'043¹ Walliser und Walliserinnen im Alter von 15 Jahren und älter teilgenommen.

¹ Total Personen, die an der telefonischen Befragung teilgenommen haben.

3. Wohlbefinden und Gesundheit

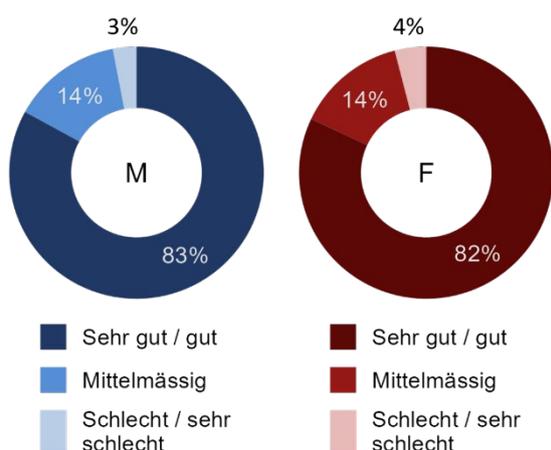
Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gesundheit nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen, sondern auch einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (2). Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand sowie stark mit der Lebensqualität zusammenhängende Indikatoren (z.B. funktionelle Einschränkungen, Häufigkeit von Stürzen, Schlafstörungen) ermöglichen ein Verständnis dafür, wie jemand seine eigene Gesundheit allgemein beurteilt und wie gewisse Zustände die Autonomie beeinflussen.

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

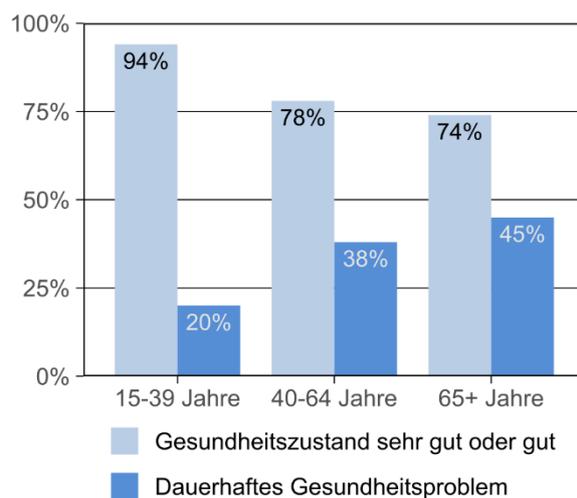
Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand zeigt, wie eine Person ihre allgemeine Gesundheit beurteilt. Obschon es sich hierbei um einen subjektiven Wert handelt, ist er doch ein interessanter Indikator, um die Entwicklung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung zu beurteilen (3).

2022 betrachtet 83% der Bevölkerung im Wallis ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Die Ergebnisse sehen bei beiden Geschlechtern ähnlich aus und sind mit der übrigen Schweiz vergleichbar. Mit dem Alter wird der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als gut beurteilen, immer kleiner, was insbesondere mit dem Anstieg der Prävalenz chronischer Krankheiten in Verbindung zu bringen ist (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Lungenerkrankungen, Arthrose, Adipositas, Depression, Demenzerkrankungen). Solche Krankheiten führen zu Einschränkungen und Leiden, welche die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands direkt beeinflussen. Die Prävalenz der Bevölkerung im Wallis und in der Schweiz, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut beurteilt, ist seit 1992 stabil geblieben.

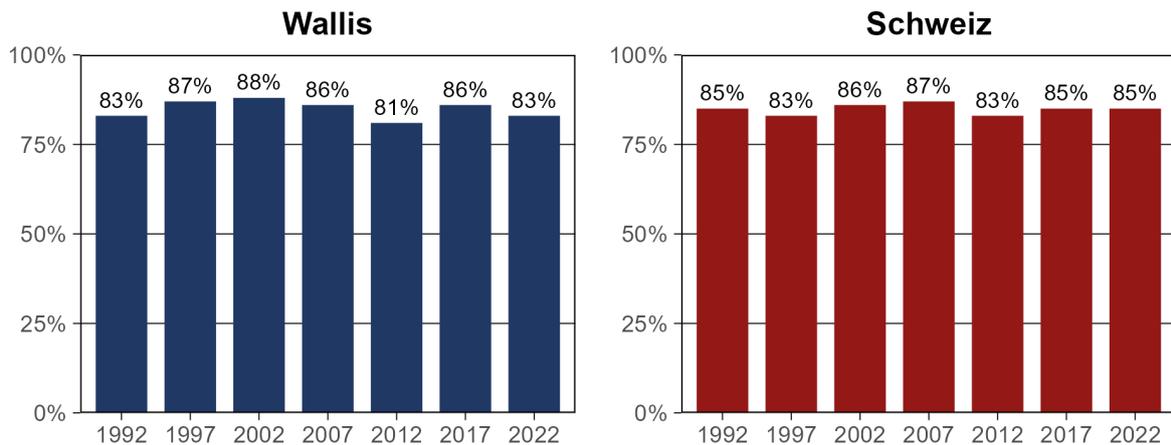
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht, Wallis, 2022



Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem nach Alter, Wallis, 2022



Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand gut oder sehr gut, Wallis-Schweiz, 1992-2022



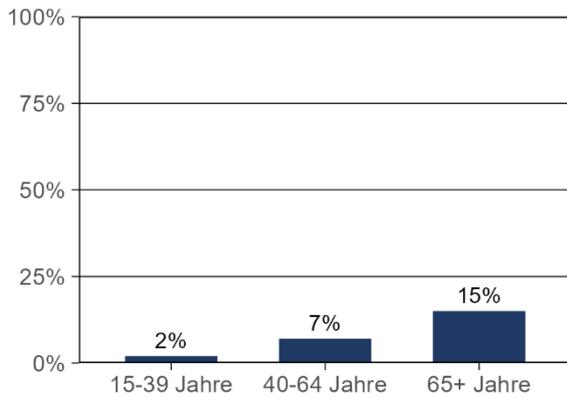
Aktivitätseinschränkungen

Die steigende Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung gehen häufig mit einer Verschlechterung der normalen Funktionen des Organismus einher – mit Einschränkungen, welche die Menschen häufig in ihren letzten Lebensjahren begleiten (4).

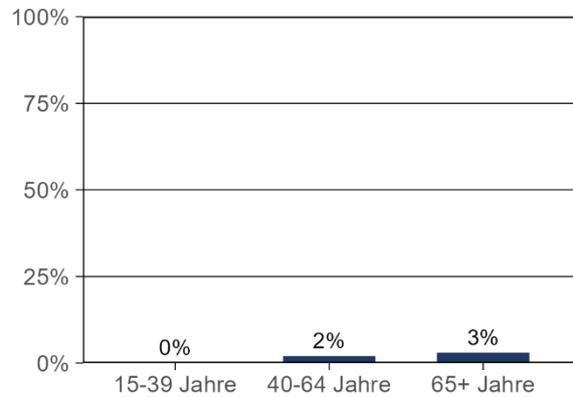
2022 haben 14% der Bevölkerung im Wallis angegeben, zumindest einige Einschränkungen in den instrumentellen Alltagsaktivitäten zu haben, das heisst beim Einkaufen, Wäsche waschen, sich selbstständig um die Finanzen kümmern, Hausarbeit erledigen oder selbstständig die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. 7% davon sind bei diesen Aktivitäten vollständig oder stark eingeschränkt. Der Anteil der Frauen ist dabei gleich hoch wie jener der Männer. Ab 65-Jährige sind am stärksten von diesen Einschränkungen betroffen: 15% der ab 65-Jährigen geben an, vollständig oder stark eingeschränkt zu sein, gegenüber 2% der 15- bis 39-Jährigen. Die Häufigkeit dieser Einschränkungen ist zwischen 2007 und 2022 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz unverändert geblieben.

Bei den Fragen zu Alltagsaktivitäten wie baden oder duschen, an- und ausziehen, zur Toilette gehen, aus dem Bett steigen sowie essen, geben 4% der Befragten an, Schwierigkeiten zu haben. Es lässt sich kein Unterschied zwischen Frauen und Männern feststellen und die Prävalenz dieser Einschränkungen steigt mit dem Alter an. Das Ausmass dieser Einschränkungen bei der Bevölkerung ist zwischen 2007 und 2022 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz unverändert geblieben.

Vollständige oder starke Einschränkungen in den instrumentellen Alltagsaktivitäten nach Alter, Wallis, 2022



Vollständige oder starke Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten nach Alter, Wallis, 2022



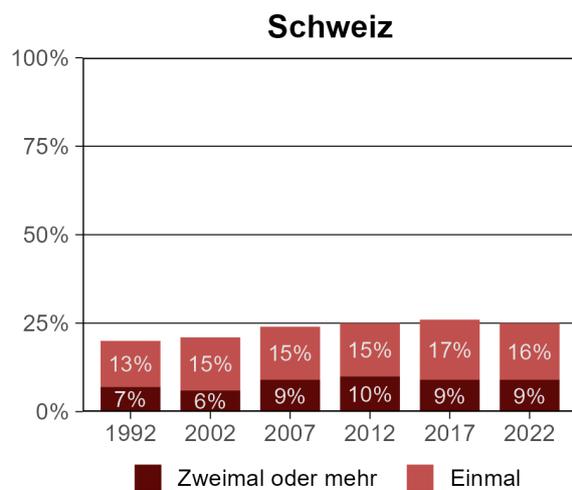
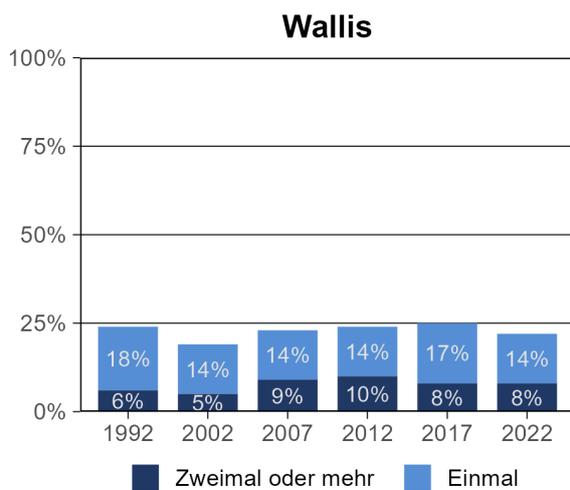
Stürze

Stürze sind die häufigste Unfallursache bei älteren Menschen. Sie können gravierende Folgen haben und zu einer Verschlechterung der funktionalen Fähigkeiten führen oder sogar einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim oder Spital erforderlich machen (5).

2022 sind 22% der ab 65-Jährigen im Wallis in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal gestürzt (Schweiz: 25%). Die Zahl der betroffenen Frauen ist in etwa gleich hoch wie jene der Männer (Frauen: 22%, Männer: 24%). Die Sturzprävalenz ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz im Laufe der Zeit recht stabil geblieben. Zur Erinnerung: Personen, die sich in Pflegeheimen aufhalten, sind von der Erhebung ausgenommen.

Anzahl Stürze in den letzten 12 Monaten, Wallis-Schweiz, 1992-2022

Nur Personen ab 65 Jahren

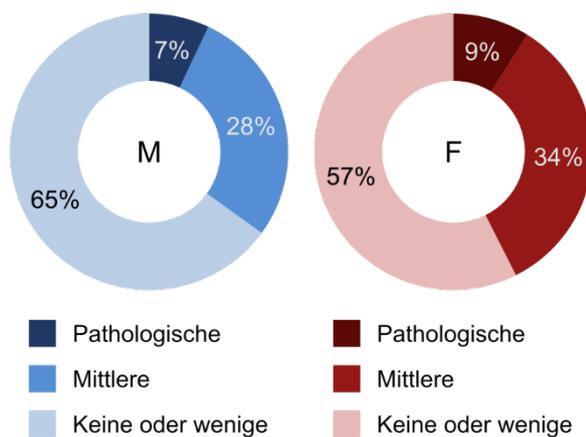


Schlafstörungen

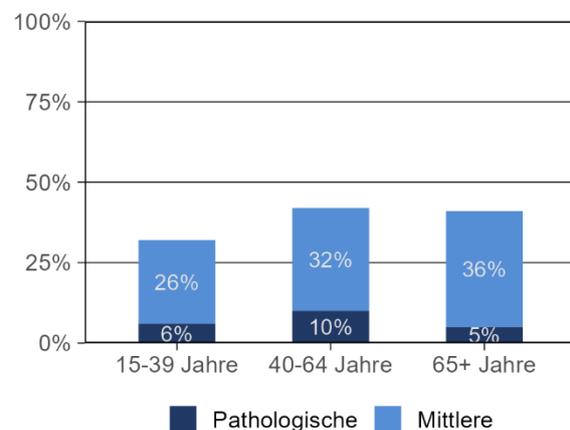
Schlafstörungen haben negative Auswirkungen auf die körperliche und mentale Gesundheit und führen zudem zu einer kognitiven Verschlechterung (abnehmende kognitive Leistung, Aufmerksamkeit und intellektuelle Fähigkeiten) (6).

2022 geben 39% der Bevölkerung im Wallis an, mittlere oder pathologische Schlafstörungen zu haben (Schweiz: 33%)¹. Frauen (43%) leiden häufiger an mittleren oder pathologischen Schlafstörungen als Männer (35%). Die Altersklassen der 40- bis 64-Jährigen und der ab 65-Jährigen sind stärker betroffen als die Altersklasse der 15- bis 39-Jährigen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Prävalenz von Schlafstörungen zwischen 1997 und 2022 leicht angestiegen.

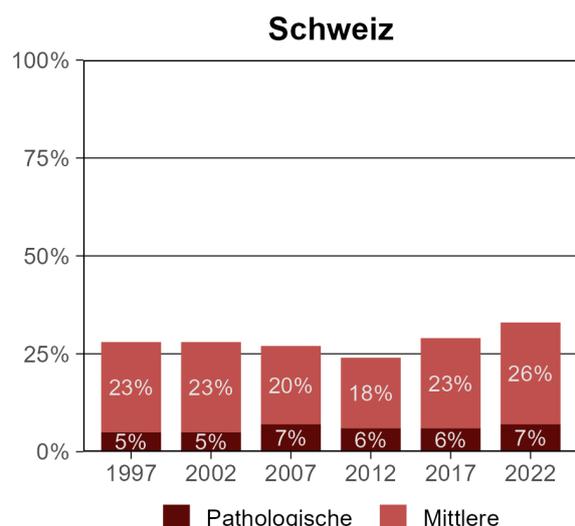
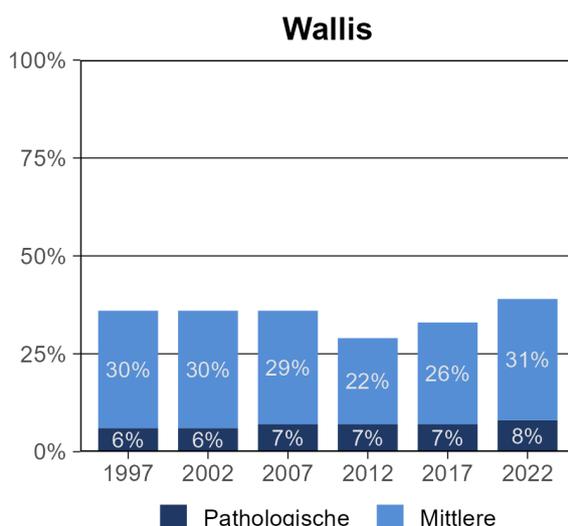
Schlafstörungen nach Geschlecht, Wallis, 2022



Schlafstörungen nach Alter, Wallis, 2022



Schlafstörungen, Wallis-Schweiz, 1997-2022



¹ Zur Kategorie «pathologisch» gehören die Personen, die häufig einen unruhigen Schlaf haben und häufig nachts mehrmals erwachen. Personen mit «mittleren» Schlafstörungen haben häufig eines der folgenden Probleme: schlecht einschlafen, unruhiger Schlaf, morgens zu früh erwachen oder nachts mehrmals erwachen.

4. Psychische Gesundheit und kognitive Beeinträchtigung

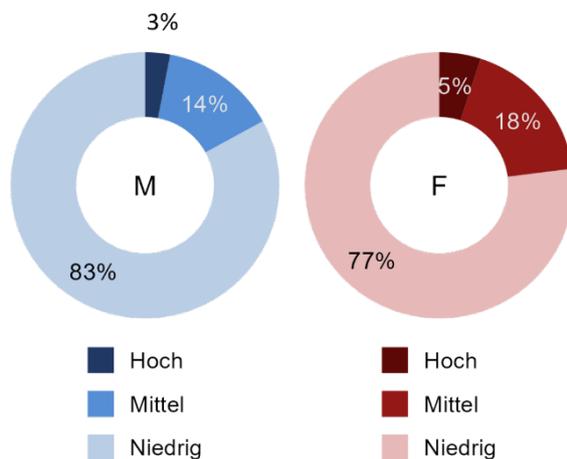
Eine gute psychische Gesundheit trägt zum allgemeinen Wohlbefinden der Menschen bei und ermöglicht ihre Beteiligung am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben (7).

Psychische Belastung

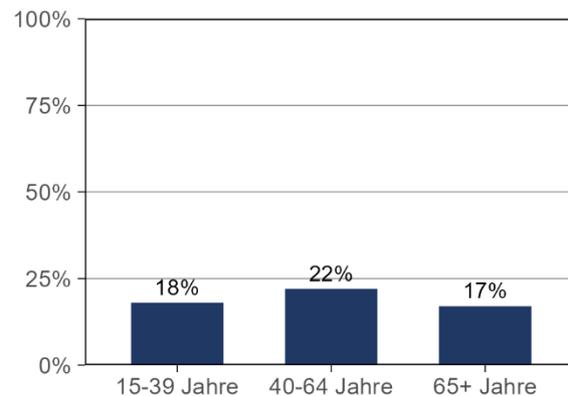
Psychische Belastung¹ ist ein subjektiver Indikator, mit dem sich der psychische Gesundheitszustand der Bevölkerung beurteilen lässt. Der Grad der psychischen Belastung wird anhand eines Indikators beurteilt, welcher die Häufigkeit verschiedener Gemütszustände in den vier Wochen vor der Befragung beurteilt: nervös, mutlos, ruhig, niedergeschlagen, glücklich. Dabei handelt es sich um den international gebräuchlichen Index der mentalen Gesundheit MHI-5 (8).

2022 sind 20% der Bevölkerung im Wallis von einer mittleren oder hohen psychischen Belastung betroffen (Schweiz: 18%). Frauen leiden eher unter einer hohen psychischen Belastung als Männer und die am stärksten betroffene Altersklasse sind die 40- bis 64-Jährigen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz hat sich die Situation innerhalb von 15 Jahren nicht wesentlich verändert.

Psychische Belastung nach Geschlecht, Wallis, 2022

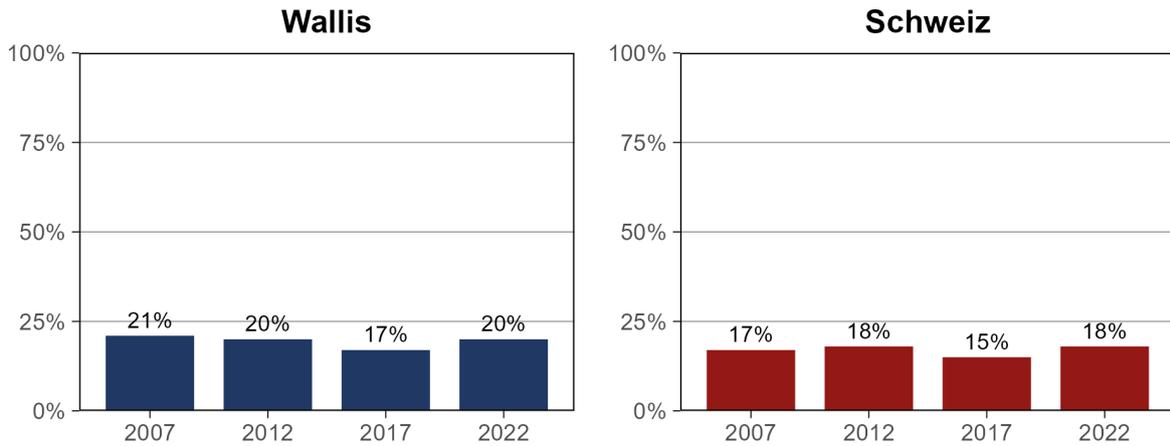


Mittlere oder hohe psychische Belastung nach Alter, Wallis, 2022



¹ Psychische Belastung: Bei einer mittleren Belastung sind psychische Probleme wahrscheinlich, bei erhöhter Belastung sehr wahrscheinlich. Dieser Indikator ist an keine spezifische ärztliche Diagnose gebunden.

Mittlere oder hohe psychische Belastung, Wallis-Schweiz, 2007-2022

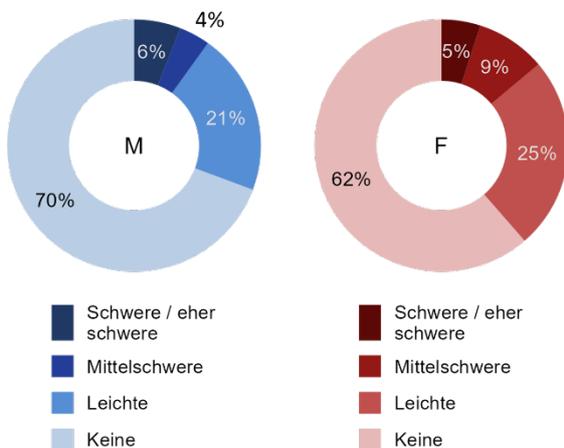


Depressionssymptome

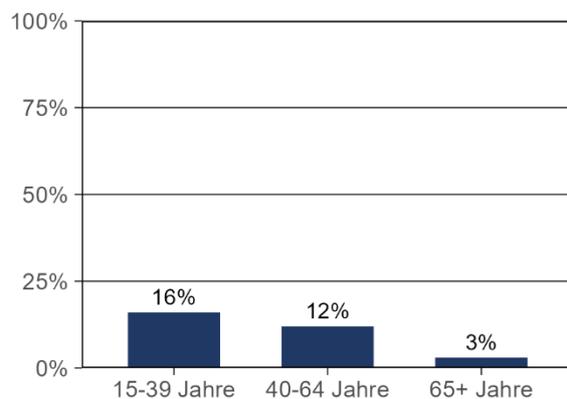
In der SGB misst anhand dem PHQ-9¹ Instrument für psychische Gesundheit, wie oft sich die Befragten im Laufe der letzten zwei Wochen durch Depressionssymptome beeinträchtigt fühlten. Dazu gehören unter anderem wenig Interesse an Tätigkeiten, Niedergeschlagenheit, verminderter Appetit, Gedanken, lieber tot zu sein. (9).

2022 beträgt der Anteil Personen mit mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen im Wallis 12% (Schweiz: 10%). Die Prävalenz von Depressionssymptomen ist bei den Frauen höher als bei den Männern und nimmt mit dem Alter ab. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz lässt sich zwischen 2012 und 2022 eine starke Zunahme der Anzahl Personen mit mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen feststellen.

Depressionssymptome nach Geschlecht, Wallis, 2022

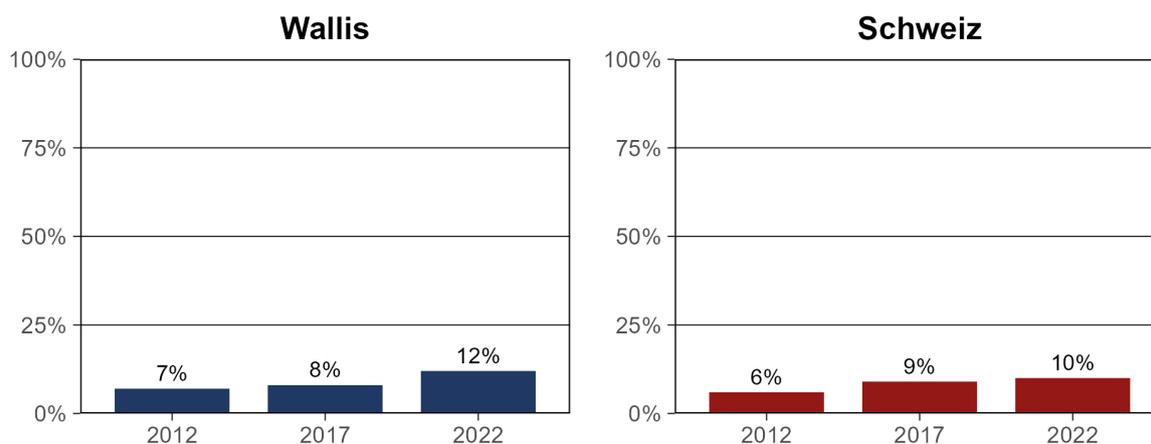


Mittelschwere bis schwere Depressionssymptome nach Alter, Wallis, 2022



¹ Depressionssymptome: Dieser Indikator ist an keine spezifische ärztliche Diagnose gebunden.

Mittelschwere bis schwere Depressionssymptome, Wallis-Schweiz, 2012-2022

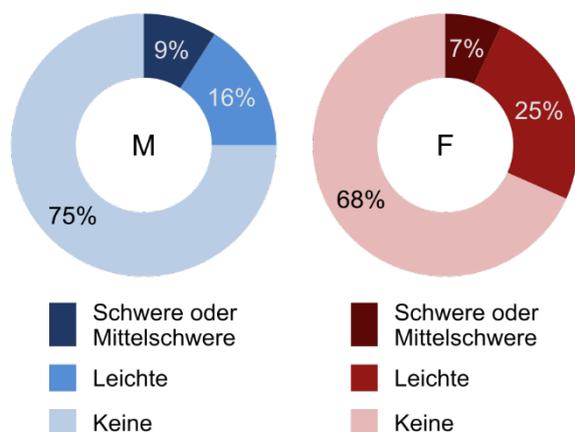


Symptome einer generalisierten Angststörung

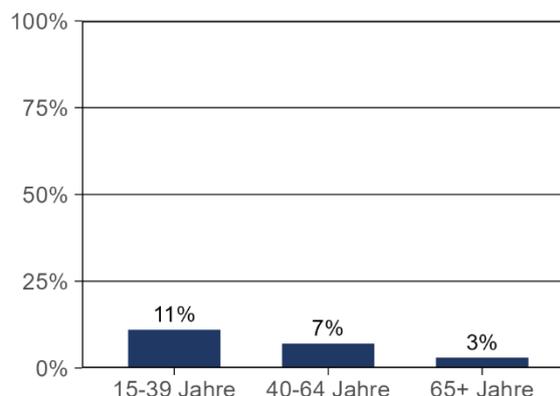
2022 wurden in der SGB zum ersten Mal die Symptome einer generalisierten Angststörung berücksichtigt. Zu diesen Symptomen gehören: nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen, Schwierigkeiten, sich zu entspannen sowie Nervosität. Durch eine Beurteilung der Häufigkeit dieser Symptome in den letzten zwei Wochen lässt sich zwischen schweren, mittelschweren und leichten Symptomen unterscheiden¹. Zur Definition der Kategorien stützt sich die SGB auf das Kurzinstrument GAD-7 (10).

2022 beträgt der Anteil der Personen mit mittelschweren bis schweren Symptomen einer generalisierten Angststörung im Wallis 8% (Schweiz: 6%). Die Prävalenz ist bei den Frauen höher als bei den Männern, vor allem bei den leichten Symptomen. Generalisierte Angststörungen gehen mit dem Alter stark zurück.

Generalisierte Angststörung, Wallis-Schweiz, 2022



Schwere oder mittelschwere generalisierte Angststörung nach Alter, Wallis, 2022

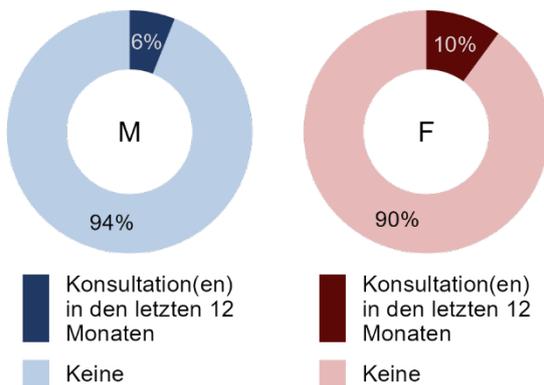


¹ Symptome einer generalisierten Angststörung: Dieser Indikator ist an keine spezifische ärztliche Diagnose gebunden.

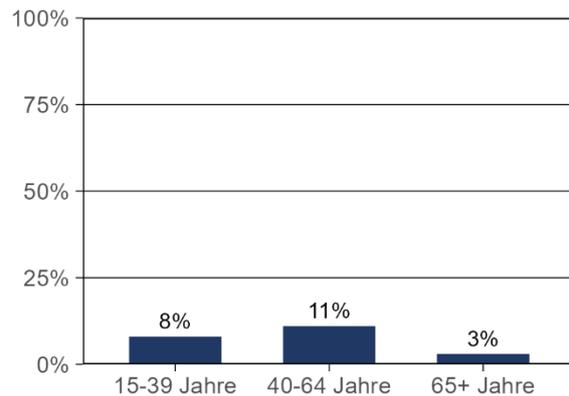
Behandlung wegen psychischer Störungen

2022 haben 8% der Bevölkerung im Wallis im Laufe der letzten 12 Monate eine Psychologin oder einen Psychologen aufgesucht (Schweiz: 10%). Es haben mehr Frauen als Männer eine solche Fachperson aufgesucht und am häufigsten nimmt die Altersklasse der 40- bis 64-Jährigen solche Konsultationen in Anspruch. Es lässt sich sowohl im Wallis als auch in der Schweiz über die Zeit eine Zunahme beobachten.

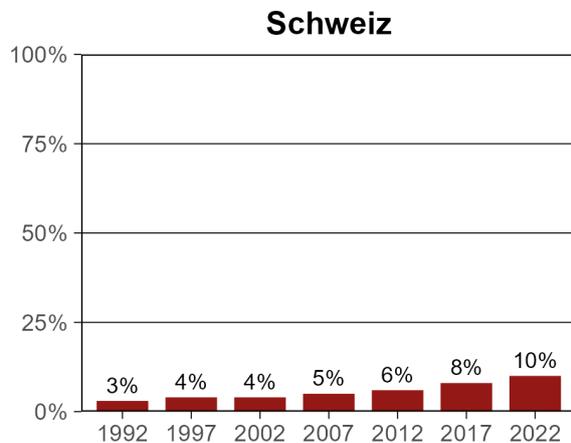
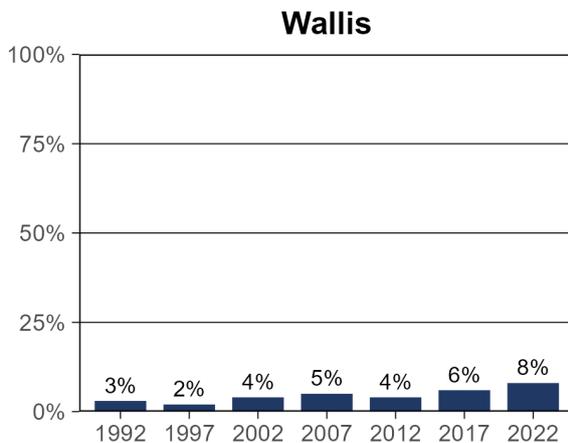
Konsultation bei einer Psychologin oder einem Psychologen nach Geschlecht, Wallis, 2022



Konsultation bei einer Psychologin oder einem Psychologen in den 12 Monaten vor der Befragung nach Alter, Wallis, 2022



Konsultation bei einer Psychologin oder einem Psychologen in den 12 Monaten vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 1992-2022

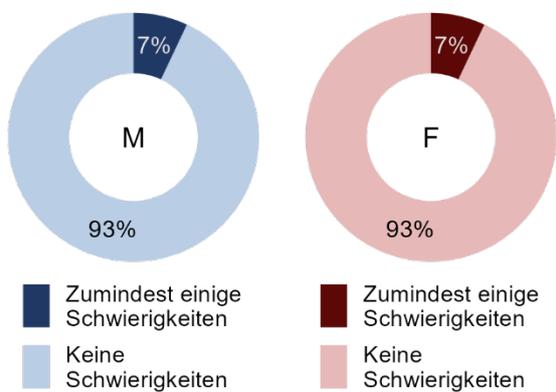


Kognitive Beeinträchtigung

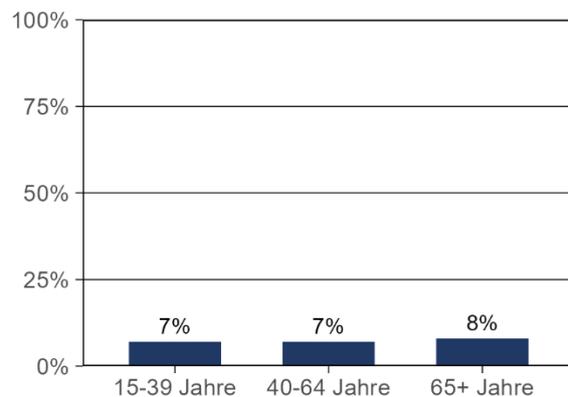
2022 hat weniger als jede zehnte Person im Wallis (7%) angegeben Schwierigkeiten damit zu haben, sich länger als zehn Minuten zu konzentrieren (Schweiz: 6%). Der Anteil der Frauen ist ähnlich hoch wie jener der Männer. Bei der Prävalenz gibt es keinen Unterschied zwischen den Altersklassen.

13% der Bevölkerung im Wallis fällt es schwer, sich an wichtige Dinge zu erinnern (Schweiz: 12%), ohne nennenswerten Unterschied zwischen Frauen und Männern. Mit dem Alter nimmt diese Art von Schwierigkeit zu.

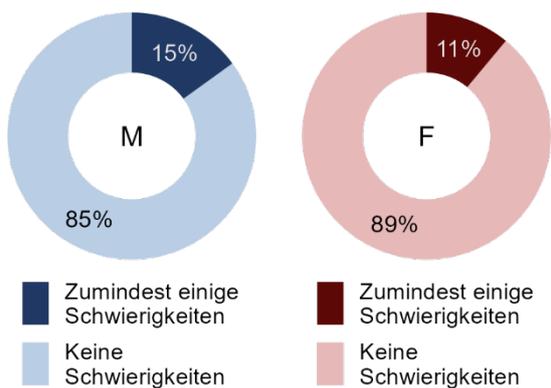
Schwierigkeit, sich zu konzentrieren, nach Geschlecht, Wallis, 2022



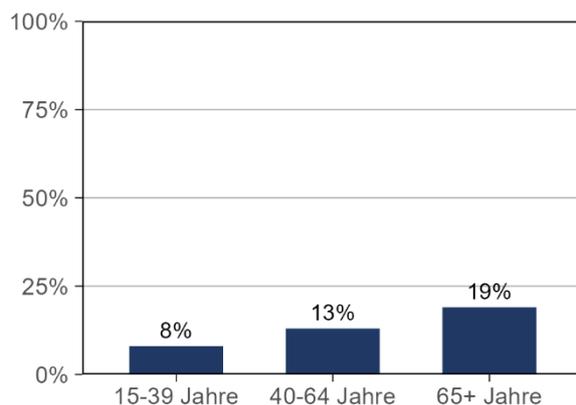
Zumindest einige Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, nach Alter, Wallis, 2022



Schwierigkeit, sich an wichtige Dinge zu erinnern, nach Geschlecht, Wallis, 2022



Zumindest einige Schwierigkeiten, sich an wichtige Dinge zu erinnern, nach Alter, Wallis, 2022



5. Individuelle und soziale Ressourcen

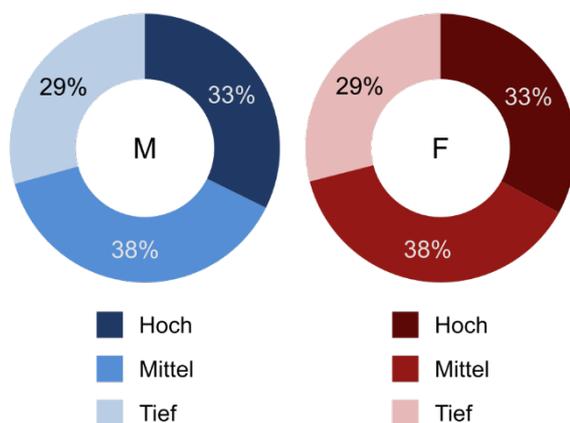
Der Gesundheitszustand wird von Ressourcen beeinflusst, welche die Einzelpersonen entwickeln konnten und auf die sie bei Bedarf zugreifen können. Diese Ressourcen können individueller oder gesellschaftlicher Art sein. Diese Aspekte können anhand von Indikatoren wie Kontrollüberzeugung (Gefühl, sein Leben im Griff zu haben: individuelle Ressource), Einsamkeitsgefühl oder Grad der sozialen Unterstützung (soziale Ressourcen) beurteilt werden (11).

Kontrollüberzeugung

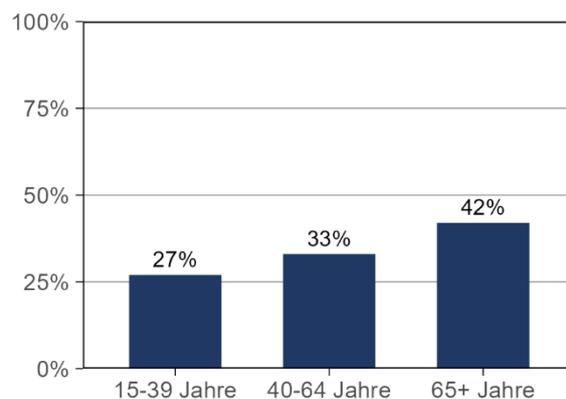
Als Kontrollüberzeugung wird das Gefühl bezeichnet, das eigene Leben selbst bestimmen zu können. Eine hohe Kontrollüberzeugung wird im Allgemeinen mit einem besseren Gesundheitszustand und besseren Stressbewältigungsfähigkeiten in Verbindung gebracht (12).

2022 berichtet ein Drittel der Bevölkerung von einer hohen Kontrollüberzeugung: Im Wallis sind es 33% und in der Schweiz 35%. Fast ebenso viele Personen geben an, eine tiefe Kontrollüberzeugung zu haben: Im Wallis sind es 29% und in der Schweiz 28%. Frauen und Männer beurteilen diesen Bereich sehr ähnlich, während sich mit dem Alter eine höhere Kontrollüberzeugung feststellen lässt. Innerhalb von dreissig Jahren sind die Anteile in der Schweiz und im Wallis sowohl in der Kategorie der Personen mit einer hohen als auch in der Kategorie der Personen mit einer tiefen Kontrollüberzeugung unverändert geblieben.

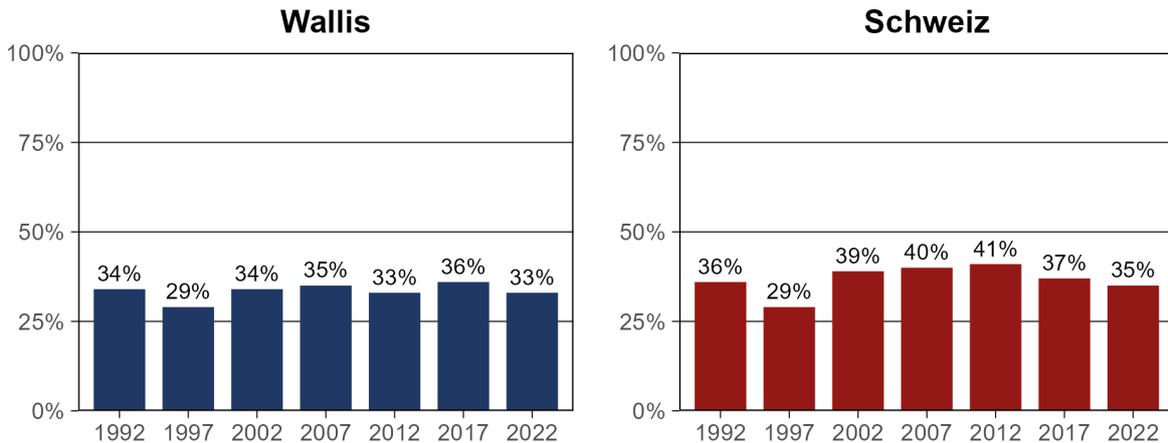
Kontrollüberzeugung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Hohe Kontrollüberzeugung nach Alter, Wallis, 2022



Hohe Kontrollüberzeugung, Wallis-Schweiz, 1992-2022¹

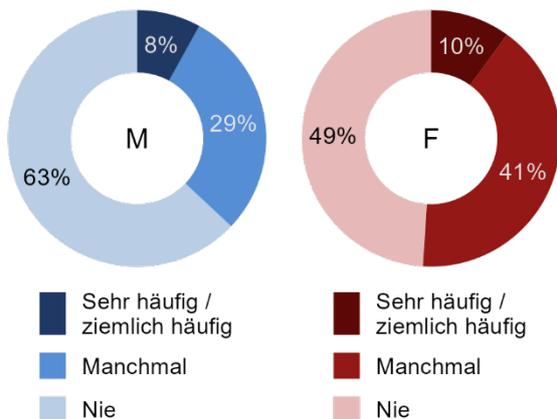


Einsamkeit

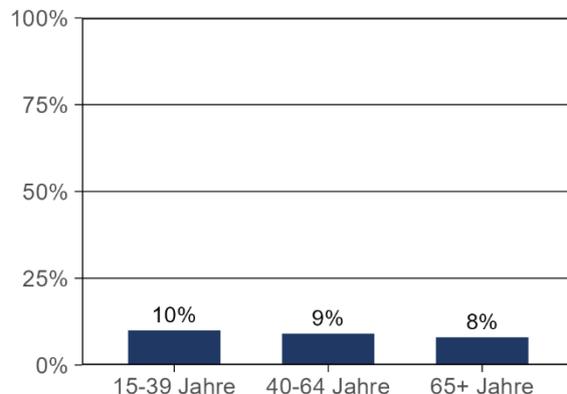
Einsamkeit beeinträchtigt die psychische und physische Gesundheit (13,14). Bei Personen mit grossen psychischen Problemen tritt sie häufiger auf; umgekehrt sind Personen, die sich ziemlich oder sehr einsam fühlen, häufiger von schweren psychischen Problemen betroffen (12–14).

2022 geben 9% der Bevölkerung im Wallis an, sich sehr häufig oder ziemlich häufig einsam zu fühlen (Schweiz: 6%). Frauen sind von Einsamkeitsgefühlen stärker betroffen als Männer. Der Anteil der Personen, die sich sehr häufig oder ziemlich häufig einsam fühlen, ist in allen Altersklassen ähnlich hoch. Seit fünfzehn Jahren steigt die Prävalenz von Einsamkeit sowohl im Wallis als auch in der Schweiz leicht an.

Einsamkeitsgefühle nach Geschlecht, Wallis, 2022

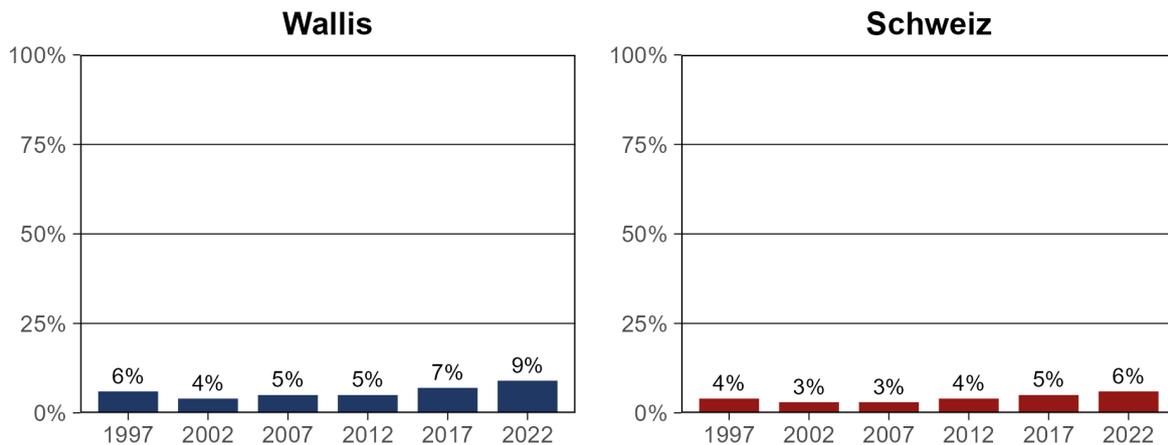


Sehr häufige oder ziemlich häufige Einsamkeitsgefühle nach Alter, Wallis, 2022



¹ 1992 wurde die Frage nur den 15- bis 74-Jährigen gestellt.

Sehr häufige oder ziemlich häufige Einsamkeitsgefühle, Wallis-Schweiz, 1997-2022



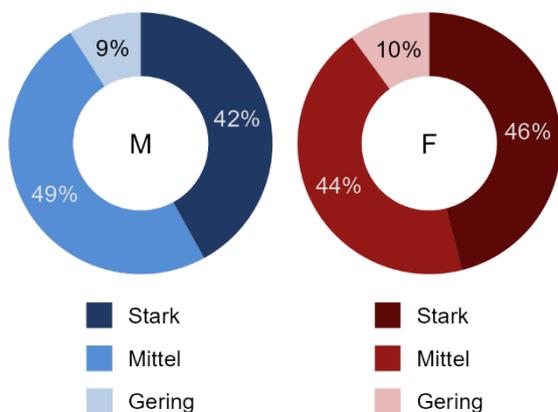
Soziale Unterstützung

Soziale Kontakte sind für die psychische und physische Gesundheit wichtig. Die sozialen Ressourcen, zu denen auch die soziale Unterstützung gehört, haben einen Einfluss auf die Lebenserwartung und die Morbidität, aber auch auf die Heilungschancen. Soziale Unterstützung und soziale Integration tragen dazu bei, die Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Infektionskrankheiten zu senken (13–15).

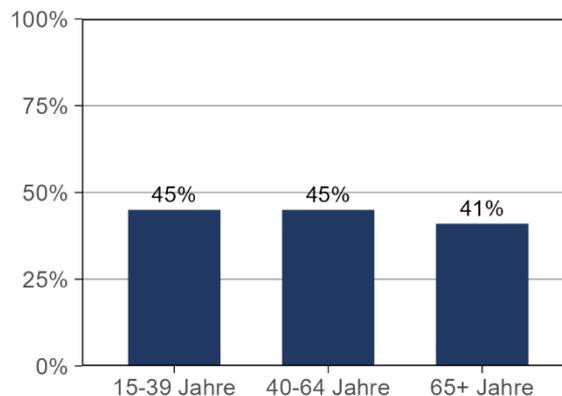
Die Fragen zur Beurteilung der sozialen Unterstützung beziehen sich auf drei Aspekte: Anzahl Personen, auf die man sich verlassen kann, Interesse und Anteilnahme anderer Menschen an dem, was man macht, Wahrscheinlichkeit, bei Bedarf Hilfe von Nachbarinnen oder Nachbarn zu bekommen. Zur Unterscheidung der verschiedenen Grade von sozialer Unterstützung (gering, mittel, stark) richtet sich die SGB nach der Oslo Social Support Scale (16).

44% der Bevölkerung im Wallis berichten von einer starken sozialen Unterstützung. Das ist fast so viel wie auf Schweizer Ebene mit 47%. Jede zehnte Frau und fast ebenso viele Männer finden, dass sie nur geringe soziale Unterstützung erhalten. Das Gefühl der sozialen Unterstützung schwankt zwischen den Altersklassen nur schwach und hat sich auch zwischen 2017 und 2022 kaum verändert.

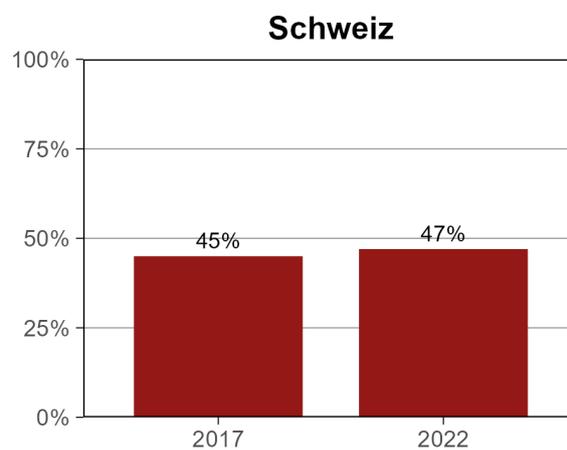
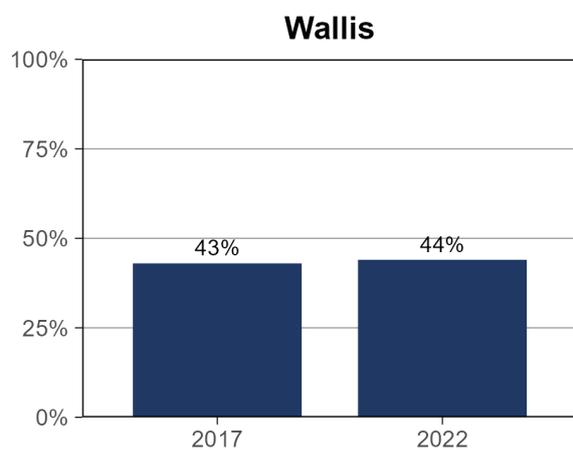
Soziale Unterstützung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Starke soziale Unterstützung nach Alter, Wallis, 2022



Starke soziale Unterstützung, Wallis-Schweiz, 2017-2022



6. Körperliche Aktivität

Regelmässige körperliche Aktivität schützt vor zahlreichen chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose und gewissen Krebserkrankungen (17–19). Sie hat gewiss ebenso positive Auswirkungen auf die mentale Gesundheit.

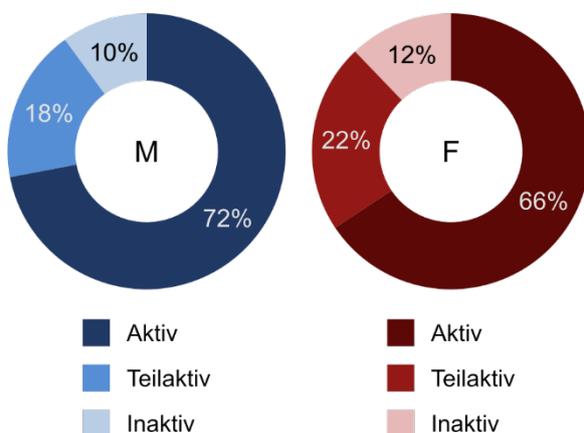
Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter und gesunden älteren Menschen werden mindestens 150 bis 300 Minuten körperliche Aktivität mittlerer Intensität (ausser Atem geraten) pro Woche oder mindestens 75 bis 150 Minuten intensive körperliche Aktivität (beschleunigter Atem und Schwitzen) pro Woche empfohlen. Kindern und Jugendlichen wird über die Woche verteilt mindestens eine Stunde körperliche Aktivität mittlerer Intensität pro Tag empfohlen (20).

In der SGB werden drei Kategorien körperlicher Aktivität beschrieben:

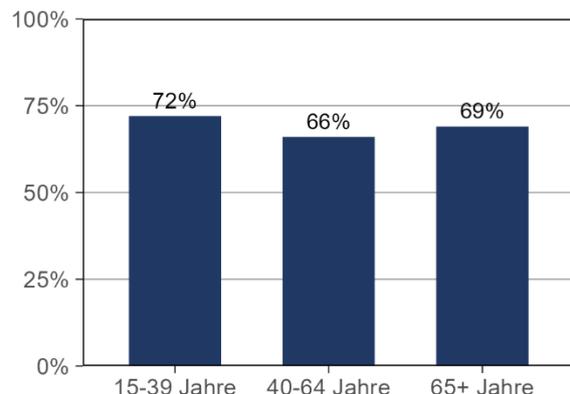
- **Aktiv:** pro Woche mindestens 150 Minuten mässig intensive Aktivität (ausser Atem geraten) oder mindestens zweimal intensive körperliche Aktivität (beschleunigter Atem und Schwitzen);
- **Teilaktiv:** pro Woche 30 bis 149 Minuten mässig intensive Aktivität oder einmal intensive körperliche Aktivität;
- **Inaktiv:** pro Woche weniger als 30 Minuten mässig intensive körperliche Aktivität oder weniger als einmal intensive körperliche Aktivität.

2022 bezeichnen sich 69% der Bevölkerung im Wallis als aktiv (Schweiz: 76%). Männer sind aktiver als Frauen. Ab 65-Jährige sind aktiver als 40- bis 64-Jährige, jedoch weniger aktiv als 15- bis 39-Jährige. Innerhalb von 20 Jahren lässt sich beobachten, dass die Menschen im Wallis und in der Schweiz immer aktiver werden.

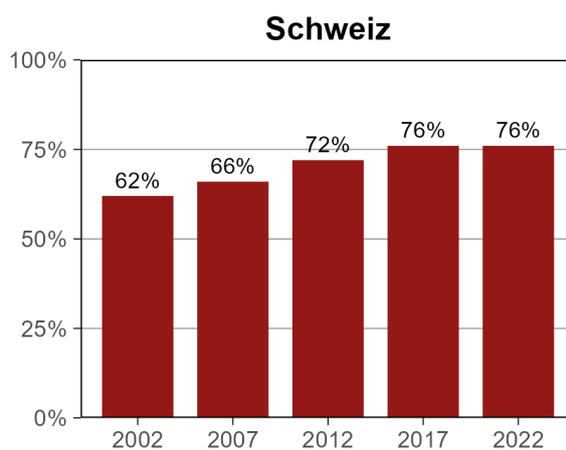
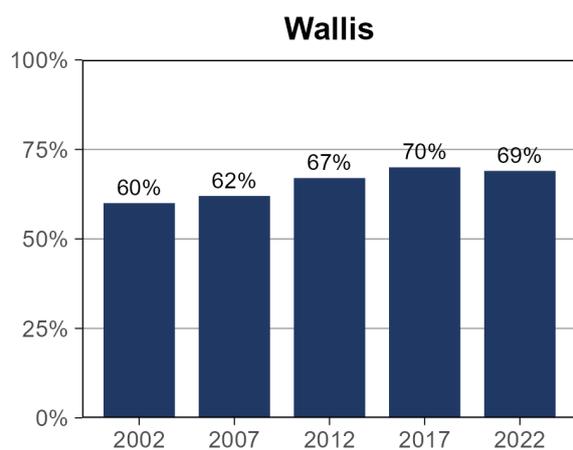
Körperliche Aktivität nach Geschlecht, Wallis, 2022



Anteil der körperlich aktiven Bevölkerung nach Alter, Wallis, 2022



Anteil der körperlich aktiven Bevölkerung, Wallis-Schweiz, 2002-2022



7. Ernährung

Die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen die Gesundheit und das Risiko chronischer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gewisse Krebserkrankungen, Übergewicht oder Adipositas (21–23).

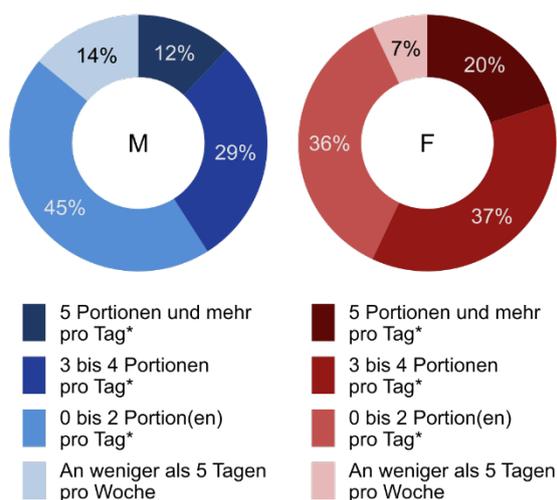
Früchte und Gemüse

Es wird empfohlen, täglich Früchte und Gemüse zu essen. Ein regelmässiger Verzehr von Früchten und Gemüse senkt durch seine Schutzwirkung auf den Blutdruck und den Cholesterinspiegel im Blut sowie durch seine Schutzwirkung vor dem Auftreten von Diabetes nämlich das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der Verzehr von Früchten und Gemüse senkt auch die Inzidenz gewisser Krebserkrankungen (21,22).

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfiehlt, fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag zu essen. Eine Portion Früchte oder Gemüse entspricht 120 Gramm. Diesen Empfehlungen zufolge kann eine Tagesportion Früchte oder Gemüse auch durch 2 Deziliter Frucht- oder Gemüsesaft ohne Zusatzzucker ersetzt werden (24).

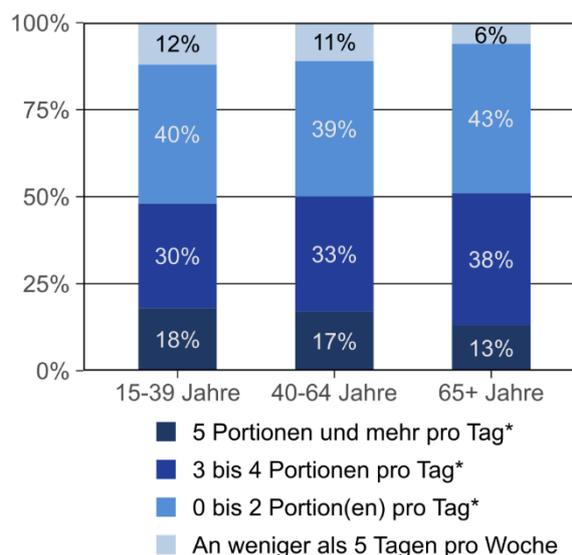
2022 ist der Anteil der Personen im Wallis, die sich an die Empfehlungen halten und mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse am Tag essen, ebenso tief wie in der Schweiz (16%). Dieser Anteil ist bei den Frauen höher als bei den Männern und bei den unter 65-Jährigen höher als bei den ab 65-Jährigen. Er ist seit 2012 zurückgegangen.

Anzahl Portionen Früchte und Gemüse pro Tag nach Geschlecht, Wallis, 2022



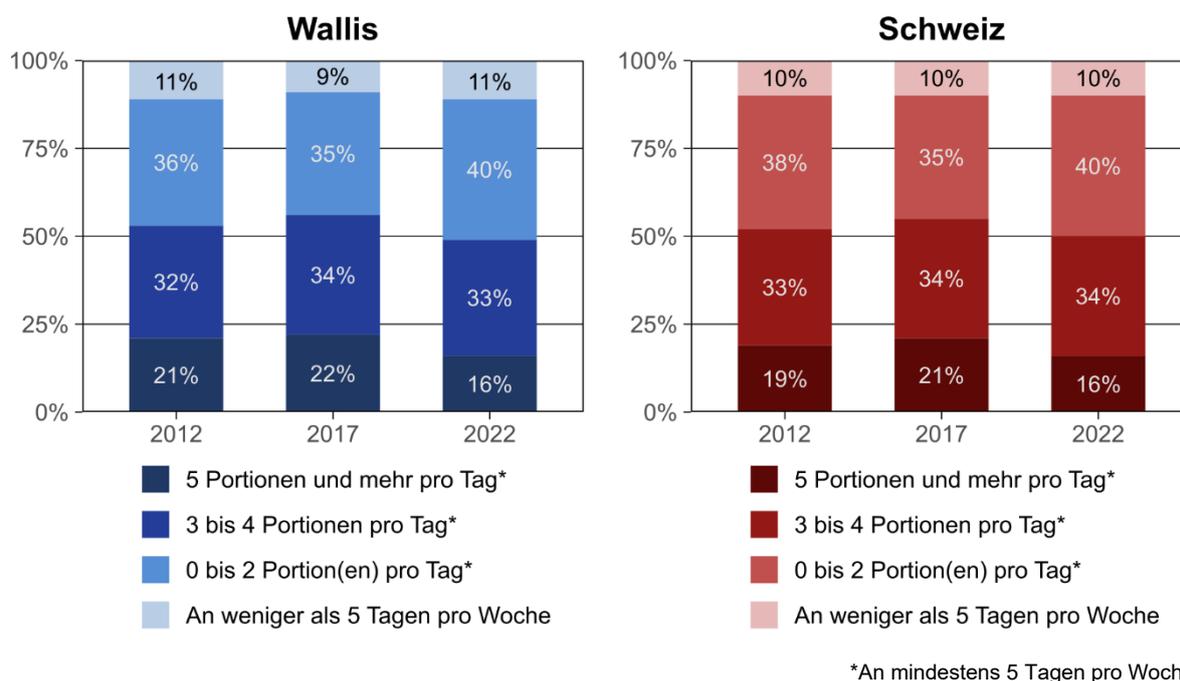
*An mindestens 5 Tagen pro Woche

Anzahl Portionen Früchte und Gemüse pro Tag nach Alter, Wallis, 2022



*An mindestens 5 Tagen pro Woche

Anzahl Portionen Früchte und Gemüse pro Tag, Wallis-Schweiz, 2012-2022



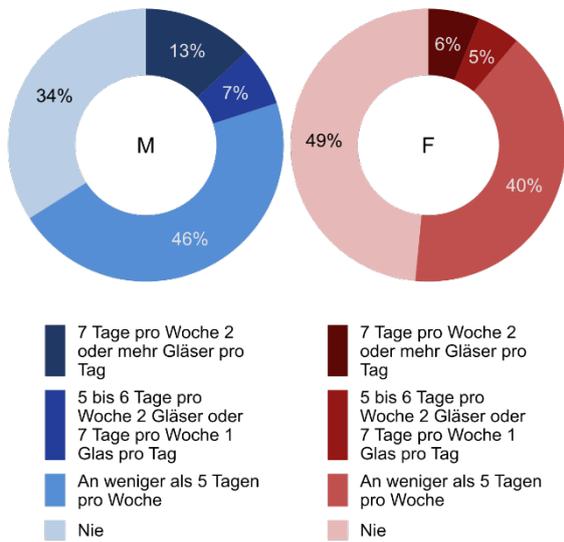
Gezuckerte Getränke

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen, den Konsum von Zucker auf maximal 50 Gramm pro Tag, also auf maximal 10 Prozent der Gesamtenergiezufuhr zu beschränken. Das entspricht 12,5 Zuckerwürfeln (25,26).

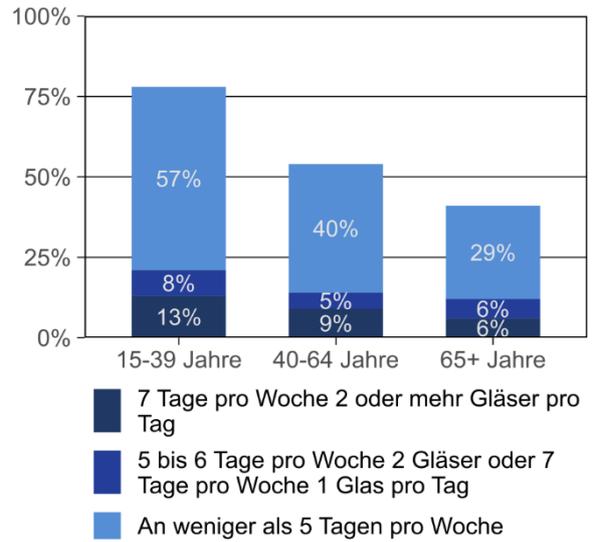
Die Menge von Zuckerzusatz in verarbeiteten Lebensmitteln und dessen Besteuerung sind in der Schweiz und anderswo auf der Welt hitzig debattierte Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens (27). Ein Grossteil des Zuckers wird über gezuckerte Getränke (Softdrinks, Fruchtsäfte) aufgenommen. Ein Glas Cola (2 dl) beispielsweise enthält mehr als fünf Zuckerwürfel. Ein hoher Konsum gezuckerter Getränke steigert das Adipositas- und Diabetesrisiko (23).

2022 trinken 9% der Bevölkerung im Wallis zwei oder mehr Gläser gezuckerte Getränke pro Tag (Schweiz: 7%). Der Anteil der Personen, die nie gezuckerte Getränke zu sich nehmen, beträgt 42% (Schweiz: 45%). Männer trinken häufiger gezuckerte Getränke als Frauen. Mit dem Alter nimmt der Konsum gezuckerter Getränke stark ab. Innerhalb von fünf Jahren ist er sowohl im Wallis als auch in der Schweiz leicht gesunken.

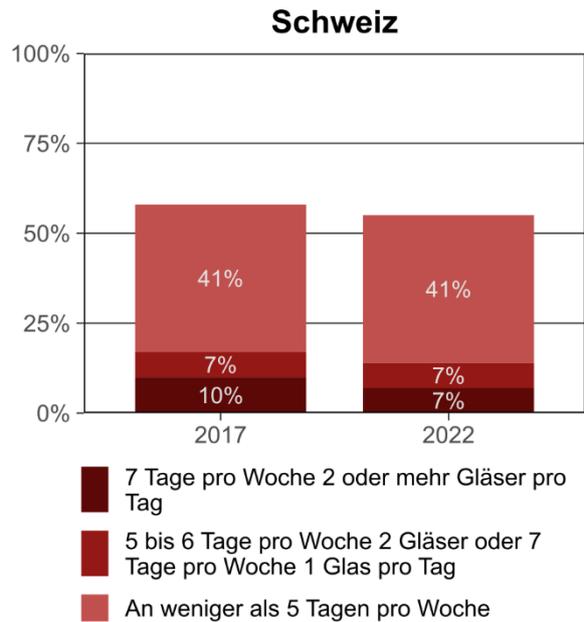
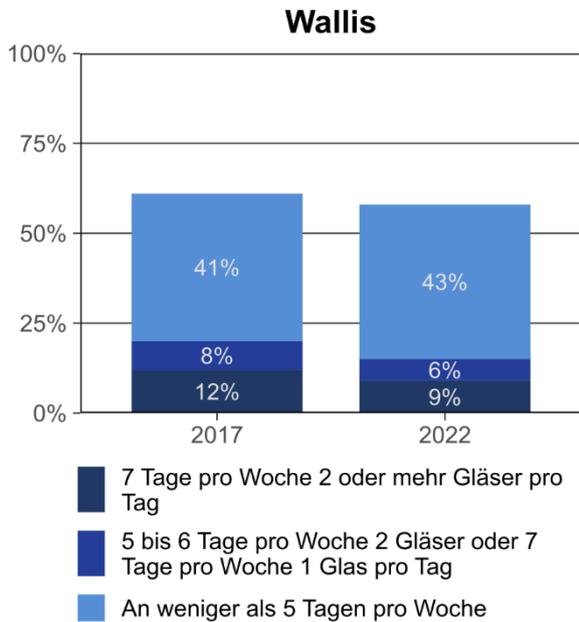
Konsum von gezuckerten Getränken nach Geschlecht, Wallis, 2022



Konsum von gezuckerten Getränken nach Alter, Wallis, 2022



Konsum von gezuckerten Getränken, Wallis-Schweiz, 2017-2022



8. Übergewicht

Übergewicht und Adipositas können verschiedene Gesundheitsprobleme verursachen. Adipositas ist eine der Ursachen von Diabetes, Bluthochdruck, Arthrose oder Atemproblemen. Wegen des schwachen Selbstwertgefühls oder einer Stigmatisierung der Betroffenen wird Adipositas auch mit psychosozialen Problemen in Verbindung gebracht. Ausserdem ist Fettleibigkeit eine Ursache für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebsarten (28,29).

Die SGB stützt sich zur Unterscheidung der vier Gewichtskategorien, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Bevölkerung ab 18 Jahren vorgeschlagen werden, auf den Body-Mass-Index (BMI; Berechnung: Gewicht [kg] dividiert durch Grösse [m] im Quadrat) (30):

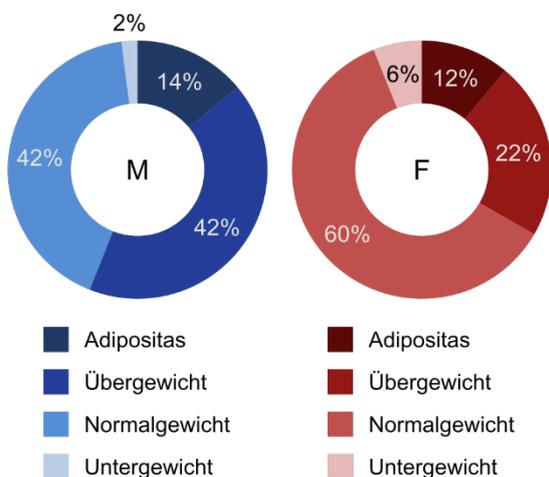
- Untergewicht: BMI unter 18,5 kg/m²,
- Normalgewicht: BMI 18,5 bis 24,9 kg/m²,
- Übergewicht: BMI 25,0 bis 29,9 kg/m²,
- Adipositas: BMI 30,0 kg/m² und darüber.

Die BMI-Kategorien von Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren hängen von ihrem Alter und Geschlecht ab.

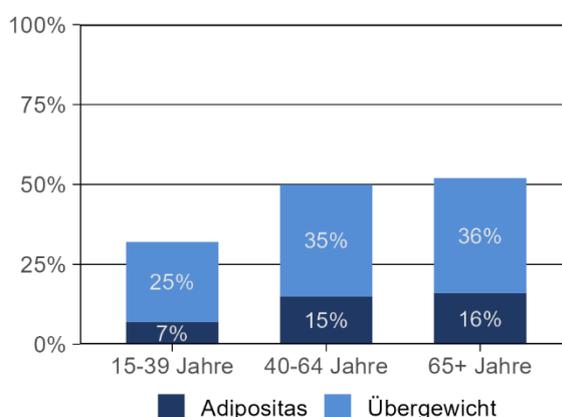
2022 sind 45% der Bevölkerung im Wallis zu schwer (Übergewicht oder Adipositas) (Schweiz: 43%). Es haben mehr Männer als Frauen Übergewicht oder Adipositas. Jede zweite Person ab 40 Jahren ist zu schwer. Das ist deutlich mehr als in der Altersklasse der 15- bis 39-Jährigen. Innerhalb von dreissig Jahren ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas sowohl im Wallis und auch in der Schweiz angestiegen.

Da in der SGB Grösse und Gewicht von den Befragten selbst angegeben werden, wird der eigene BMI meist unterschätzt, sodass die effektive Prävalenz von Übergewicht tendenziell höher sein dürfte (31).

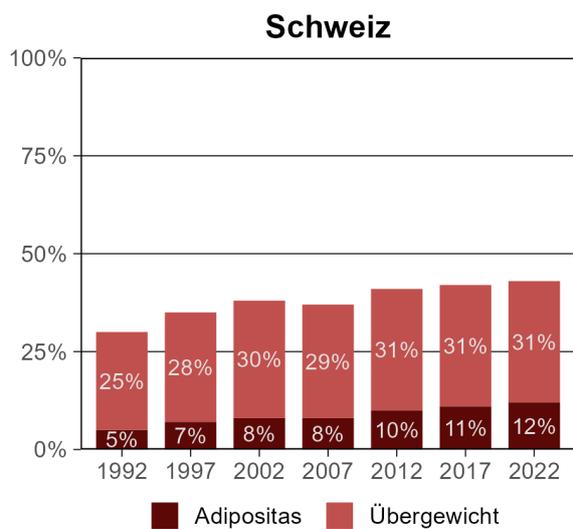
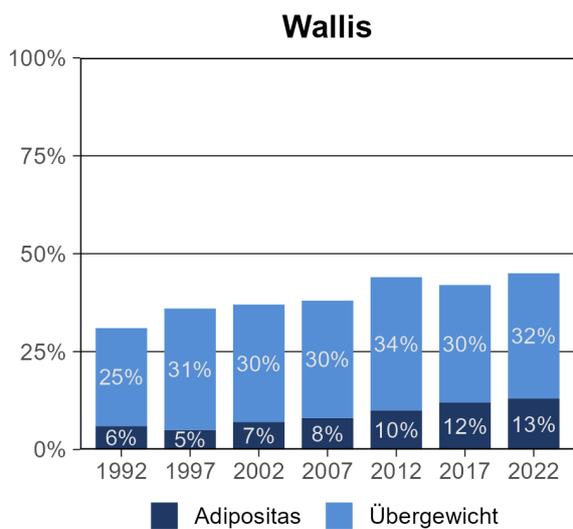
Gewichtskategorie nach Geschlecht, Wallis, 2022



Übergewicht und Adipositas nach Alter, Wallis, 2022



Übergewicht und Adipositas, Wallis-Schweiz, 1992-2022



9. Alkoholkonsum

Übermässiger Alkoholkonsum ist ein Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten, insbesondere Leberzirrhose, gewisse Krebserkrankungen, Depression und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ausserdem lässt er das Risiko von Unfällen und gewaltsamem Tod deutlich in die Höhe schnellen (32).

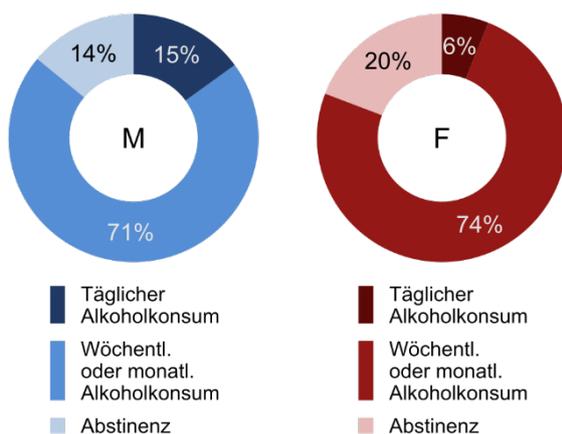
2021 verzeichnet das Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) weltweit 1,8 Millionen Todesfälle aufgrund Alkoholkonsums (33). 2017 waren in der Schweiz über 8% der Todesfälle von 15- bis 74-Jährigen Alkoholkonsum zuzuschreiben (34). Auf das Wallis übertragen sind das in der Altersklasse der 15- bis 74-Jährigen fast 70 Personen.

Häufigkeit des Alkoholkonsums

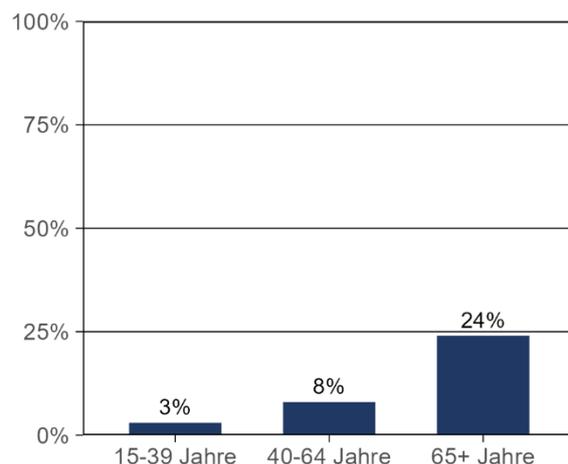
In der SGB werden folgende Konsumkategorien unterschieden: täglicher Alkoholkonsum, wöchentlicher oder monatlicher Alkoholkonsum (nicht jeden Tag) und Abstinenz (kein Alkoholkonsum).

2022 beträgt der Anteil der Personen im Wallis, die täglich Alkohol trinken, 10% (Schweiz: 9%). Zweimal mehr Männer als Frauen trinken täglich Alkohol. Mit dem Alter steigt der Anteil der täglichen Konsumentinnen und Konsumenten an, was mit einem unterschiedlichen Trinkverhalten der Generationen zusammenhängt. Der tägliche Alkoholkonsum ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz stark zurückgegangen. Innerhalb von dreissig Jahren ist der Anteil der täglichen Konsumentinnen und Konsumenten im Wallis von 26% auf 10% und in der Schweiz von 20% auf 9% gesunken.

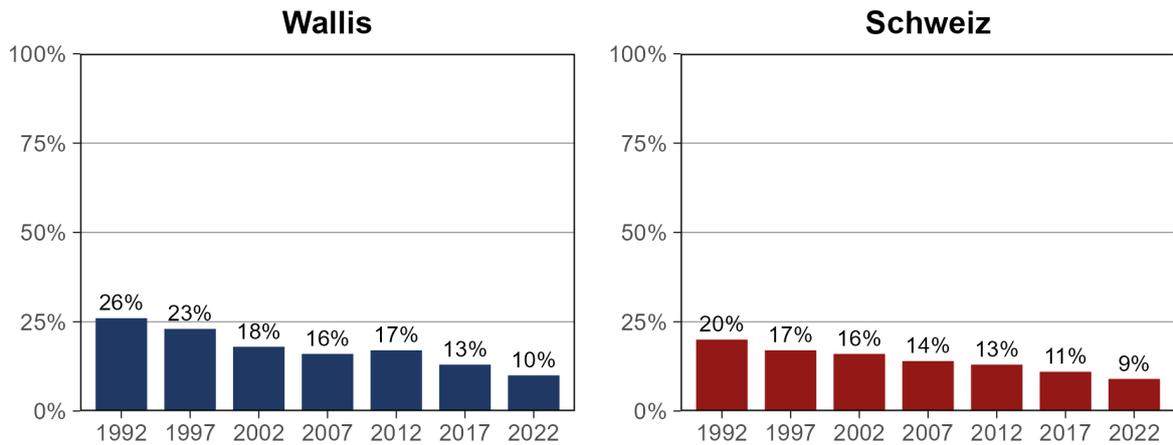
Häufigkeit von Alkoholkonsum nach Geschlecht, Wallis, 2022



Täglicher Alkoholkonsum nach Alter, Wallis, 2022



Täglicher Alkoholkonsum, Wallis-Schweiz, 1992-2022

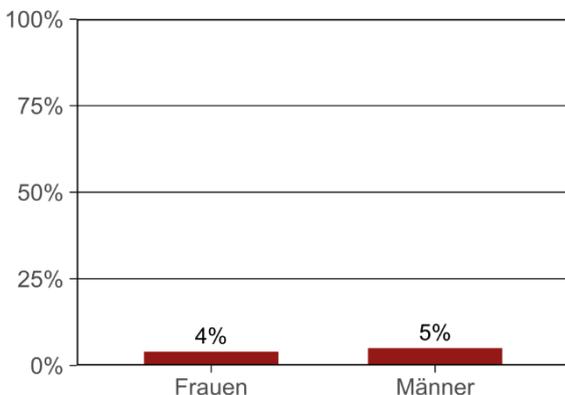


Chronischer Alkoholkonsum und Risikokonsum

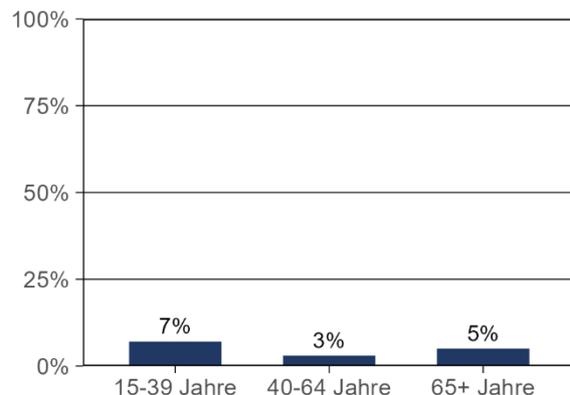
Als Alkoholkonsum mit mittlerem Risiko für die Gesundheit gelten für Männer mindestens vier Standardgläser eines alkoholischen Getränks pro Tag und für Frauen zwei Standardgläser pro Tag. Als Konsum mit hohem Risiko gelten mindestens sechs Standardgläser pro Tag bei Männern und vier Standardgläser bei Frauen. Ein Standardglas entspricht einem Konsum von 10 g Alkohol. Das entspricht beispielsweise 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 0,3 dl starkem Alkohol.

2022 weisen 4% der Bevölkerung im Wallis einen chronischen Alkoholkonsum mittleren oder hohen Risikos auf (Schweiz: 4%). Männer und die Altersklasse der 15- bis 39-Jährigen weisen häufiger einen chronischen Alkoholkonsum mittleren oder hohen Risikos auf. Der risikoreiche Alkoholkonsum hat sowohl im Wallis als auch in der Schweiz im Laufe der Zeit abgenommen.

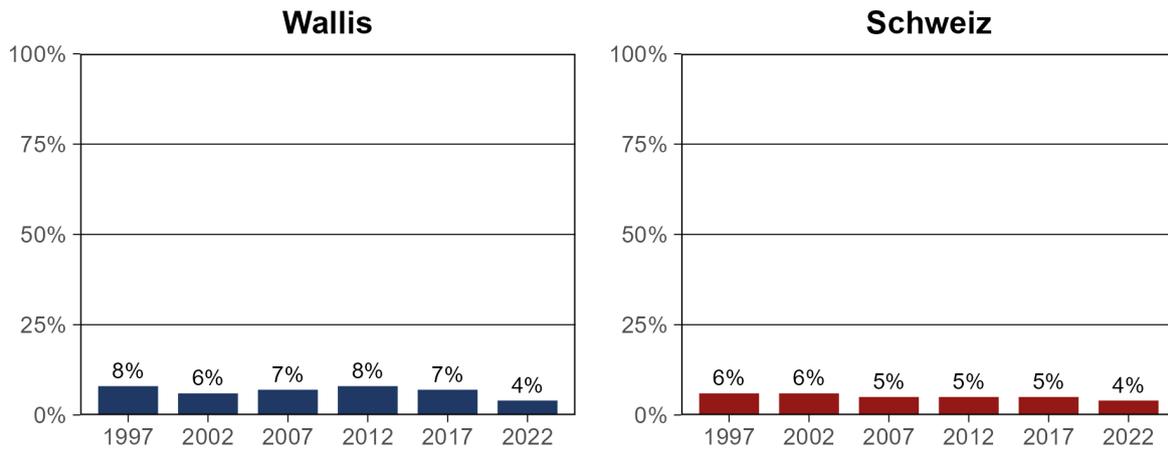
Chronischer Alkoholkonsum: mittleres oder hohes Risiko, nach Geschlecht, Wallis, 2022



Chronischer Alkoholkonsum: mittleres oder hohes Risiko nach Alter, Wallis, 2022



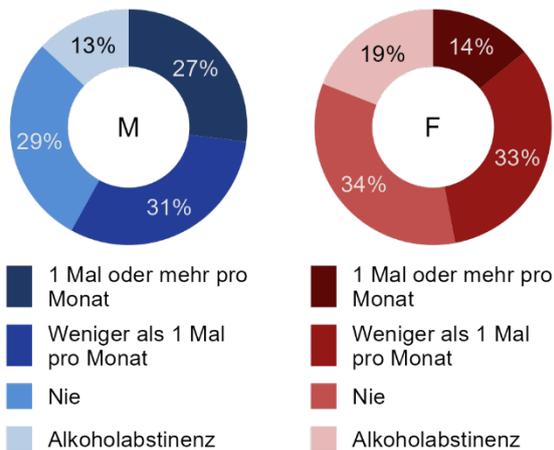
Chronischer Alkoholkonsum: mittleres oder hohes Risiko, Wallis-Schweiz, 1997-2022



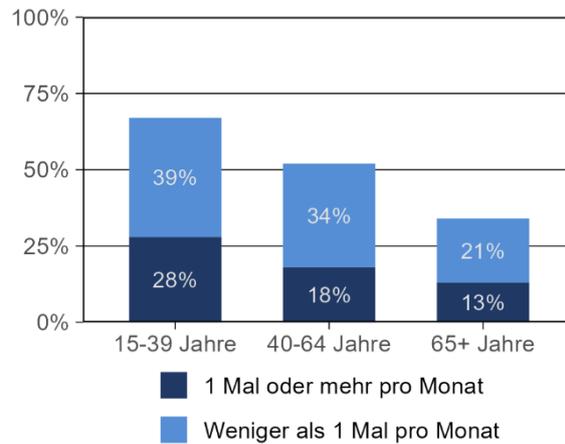
Rauschtrinken

2022 geben 52% der Bevölkerung im Wallis an, in den letzten 12 Monaten mindestens fünf Standardgläser (Männer) beziehungsweise mindestens vier Standardgläser (Frauen) pro Trinkgelegenheit konsumiert zu haben, was unter Rauschtrinken fällt; 20% davon einmal oder mehr pro Monat. In der Schweiz betragen diese Zahlen 44% und 15%. Zweimal mehr Männer als Frauen berichten von Rauschtrinken einmal oder mehr pro Monat. Dieses Trinkverhalten nimmt mit dem Alter ab.

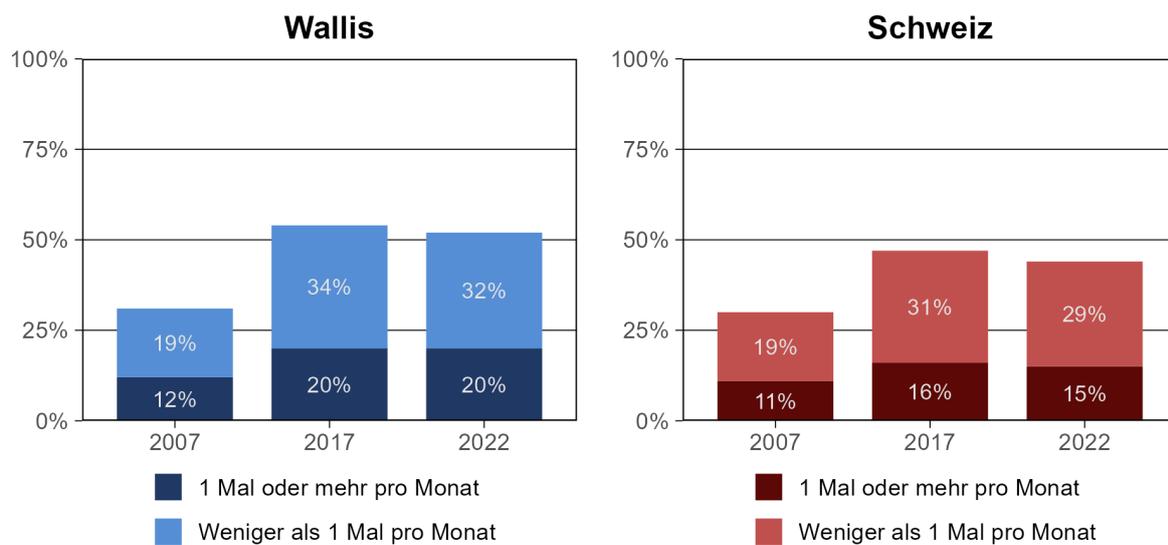
Rauschtrinken nach Geschlecht, Wallis, 2022



Rauschtrinken nach Alter, Wallis, 2022



Rauschtrinken mindestens einmal pro Monat, Wallis-Schweiz, 2007-2022



10. Konsum von Tabakprodukten und E-Zigaretten

Rauchen ist eine der Hauptursachen für Sterblichkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Invalidität. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge tötet Tabak weltweit fast 8 Millionen Menschen pro Jahr, etwas mehr als 1 Million davon aufgrund Passivrauchens (35). In der Schweiz ist Tabak die Ursache von rund 9500 Todesfällen pro Jahr (36), was auf das Wallis übertragen rund 400 Todesfällen entspricht.

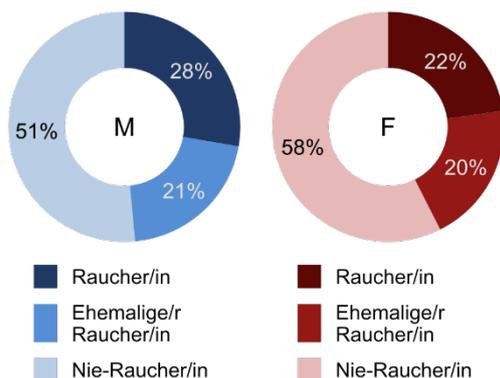
Tabakkonsum

2022 beträgt der Anteil Raucherinnen und Raucher¹ im Wallis 25% (Schweiz: 24%). Etwas mehr Männer als Frauen rauchen täglich oder gelegentlich. Die Prävalenz von Tabakkonsum ist bei den 15- bis 39-Jährigen und bei den 40- bis 64-Jährigen höher als bei den ab 65-Jährigen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz lässt sich innerhalb von dreissig Jahren ein Rückgang des Raucherinnen- und Raucheranteils feststellen.

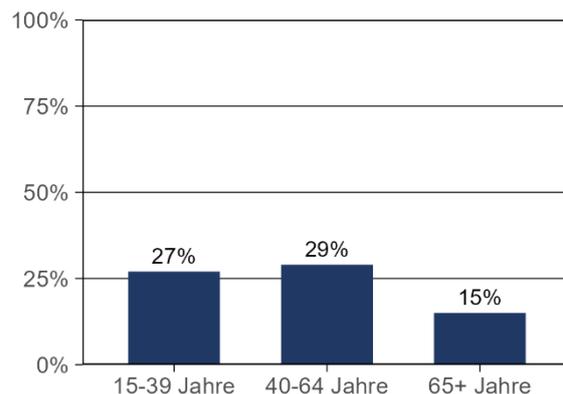
2022 sind 5% der Bevölkerung im Wallis starke Raucher/innen² (≥ 20 Zigaretten pro Tag) (Schweiz: 4%). Der Anteil der starken Raucher/innen ist bei den Männern und in der Altersklasse der 40- bis 64-Jährigen höher. Die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten hat seit 1992 abgenommen.

Der Konsum von Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, Wasserpfeifen oder Shishas und Snus ist marginal im Vergleich zum Konsum der Zigarette, die im Wallis wie in der Schweiz das am häufigsten verwendete Nikotinprodukt bleibt.

Anteil Raucherinnen und Raucher³ nach Geschlecht, Wallis, 2022



Anteil Raucherinnen und Raucher nach Alter, Wallis, 2022

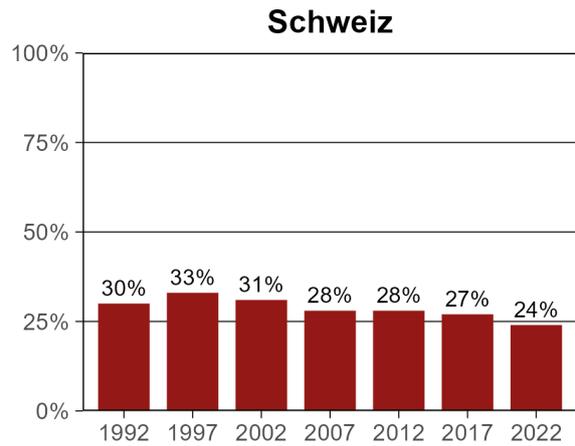
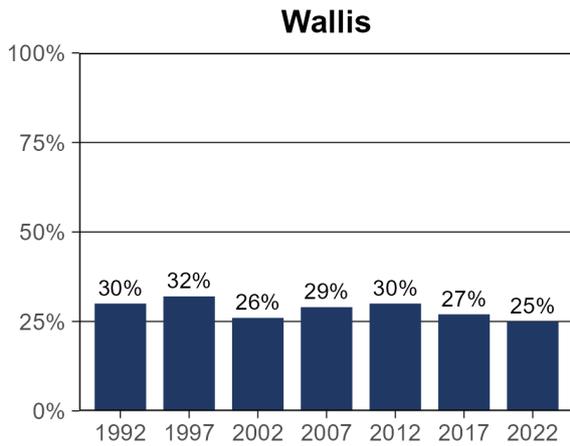


¹ Dazu gehören die Raucher/innen von Tabak in all seinen Formen, auch erhitzter Tabak. Personen, die ausschliesslich E-Zigaretten rauchen, werden nicht berücksichtigt.

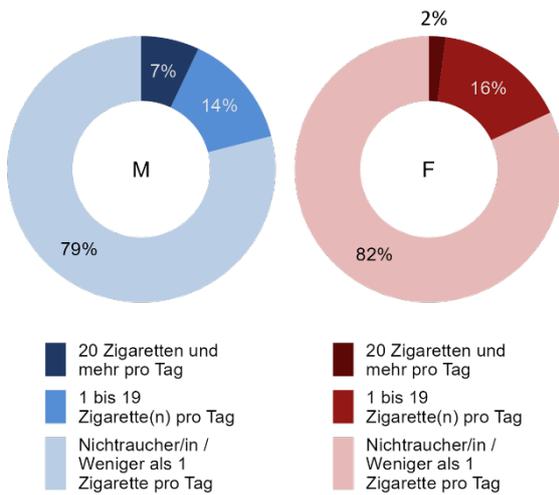
² Gleichwertige Umwandlung anderer Tabakprodukte (Zigarre, Zigarillo, Pfeife) in Zigaretten. E-Zigaretten sind ausgeschlossen.

³ Dazu gehören die Raucher/innen von Tabak in all seinen Formen, auch erhitzter Tabak. Personen, die ausschliesslich E-Zigaretten rauchen, werden nicht berücksichtigt.

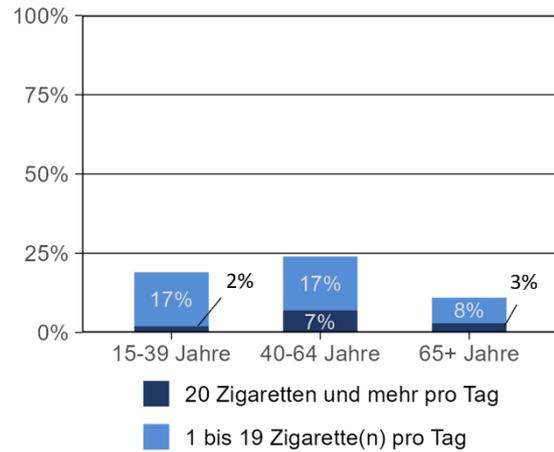
Anteil Raucherinnen und Raucher, Wallis-Schweiz, 1992-2022



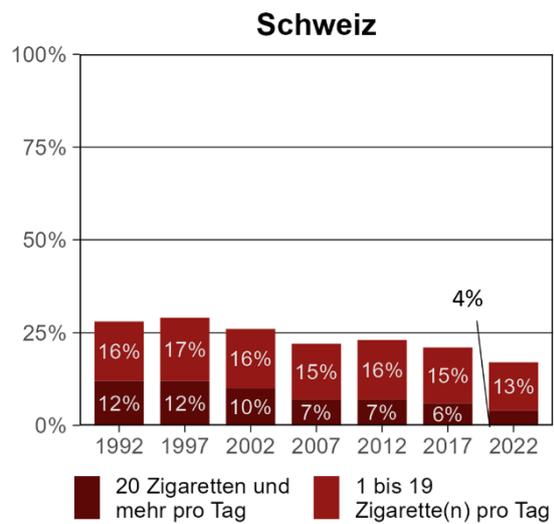
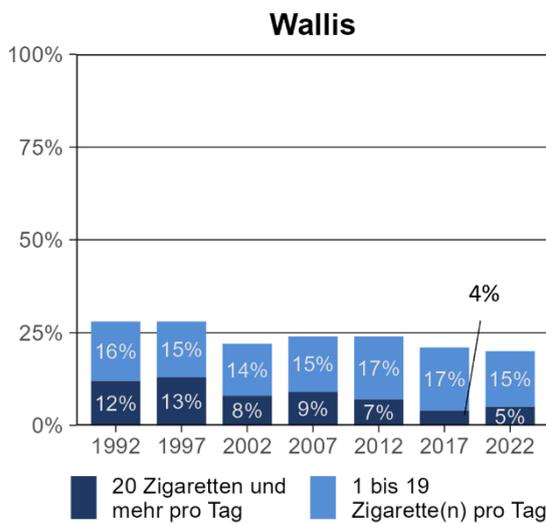
Anzahl täglich geraucher Zigaretten¹ nach Geschlecht, Wallis, 2022



Anzahl täglich geraucher Zigaretten nach Alter, Wallis, 2022



Anzahl täglich geraucher Zigaretten, Wallis-Schweiz, 1992-2022



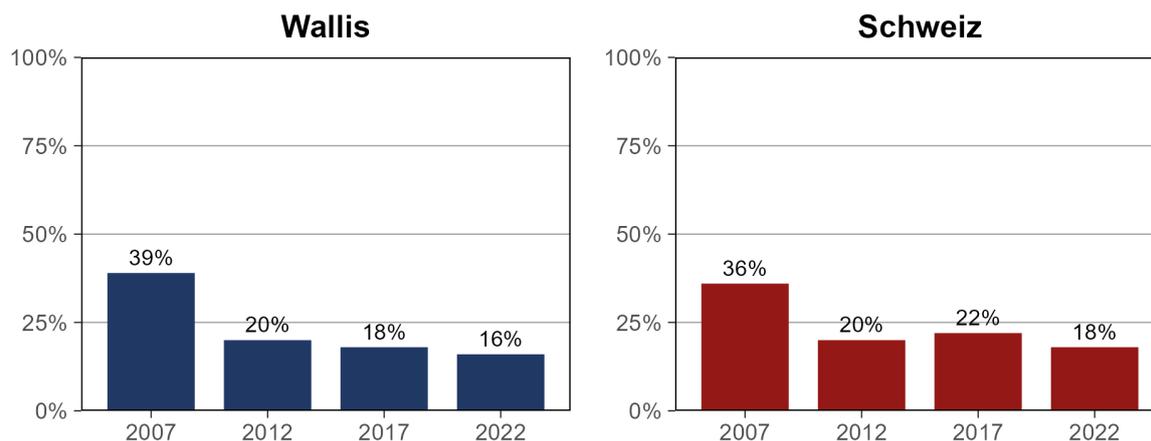
¹ Gleichwertige Umwandlung anderer Tabakprodukte (Zigarre, Zigarillo, Pfeife) in Zigaretten. E-Zigaretten sind ausgeschlossen.

Passivrauchen

Seit 2008 im Wallis und 2010 schweizweit das Rauchverbot in öffentlichen Betrieben eingeführt wurde, ist Passivrauchen stark zurückgegangen. 2007 waren 39% der Nichtraucher/innen im Wallis täglich dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt. 2022 sind nur noch 16% von ihnen täglich dem Rauch anderer ausgesetzt. Dieser Anteil ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz seit 2012 relativ stabil.

Anteil der Bevölkerung, die Passivrauch ausgesetzt ist, Wallis-Schweiz, 2007-2022

Nur die Nichtraucher/innen (N=787)



E-Zigarette (Tabakfrei, mit oder ohne Nikotin)

2022 beträgt der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer von E-Zigaretten (mit oder ohne Nikotin) im Wallis 4% (Schweiz: 3%). 7% der 15- bis 39-Jährigen nutzen E-Zigaretten, wodurch E-Zigaretten in dieser Altersklasse am stärksten verbreitet sind. Die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten hat seit 2017 leicht zugenommen (Wallis: 2%, Schweiz: 2%).

Die E-Zigarette mag wohl zur Entwöhnung vom Rauchen herkömmlicher Zigaretten verwendet werden (37,38). Zu den gesundheitlichen Auswirkungen von E-Zigaretten gehören allerdings bleibende Nikotinabhängigkeit sowie Exposition gegenüber Feinstaub, toxischen Substanzen (wenn auch in deutlich geringerer Masse als bei herkömmlichen Zigaretten) und Metallen (39). Hinsichtlich einer Risikoverminderung führt die Nutzung von E-Zigaretten zur Rauchentwöhnung kurzfristig zu einer geringeren gesundheitlichen Schädigung – die langfristigen Auswirkungen sind jedoch noch zu wenig bekannt (39,40). Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die E-Zigaretten «dampfen», ist es wahrscheinlicher, dass sie mit dem Rauchen herkömmlicher Zigaretten anfangen werden (39,40).

11. Konsum illegaler Drogen

Unter Drogen werden in der Regel illegale psychotrope Substanzen wie Cannabis und Cannabisprodukte¹, Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamine und andere Stimulantien sowie Halluzinogene verstanden (41).

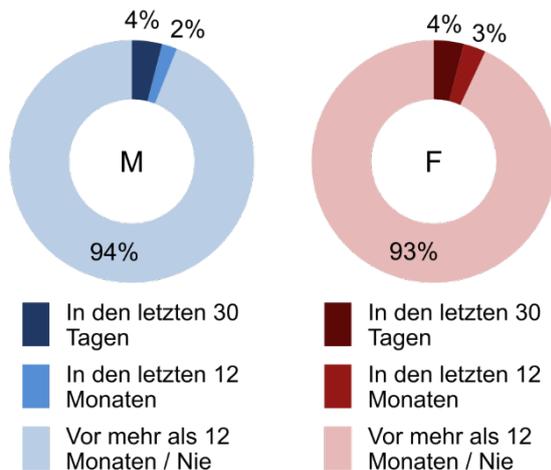
Die gesundheitlichen Auswirkungen und Risiken von Drogenkonsum hängen von der Art von Substanz, von der Konsumweise, von der Einnahmeart, von der konsumierenden Person und vom Konsumkontext ab. Drogenkonsum kann beispielsweise die Bewegungskoordination und das rationale Denken beeinträchtigen, was das Risiko von Unfällen, gewalttätigem Verhalten und Überdosen erhöht. Chronischer Drogenkonsum kann zur Abhängigkeit und zu psychischen und physischen Gesundheitsproblemen führen sowie die Fähigkeit, grundlegende soziale Funktionen wie Arbeit und Betreuung von Angehörigen wahrzunehmen, beeinträchtigen (42).

Cannabis

2022 geben 4% der 15- bis 64-Jährigen² im Wallis an, in den dreissig Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (Schweiz: 4%). Es gibt keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern und in den dreissig Tagen vor der Befragung haben etwas mehr 15- bis 39-Jährige als 40- bis 64-Jährige Cannabis konsumiert. Die Prävalenz hat sich innerhalb von 20 Jahren nur leicht verändert.

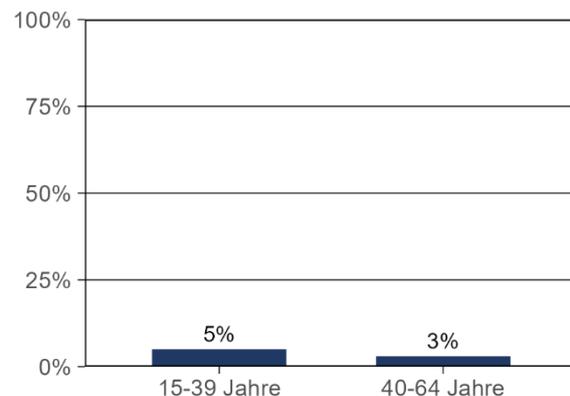
Cannabiskonsum nach Geschlecht, Wallis, 2022

Nur 15- bis 64-Jährige



Cannabiskonsum in den 30 Tagen vor der Befragung nach Alter, Wallis, 2022

Nur 15- bis 64-Jährige

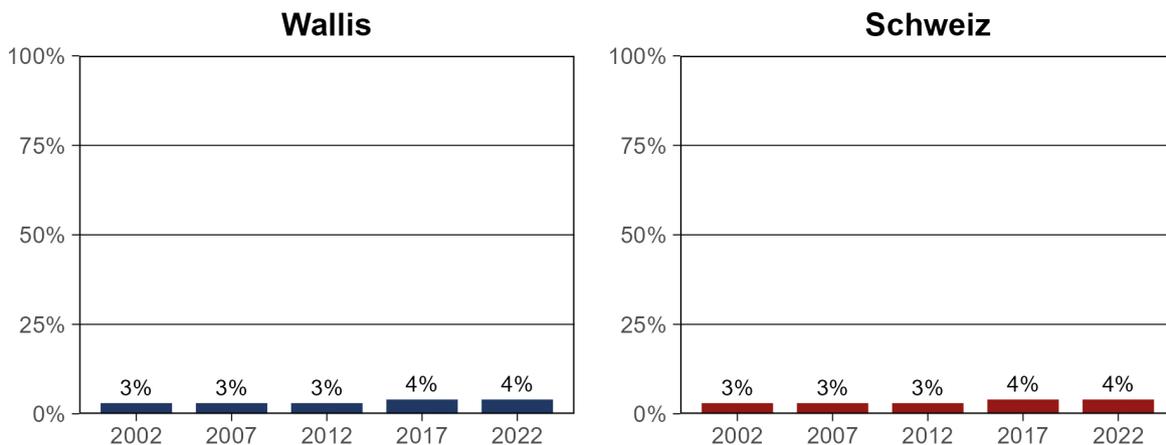


¹ Im Folgenden wird systematisch der Sammelbegriff Cannabis verwendet, der Marihuana, Haschisch und Haschischöl umfasst (vgl. <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/cannabis/portrat.html>).

² Die Fragen zum Konsum illegaler psychotroper Substanzen wurden den 65-Jährigen und Älteren nicht gestellt.

Cannabiskonsum in den 30 Tagen vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 2002-2022

Nur 15- bis 64-Jährige



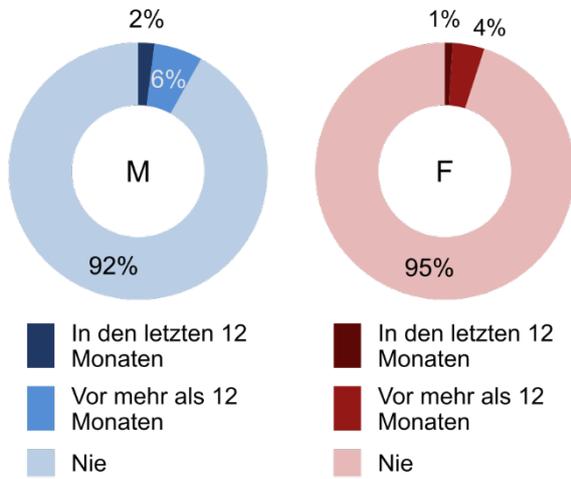
Andere illegale Drogen als Cannabis¹

Die Prävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis wird in der SGB tendenziell wohl eher unterschätzt, da ein solcher Konsum gesellschaftlich verpönt ist. Die SGB ermöglicht dennoch gewisse Tendenzen aufzuzeigen (43).

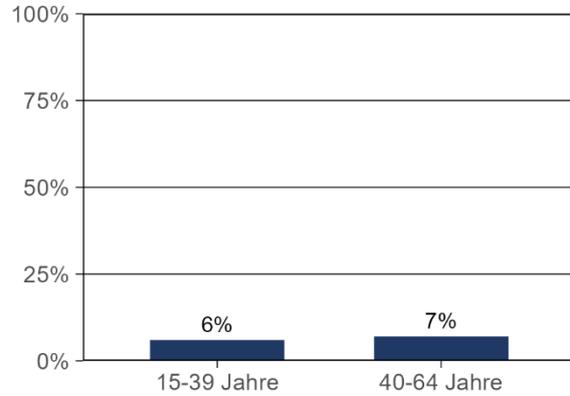
7% der 15- bis 64-Jährigen im Wallis geben an, mindestens einmal im Leben eine andere illegale Droge als Cannabis konsumiert zu haben (Schweiz: 9%). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz hat der Anteil der 15- bis 64-Jährigen, die mindestens einmal im Leben diese Art von Drogen konsumiert haben, zwischen 2002 und 2022 zugenommen. 2022 haben nur 2% der Bevölkerung im Wallis in den 12 Monaten vor der Befragung andere illegale Drogen als Cannabis konsumiert (Schweiz: 2%).

¹ Zu den anderen illegalen Drogen gehören Heroin, Kokain, Ecstasy (inkl. Speed), LSD und halluzinogene Pilze.

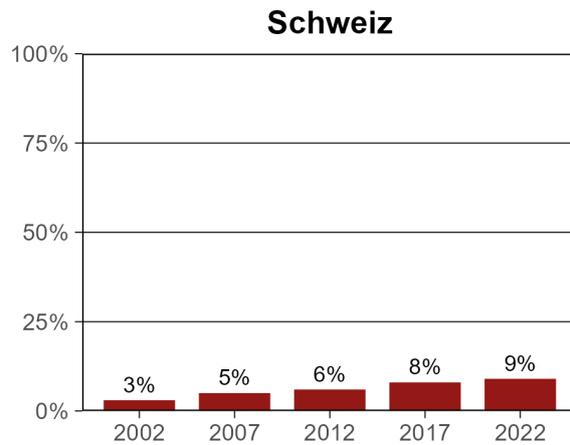
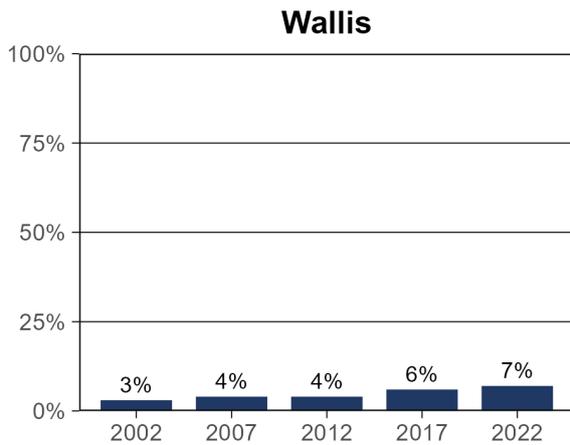
Konsum anderer illegaler Drogen als Cannabis nach Geschlecht, Wallis, 2022
Nur 15- bis 64-Jährige



Konsum anderer illegaler Drogen als Cannabis mindestens einmal im Leben nach Alter, Wallis, 2022
Nur 15- bis 64-Jährige



Konsum anderer illegaler Drogen als Cannabis mindestens einmal im Leben, Wallis-Schweiz, 2002-2022
Nur 15- bis 64-Jährige



12. Geldspiele

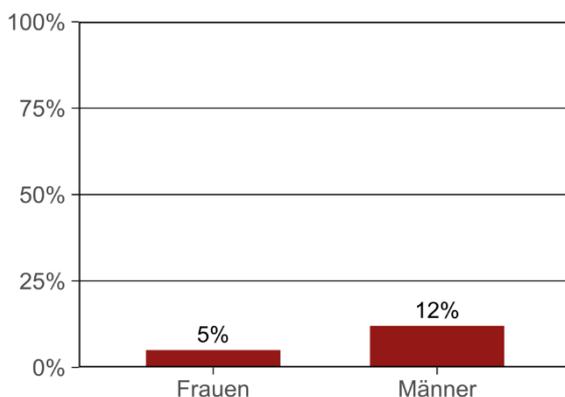
Exzessives Glücks- und Geldspiel kann verschiedenartige Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben: Konzentrations- und Leistungsstörungen, Unruhe, Schlaflosigkeit, depressive Verstimmung, Ängste, steigender Konsum von Alkohol, Tabak und Medikamenten sowie Zittern und motorische Unruhe (44). Der problematische Gebrauch kann zur Sucht führen, «wenn es zu einem lang anhaltenden/nachhaltigen Verlust der Kontrolle über die Geld- und Glücksspielaktivität kommt, der es der Person nicht mehr ermöglicht, in Bezug auf ihr Leben und ihre sozialen Beziehungen funktional zu sein.» (45)

In der SGB wird zwischen vier Arten von Geldspielverhalten unterschieden: «pathologisch», «risikoreich», «risikoarm» und «niemals gespielt». Die Scores werden anhand einer Kombination der Instrumente «Lie/Bet» (46) und «NODS-CliP» (47,48) berechnet. Die Befragten gelten als in den 12 Monaten vor der Befragung pathologisch oder risikoreich Spielende, wenn sie mindestens eine der vier Aussagen mit Ja beantwortet haben:

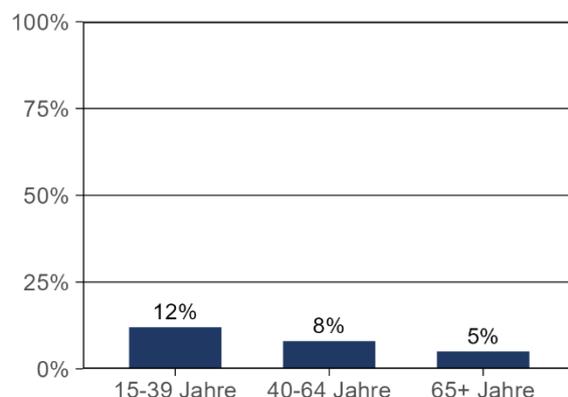
- Hat versucht, das Spielen aufzugeben;
- Hat Familienmitglieder darüber belogen, wie häufig gespielt wird oder wie viel Geld beim Spielen verloren wurde;
- Hat eine Phase von zwei Wochen erlebt, in der häufig eine Spielphase nacherlebt/durchdacht wurde;
- Hat das Bedürfnis verspürt, mit einem immer höheren Geldeinsatz zu spielen.

2022 beträgt der Anteil der Personen im Wallis, die den Kriterien von pathologischem und risikoreichem Spielen entsprechen, 9% (Schweiz: 4%). Die Männer und die Altersklasse der 15- bis 39-Jährigen weisen eine riskantere Geldspielnutzung auf.

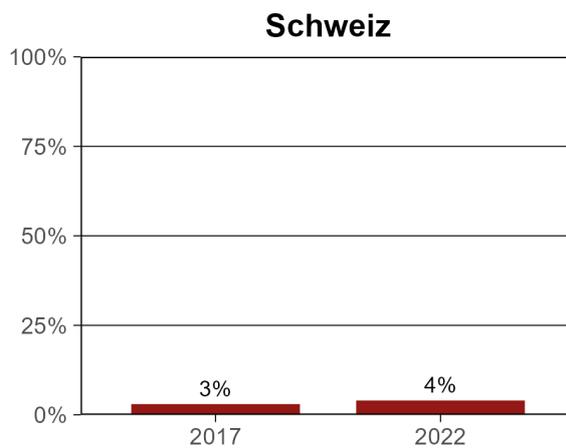
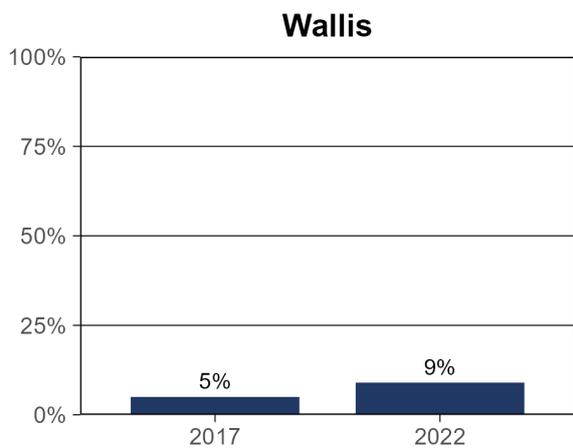
Geldspielnutzung in den 12 Monaten vor der Befragung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Pathologisches oder risikoreiches Geldspiel in den 12 Monaten vor der Befragung nach Alter, Wallis, 2022



Pathologisches oder risikoreiches Geldspiel in den 12 Monaten vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 2017-2022



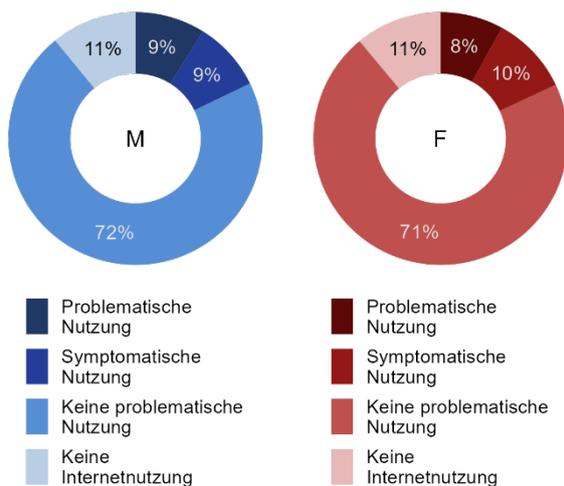
13. Nutzung digitaler Medien

Seit fünf Jahren wird in der SGB auch die Internetnutzung beobachtet, was wie folgt definiert wird: «Mit dem Internet ist das Onlinegehen mit einem Computer, einem Smartphone, einem Tablet oder iPad gemeint, um zu surfen, zu mailen, zu chatten oder zu gamen».

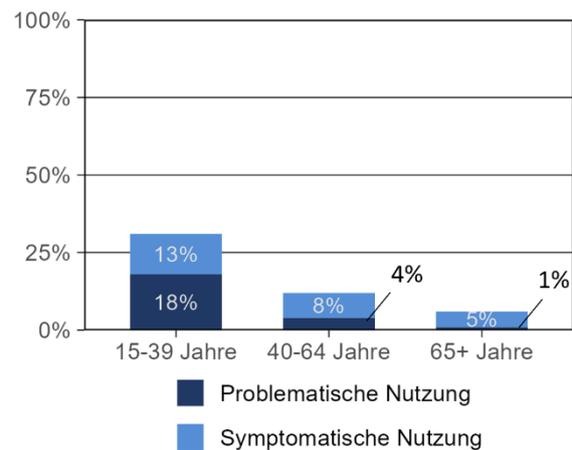
Um eine «problematische» und «symptomatische» Internetnutzung vom Verhalten der Personen abzugrenzen, die keine Probleme mit dem Internet haben oder es gar nicht nutzen, werden in der SGB die Kriterien der Kurzform der CIUS (Compulsive Internet Use Scale) verwendet (49).

2022 weisen 17% der Bevölkerung im Wallis eine problematische oder symptomatische Internetnutzung auf (Schweiz: 15%). Es gibt keinen ausgeprägten Unterschied zwischen den Geschlechtern. 15- bis 39-Jährige weisen hingegen eine weitaus problematischere Internetnutzung auf als ab 40-Jährige. In der Schweiz und im Wallis lässt sich innert fünf Jahren ein Anstieg der Prävalenz von symptomatischer und problematischer Internetnutzung feststellen.

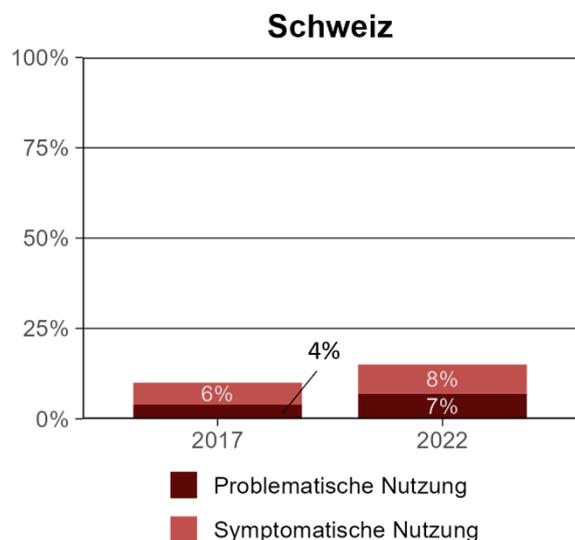
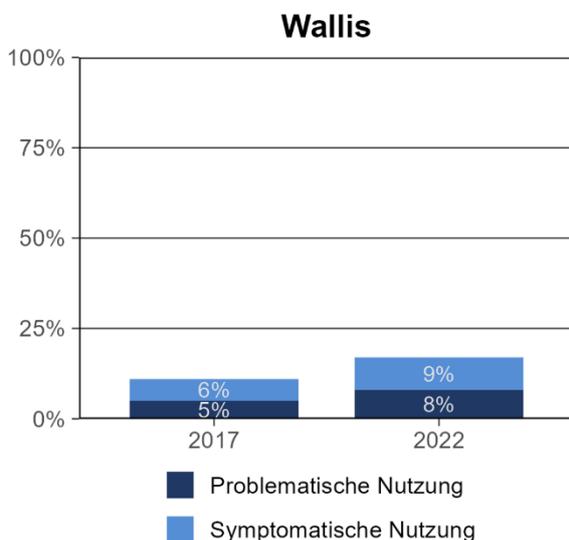
Internetnutzung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Internetnutzung nach Alter, Wallis, 2022



Internetnutzung, Wallis-Schweiz, 2017-2022



14. Berufliche Situation

Die Arbeitsbedingungen sind Teil der sozialen Determinanten der Gesundheit. Die Belastungen, die den psychischen Gesundheitszustand der Erwerbstätigen beeinflussen können, lassen sich durch drei Faktoren beurteilen: Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein¹, an zu viele Dinge gleichzeitig denken sowie Stress am Arbeitsplatz. Die SGB interessiert sich auch für mechanische und physikalisch-chemische Risiken am Arbeitsplatz wie langes Stehen, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten sowie Arbeiten mit schädlichen oder giftigen Produkten.

Psychosoziale Risiken

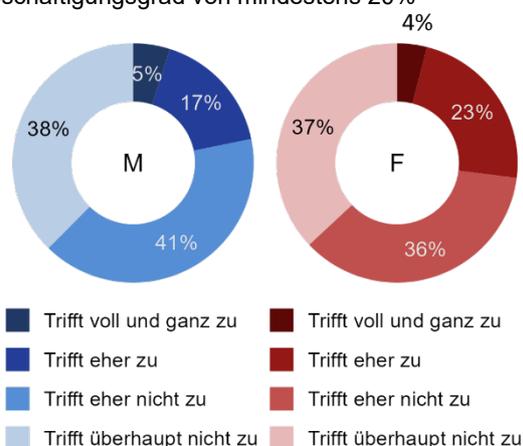
Bei den 15- bis 64-Jährigen gibt fast jede vierte erwerbstätige Person² (Wallis: 24%, Schweiz: 21%) an, im Laufe des Jahres 2022 das Gefühl gehabt zu haben, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein. Diese emotionale Erschöpfung ist eines der anerkannten Merkmale von Burn-out. Die Frauen empfinden dieses Gefühl etwas häufiger als die Männer. Zwischen den Altersklassen der 15- bis 39-Jährigen und der 40- bis 64-Jährigen gibt es keine ausgeprägten Unterschiede. Innerhalb von zehn Jahren hat das Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, sowohl im Wallis als auch in der Schweiz leicht zugenommen.

2022 liegt die Prävalenz der Personen, die angeben, immer oder meistens an zu viele Dinge gleichzeitig denken zu müssen, im Wallis bei 45%. Diesbezüglich gibt es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder zwischen den Altersklassen der 15- bis 39-Jährigen und der 40- bis 64-Jährigen. Diese Prävalenz ist im Laufe der letzten zehn Jahre angestiegen, nämlich im Wallis von 33% im Jahr 2012 auf 45% im Jahr 2022 und in der Schweiz von 44% auf 49%.

21% der Erwerbstätigen im Wallis geben an, in ihrer Berufstätigkeit immer oder meistens unter Stress zu stehen, gegenüber 23% in der Schweiz. Diesbezüglich gibt es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern und auch das Alter der Erwerbstätigen scheint nicht ausschlaggebend zu sein. Innerhalb von zehn Jahren ist die Prävalenz sowohl im Wallis als auch in der Schweiz leicht angestiegen.

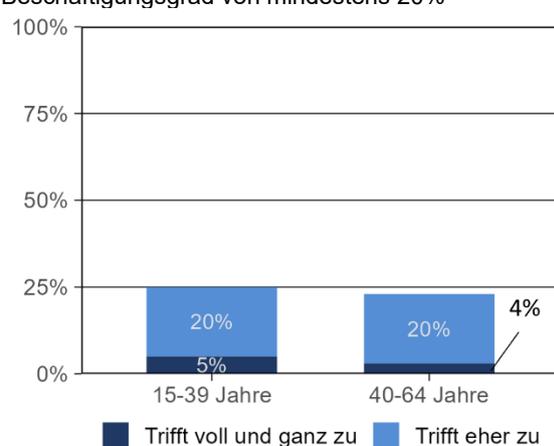
Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, nach Geschlecht, Wallis, 2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, nach Alter, Wallis, 2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%

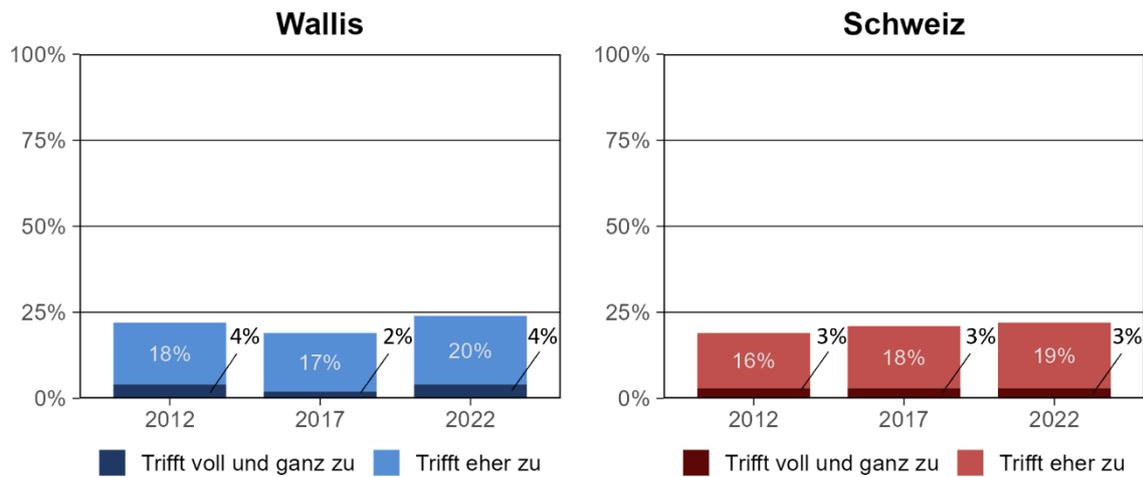


¹ Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein (Burn-out): betrifft einzig erwerbstätige Personen (einschliesslich Lernende).

² Beschäftigungsgrad von mindestens 20%.

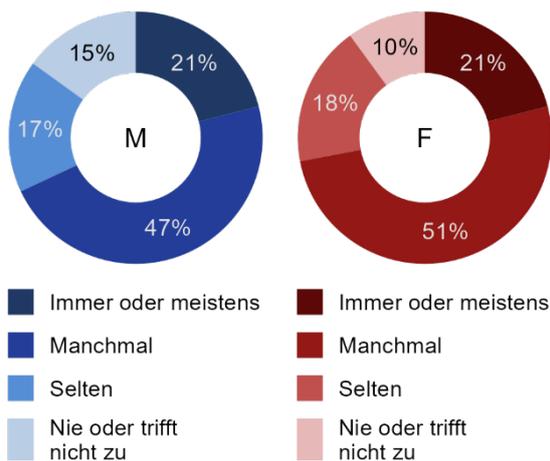
Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, Wallis-Schweiz, 2012-2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



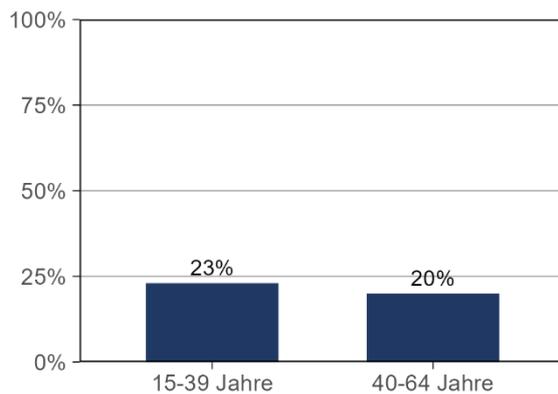
Häufigkeit von Stress bei der Arbeit nach Geschlecht, Wallis, 2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



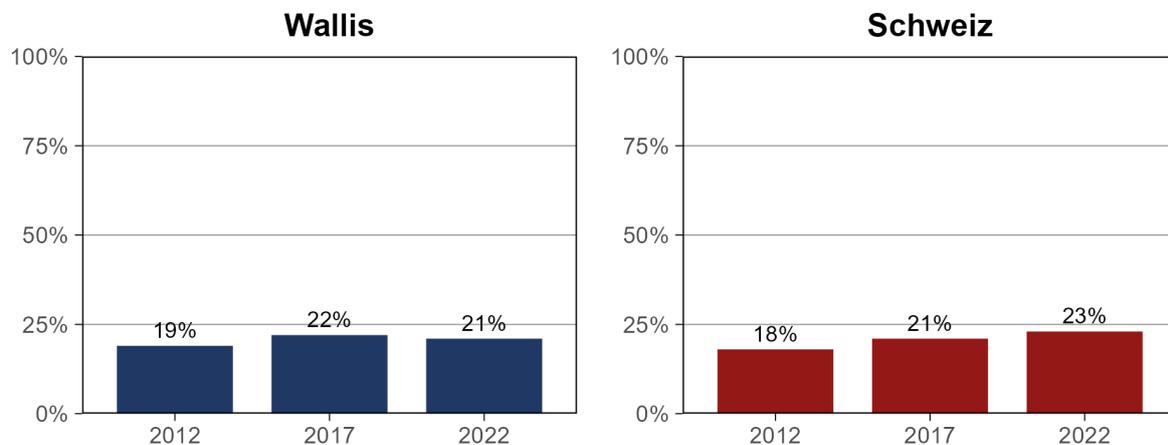
Häufigkeit von Stress bei der Arbeit: immer oder meistens, nach Alter, Wallis, 2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



Häufigkeit von Stress bei der Arbeit: immer oder meistens, Wallis-Schweiz, 2012-2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%

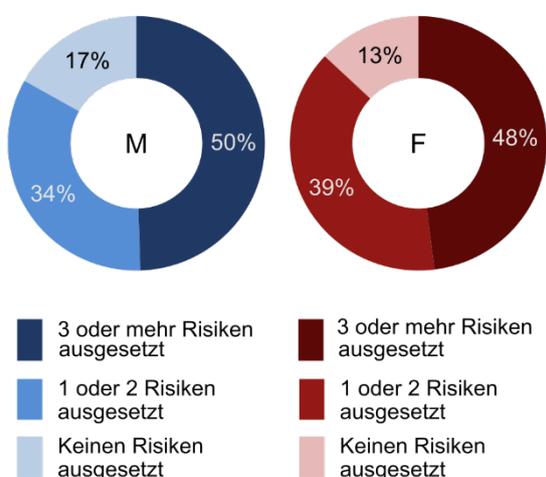


Mechanisches und physikalisch-chemisches Risiko

2022 sind 49% der Erwerbstätigen im Wallis mindestens drei mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt¹ (Schweiz: 45%). Es lässt sich kein nennenswerter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen. Dieser Prozentsatz ist bei den 15- bis 39-Jährigen höher als bei den 40- bis 64-Jährigen. Die Prävalenz der Personen, die im Wallis bei der Arbeit mindestens drei mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind, ist im Laufe der letzten zehn Jahre gesunken.

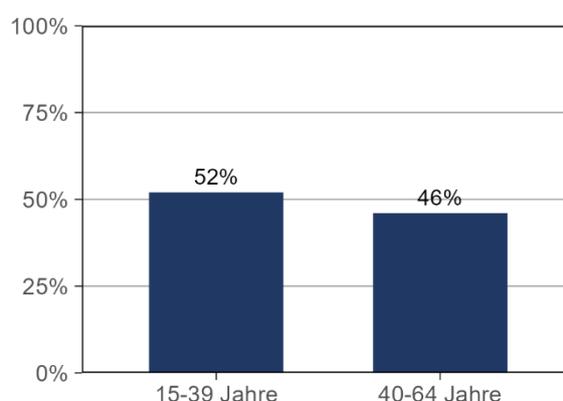
Bei der Arbeit mechanischen und physikalisch-chemischen Risiken ausgesetzt nach Geschlecht, Wallis, 2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



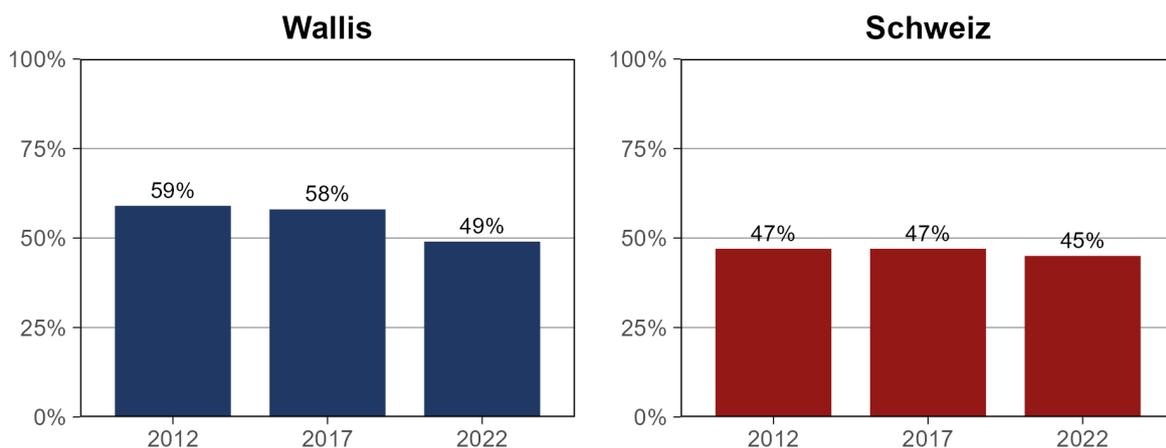
Bei der Arbeit mindestens drei mechanischen und physikalisch-chemischen Risiken ausgesetzt, Wallis, 2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



Bei der Arbeit mindestens drei mechanischen und physikalisch-chemischen Risiken ausgesetzt, Wallis-Schweiz, 2012-2022

Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%



¹ Mindestens drei der folgenden mechanischen oder physikalisch-chemischen Risiken ausgesetzt sein (mindestens ein Viertel der Zeit; Stehen: mindestens drei Viertel der Zeit oder länger): schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltung, Tragen oder Bewegen von Personen, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten, Stehen, stets gleiche Hand- oder Armbewegungen, Vibrationen von Werkzeugen oder Maschinen, starker Lärm, hohe Temperaturen, niedrige Temperaturen, schädliche oder giftige Produkte oder Substanzen.

15. Bluthochdruck und zu hoher Cholesterinspiegel

Erhöhter arterieller Blutdruck (arterielle Hypertonie – Bluthochdruck) und ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut (Hypercholesterinämie) sind zusammen mit Tabakkonsum, Adipositas und Bewegungsmangel die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, welche die häufigste Todesursache in der Schweiz darstellen (50,51). 2022 sind in der Schweiz 29% der Todesfälle bei den Frauen und 26% der Todesfälle bei den Männern durch eine Herz-Kreislauf-Erkrankung bedingt (52).

Bluthochdruck

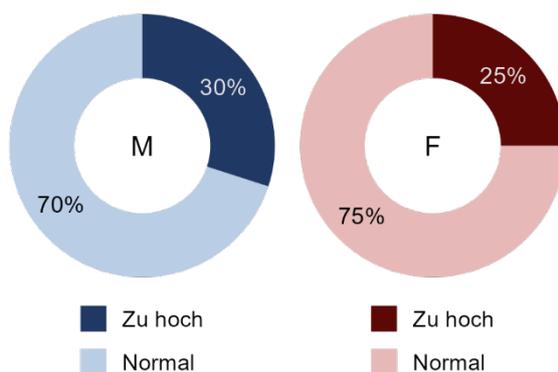
Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) ist der häufigste Risikofaktor für zerebrovaskuläre Insulte (Schlaganfall) und Koronarerkrankungen (Myokardinfarkt) (53). Sie ist auch eine der Hauptursachen von Herzinsuffizienz, peripheren Gefässerkrankungen (Arteriopathie) und Niereninsuffizienz.

Gemäss WHO hat jede dritte erwachsene Person weltweit Bluthochdruck, was 2019 rund 1,3 Milliarden Menschen waren (54,55). Eine Früherkennung durch Blutdruckmessung wird bereits ab dem 18. Lebensjahr empfohlen, damit die Krankheit frühzeitig behandelt werden kann (Änderung bestimmter Lebensgewohnheiten und medikamentöse Therapie) (56,57).

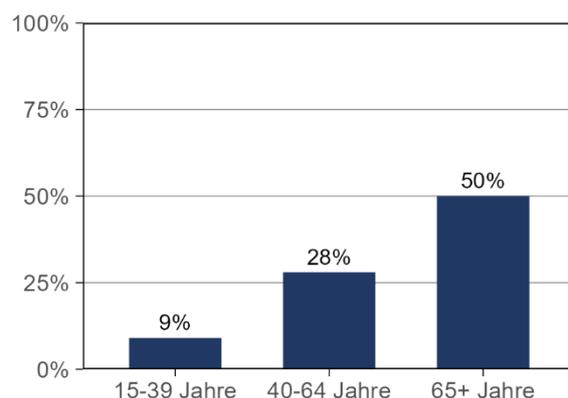
2022 geben etwas mehr als ein Viertel der Befragten im Wallis (27%) an, zu hohem Blutdruck zu haben¹ (Schweiz: 28%). Die Prävalenz steigt mit dem Alter stark an.

Innerhalb von 25 Jahren ist die Prävalenz von Bluthochdruck sowohl im Wallis als auch in der Schweiz angestiegen. Dieser Anstieg ist mit der Alterung der Bevölkerung, mit einer Senkung der Werte zur Diagnose von Bluthochdruck und mit einer Zunahme der behandelten Bevölkerung in Zusammenhang zu bringen.

Blutdruck nach Geschlecht, Wallis, 2022

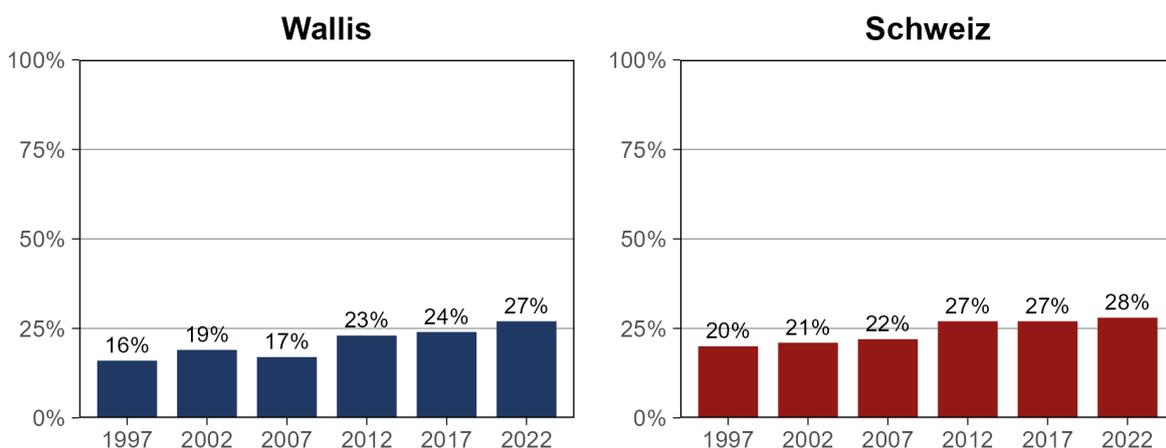


Bluthochdruck nach Alter, Wallis, 2022



¹ «Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Blutdruck sei zu hoch?» SGB-Fragebogen

Bluthochdruck, Wallis-Schweiz, 1997-2022

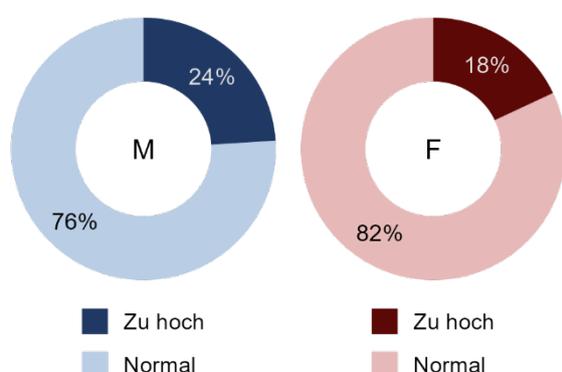


Zu hoher Cholesterinspiegel

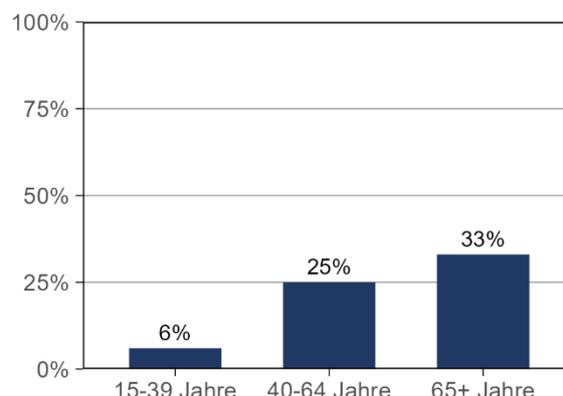
Hypercholesterinämie – ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut – ist ebenfalls ein wichtiger und häufiger beeinflussbarer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (50,52).

2022 haben 21% der Befragten im Wallis angegeben, einen zu hohen Cholesterinspiegel¹ zu haben (Schweiz: 20%). Die Männer sind von Hypercholesterinämie stärker betroffen als die Frauen und die Prävalenz steigt mit dem Alter an. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz hat der Anteil Personen mit einem zu hohen Cholesterinspiegel im Laufe der Zeit zugenommen. Diese Zunahme lässt sich vor allem durch die Alterung der Bevölkerung und die immer häufigere Früherkennung von Hypercholesterinämie erklären.

Cholesterinspiegel nach Geschlecht, Wallis, 2022

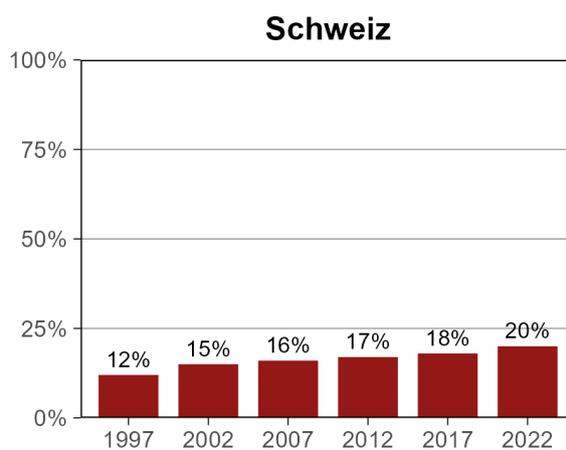
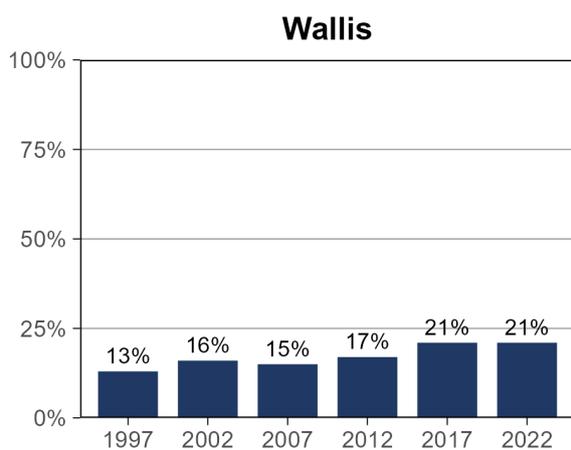


Zu hoher Cholesterinspiegel nach Alter, Wallis, 2022



¹ «Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Cholesterinspiegel (Blutfett) sei zu hoch?» SGB-Fragebogen

Zu hoher Cholesterinspiegel, Wallis-Schweiz, 1997-2022



16. Diabetes

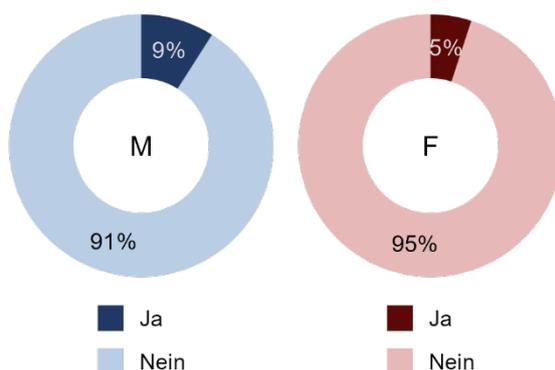
Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die stark mit dem Alter, Übergewicht und Bewegungsmangel im Zusammenhang steht. Die International Diabetes Federation (IDF) geht von weltweit über 530 Millionen Menschen zwischen 20 und 79 Jahren aus, die 2021 von einem Diabetes betroffen waren. Denselben Hochrechnungen der IDF für 2021 zufolge stehen 6,7 Millionen Todesfälle weltweit mit den direkten Folgen dieser Krankheit im Zusammenhang (58).

Die Krankheit kann jahrelang unbemerkt bleiben, bis schwere Komplikationen auftreten. Diabetes erhöht das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle erheblich. Weitere Komplikationen sind Niereninsuffizienz, bis zur Erblindung führende Netzhauterkrankungen sowie Durchblutungsstörungen und Nervenschädigungen in den Beinen, die Amputationen erforderlich machen können. Die Krankheit erhöht also die Sterblichkeit und trägt erheblich zu einer verschlechterten Lebensqualität bei (59).

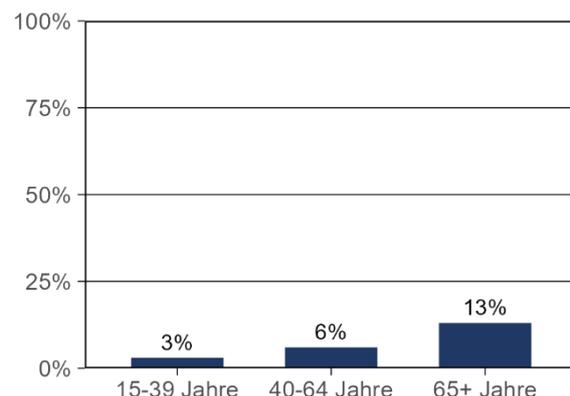
Eine Diabetes-Vorsorgeuntersuchung wird allen übergewichtigen oder adipösen Patientinnen und Patienten ab dem 35. Lebensjahr empfohlen. Vor 40 wird sie Personen mit zusätzlichen Risikofaktoren empfohlen (beispielsweise Diabetes in der Familienanamnese oder arterieller Bluthochdruck) (50,56,60).

2022 geben 7% der Bevölkerung im Wallis an, eine ärztliche Diabetes-Diagnose¹ erhalten zu haben (Schweiz: 6%). Die Prävalenz von Diabetes ist bei den Männern höher als bei den Frauen und steigt mit dem Alter stark an. Seit 1997 ist die Prävalenz sowohl im Wallis als auch in der Schweiz angestiegen. Dieser Anstieg ist mit der Alterung der Bevölkerung sowie mit zunehmenden Risikofaktoren wie Übergewicht und Adipositas in Zusammenhang zu bringen.

Medizinische Diagnose: Diabetes, nach Geschlecht, Wallis, 2022

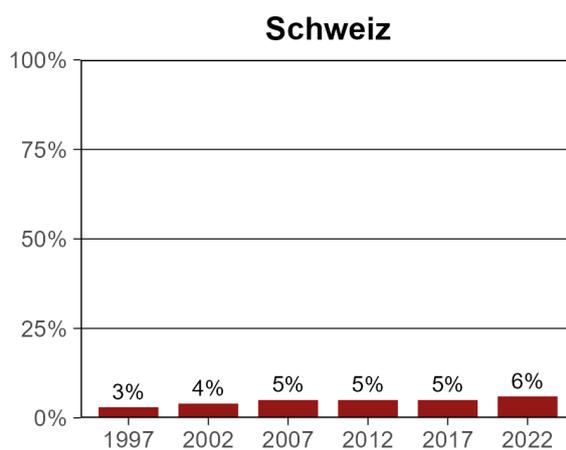
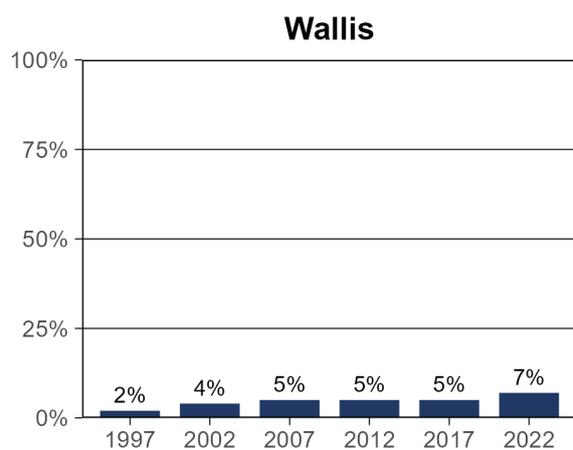


Medizinische Diagnose: Diabetes, nach Alter, Wallis, 2022



¹ «Hat Ihnen ein Arzt schon einmal gesagt, Sie hätten Diabetes bzw. Sie seien zuckerkrank?», SGB-Fragebogen

Medizinische Diagnose: Diabetes, Wallis-Schweiz, 1997-2022



17. Medikamentenkonsum

Mit der Alterung der Bevölkerung, der Zunahme chronischer Krankheiten und der Entwicklung und Erweiterung der pharmazeutischen Möglichkeiten zur Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten ist der Medikamentenkonsum stark angestiegen.

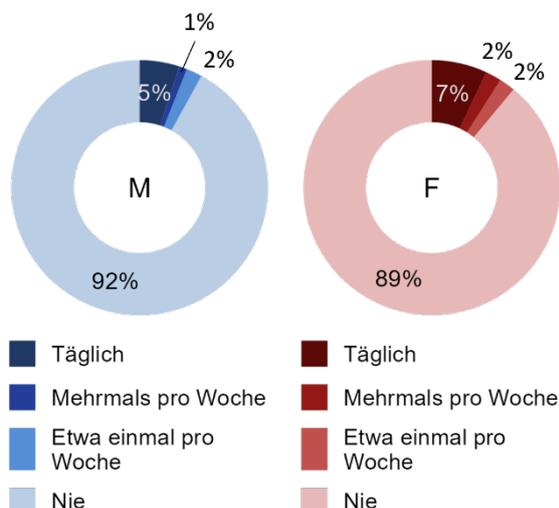
Immer mehr Patientinnen und Patienten, vor allem ältere, nehmen täglich mehrere Medikamente ein. Das geht mit einem erhöhten Risiko von Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, Einnahmefehlern oder der Nichtbefolgung der verschriebenen Behandlung einher (61,62). Andererseits muss die Patientin oder der Patient optimal dem Bedarf entsprechend behandelt werden und die Zahl der Medikamente darf nicht willkürlich reduziert werden (61,63).

2019 wurde gemäss einer im Wallis durchgeführten Studie 39% der ab 65-Jährigen mindestens ein Medikament mit fragwürdigem Nutzen verschrieben. Diese fragwürdigen Verschreibungen betreffen grösstenteils angstlösende Medikamente und Schlafmittel (64). Psychopharmaka sind nämlich die in der Schweiz am meisten gekauften Medikamente (65,66).

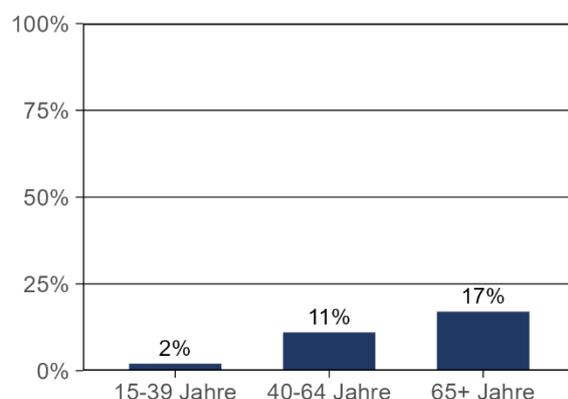
2022 haben 10% der Bevölkerung im Wallis in den sieben Tagen vor der Befragung ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen (Schweiz: 7%). Die Männer nehmen solche Medikamente seltener ein als die Frauen. Der Konsum von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln nimmt mit dem Alter zu. Der Anteil der Personen, die in den sieben Tagen vor der Befragung Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben, ist zwischen 1997 und 2022 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz unverändert geblieben.

Schmerzmittel, von denen einige rezeptfrei verkäuflich sind (Selbstmedikation), gehören ebenfalls zu den am häufigsten konsumierten Medikamenten. In den sieben Tagen vor der Befragung haben 29% der Bevölkerung im Wallis ein Schmerzmittel eingenommen (Schweiz: 26%). Es nehmen mehr Frauen als Männer Schmerzmittel ein. Der Konsum schwankt zwischen den Altersklassen nur gering. Innerhalb von 30 Jahren hat sich der Anteil der Bevölkerung, der in den sieben Tagen vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen hat, sowohl im Wallis als auch in der Schweiz verdoppelt.

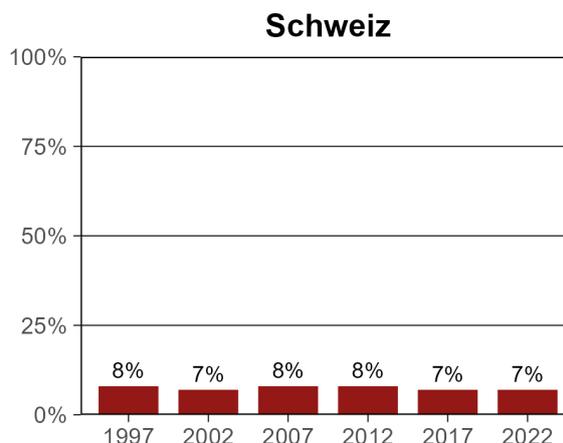
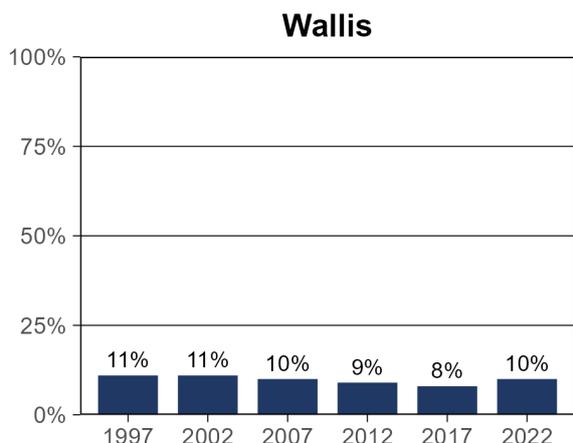
Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln in den sieben Tagen vor der Befragung nach Geschlecht, Wallis, 2022



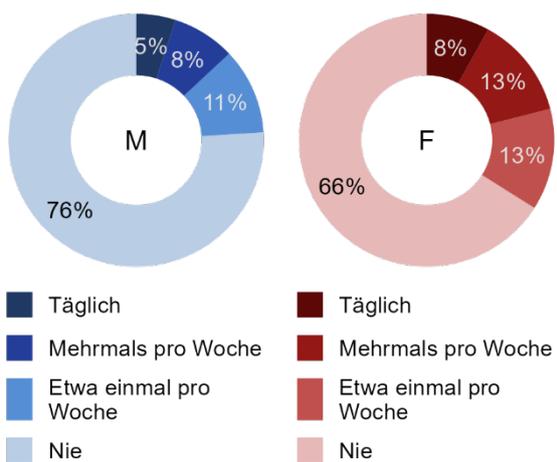
Mindestens einmal Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln in den sieben Tagen vor der Befragung nach Alter, Wallis, 2022



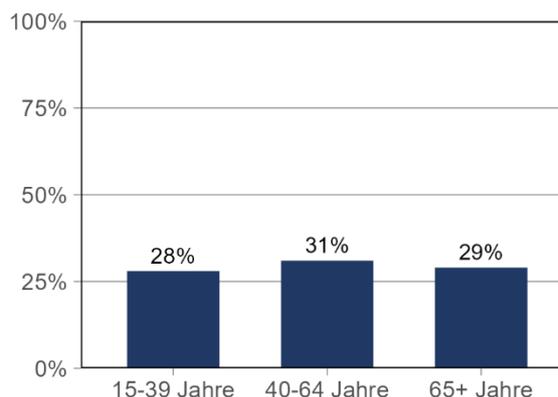
Mindestens einmal Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln in den sieben Tagen vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 1997-2022



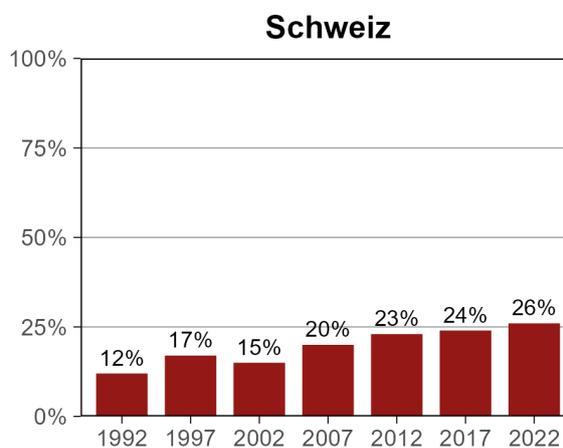
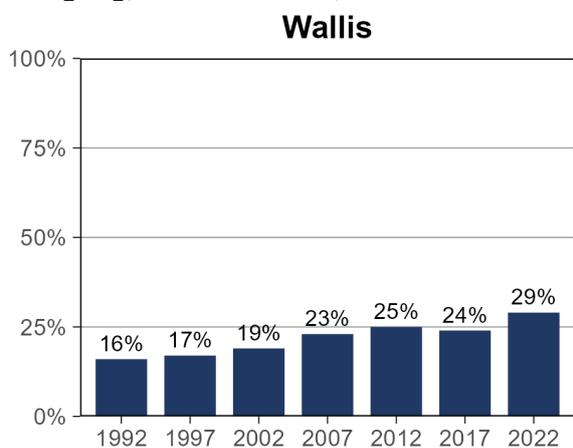
Einnahme von Schmerzmitteln in den sieben Tagen vor der Befragung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Einnahme von Schmerzmitteln, Mindestens einmal pro Woche, in den sieben Tagen vor der Befragung nach Alter, Wallis, 2022



Einnahme von Schmerzmitteln, Mindestens einmal pro Woche, in den sieben Tagen vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 1992-2022



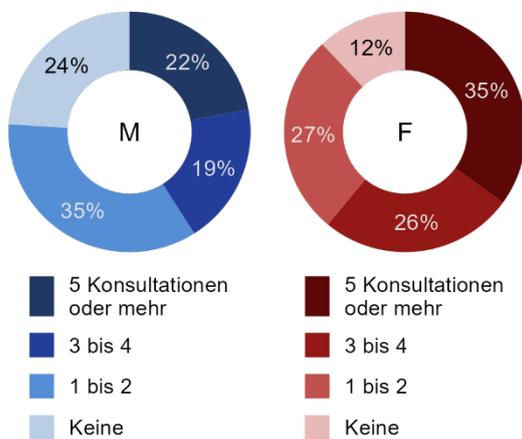
18. Konsultation bei Ärztinnen und Ärzten

Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten (Generalistinnen/Generalisten und Spezialistinnen/Spezialisten zusammen)

2022 haben 82% der Bevölkerung im Wallis in den 12 Monaten vor der Befragung eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht (Schweiz: 83%). Die Frauen und die ältesten Personen suchen häufiger Ärztinnen und Ärzte auf. Innerhalb von 20 Jahren hat der Anteil der Personen, die mindestens einmal in den letzten 12 Monaten eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht haben, sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zugenommen.

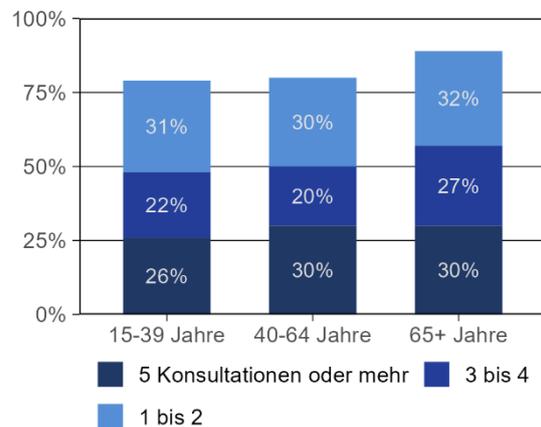
Anzahl Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten nach Geschlecht, Wallis, 2022

Umfasst Generalistinnen/Generalisten, Hausärztinnen/Hausärzte, Spezialistinnen/Spezialisten, Gynäkologinnen/Gynäkologen; Zahnärztinnen/Zahnärzte werden nicht berücksichtigt.



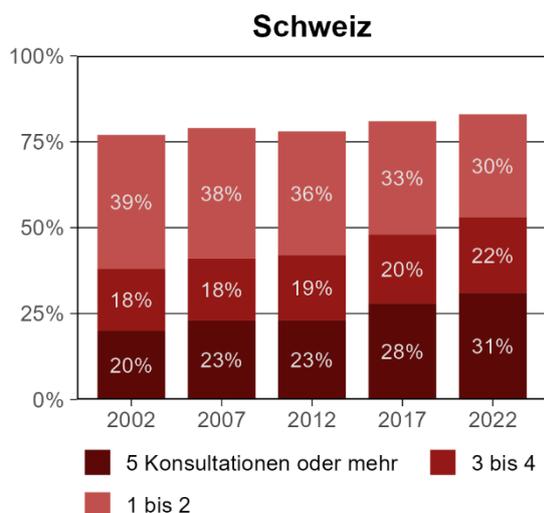
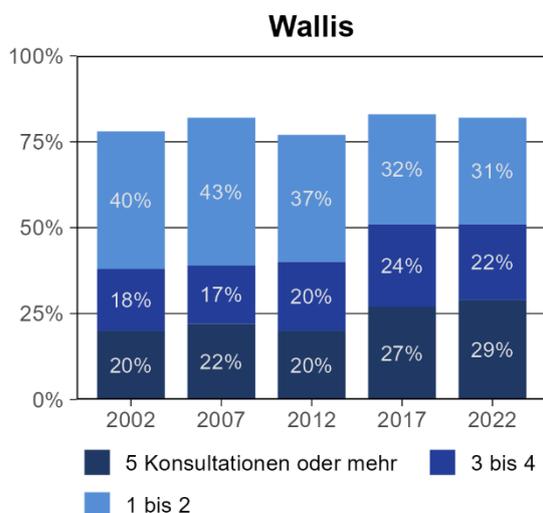
Anzahl Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten nach Alter, Wallis, 2022

Umfasst Generalistinnen/Generalisten, Hausärztinnen/Hausärzte, Spezialistinnen/Spezialisten, Gynäkologinnen/Gynäkologen; Zahnärztinnen/Zahnärzte werden nicht berücksichtigt.



Anzahl Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten, Wallis-Schweiz, 2002-2022

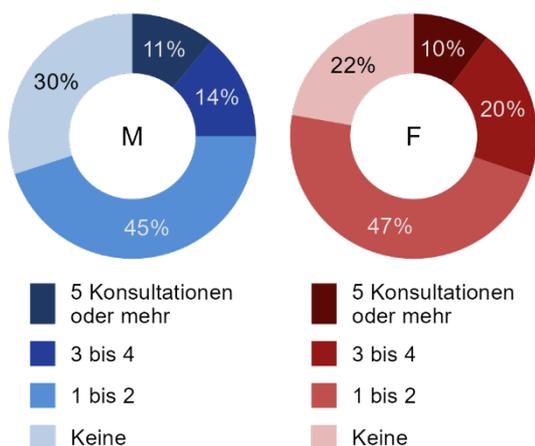
Umfasst Generalistinnen/Generalisten, Hausärztinnen/Hausärzte, Spezialistinnen/Spezialisten, Gynäkologinnen/Gynäkologen; Zahnärztinnen/Zahnärzte werden nicht berücksichtigt.



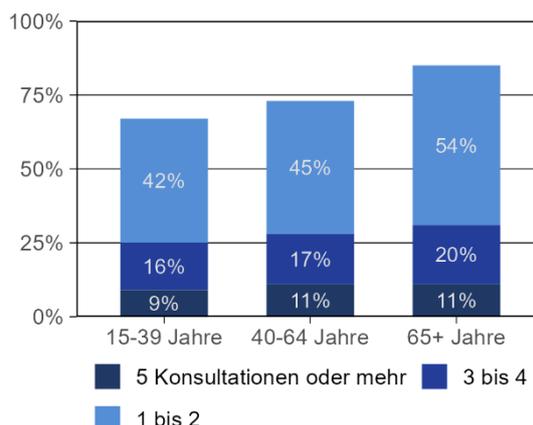
Konsultationen bei Generalistinnen und Generalisten oder Hausärztinnen und Hausärzten

In den 12 Monaten vor der Befragung haben 74% der Befragten im Wallis mindestens einmal eine Generalistin oder einen Generalisten aufgesucht (Schweiz: 73%). Die Frauen und die ältesten Personen suchen häufiger Generalistinnen und Generalisten auf. Seit 2007 hat dieser Anteil sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zugenommen.

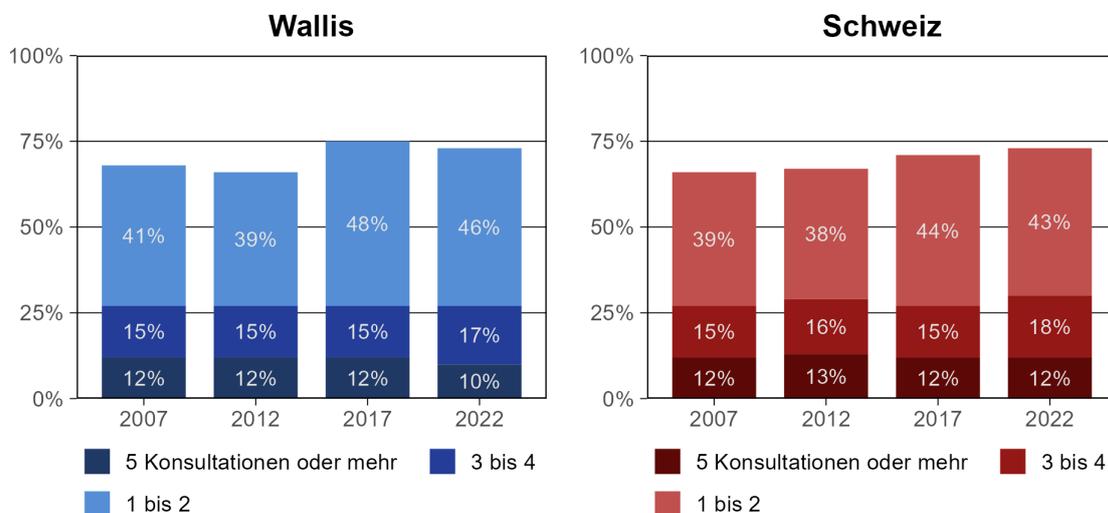
Anzahl Konsultationen bei Generalistinnen und Generalisten nach Geschlecht, Wallis, 2022



Anzahl Konsultationen bei Generalistinnen und Generalisten nach Alter, Wallis, 2022



Anzahl Konsultationen bei Generalistinnen und Generalisten, Wallis-Schweiz, 2007-2022

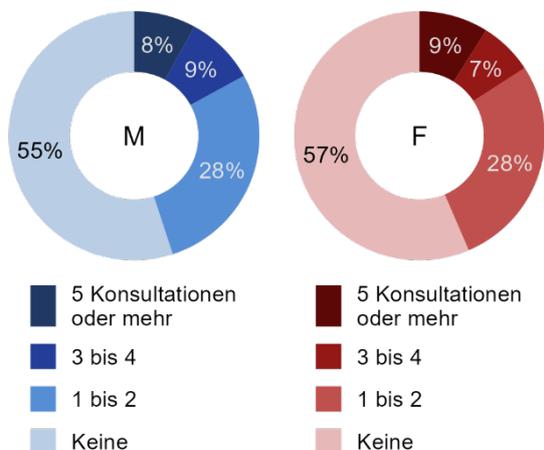


Konsultationen bei Spezialistinnen und Spezialisten

Ohne die gynäkologischen Konsultationen mitzuzählen, haben 44% der Bevölkerung im Wallis und 47% der Bevölkerung in der Schweiz in den zwölf Monaten vor der Befragung eine Spezialistin oder einen Spezialisten aufgesucht. Während die Männer seltener Generalistinnen und Generalisten aufsuchen als die Frauen, gehen sie ebenso häufig wie die Frauen zu Spezialistinnen und Spezialisten. Der Anteil der Personen, die mindestens einmal pro Jahr eine Spezialistin oder einen Spezialisten aufsuchen, hat zwischen 1997 und 2022 stark zugenommen.

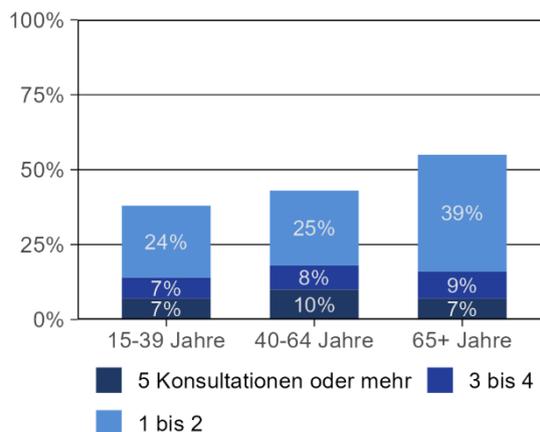
Anzahl Konsultationen bei Spezialistinnen und Spezialisten nach Geschlecht, Wallis, 2022

Gynäkologische Konsultationen nicht berücksichtigt



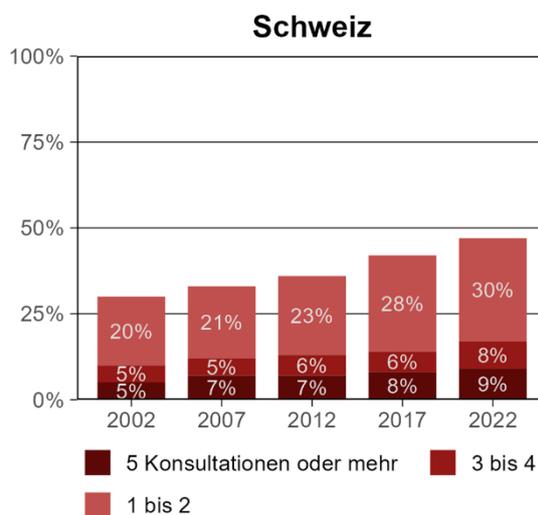
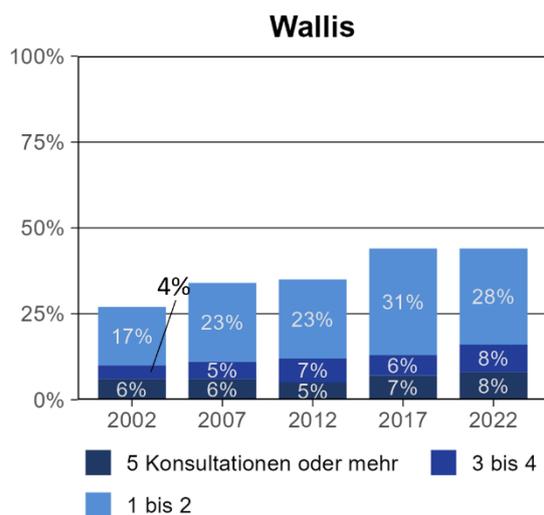
Anzahl Konsultationen bei Spezialistinnen und Spezialisten nach Alter, Wallis, 2022

Gynäkologische Konsultationen nicht berücksichtigt



Anzahl Konsultationen bei Spezialistinnen und Spezialisten, Wallis-Schweiz, 2002-2022

Gynäkologische Konsultationen nicht berücksichtigt



19. Zahnmedizinische, Paramedizinische und komplementärmedizinische Konsultationen

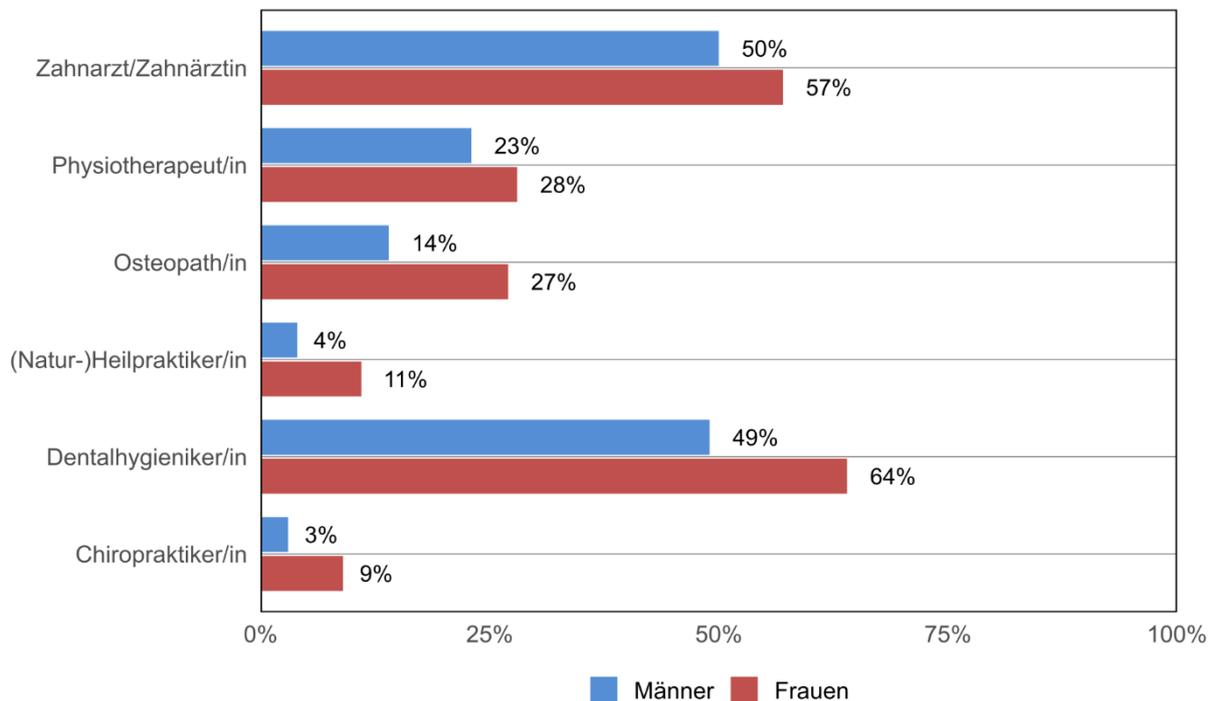
2022 sind 54% der Bevölkerung im Wallis zu einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, 57% zur Dentalhygiene (Schweiz: 58%), 26% zur Physiotherapie (Schweiz: 23%) und 21% zur Osteopathie (Schweiz: 10%) gegangen. In den 12 Monaten vor der Befragung haben 8% der Bevölkerung im Wallis mindestens einmal eine (Natur-)Heilpraktikerin oder einen (Natur-)Heilpraktiker und 6% eine Chiropraktikerin oder einen Chiropraktiker aufgesucht (Schweiz: 8% bzw. 4%).

Anteilmässig gehen mehr Frauen als Männer zu solchen Konsultationen. Es lässt sich keine ausgeprägte Tendenz nach Alter feststellen, ausser in der Physiotherapie, die mit dem Alter häufiger in Anspruch genommen wird, und in der Osteopathie, in der die prozentuale Anzahl Konsultationen mit dem Alter abnimmt. Innerhalb von zwanzig Jahren hat der Anteil der Personen, die mindestens einmal pro Jahr zur Physiotherapie, zur Osteopathie oder zur Dentalhygiene gehen, zugenommen. In der (Natur-)Heilpraktik und Chiropraktik ist der Anteil hingegen unverändert geblieben und bei den Zahnärzten hat sie abgenommen.

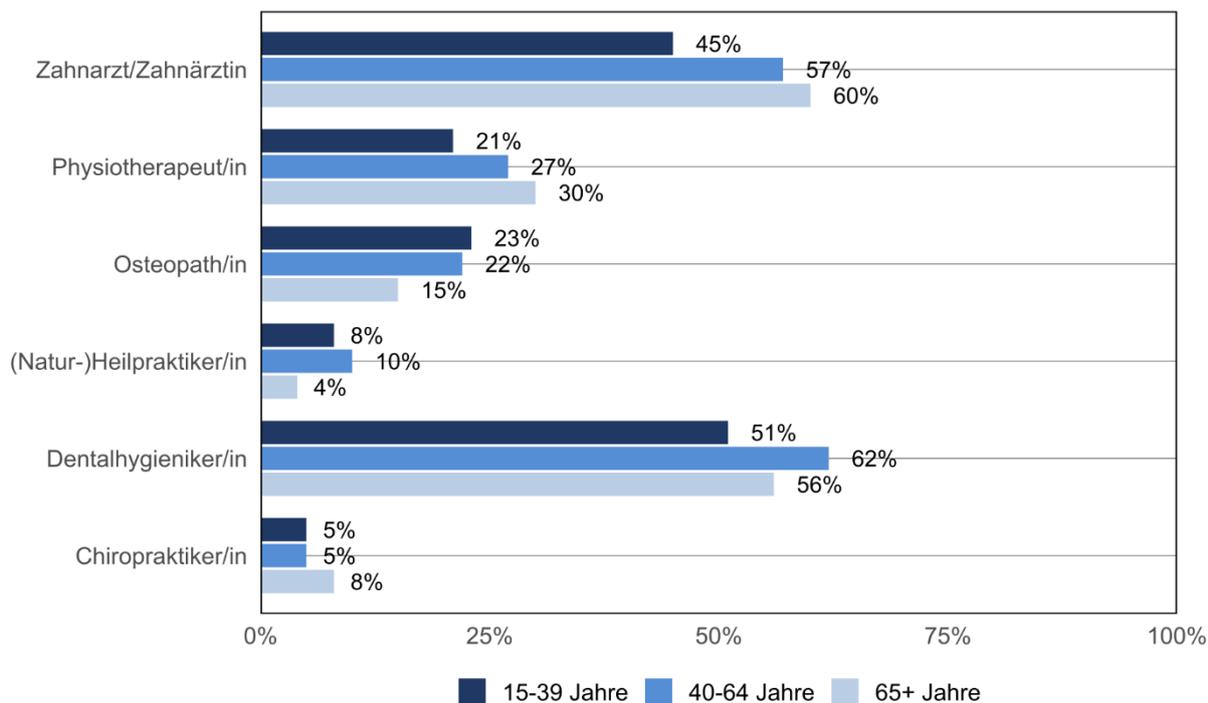
2022 geben 40% der Bevölkerung im Wallis an, in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens eine komplementärmedizinische oder alternativmedizinische¹ Konsultation in Anspruch genommen zu haben (Schweiz: 30%). Die Frauen gehen weitaus häufiger zu solchen Konsultationen als die Männer. Seit 2002 lässt sich sowohl im Wallis als auch in der Schweiz eine deutliche Zunahme des Anteils der Bevölkerung feststellen, der mindestens einmal zu solchen Konsultationen gegangen ist.

¹ Einschliesslich (Natur-)Heilpraktik, Osteopathie oder zum Beispiel Akupunktur, Homöopathie, Shiatsu, klassische Massage.

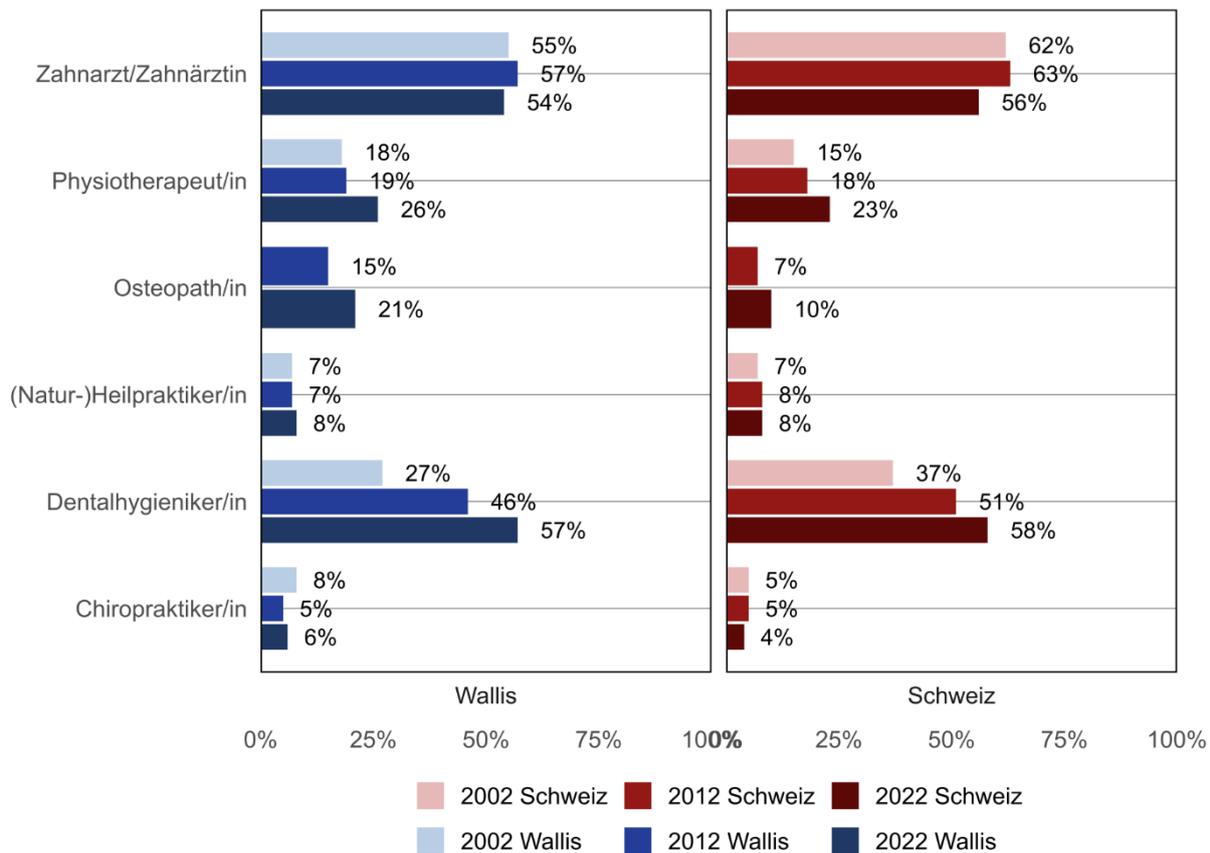
Konsultationen: Zahnarzt, Dentalhygiene, Physiotherapie, Osteopathie, (Natur-)Heilpraktik, Chiropraktik nach Geschlecht, Wallis, 2022



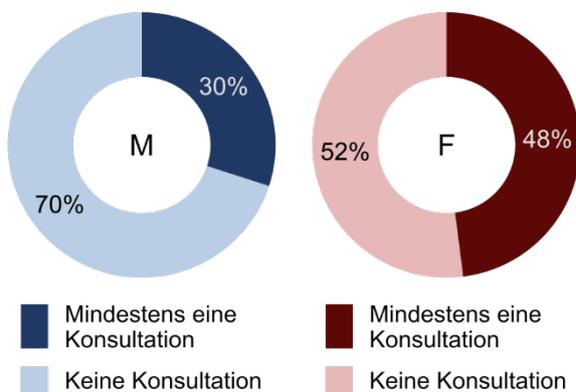
Konsultationen: Zahnarzt, Dentalhygiene, Physiotherapie, Osteopathie, (Natur-)Heilpraktik, Chiropraktik nach Alter, Wallis, 2022



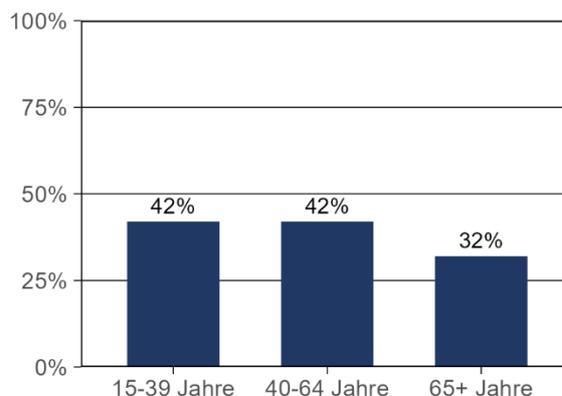
Konsultationen: Zahnarzt, Dentalhygiene, Physiotherapie, Osteopathie, (Natur-)Heilpraktik, Chiropraktik, Wallis-Schweiz, 2002-2012-2022



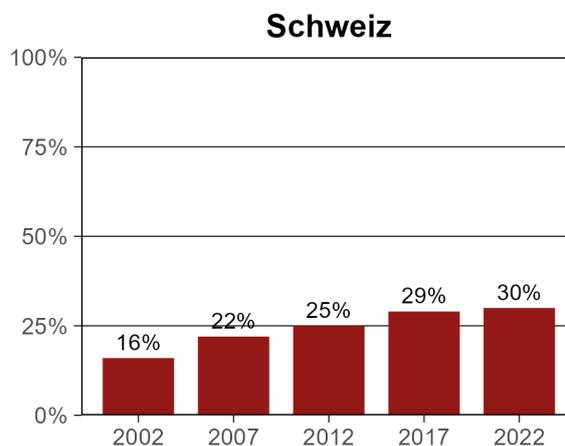
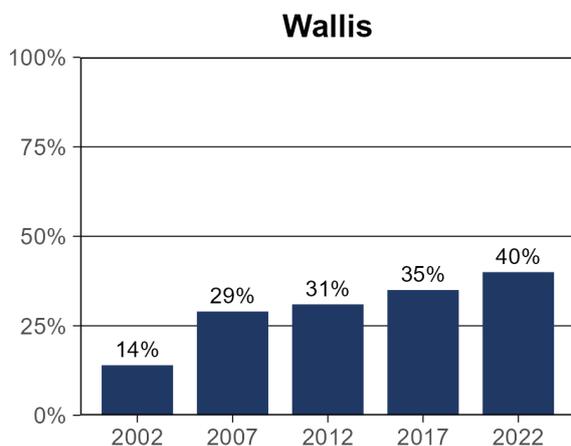
Komplementärmedizinische Konsultationen¹ nach Geschlecht, Wallis, 2022



Mindestens eine komplementärmedizinische Konsultation nach Alter, Wallis, 2022



Mindestens eine komplementärmedizinische Konsultation, Wallis-Schweiz, 2002-2022



¹ Einschliesslich (Natur-)Heilpraktik, Osteopathie oder zum Beispiel Akupunktur, Homöopathie, Shiatsu, klassische Massage.

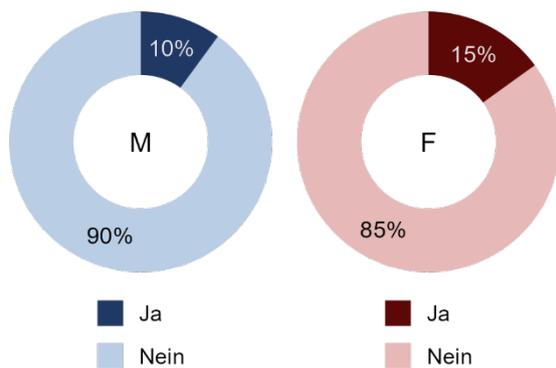
20. Erhaltene und geleistete informelle Hilfe

Informelle Hilfe wird vom BFS definiert als «Hilfe für Angehörige mit gesundheitlichen Problemen zur Verrichtung alltäglicher Aufgaben oder zur Pflege» (67). In der SGB geht es dabei beispielsweise um Hilfe beim Einkaufen, Kranken- oder Körperpflege, Essen zubereiten oder bringen oder um administrative Aufgaben.

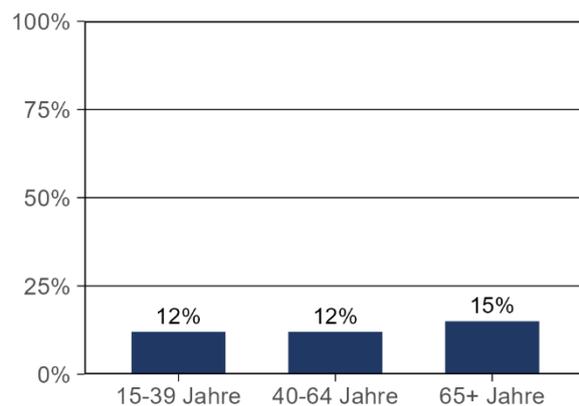
2022 geben 13% der Bevölkerung im Wallis an, in den 12 Monaten vor der Befragung aufgrund gesundheitlicher Probleme informelle Hilfe erhalten zu haben (Schweiz: 17%). Der Anteil der Frauen, die Hilfe erhalten haben, ist höher als der Anteil der Männer. Zwischen den Altersklassen gibt es nur geringe Unterschiede und zwischen 2012 und 2022 lässt sich keine ausgeprägte Entwicklung feststellen.

13% der Bevölkerung im Wallis haben angegeben, mindestens einmal pro Woche informelle Hilfe zu leisten (Schweiz: 15%), 22% weniger als einmal pro Woche (Schweiz: 23%). Der Anteil der Frauen, die informelle Hilfe geleistet haben, ist höher als der Anteil der Männer. 40- bis 64-Jährige leisten am meisten informelle Hilfe.

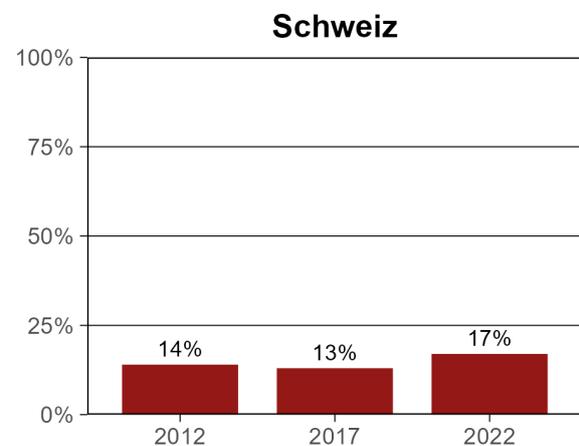
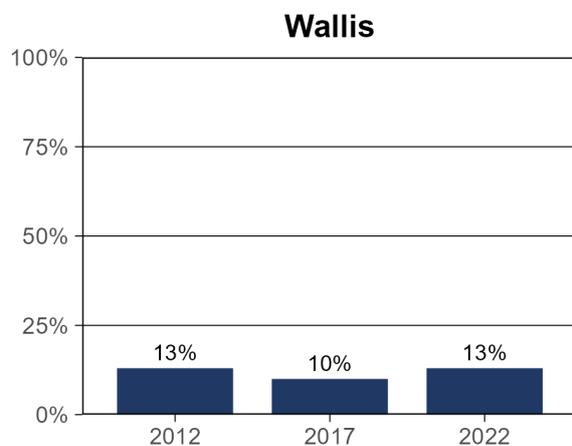
Anteil der Personen, die aufgrund gesundheitlicher Probleme informelle Hilfe erhalten haben, nach Geschlecht, Wallis, 2022



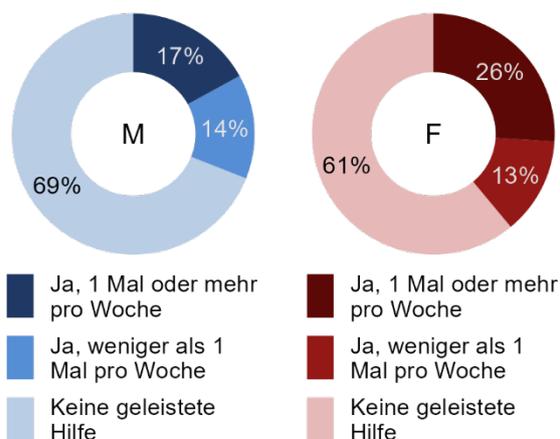
Anteil der Personen, die aufgrund gesundheitlicher Probleme informelle Hilfe erhalten haben, nach Alter, Wallis, 2022



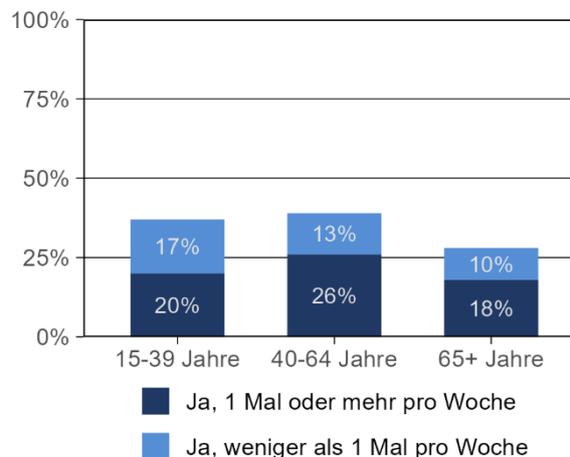
Anteil der Personen, die aufgrund gesundheitlicher Probleme informelle Hilfe erhalten haben, Wallis-Schweiz, 2012-2022



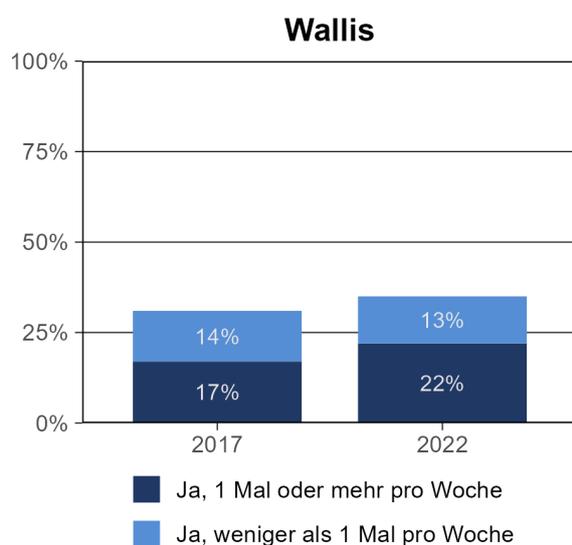
Geleistete informelle Hilfe nach Geschlecht, Wallis, 2022



Geleistete informelle Hilfe nach Alter, Wallis, 2022



Geleistete informelle Hilfe, Wallis-Schweiz, 2017-2022



21. Krebsfrüherkennung

Durch Krebsvorsorgeuntersuchungen (Screenings) wird ermöglicht, die Krankheit noch vor dem Auftreten der ersten Symptome zu erkennen, um eine frühzeitige Behandlung einzuleiten und damit die krebsbedingte Morbidität und Sterblichkeit zu verringern.

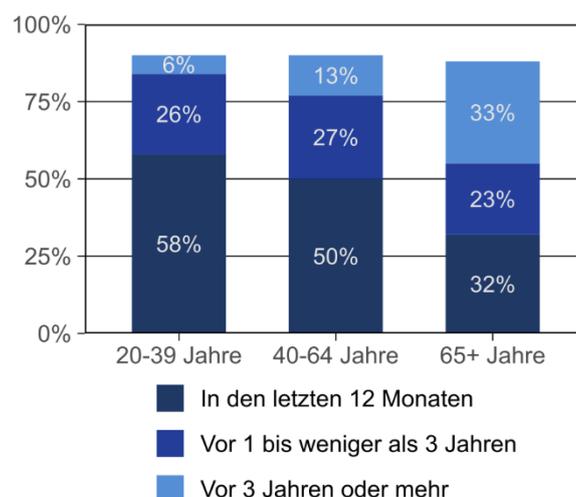
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

Zwischen 2016 und 2020 sind im Wallis durchschnittlich zehn Frauen pro Jahr an Gebärmutterhalskrebs erkrankt und drei bis vier pro Jahr sind daran gestorben (68). Diese Erkrankung tritt meist infolge einer sexuell übertragbaren viralen Infektion auf (HPV: humane Papillomaviren). Die Infektion tritt sehr häufig auf und verläuft meist asymptomatisch, wobei es in den meisten Fällen zu einer Spontanheilung kommt (69). Persistierende Infektionen weisen ein erhöhtes Risiko auf, in eine Krebserkrankung überzugehen. Seit 2007 ist in der Schweiz eine HPV-Impfung möglich, die allen 11- bis 14-jährigen Mädchen empfohlen wird und bei der bis zum 26. Lebensjahr eine Nachholimpfung möglich ist. Die Impfung gehört seit 2015 auch zu den empfohlenen ergänzenden Impfungen für Jungen.

Gemäss den EviPrev-Empfehlungen sollte ab dem Alter von 21 Jahren zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs alle drei Jahre ein Krebsabstrich (Pap-Test) durchgeführt werden (56). Ab dem Alter von 30 Jahren kann das Screening auch über eine DNA-Analyse des Gebärmutterhalsabstrichs (HPV-Test) durchgeführt werden. Im Wallis haben 90% der ab 20-jährigen Frauen schon mindestens einmal einen Gebärmutterhalsabstrich machen lassen (Schweiz: 86%), 48% davon in den letzten zwölf Monaten (Schweiz: 45%). Der Anteil der Frauen, die in ihrem Leben schon einmal einen Abstrich machen liessen, hat seit 2012 zugenommen.

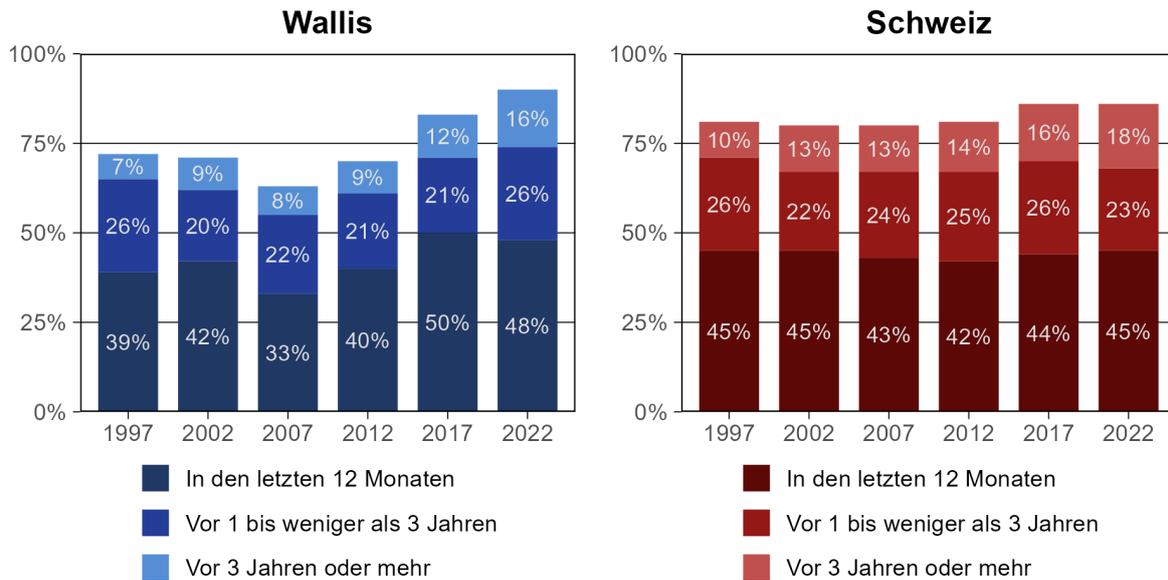
Letzter Gebärmutterhalsabstrich nach Alter, Wallis, 2022

Nur Frauen ab 20 Jahren



Letzter Gebärmutterhalsabstrich, Wallis-Schweiz, 1997-2022

Nur Frauen ab 20 Jahren



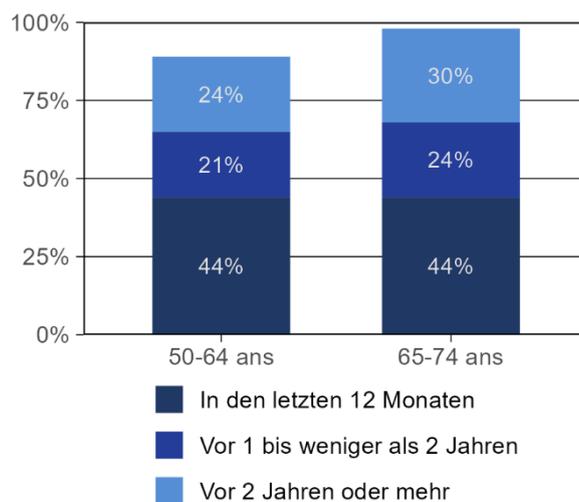
Früherkennung von Brustkrebs

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung und zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Frauen. Zwischen 2016 und 2020 hat die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr auf durchschnittlich 277 Fälle zugenommen. Diese Zunahme lässt sich im Wesentlichen durch das Bevölkerungswachstum und die Alterung der Bevölkerung erklären. Die standardisierte Sterberate geht seit den 90er-Jahren zurück, was sekundär wohl besseren Behandlungsmöglichkeiten und der Früherkennung zuzuschreiben ist (70). Der Kanton Wallis unterstützt seit 1999 ein Screening-Programm, bei dem alle 50- bis 69-jährigen Frauen alle zwei Jahre eine Einladung zur einer Mammografie erhalten (seit 2017 bis zum 74. Altersjahr) (56).

2022 haben 92% der 50- bis 74-jährigen Frauen im Wallis schon mindestens einmal eine Mammographie machen lassen (Schweiz: 86%), 44% davon in den letzten 12 Monaten (Schweiz: 31%). Diese Anteile sind seit 2007 unverändert.

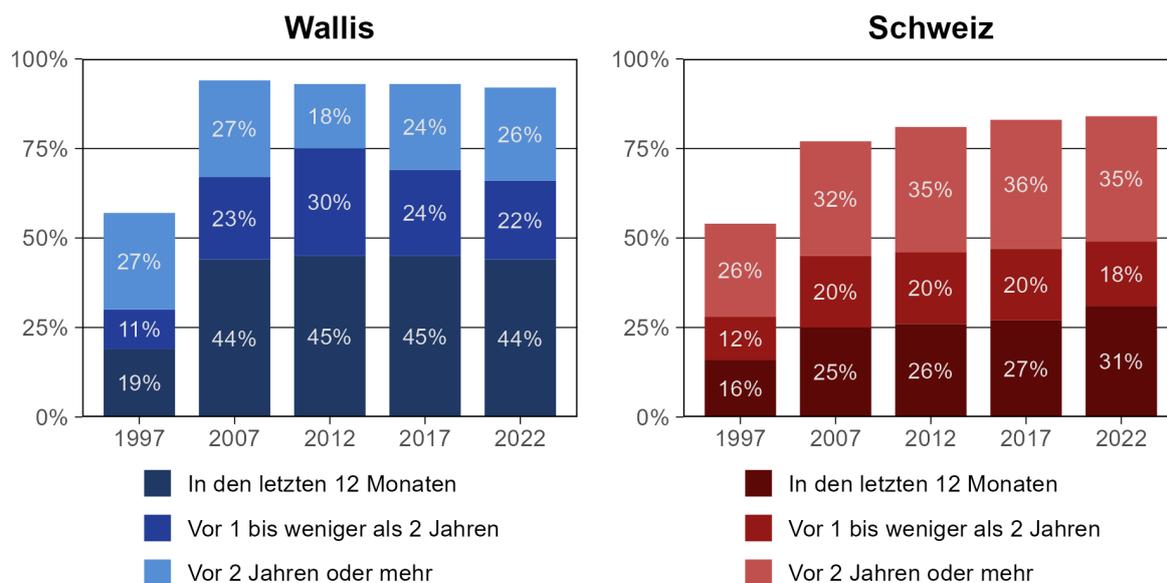
Letzte Mammographie nach Alter, Wallis, 2022

Nur Frauen ab 50 Jahren



Letzte Mammographie, Wallis-Schweiz, 1997-2007-2012-2017-2022

Nur Frauen ab 50 Jahren

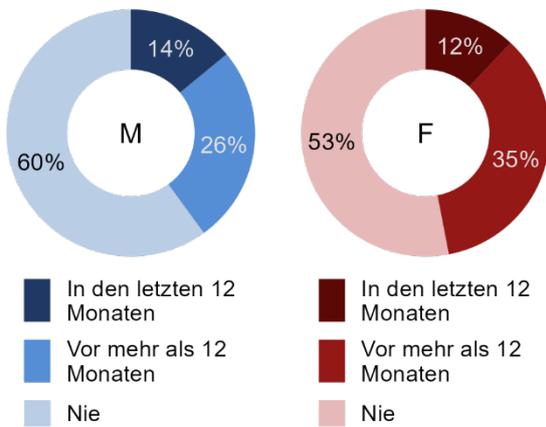


Früherkennung von Hautkrebs

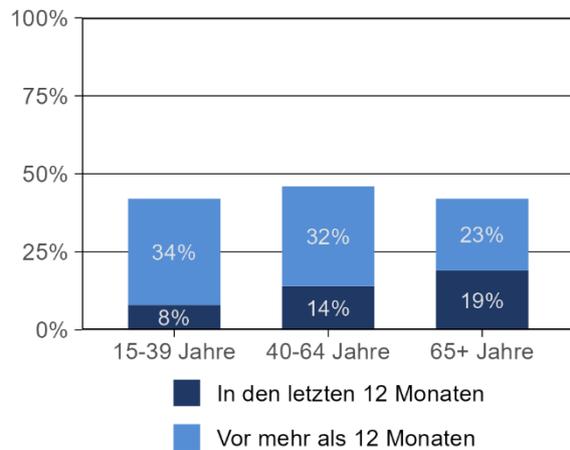
Der Nutzen einer Hautkrebs-Früherkennung in Bezug auf die Sterblichkeit ist nicht erwiesen (71). In der Schweiz wird die Hautkrebs-Früherkennung nicht systematisch empfohlen, der Bevölkerung wird aber nahegelegt, verdächtige Hautveränderungen ärztlich untersuchen zu lassen. Die Untersuchung erfolgt im Allgemeinen durch ärztliche Begutachtung der Haut, häufig mithilfe eines Dermatoskops (56).

2022 haben 43% der Bevölkerung im Wallis schon mindestens einmal im Leben eine Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen (Schweiz: 49%). Bei den Frauen ist dieser Anteil höher als bei den Männern.

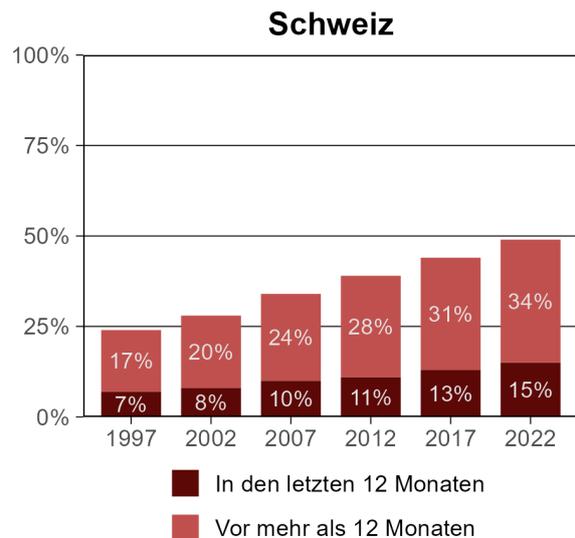
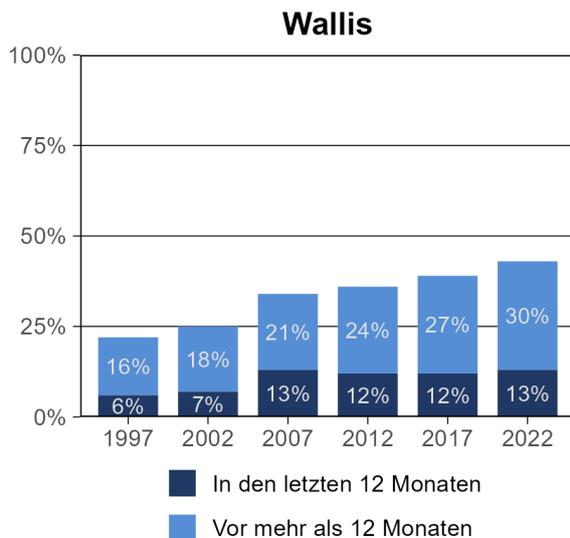
Letzte Hautuntersuchung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Letzte Hautuntersuchung nach Alter, Wallis, 2022



Letzte Hautuntersuchung, Wallis-Schweiz, 1997-2022



Früherkennung von Dickdarmkrebs

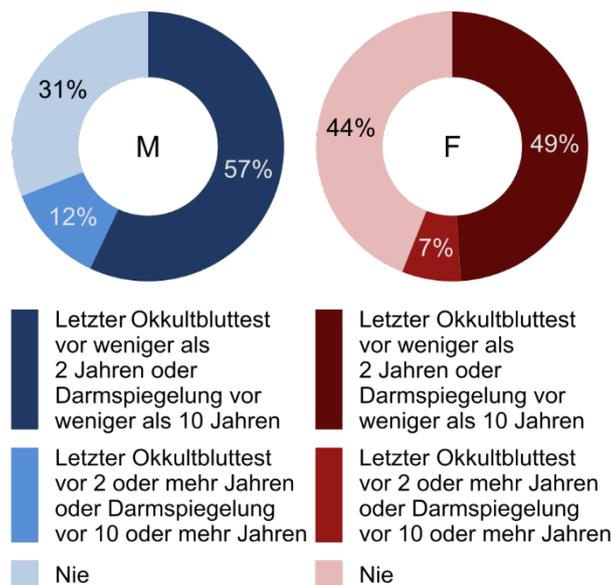
Dickdarmkrebs gehört bei beiden Geschlechtern zu den drei häufigsten Krebserkrankungen. Er ist auch die dritthäufigste krebserkrankungsbedingte Todesursache. Zwischen 2016 und 2020 sind im Wallis durchschnittlich 201 Neuerkrankungen pro Jahr diagnostiziert worden und durchschnittlich 76 Personen sind jedes Jahr an dieser Krebserkrankung gestorben (72).

Eine Vorsorgeuntersuchung wird Frauen und Männern ab 50 Jahren empfohlen, entweder durch Koloskopie (Darmspiegelung) alle zehn Jahre oder durch Hämoccult-Test (Nachweis von okkultem, d.h. von blossem Auge nicht sichtbarem Blut im Stuhl) alle zwei Jahre (56). Seit 2013 wird die Vorsorgeuntersuchung für 50- bis 69-Jährige von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Seit 2020 gibt es im Wallis ein Screening-Programm für die 50- bis 69-Jährigen (73).

62% der 50- bis 69-Jährigen im Wallis haben schon mindestens einmal im Leben durch Nachweis von okkultem Blut im Stuhl oder durch Darmspiegelung eine Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung machen lassen (Schweiz: 63%).

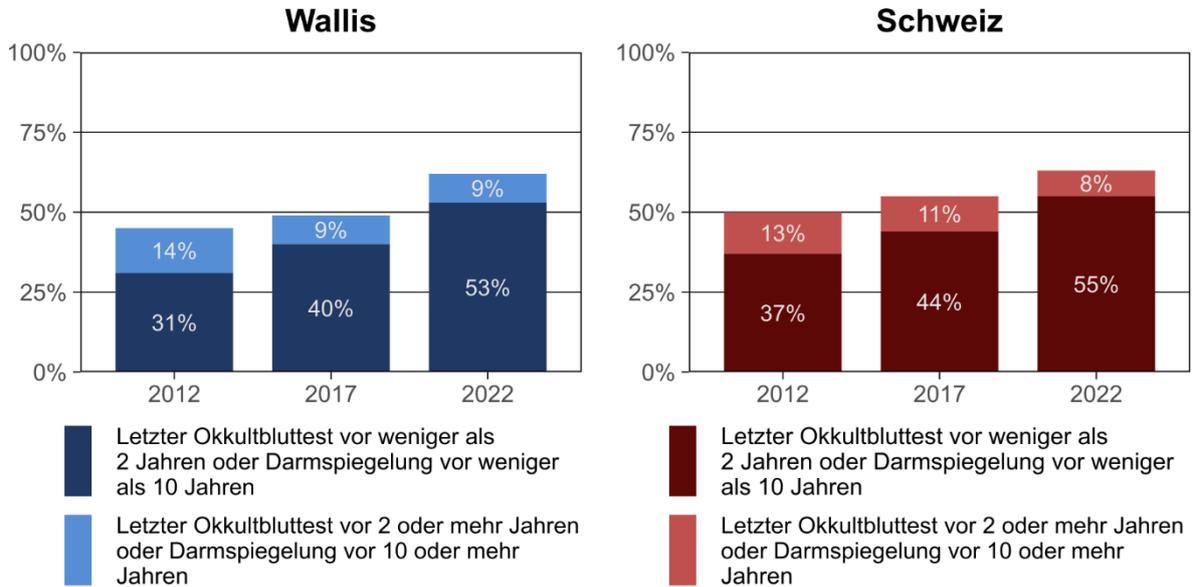
Letzte Okkultbluttest oder letzte Darmspiegelung nach Geschlecht, Wallis, 2022

Nur 50- bis 69-Jährige



Letzter Okkultbluttest oder letzte Darmspiegelung, Wallis-Schweiz, 2012-2022

Nur 50- bis 69-Jährige



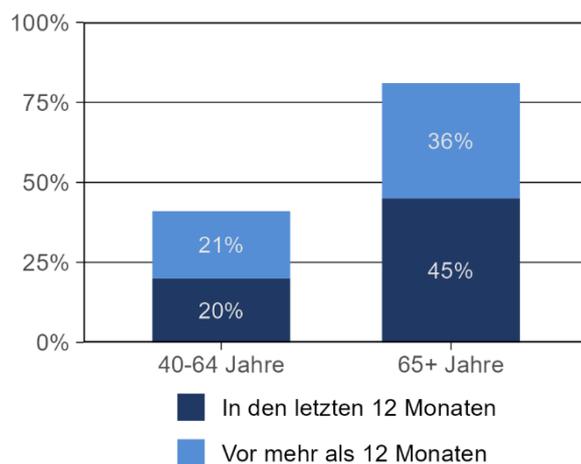
Früherkennung von Prostatakrebs

Prostatakrebs ist in der Schweiz bei Männern die häufigste Krebserkrankung und zweithäufigste krebsbedingte Todesursache. Zwischen 2016 und 2020 kam es im Wallis zu durchschnittlich 350 Neuerkrankungen und durchschnittlich 49 Todesfällen pro Jahr. Die Zahl der Prostatakrebsfälle hat zwischen 1991 und 2020 zugenommen, was mit dem Bevölkerungswachstum, der Alterung der Bevölkerung und den vermehrten Screenings zusammenhängt. Die Sterblichkeit hat in derselben Zeitspanne leicht abgenommen (74).

Die Vorsorgeuntersuchung erfolgt durch Bestimmung des PSA-Werts im Blut oder durch zusätzliche digitale rektale Untersuchung. Mehrere Organisationen raten allerdings von diesem Screening ab, da nicht klar erwiesen ist, dass es eine Abnahme der Sterblichkeit zur Folge hat und da die Krebsbehandlung häufig mit erheblichen Komplikationen einhergeht (56,75,76). 55% der ab 40-jährigen Männer im Wallis haben eine Früherkennungsuntersuchung durchführen lassen, 29% davon im Laufe der letzten zwölf Monate (Schweiz: 54% mindestens einmal; 25% im Laufe der letzten zwölf Monate).

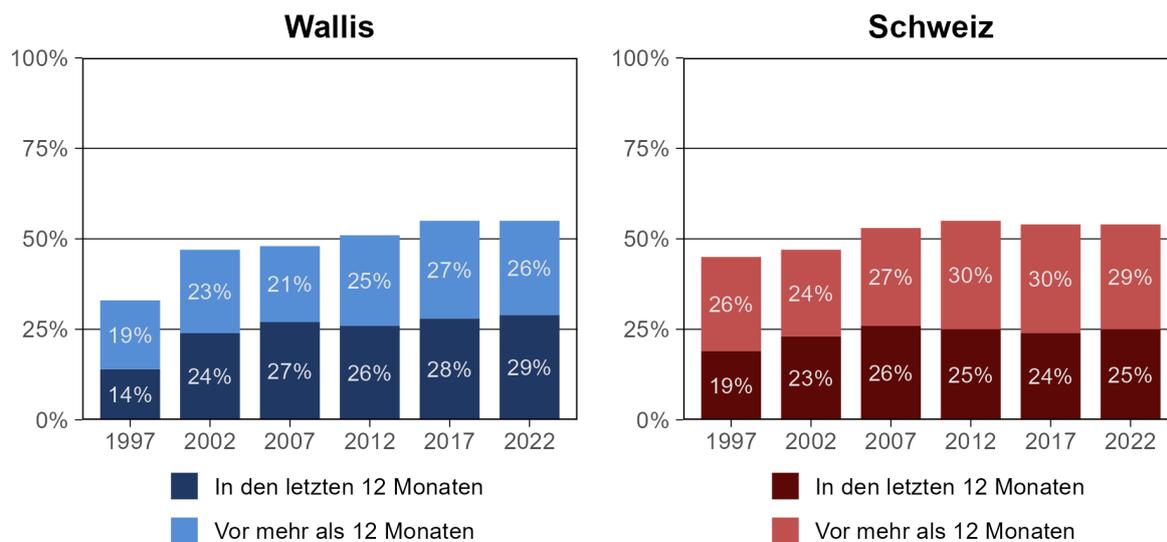
Letzte Prostatauntersuchung nach Alter, Wallis, 2022

Nur Männer ab 40 Jahren



Letzte Prostatauntersuchung, Wallis-Schweiz, 1997-2022

Nur Männer ab 40 Jahren



22. Grippeimpfung

Grippe ist eine übertragbare, durch das Influenza-Virus verursachte Krankheit. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Hände). Die Symptome sind sehr vielfältig und reichen von einer einfachen Erkältung bis hin zur Lungenentzündung, die bei gesundheitlich angeschlagenen Personen (im Wesentlichen bei älteren Menschen) zum Tod führen kann. Der WHO zufolge sterben weltweit jedes Jahr 290'000 bis 650'000 Menschen an den Folgen der Grippe (77).

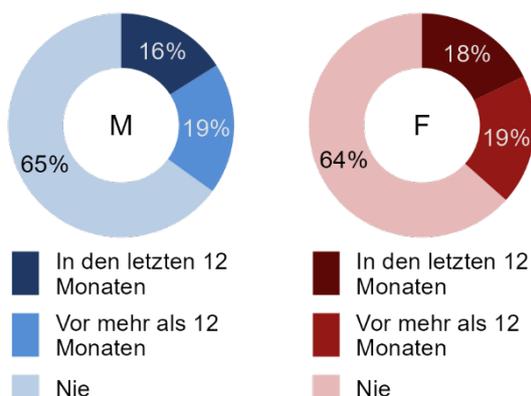
Dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zufolge führt Grippe in der Schweiz jährlich zu 112'000 bis 275'000 Arztkonsultationen. Die Komplikationen der Krankheit haben mehrere Tausend Hospitalisationen und häufig mehrere Hundert Todesfälle zur Folge. Das betrifft vor allem Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei Grippe (78).

Die effizienteste Schutzmassnahme vor Grippe ist die jährliche Impfung, die das BAG folgenden Personen empfiehlt (78):

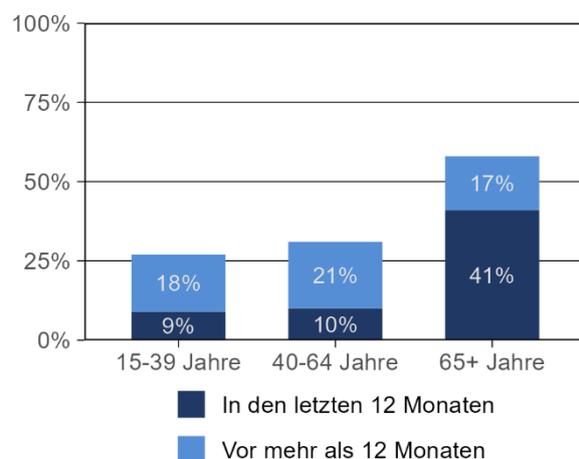
- Personen ab 65 Jahren, Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen, schwangeren Frauen und Frauen, die in den vergangenen vier Wochen entbunden haben, Frühgeborenen, Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen und Einrichtungen für Personen mit chronischen Erkrankungen;
- Personen mit regelmässigem Kontakt zu Risikopatientinnen und -patienten (medizinisches Personal) und Säuglingen unter sechs Monaten.

2022 haben sich 17% der Bevölkerung im Wallis in den zwölf Monaten vor der Befragung gegen Grippe impfen lassen (Schweiz: 17%). Ab 65-Jährige lassen sich häufiger impfen als Jüngere. Der Anteil der geimpften Personen hat seit 1997 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zugenommen.

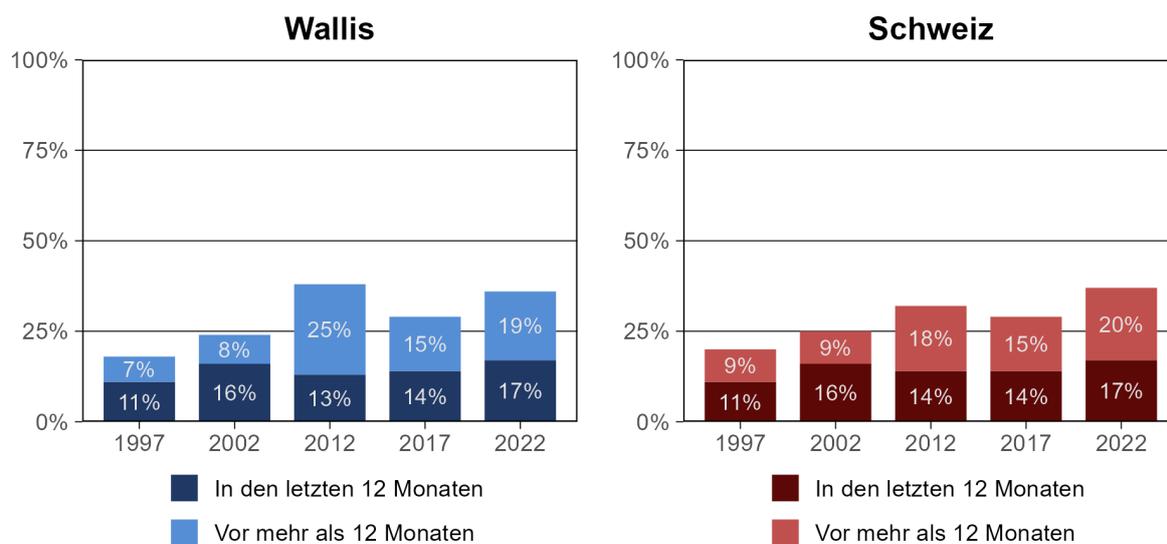
Letzte Grippeimpfung nach Geschlecht, Wallis, 2022



Letzte Grippeimpfung nach Alter, Wallis, 2022



Letzte Grippeimpfung, Wallis-Schweiz, 1997-2022



23. Methode

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) ist eine Erhebung, die vom Bundesamt für Statistik (BFS) alle fünf Jahre durchgeführt wird.

Die SGB ist ein Instrument zum Gesundheitsmonitoring, das Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung der Schweiz und über einige Gesundheitsdeterminanten liefert.

Die SGB 2022 ist die 7. Ausgabe nach 1992, 1997, 2002, 2007, 2012 und 2017. Sie wird über eine telefonische Befragung, die durch einen schriftlichen Fragebogen ergänzt wird, durchgeführt (1).

Die befragten Personen wurden über eine geschichtete Zufallsstichprobe nach Alter, Geschlecht und Region auf nationaler Ebene ausgewählt. Sie basiert auf der ständigen, in Privathaushalten lebenden Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mit Schweizer oder ausländischer Nationalität. Personen, die zum Befragungszeitpunkt in Kollektivhaushalten leben (Strafvollzugsanstalten, Internate, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Klöster, Hotels usw.) werden nicht erfasst. Die Stichprobenziehung erfolgt durch das BFS aus dem Stichprobenrahmen für Personen- und Haushalterhebungen (SRPH). Dieser basiert auf den Datenlieferungen der kantonalen und kommunalen Einwohnerregister, die quartalsweise mit den Informationen der Telefonanbieter ergänzt werden.

In der untenstehenden Tabelle ist die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Schweiz und im Wallis seit 1992 aufgezeigt.

Stichprobe SGB, Schweiz-Wallis, 1992-2022

Erhebungsjahr	Anzahl Interviews Schweiz	Anzahl Interviews Wallis
1992	15'288	1'042
1997	13'004	1'053
2002	19'706	970
2007	18'760	1'050
2012	21'597	1'065
2017	22'134	1'021
2022	21'930	1'043

Den Kantonen wird angeboten, die Stichprobe für ihren Kanton zu erhöhen, um repräsentative Auswertungen für ihr Kantonsgebiet durchzuführen, was das Wallis jedes Jahr macht. 2022 haben 222 Personen aus dem Oberwallis (21%) und 821 Personen aus dem Mittel- und Unterwallis (79%) an der Befragung teilgenommen.

Die Verteilung nach Altersklassen ist wie folgt:

Altersklasse	Realisierte Interviews Schweiz	Realisierte Interviews Wallis
15-39 Jahre	5'736	268
40-64 Jahre	9'757	458
65 und älter	6'437	317

Die Umfragedaten werden gewichtet, um Verzerrungen in der Analyse auszugleichen, die dadurch entstehen können, dass die Verteilung der Befragten nach Geschlecht und nach Alter nicht der effektiven Verteilung unter der Bevölkerung entspricht. Bei jeder Befragung wird die Gewichtung anhand der Bevölkerungsmerkmale des Befragungsjahres berechnet (1).

Grenzen

Die Rücklaufquote der SGB 2022 betrug 36,2%. Es ist durchaus möglich, dass die Personen, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, sich systematisch von den Teilnehmenden unterscheiden, was den repräsentativen Charakter der Ergebnisse verändern könnte. Die Stichprobenziehung war nicht dafür vorgesehen, Vergleiche zwischen den verschiedenen Regionen im Wallis anzustellen.

Da es sich um eine Befragung handelt, die über einen Fragebogen und damit ohne objektive Messung durchgeführt wurde, können gewisse Fragen wie zu Gewicht, Konsum bestimmter Substanzen oder Verzehr von Früchten und Gemüse von den Teilnehmenden über- oder unterschätzt werden.

Ausserdem ist die Fehlermarge zu berücksichtigen, welche die zufällige Variabilität der Stichprobe reflektiert. Diese Fehlermarge hängt von der Stichprobengrösse ab: je kleiner die Stichprobe, desto grösser die Fehlermarge. Die Ergebnisse für den Kanton Wallis haben eine grössere Fehlermarge als die Ergebnisse für die Gesamtschweiz. Die Frage zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand beispielsweise wurde im Wallis von 1039 Personen beantwortet; 83% beurteilen ihre eigene Gesundheit als gut bis sehr gut. Dieser Prozentsatz ist mit einer Fehlermarge von $\pm 2,5\%$ zu interpretieren. Werden einzig die 316 Befragten ab 65 Jahren berücksichtigt, von denen 74% den eigenen Gesundheitszustand als gut bis sehr gut beurteilen, erhebt sich die Fehlermarge auf $\pm 5,4\%$. Im vorliegenden Bericht sind die Fehlermargen in den Abbildungen nicht mitberücksichtigt, um die Darstellung der Ergebnisse zu vereinfachen; in der Auswertung der Ergebnisse wurden sie aber berücksichtigt.

24. Literatur- und Quellenverzeichnis

1. Bundesamt für Statistik BFS. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 in Kürze. Konzept, Methode, Durchführung. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.31646339.html> [aufgerufen am 15. November 2024]
2. World Health Organization WHO. Constitution. Verfügbar unter: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [aufgerufen am 14. November 2024]
3. Schnittker J, Bacak V. The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. Noymer A, éditeur. PLoS ONE. 2014 Jan 22;9(1):e84933.
4. Newman AB. The Epidemiology and Societal Impact of Aging-Related Functional Limitations: A Looming Public Health Crisis. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2023 Jun 16;78(Suppl 1):4-7.
5. World Health Organization WHO. Falls. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> [aufgerufen am 4. Oktober 2024]
6. Ramos AR. Sleep Deprivation, Sleep Disorders, and Chronic Disease. Prev Chronic Dis. 2023;20. Verfügbar unter: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2023/23_0197.htm [aufgerufen am 4. Oktober 2024]
7. Arias D, Saxena S, Verguet S. Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. eClinicalMedicine. 2022 Dec;54:101675.
8. Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. Med Care. 1991 Feb;29(2):169-76.
9. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001 Sept;16(9):606-13.
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Archives of Internal Medicine. 2006 May 22;166(10):1092-7.
11. Bulatao RA, Anderson NB, National Research Council (US) Panel on Race E. Social and Personal Resources. In: Understanding Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life: A Research Agenda. National Academies Press (US); 2004. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK24695/> [aufgerufen am 23. Oktober 2024]
12. Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020. (Obsan Bericht 15/2020). 2020. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_15_2020_bericht_2.pdf [aufgerufen am 4. September 2024]
13. Holt-Lunstad J. Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. Annu Rev Psychol. 2018 Jan 4;69:437-58.

14. Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nat Hum Behav.* 2023 Aug;7(8):1307-19.
15. Psychische Gesundheit in der Schweiz | OBSAN. 2020. Verfügbar unter: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2020-psychische-gesundheit-der-schweiz> [aufgerufen am 4. September 2024]
16. Oslo Social Support Scale (OSSS-3) – EMERGE. Verfügbar unter: https://emerge.ucsd.edu/r_1mq2f0ksb7qyidi/ [aufgerufen am 25. Oktober 2024]
17. Pojednic R, D'Arpino E, Halliday I, Bantham A. The Benefits of Physical Activity for People with Obesity, Independent of Weight Loss: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022 Jan;19(9):4981.
18. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol.* 2017 Sept;32(5):541-56
19. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ.* 2006 March 14;174(6):801-9.
20. Bundesamt für Sport BASPO, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa, Gesundheitsförderung Schweiz, Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU. Bewegungsempfehlungen Schweiz. Grundlagen. Magglingen: BASPO; 2022.
21. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ.* 2014 July 29;349:g4490.
22. Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum N, Norat T, et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Int J Epidemiol.* 2017 June 1;46(3):1029-56.
23. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health.* 2007 Apr;97(4):667-75.
24. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE. Früchte und Gemüse. Verfügbar unter: <https://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/rund-um-lebensmittel/lebensmittelgruppen/fruechte-und-gemuese/> [aufgerufen am 6. August 2024]
25. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV. Zuckerreduktion. Verfügbar unter: <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/produktzusammensetzung/zuckerreduktion.html> [aufgerufen am 17. Juli 2024]
26. WHO urges global action to curtail consumption and health impacts of sugary drinks. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news/item/11-10-2016-who-urges->

[global-action-to-curtailed-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks](#)

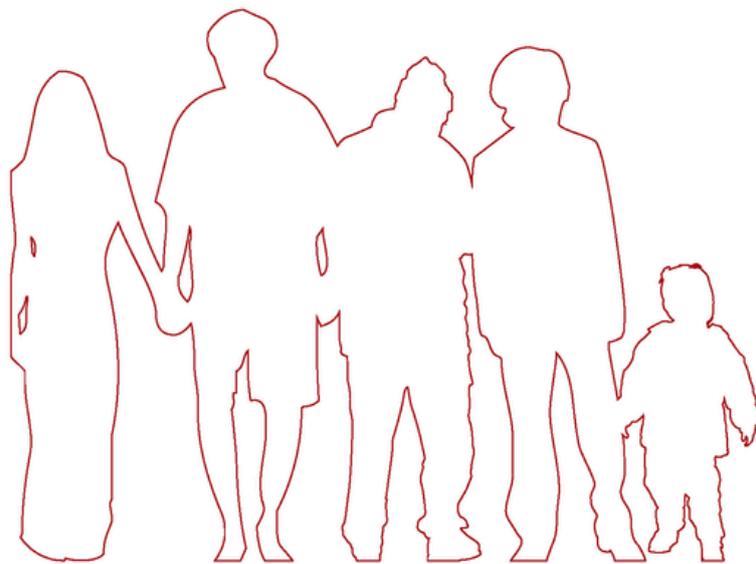
[aufgerufen am 17. Juli 2024]

27. Packiry, K. Zucker – unser süsses Sorgenkind. SWI swissinfo.ch. 2023. Verfügbar unter: https://www.swissinfo.ch/ger/politik/gesundheit-politik_zucker-unser-suesses-sorgenkind/48386006 [aufgerufen am 18. Juli 2024]
28. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Després JP, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, et al. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021 May 25;143(21):e984-1010.
29. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet*. 2008 Feb 16;371(9612):569-78.
30. Obesity and overweight. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [aufgerufen am 8. August 2024]
31. Faeh D, Marques-Vidal P, Chiolerio A, Bopp M. Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed? *Swiss Med Wkly*. 2008 Apr 5;138(13-14):204-10.
32. Sucht Schweiz. Alkohol: Wirkung-Risiken. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/alkohol/alkohol-wirkung-risiken/> [aufgerufen am 6. August 2024]
33. Alcohol use. Verfügbar unter: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/alcohol-use-research-library> [aufgerufen am 27. August 2024]
34. Gmel, G. Sucht Schweiz. Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/publication/alkoholbedingte-sterblichkeit-in-der-schweiz-im-jahr-2017/> [aufgerufen am 29. August 2024]
35. Tobacco. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [aufgerufen am 6. August 2024]
36. Bundesamt für Gesundheit BAG. Tabak verursacht jährlich 9500 Todesfälle. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak.html> [aufgerufen am 12. Juli 2024]
37. Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Begh R, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2024;2024(1). Verfügbar unter: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.cd010216.pub8> [aufgerufen am 7. August 2024]
38. Auer R, Schoeni A, Humair JP, Jacot-Sadowski I, Berlin I, Stuber MJ, et al. Electronic Nicotine-Delivery Systems for Smoking Cessation. *New England Journal of Medicine*. 2024 Feb 14;390(7):601-10.

39. Medicine NA of S Engineering, and, Division H and M, Practice B on PH and PH, Systems C on the R of the HE of END. Public Health Consequences of E-Cigarettes. National Academies Press; 2018. 775 p.
40. Kuendig, H., Notari, L., Gmel, G., Gmel, C. Die E-Zigarette in der Schweiz im Jahr 2013 – Auswertung der Daten des Suchtmonitorings Schweiz.
41. Sucht Schweiz. Zahlen und Fakten. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/> [aufgerufen am 23. August 2024]
42. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. PT: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2021. Verfügbar unter: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/693826> [aufgerufen am 10. September 2024]
43. Sucht Schweiz. Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/publication/suchtmonitoring-schweiz-konsum-von-alkohol-tabak-und-illegalen-drogen-in-der-schweiz-im-jahr-2015/> [aufgerufen am 21. Februar 2025]
44. Sucht Schweiz. Im Fokus - Glücksspielsucht. Verfügbar unter: <https://shop.addictionsuisse.ch/de/geldspiel/78-im-fokus-gluecksspielsucht.html> [aufgerufen am 3. September 2024]
45. Sucht Schweiz. Geld- und Glücksspiel: Wirkung-Risiken. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/geld-und-gluecksspiel/geld-und-gluecksspiel-wirkung-risiken/> [aufgerufen am 3. September 2024]
46. Johnson EE, Hamer RM, Nora RM. The Lie/Bet Questionnaire for Screening Pathological Gamblers: A Follow-up Study. Psychol Rep. 1998 Dec 1;83(3_suppl):1219-24.
47. Toce-Gerstein M, Gerstein DR, Volberg RA. The NODS–CLiP: A Rapid Screen for Adult Pathological and Problem Gambling. J Gambl Stud. 2009 Dec 1;25(4):541-55.
48. Dey, M., Haug, S. Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz im Jahr 2017. Sept. 2019. Verfügbar unter: <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/175280> [aufgerufen am 30. September 2024]
49. Development of a short form of the compulsive internet use scale in Switzerland. Verfügbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1765> [aufgerufen am 30. September 2024]
50. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Nanchen D, Auer R, Senn N, Lazor R, et al. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte: mise à jour 2014. Rev Med Suisse. 2014 Jan 22;414:177-85.
51. Bundesamt für Statistik BFS. Herz- und Kreislauf-Erkrankungen. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/herz-kreislauf-erkrankungen.html> [aufgerufen am 4. September 2024]

52. Cardiovascular diseases (CVDs). Verfügbar unter: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [aufgerufen am 9. September 2024]
53. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol.* 2021 Nov;18(11):785-802.
54. Hypertension report. Verfügbar unter: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report> [aufgerufen am 4. September 2024]
55. datadot. Age-standardized prevalence of hypertension among adults aged 30-79 years (%). Verfügbar unter: <https://data.who.int/indicators/i/7DA4E68/608DE39> [aufgerufen am 4. September 2024]
56. Tableau EviPrev | Unisanté. Verfügbar unter: <https://www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/professionnels-sante/recommandations-eviprev/tableau-eviprev> [aufgerufen am 4. September 2024]
57. Guirguis-Blake JM, Evans CV, Webber EM, Coppola EL, Perdue LA, Weyrich MS. Screening for Hypertension in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2021 April 27;325(16):1657-69.
58. Global diabetes data report 2000 - 2045. Verfügbar unter: <https://diabetesatlas.org/data/> [aufgerufen am 12. September 2024]
59. Diabetes. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [aufgerufen am 12. September 2024]
60. US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2021 Aug 24;326(8):736.
61. Neuner-Jehle, S. Weniger ist mehr – wie Polypharmazie vermeiden? *Praxis.* 2013 Jan;102(1):21-7.
62. Neuner-Jehle S. La polypharmacie: une nouvelle épidémie. *Rev Med Suisse.* 11 mai 2016;518:942-7.
63. Rodondi N, Nanchen D. Polypharmacie chez les patients âgés: peut-on arrêter certains médicaments? *Revue Médicale Suisse.* 2022;18(772):407-8.
64. Vallon N, Eggli Y, Niquille A, Marti J. Utilisation de médicaments potentiellement inappropriés dans la population gériatrique du Valais et comparaison intercantonale.
65. Schuler, D., Roth, S., Claudio, P. Psychopharmaka in der Schweiz: Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt. *Obsan Bulletin* 01/2022.

66. Medikamente | MonAM | BAG. Verfügbar unter: <https://ind.obsan.admin.ch/monam/topic/1MED> [aufgerufen am 26. September 2024]
67. Informelle Hilfe, 2022. Verfügbar unter: <https://datawrapper.dwcdn.net/746bebaef434d7ce11bb9a783cce286d/2/> [aufgerufen am 25. Oktober 2024]
68. Verteilung der verschiedenen Krebslokalisationen, 2024. Verfügbar unter: <https://www.ovs.ch/de/indikatoren/?id=1268> [aufgerufen am 14. Oktober 2024]
69. Bundesamt für Gesundheit BAG. Humane Papillomaviren (HPV). Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hpv.html> [aufgerufen am 14. Oktober 2024]
70. Brustkrebs, 2024. Verfügbar unter: <https://www.ovs.ch/de/indikatoren/?id=1277> [aufgerufen am 11. Oktober 2024]
71. US Preventive Services Task Force, Mangione CM, Barry MJ, Nicholson WK, Chelmow D, Coker TR, et al. Screening for Skin Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2023 Apr 18;329(15):1290.
72. Dickdarmkrebs, 2024. Verfügbar unter: <https://www.ovs.ch/de/indikatoren/?id=1274> [aufgerufen am 15. Oktober 2024]
73. Darmkrebs-Früherkennung, Wallis. Gesundheitsförderung Wallis. Verfügbar unter: <https://www.darmfrueherkennung-vs.ch/> [aufgerufen am 6. Dezember 2024]
74. Prostatakrebs, 2024. Verfügbar unter: <https://www.ovs.ch/de/indikatoren/?id=1280> [aufgerufen am 16. Oktober 2024]
75. Stellenwert des PSA-Wertes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms (2011). Verfügbar unter: https://www.swissmedicalboard.ch/index.php?id=70&no_cache=1&L=0&no_cache=1&tx_news_pi1%5Bnews%5D=43&cHash=56d07d12184cc7549fb000939fd90f94 [aufgerufen am 16. Oktober 2024]
76. Gasser, T., Iselin, C., Jichlinksy, P., Kreienbühl, B., Merz, V., Recker, F., et al. PSA-Bestimmung – Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie (SGU), Stand 6. Januar 2012. Swiss Urology. Verfügbar unter: https://swissurology.ch/fileadmin/user_upload/oeffentlich/patienten/publikationen/p_sa-empfehlungensgu_d2012-06-007.pdf [aufgerufen am 16. Oktober 2024]
77. Influenza (seasonal). Verfügbar unter: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)) [aufgerufen am 16. Oktober 2024]
78. Bundesamt für Gesundheit BAG. Saisonale Grippe (Influenza). Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/grippe.html> [aufgerufen am 17. Oktober 2024]



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sitten

www.ovs.ch