

GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG IM WALLIS 2026

OKTOBER 2026



Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Oktober 2026

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

Verfassung und Datenbearbeitung: Julien Rapillard¹, Léa Barmaz¹, Frédéric Favre¹, Luc Fornerod¹, Stefano Tancredi¹

1. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten

Dank: Wir bedanken uns bei Professor Arnaud Chiolerio des Population Health Laboratory (#PopHealthLab) der Universität Freiburg, Dr. Delphine Berthod, Kantonsärztin, Dr. Cédric Dessimoz, Adjunkt des Kantonsarztes, und Aline Togni, Praktikantin bei der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis in Sitten, für ihre Kommentare und Vorschläge zu einer früheren Version dieses Berichts.

Zitierhinweis: Rapillard, J., Barmaz, L., Favre, F., Fornerod, L., Tancredi, S., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Gesundheit der Bevölkerung im Wallis 2026. Sitten, Oktober 2026

Verfügbar unter:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Originalsprache des Berichts: Französisch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Departementsvorstehers	2
Zusammenfassung	4
I. Einführung und Zielsetzungen	8
Gesundheit und ihre Determinanten	8
Zweck des 7. Gesundheitsberichts	9
Aufbau des Berichts	9
II. Demografie und allgemeine Gesundheitsindikatoren	10
Demografische Entwicklung	10
Lebenserwartung	14
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand	16
III. Determinanten der Gesundheit	20
Sozioökonomische Bedingungen	21
Physische Lebenswelt	25
Digitale Lebenswelt	29
Berufliche Lebenswelt	31
Gesundheitsverhalten	35
IV. Häufigste gesundheitliche Probleme	47
Sterblichkeit und Todesursachen	47
Chronische Krankheiten	51
Psychische Gesundheit	62
Todesfälle durch Gewalteinwirkung	68
Infektionskrankheiten und Impfung	70
Sexuelle Gesundheit	72
V. Wesentliche Herausforderungen im Gesundheitswesen und Präventionsstrategie im Wallis	75
Informationsquellen	78
Quellen	80

Vorwort des Departementsvorstehers

Diese neue Ausgabe des Berichts *Gesundheit der Bevölkerung im Wallis 2026* liefert wertvolle Einblicke in den Gesundheitszustand der Walliserinnen und Walliser sowie in die Entwicklungen, mit denen unser Kanton in den kommenden Jahren konfrontiert sein wird. Die allgemeine Bilanz ist weiterhin erfreulich: Die grosse Mehrheit der Bevölkerung schätzt ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein und die Lebenserwartung ist nach wie vor hoch. Auch bestimmte Verhaltensweisen entwickeln sich positiv, insbesondere in Bezug auf körperliche Aktivität und den täglichen Alkoholkonsum.

Über diese ermutigenden Feststellungen hinaus beleuchtet der Bericht mehrere wichtige Entwicklungen, die einen zunehmenden Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben werden. Die demografische Alterung wird zu einem Anstieg der Zahl der Menschen führen, welche mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen leben. Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder neurokognitive Störungen werden somit in Zukunft einen immer grösseren Anteil am Gesundheitsbedarf ausmachen. Diese Entwicklung stellt eine grosse Herausforderung für die Betroffenen, ihre Angehörigen und das gesamte Gesundheitssystem dar.

Die Alterung der Bevölkerung ist jedoch nicht die einzige Entwicklung, die es zu berücksichtigen gilt: Auch neuere Probleme gewinnen zunehmend an Bedeutung, insbesondere bei jungen Menschen. Im Bereich der psychischen Gesundheit sind besorgniserregende Anzeichen zu beobachten, darunter eine Zunahme depressiver Symptome bei Erwachsenen und eine Verschlechterung mehrerer Indikatoren bei jungen Menschen. Auch die digitale Nutzung bringt neue Risiken mit sich, wie beispielsweise die problematische Nutzung des Internets und sozialer Medien sowie Cybermobbing. Schliesslich erfordern auch die sich wandelnden Konsumgewohnheiten erhöhte Wachsamkeit, wie der Boom der E-Zigarette bei Jugendlichen zeigt. Angesichts der zunehmenden Verbreitung von „Puffs“ war das Wallis übrigens der erste Kanton, der deren Verkauf auf seinem Gebiet verboten hat.

Diese Entwicklungen machen deutlich, wie wichtig Gesundheitsförderung und Prävention nach wie vor sind. Dabei geht es sowohl darum, die Risikofaktoren für chronische Erkrankungen zu verringern als auch die Ressourcen zu stärken, welche eine nachhaltige Erhaltung der Gesundheit ermöglichen. Die Förderung psychosozialer Kompetenzen, die Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit und frühzeitige Interventionen bei Jugendlichen müssen einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Durch frühzeitiges Handeln lässt sich das Auftreten von Gesundheitsproblemen verhindern oder deren Folgen begrenzen.

Gleichzeitig muss sich unser Gesundheitssystem weiterentwickeln. Eine alternde Bevölkerung, die zunehmend von chronischen Erkrankungen betroffen ist, erfordert eine integrierte, koordinierte und patientenorientierte Versorgung. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften und

Gesundheitsdienstleistern muss verstärkt werden, um die Kontinuität und die Qualität der Versorgung zu gewährleisten.

Dieser Bericht liefert uns somit die notwendigen Anhaltspunkte, um Entwicklungen zu antizipieren, unsere Prioritäten festzulegen und unsere Politik anzupassen. Ein besseres Verständnis der heutigen Bedürfnisse bedeutet auch, die Gesundheitsversorgung von morgen besser vorzubereiten.

Mathias Reynard, Staatsrat

Vorsteher des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur

Zusammenfassung

Zweck des Berichts

In dieser neuen und siebten Ausgabe des Berichts «Gesundheit der Bevölkerung im Wallis» werden der Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung und dessen jüngste Entwicklung beschrieben. Es werden die sozialen, umweltbezogenen, verhaltensbezogenen und biologischen Determinanten dokumentiert, welche die Gesundheit beeinflussen, die hauptsächlichen gesundheitlichen Probleme identifiziert sowie nützliche Informationen geliefert, um die Bevölkerung und die Akteure des Gesundheitswesens für die wichtigsten aktuellen Herausforderungen zu sensibilisieren sowie der Präventions- und Gesundheitsförderungs politik im Wallis eine Richtung vorzugeben. **Der Bericht besteht aus drei Teilen: Demografie und allgemeine Gesundheitsindikatoren, Determinanten der Gesundheit, häufigste gesundheitliche Probleme.** Am Ende des Berichts werden die wesentlichen Herausforderungen im Gesundheitswesen zusammengefasst, denen sich der Kanton Wallis stellen muss.

Demografie und allgemeine Gesundheitsindikatoren

- Die Walliser **Bevölkerung wächst weiter an und wird immer älter**. 2024 zählt die ständige Wohnbevölkerung im Wallis 371'288 Personen. Im Jahr 2000 waren es 272'399 Personen, was einem Bevölkerungswachstum von 36% entspricht (Schweiz: +24%). Mit diesem Wachstum geht eine zunehmende Alterung der Bevölkerung einher: 2024 waren 21% der Walliser Bevölkerung über 65 Jahre alt, gegenüber 15% im Jahr 2000 (Schweiz: 20% bzw. 15%). Dieser Anteil dürfte bis 2030 auf 24% ansteigen (Schweiz: 22%) und die Alterungstendenz wird sich in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen.
- Im internationalen Vergleich ist die **Lebenserwartung bei der Geburt** sowohl im Wallis als auch in der Schweiz **hoch**. Im Wallis liegt sie 2023/2024 bei den Frauen bei 85,9 Jahren und bei den Männern bei 82,4 Jahren (Schweiz: Frauen 85,9 Jahre; Männer 82,4 Jahre).
- Die **Mehrheit der erwachsenen Bevölkerung** beurteilt ihren **Gesundheitszustand als gut oder sehr gut**; 2022 waren es 83% der Erwachsenen (Schweiz: 85%), ein Anteil, der seit 1992 stabil geblieben ist. Mit zunehmendem Alter sinkt dieser Anteil, was mit der zunehmenden Prävalenz chronischer Krankheiten und mit Aktivitätseinschränkungen im Zusammenhang steht. Unter den 11- bis 15-Jährigen beurteilten im Jahr 2022 insgesamt 86% ihren Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet, gegenüber 90% im Jahr 2002 (Schweiz: 85% bzw. 91%).

Determinanten der Gesundheit

- Im Wallis nimmt der Anteil der **Tabakraucherinnen und -raucher leicht ab**, bleibt aber weiterhin hoch: 2022 rauchen noch **25%** der Bevölkerung (Schweiz:

24%). Der Konsum von **E-Zigaretten** ist zwischen 2018 und 2022 bei den 14- bis 15-Jährigen angestiegen: 2022 haben 28% im Laufe des Monats vor der HBSC-Befragung mindestens einmal E-Zigaretten geraucht (Schweiz: 21%). Der tägliche **Alkoholkonsum ist konstant rückläufig** und ist von 26% im Jahr 1992 auf 10% im Jahr 2022 gesunken (Schweiz: von 20% auf 9%). Ein **geringer Anteil** der Erwachsenen, nämlich weniger als jede fünfte Person, **isst** die empfohlene Menge (fünf Portionen) **Früchte und Gemüse** pro Tag (Schweiz: 16%) und 69% der Bevölkerung sind im Jahr 2022 körperlich aktiv (Schweiz: 76%), gegenüber 60% im Jahr 2002 (Schweiz: 62%). **Der Anteil adipöser Menschen ist angestiegen** und erreicht 2022 bei den Erwachsenen 13% (Schweiz: 12%), gegenüber 7% im Jahr 2002 (Schweiz: 8%). Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen mit Übergewicht oder Adipositas ist ebenfalls angestiegen.

- Der Anteil der Erwerbstätigen, die an ihrem **Arbeitsplatz** mindestens drei mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind, hat im Laufe der letzten zehn Jahre von 59% im Jahr 2012 auf 49% im Jahr 2022 abgenommen (Schweiz 2012: 47%; 2022: 45%). Überdies sind 44% mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken ausgesetzt (Schweiz: 48%) und 24% haben das Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein (Schweiz: 22%).
- In Bezug auf die **Nutzung digitaler Tools** wiesen im Jahr 2022 insgesamt 17% der Erwachsenen eine problematische oder symptomatische Internetnutzung auf (Schweiz: 15%), gegenüber 11% im Jahr 2017, mit einer höheren Prävalenz bei den 15- bis 39-Jährigen. Bei den 11- bis 15-Jährigen gaben 8% an, die sozialen Netzwerke in einem problematischen Ausmass zu nutzen, gegenüber 6% im Jahr 2018. Ausserdem gaben 4% der 11- bis 15-Jährigen an, in einem problematischen Ausmass zu gamen (Nutzung von Videospielen). 14% gaben an, Opfer von Cybermobbing gewesen zu sein.
- Rund 100 vorzeitige Todesfälle pro Jahr sind im Wallis auf **Feinstaubbelastung** zurückzuführen. Der Klimawandel kann Auswirkungen auf die Gesundheit haben; 2023 waren rund 35 vorzeitige Todesfälle der **Hitzewelle** zuzuschreiben.
- Der sozioökonomische Status hat bedeutende Auswirkungen auf mehrere Gesundheitsindikatoren und sowohl im Wallis als auch in der Schweiz gibt es diesbezügliche **Ungleichheiten**. Die Prävalenz von Adipositas und der Tabakkonsum sind bei Personen mit einem niedrigen Bildungsniveau höher. Der Verzicht auf Gesundheitsleistungen kommt bei einkommensschwachen Personen häufiger vor.

Häufigste gesundheitliche Probleme

- 2023 wurden im Wallis 2'914 Todesfälle registriert. Die **standardisierte Sterberate** ist im Laufe der Jahre **gesunken**. Die **häufigsten Todesursachen** bleiben **Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, die 25% beziehungsweise

24% der Todesfälle des Jahres 2023 ausmachten (Schweiz: 24% bzw. 28%). Unfälle und Todesfälle durch Gewalteinwirkung stellen die häufigste Todesursache bei den Jüngeren dar, während Krebs die häufigste Todesursache bei den 40- bis 79-Jährigen ist.

- **Chronische Krankheiten**, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, Atemwegserkrankungen und erhebliche kognitive Beeinträchtigungen stellen sowohl im Wallis als auch in der Schweiz die grösste Gesundheitsbelastung dar. Ihre Prävalenz **steigt** aufgrund der Alterung der Bevölkerung sowie aufgrund einer früheren Diagnose und Behandlung an.
- **Todesfälle durch Gewalteinwirkung** bleiben eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen. Nichtsdestotrotz hat die Rate der tödlichen Strassenverkehrsunfälle von 0,11 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2000 auf 0,03 im Jahr 2023 abgenommen. Dasselbe gilt für die Rate der nicht assistierten Suizide, die von 22 pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2000 auf 16 im Jahr 2024 abgenommen hat.
- Mehrere Indikatoren zur **psychischen Gesundheit** zeigen **Anzeichen einer Verschlechterung**, insbesondere bei der Häufigkeit von Depressionssymptomen bei den Erwachsenen sowie bei den psychoaffektiven Symptomen oder der Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben bei den Jugendlichen. Es zeigen sich ausgeprägte Unterschiede nach Geschlecht und Alter, wobei die Frauen und die jüngeren Altersgruppen eine weniger gute psychische Gesundheit aufweisen.
- COVID-19 war in den Jahren 2020 und 2021 eine bedeutende Todesursache, doch die Infektionskrankheiten stellen üblicherweise eine relativ bescheidene Todesursache dar. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz hat die Häufigkeit von sexuell übertragbaren Infektionen in den letzten Jahren zugenommen, vor allem bei Gonorrhoe, deren Fallzahl von 35 im Jahr 2012 auf 182 im Jahr 2024 angestiegen ist, und bei Chlamydiosen, mit einem Anstieg der Fallzahl von 229 im Jahr 2012 auf 442 im Jahr 2024. Diese Zunahme ist aber wahrscheinlich grösstenteils der Erweiterung der Früherkennungs-Tests zuzuschreiben.

Wesentliche Herausforderungen im Gesundheitswesen

- Die **Alterung und das Wachstum der Bevölkerung** werden dazu führen, dass die Bevölkerung immer mehr durch chronische Krankheiten beeinträchtigt sein wird. Aufgrund dieser Entwicklung ist eine kontinuierliche Anpassung des Gesundheitssystems nötig, um den Zugang zur Versorgung zu gewährleisten und dem Bedarf einer immer älter werdenden und zunehmend multimorbiden Bevölkerung zu entsprechen.
- Die **Prävention und die Gesundheitsförderung** bleiben von grösster Bedeutung, um die Belastung durch chronische und nichtübertragbare Krankheiten zu reduzieren. Sie müssen im Bereich der psychischen Gesundheit

verstärkt werden, wobei ein besonderes Augenmerk auf die jüngere Generation zu richten ist. Neuartige Problematiken wie der Konsum von E-Zigaretten, die problematische Internetnutzung oder ein problematischer Umgang mit Social Media sowie Cybermobbing müssen besonders aufmerksam beobachtet werden.

- Es ist weiterhin wichtig, auf die **sozialen, umweltbezogenen und beruflichen Determinanten** einzuwirken, um die Exposition gegenüber Schadstoffen, schädlichen physischen und chemischen Faktoren sowie psychosozialen Risiken zu verringern und gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen.
- Die **Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten** beziehungsweise die **Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit** stellt eine zentrale Herausforderung dar. Um diese Ungleichheiten zu reduzieren, sind gezielte Interventionen bei den am stärksten gefährdeten Gruppen sowie ein transversaler Ansatz erforderlich, bei dem die Politik auf Ebene des Gesundheits-, des Sozial-, des Bildungs- und des Umweltwesens gefragt ist.
- Das **Gesundheitsmonitoring** ist unverzichtbar, um die Entwicklung des Gesundheitszustands der Bevölkerung zu beobachten, neuartige Problematiken zu erkennen, die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktionen entsprechend auszurichten sowie der Bevölkerung verlässliche, klare und verständliche Informationen zu erteilen.

I. Einführung und Zielsetzungen

Gesundheit und ihre Determinanten

Bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die Gesundheit im Wesentlichen in ihren biomedizinischen Dimensionen betrachtet: Gute Gesundheit zeichnete sich vor allem durch das Freisein von Krankheit aus. Unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich das Konzept «Gesundheit» hin zu einem biopsychosozialen Ansatz weiterentwickelt, bei dem nicht nur die biologischen Merkmale, sondern auch der psychologische und soziale Kontext, in dem die Person lebt, berücksichtigt wird. So hat die WHO 1948 Gesundheit als «der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen» (1) definiert.

Diese Vision wurde in der Ottawa-Charta (1986) als ein Zustand definiert, der einer Person oder Gruppe ermöglicht, «ihre Bedürfnisse [zu] befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen [wahrzunehmen] und [zu] verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern beziehungsweise verändern [zu] können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das [...] die **Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen** für die Gesundheit [in gleicher Weise] betont wie die **körperlichen Fähigkeiten**» (2).

In jüngerer Zeit hat die WHO diesen Blickwinkel zusätzlich erweitert, indem sie den Akzent auf alle Determinanten der Gesundheit setzt: biologische, verhaltensbezogene oder solche im Zusammenhang mit sozialen oder strukturellen Faktoren. Die sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Voraussetzungen wie das Bildungsniveau, die wirtschaftlichen Ressourcen, die Arbeitsbedingungen und Wohnverhältnisse, die Umweltqualität oder der Zugang zu einem Arbeitsplatz haben nämlich bedeutende Auswirkungen auf den Gesundheitszustand (3). Diese Determinanten wirken ein Leben lang auf den Menschen ein – von Geburt an, während des Wachstums, im Erwachsenen- und im Seniorenalter – und beeinflussen im Laufe der Zeit auch den Gesundheitszustand einer Person (4).

So kann Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens verstanden werden, der durch biologische, verhaltensbezogene, soziale, ökonomische und umweltbezogene Determinanten aufgebaut wird, welche die Gesundheit des Menschen ein Leben lang beeinflussen. Mit den Tätigkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens kann auf diese Determinanten eingewirkt werden; die individuellen und kollektiven Fähigkeiten können damit verbessert werden, um Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Das geschieht über die Prävention und Gesundheitsförderung. Dieser Ansatz, mit dem betont wird wie wichtig es ist, Gesundheit in alle Politikbereiche einzubinden – vom Verkehrs- und Wohnungswesen und der Stadtplanung über die Umwelt, Bildung, Landwirtschaft und Wirtschaftsentwicklung – nennt sich «Health in All Policies (HiAP)» oder «Gesundheit in allen Politikbereichen» (5).

Zweck des 7. Gesundheitsberichts

Im Bericht ***Gesundheit der Bevölkerung im Wallis 2026*** werden der Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung und dessen jüngste Entwicklung beschrieben. Er ist darauf ausgerichtet, 1) die individuellen, umweltbezogenen und sozialen Faktoren zu dokumentieren, welche die Gesundheit und deren Entwicklung beeinflussen, 2) die grössten, die wiederkehrenden sowie die neuartigen Gesundheitsprobleme zu identifizieren, 3) die Bevölkerung und die Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens im Wallis für die wichtigsten aktuellen Herausforderungen zu sensibilisieren, sowie 4) nützliche Informationen für die Ausrichtung der Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik zu liefern.

Dieser Bericht ist zusammenfassend aufgebaut, um für alle zugänglich und leicht verständlich zu sein. Es handelt sich also nicht um ein abschliessendes Dokument über alle Gesundheitsprobleme und es musste eine Wahl der verschiedenen behandelten Themen getroffen werden. Bei jedem Indikator zeigen wir die jüngsten Daten auf, die zum Zeitpunkt der Berichtverfassung vorlagen. Daher können die abgedeckten Jahre von einem Indikator zum anderen variieren. QR-Codes verweisen auf die Website des Walliser Gesundheitsobservatoriums (www.ovs.ch) und ermöglichen den Zugriff auf zusätzliche Daten, um verschiedene Thematiken zu vertiefen.

Aufbau des Berichts

Der Bericht ist in drei grosse, sich ergänzende Teile gegliedert. Im ersten Teil werden die wichtigsten soziodemografischen Indikatoren und die allgemeinen Gesundheitsindikatoren aufgezeigt, um die Zusammensetzung und die Merkmale der Bevölkerung zu beschreiben und deren jüngste Entwicklung zu beobachten. Der zweite Teil ist den wesentlichen Faktoren gewidmet, welche die Gesundheit beeinflussen, die sogenannten «Determinanten der Gesundheit». Im dritten Teil werden die hauptsächlichen Gesundheitsprobleme der Bevölkerung beschrieben.

Am Ende des Berichts werden die grössten Herausforderungen im Gesundheitswesen, denen sich der Kanton Wallis stellen muss, zusammengefasst. Das ermöglicht, die Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik des Kantons dementsprechend auszurichten.

II. Demografie und allgemeine Gesundheitsindikatoren

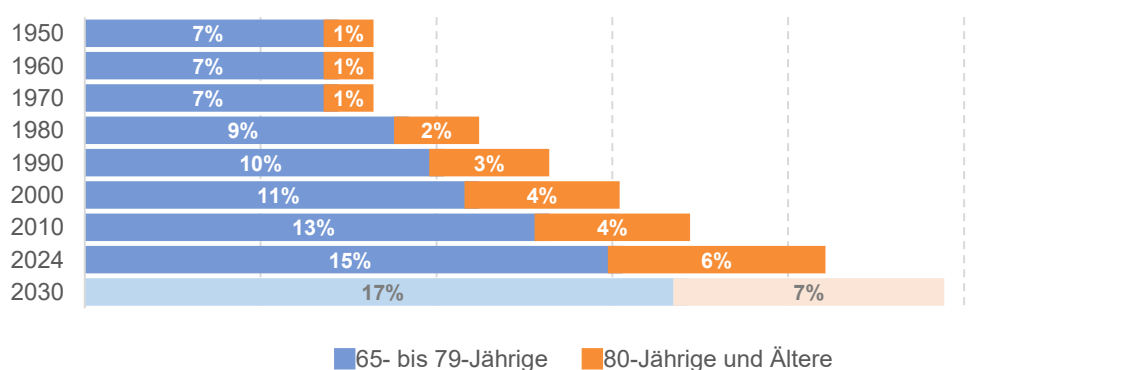
Demografische Entwicklung

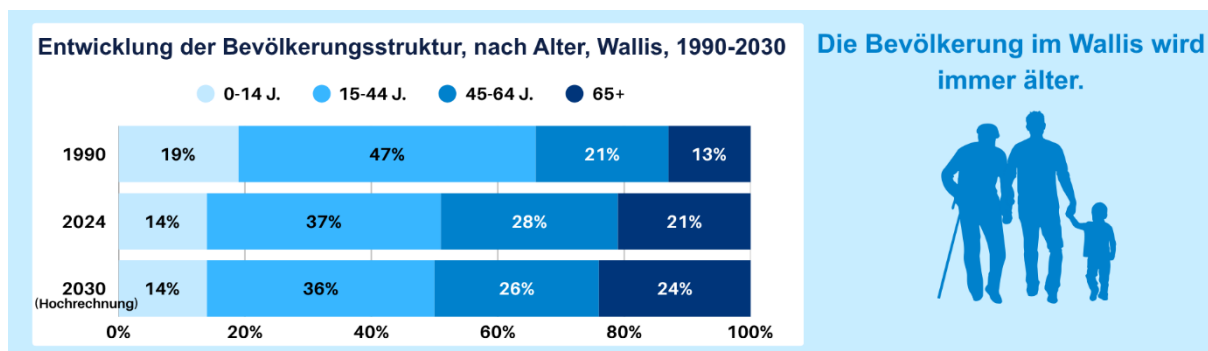
Zwischen 2000 und 2024 ist die Bevölkerung im Wallis von 272'399 Einwohnerinnen und Einwohnern auf 371'288 gewachsen, was einem Bevölkerungswachstum von 36% entspricht (Schweiz: +24%). Das Bevölkerungswachstum lässt sich eher durch einen positiven Wanderungssaldo (interkantonale und internationale Zuwanderung) als durch den natürlichen Saldo (Differenz zwischen Todesfällen und Geburten) erklären.

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung (Nicht-Schweizer/innen) nimmt zu. 2024 zählte das Wallis 96'203 Einwohnerinnen und Einwohner ausländischer Nationalität, was 26% der Gesamtbevölkerung entspricht, gegenüber 17% im Jahr 2000 (Schweiz 2000: 21%; 2024: 27%). 2024 stammte die ausländische Bevölkerung im Wallis mehrheitlich aus Europa: 30% aus Portugal, 15% aus Frankreich, 12% aus Italien, 7% aus den Ländern Ex-Jugoslawiens und 24% aus anderen europäischen Ländern. Die Personen asiatischer Herkunft machten 6% dieser Bevölkerung aus und jene afrikanischer Herkunft 4%, während die Einwohnerinnen und Einwohner aus Amerika oder Ozeanien 2% ausmachten.

Die Bevölkerung im Wallis wird immer älter: Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren hat von 15% im Jahr 2000 auf 21% im Jahr 2024 zugenommen. Den Hochrechnungen der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich (DSTF) zufolge dürfte dieser Prozentsatz im Jahr 2030 auf 24% zu stehen kommen, mit einem zunehmenden Anteil der ab 80-Jährigen (Abb. 2.1). Dieses Alterungsphänomen wird in den nächsten Jahrzehnten also fort dauern (6).

Abb. 2.1 Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 65 bis 79 Jahren und von 80 Jahren und darüber, Wallis, 1950-2024 und Hochrechnung 2030 (Quellen: BFS, DSTF)





Als weiterer Indikator für diese Alterung hat der Anteil der Hundertjährigen und Älteren in den letzten 50 Jahren stark zugenommen, vor allem bei den Frauen (Abb. 2.2). Der Bevölkerungsanteil der Seniorinnen und Senioren im internationalen Vergleich wird in Abbildung 2.3 gezeigt.

Abb. 2.2 Anzahl Hundertjähriger (100 Jahre und älter), Wallis, 1970-2024 (Quelle: BFS)

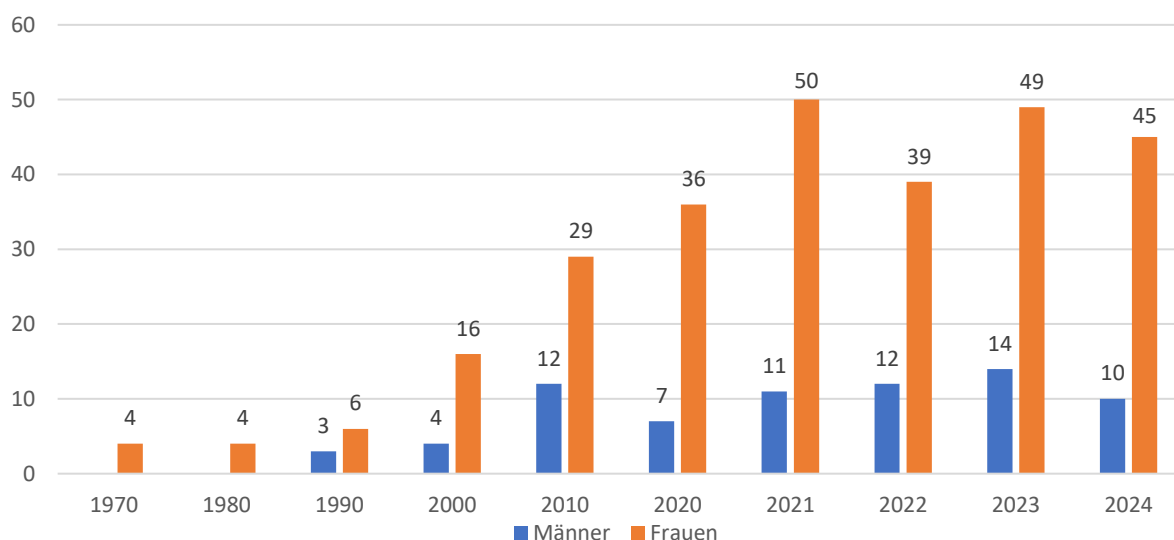
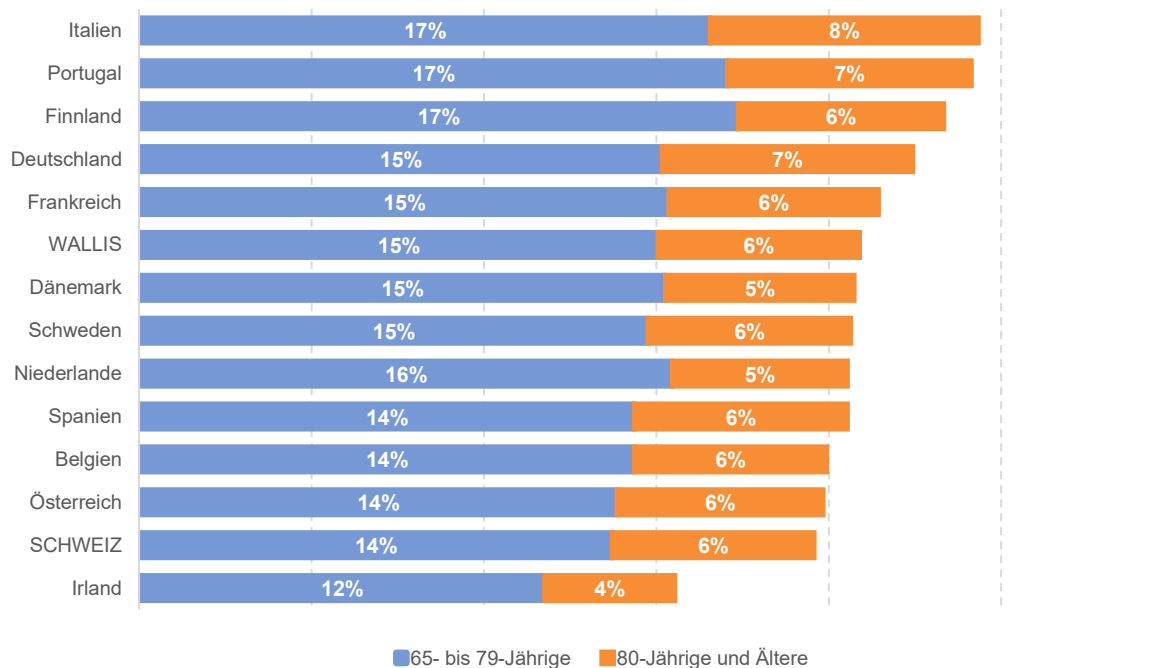


Abb. 2.3 Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 bis 79 Jahren und von 80 Jahren und darüber in Prozent der Gesamtbevölkerung, Vergleich zwischen europäischen Ländern, 2024 (Quellen: EUROSTAT, BFS)

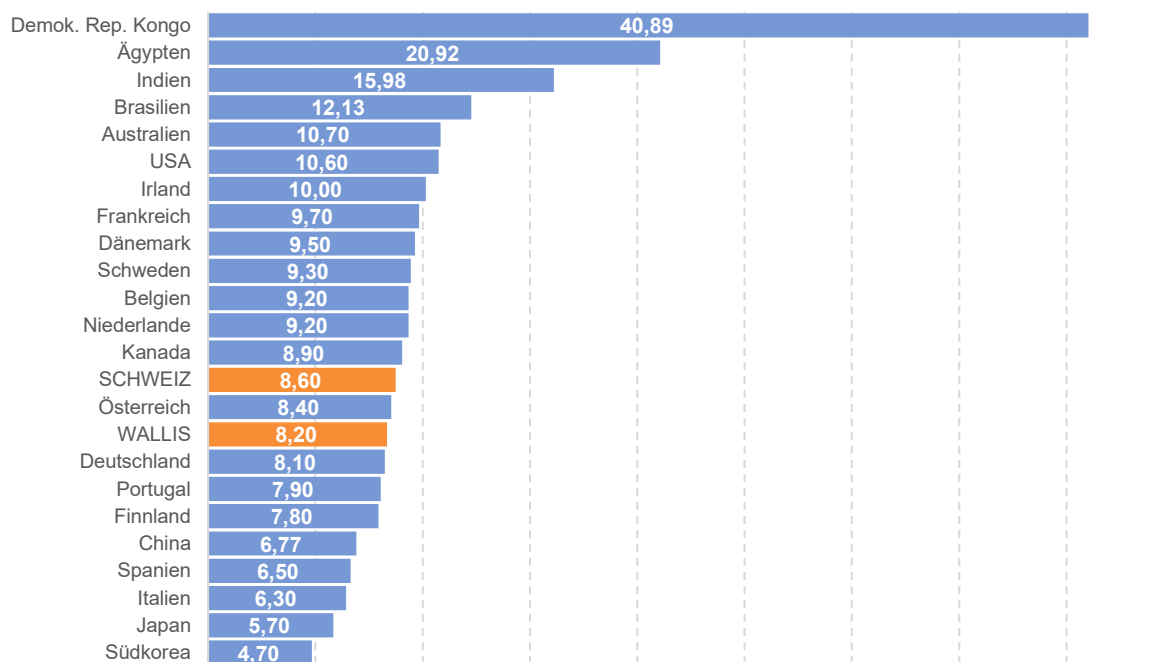


Die Geburtenziffer zeigt sowohl im Wallis als auch in der Schweiz eine sinkende Tendenz: 2024 betrug sie im Wallis 8,2 Lebendgeburten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (Schweiz: 8,6), gegenüber 10,8 im Jahr 2000 (Schweiz: 10,0). Ein Vergleich mit den Geburtenziffern der anderen Länder findet sich in Abbildung 2.4. Die durchschnittliche Anzahl Kinder pro Frau im gebärfähigen Alter hat ebenfalls abgenommen, im Wallis von 1,43 Kindern im Jahr 2000 auf 1,26 Kinder im Jahr 2024 (Schweiz: 1,50 bzw. 1,29 Kinder).

Das Alter der Frauen, die Kinder haben, ist bei der Erstgeburt immer höher. Das Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes hat im Wallis von 28,8 Jahren 2005¹ auf 30,9 Jahre 2024 zugenommen (Schweiz: 29,2 Jahre bzw. 31,3 Jahre).

¹ Vor 2005 bezog sich der Indikator nur auf die Frauen, die bei der Geburt ihres ersten Kindes verheiratet waren. Ab 2005 erstreckt er sich über sämtliche Frauen, ungeachtet ihres Zivilstands.

Abb. 2.4 Zahl der Lebendgeburten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner, internationaler Vergleich, 2024 (Quelle: World Bank collection of development indicators)



Lebenserwartung

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz steigt die Lebenserwartung bei der Geburt seit Beginn des 20. Jahrhunderts konstant an (Abb. 2.5). 2023/2024 lag sie im Wallis bei den Männern bei 82,4 Jahren und bei den Frauen bei 85,9 Jahren (Schweiz: 82,4 Jahre bzw. 85,9 Jahre). Die Abnahme in den Jahren 2019/2020 ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz auf die erhöhte Sterblichkeit im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zu erklären (7). Drei Jahre später hat die Lebenserwartung allerdings wieder ihre vormalige Höhe erreicht. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz wird der Unterschied bei der Lebenserwartung zwischen den Männern und den Frauen im Laufe der Jahre immer geringer.

Historisch gesehen ist die höhere Lebenserwartung zunächst einmal das Ergebnis einer geringeren Kindersterblichkeit sowie einer geringeren Sterblichkeit bei allen Altersklassen durch Infektionskrankheiten, was der Impfung, besseren Hygienemassnahmen und einer allgemeinen Verbesserung der Lebensbedingungen zu verdanken ist (8). In jüngerer Zeit ist die Lebenserwartung weiter angestiegen, was den medizinischen Fortschritten, der Entwicklung des Gesundheitsverhaltens (Alkohol- und Tabakkonsum usw.) sowie der Verbesserung der Sicherheitsmassnahmen, insbesondere im Strassenverkehr, wodurch die Zahl der Unfalltode verringert werden konnte, zu verdanken ist (8). Gleich wie in vielen europäischen Ländern scheint sich der Rhythmus des Anstiegs der Lebenserwartung im Laufe der letzten Jahrzehnte zu verlangsamen (9).

Im internationalen Vergleich gehören die Schweiz und das Wallis zu den Ländern mit der höchsten Lebenserwartung bei der Geburt – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen (Abb. 2.6).

Kasten 1 Lebenserwartung in guter Gesundheit

Wir leben immer länger – doch verbringen wir diese gewonnenen Jahre in guter Gesundheit? Je stärker ältere Menschen von gesundheitlichen Problemen beeinträchtigt werden, desto mehr sind sie auf die Hilfe anderer angewiesen und verlieren ihre Selbstständigkeit. Deswegen ist die Lebenserwartung in guter Gesundheit ein ausschlaggebendes Element für die Planung der Gesundheitsversorgung (10). Die Lebenserwartung in guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren entspricht der Anzahl Jahre, die ein Mensch voraussichtlich noch in guter Gesundheit leben kann. In der Schweiz wurde beobachtet, dass die steigende Lebenserwartung mit einer zunehmenden Lebenserwartung in guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren einhergeht. Zwischen 1992 und 2022 ist diese bei den Männern von 11,1 Jahren auf 14,4 Jahre und bei den Frauen von 11,9 Jahren auf 14,9 Jahre angestiegen (8). Allerdings lassen sich in der Schweiz Ungleichheiten bei der Lebenserwartung in guter Gesundheit feststellen, was vor allem mit dem Bildungsniveau zusammenhängt (11).

Abb. 2.5 Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt, Wallis-Schweiz, 1981-2024, und Hochrechnung bis 2030 (Quelle: BFS)²

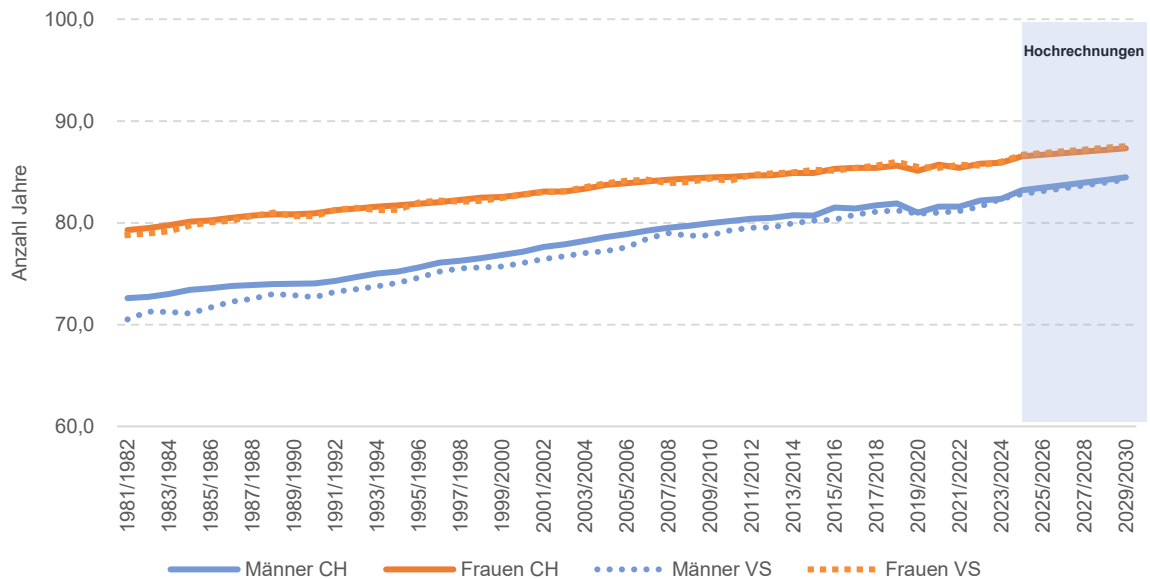
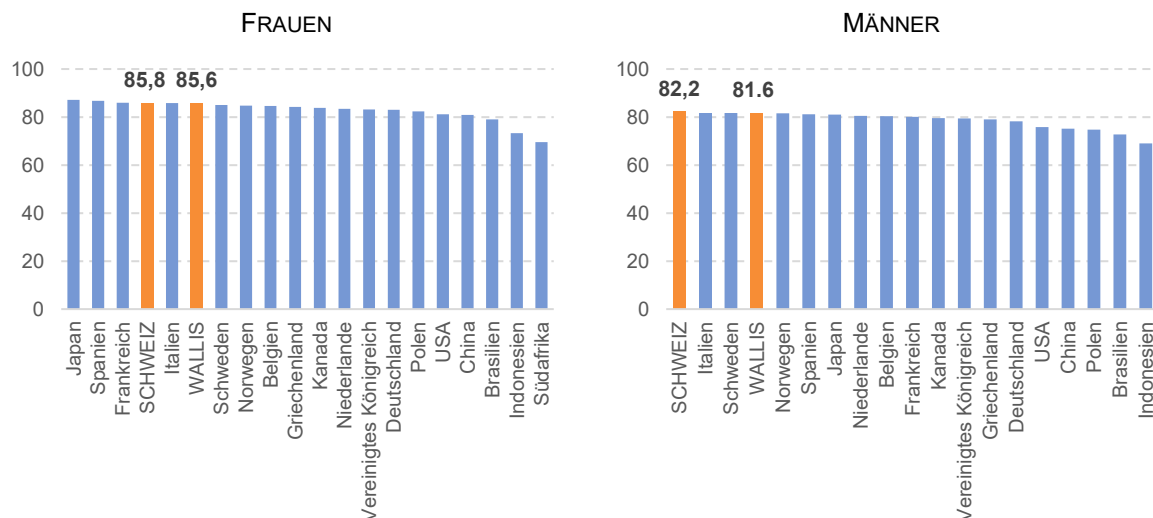


Abb. 2.6 Lebenserwartung bei der Geburt, Wallis-Schweiz-andere Länder, 2022-2023 (Quellen: World Bank collection of development indicators, BFS)



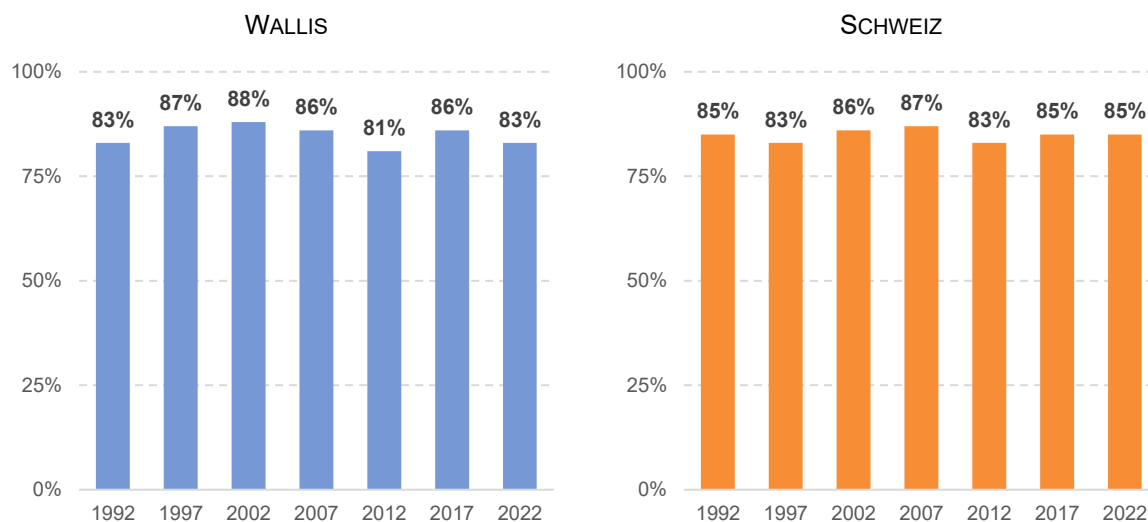
² Aufgrund der geringen Bevölkerungszahl im Kanton ist ein Beobachtungszeitraum von mindestens zwei Jahren nötig, um verlässliche Sterberaten berechnen zu können.

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand zeigt, wie eine Person ihre allgemeine Gesundheit sieht. Obschon es sich hierbei um subjektive Daten handelt, gelten diese als Prädiktor für die Mortalität (12, 13).

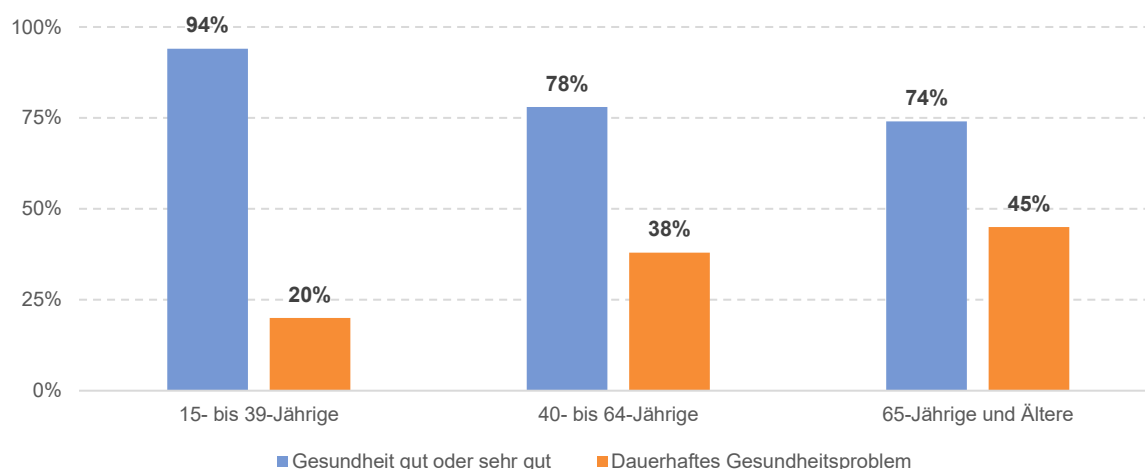
2022 haben gemäss den Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 83% der Bevölkerung im Wallis ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut beurteilt, ohne Unterschied zwischen den Geschlechtern. Diese Prävalenz ist seit 1992 stabil geblieben (Abb. 2.7).

Abb. 2.7 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand gut oder sehr gut, Wallis-Schweiz, 1992-2022 (Quelle: SGB)



Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als gut beurteilen, ab, was vor allem auf die zunehmende Prävalenz chronischer Krankheiten zurückzuführen ist, was zu Einschränkungen und Leiden führt und den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand direkt beeinflusst (Abb. 2.8).

Abb. 2.8 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, nach Alter, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Der Gesundheitszustand variiert anhand der sozialen und ökonomischen Merkmale der Personen. Je höher das Bildungsniveau ist, desto mehr beurteilen die Menschen ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut (Abb. 2.9). Ausserdem beurteilen im Wallis die Personen mit Schweizer Staatsbürgerschaft ihren Gesundheitszustand häufiger als gut oder sehr gut als Personen ausländischer Nationalität (Abb. 2.10).

Abb. 2.9 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand gut oder sehr gut, nach Bildungsniveau, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)

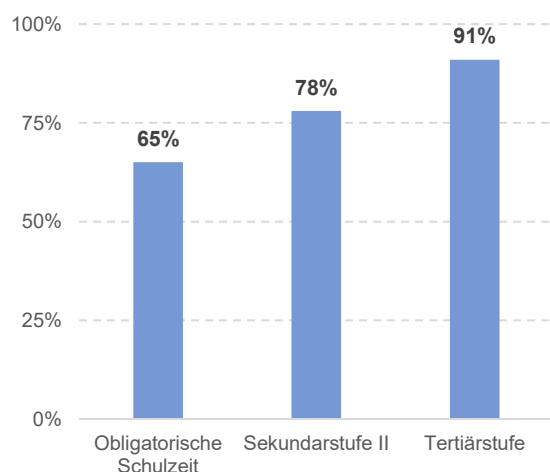
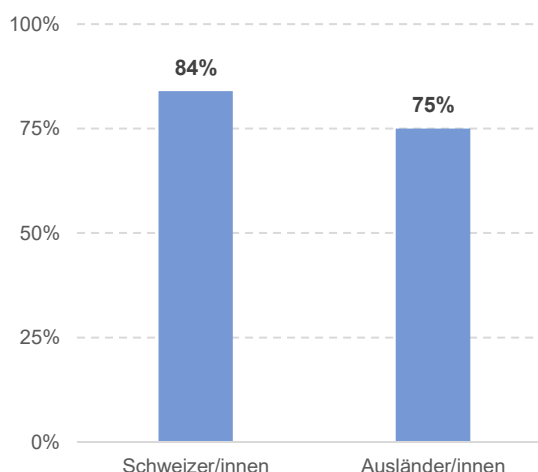


Abb. 2.10 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand gut oder sehr gut, nach Nationalität, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Gemäss der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) beurteilten 86% der 11- bis 15-Jährigen im Wallis (Schweiz: 85%) ihre Gesundheit im Jahr 2022 als gut oder ausgezeichnet. Anders als bei den Erwachsenen sind diese Anteile seit 2014 rückläufig (Abb. 2.11). Die Jungen beurteilen ihren Gesundheitszustand eher als gut als die Mädchen, was mit zunehmendem Alter abnimmt (Abb. 2.12).

Abb. 2.11 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die ihren Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet beurteilen, Wallis-Schweiz, 2002-2022 (Quelle: HBSC)

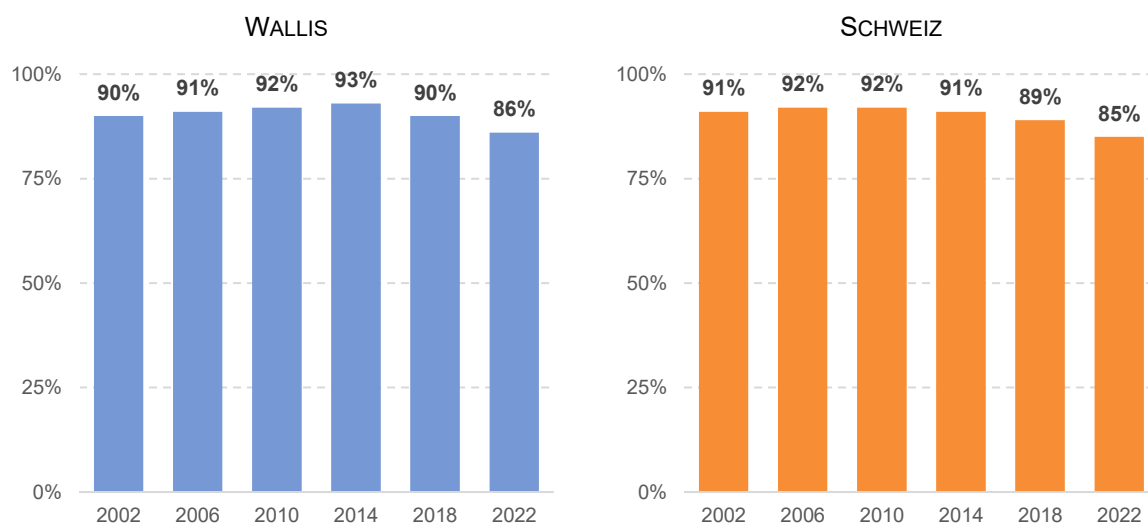
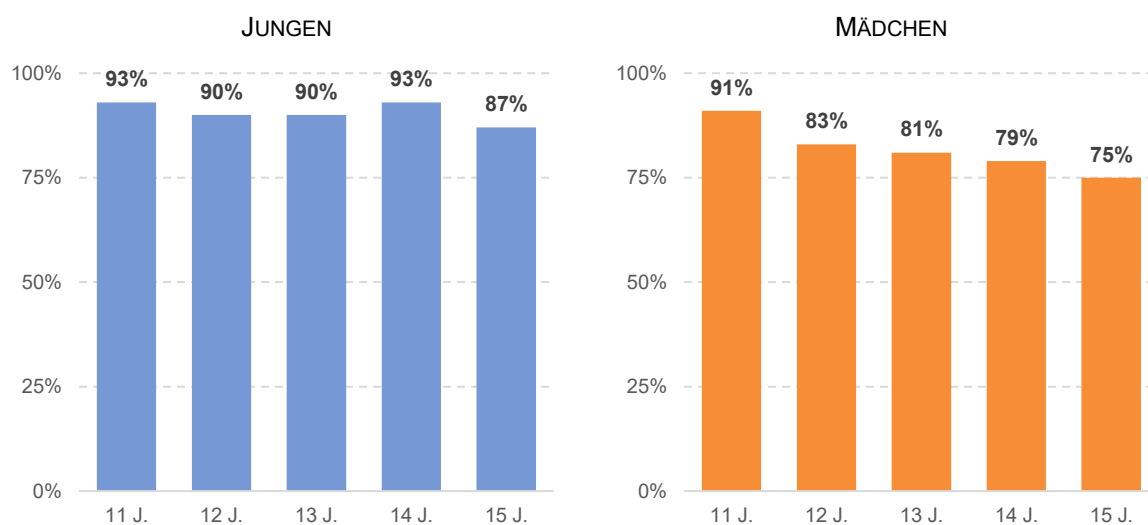


Abb. 2.12 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die ihren Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet beurteilen, nach Geschlecht und Alter, Wallis, 2022 (Quelle: HBSC)



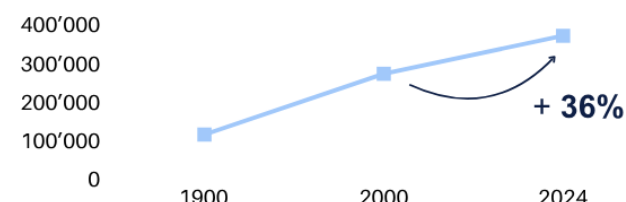
In Kürze:

Demografie und allgemeine Indikatoren der Gesundheit

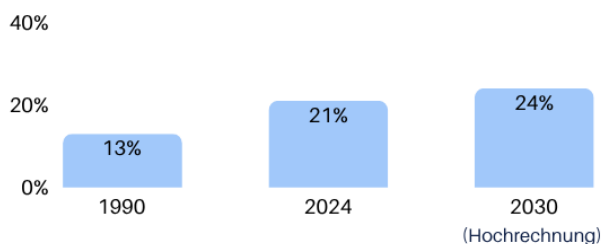
Demografische Entwicklung

Ständige Wohnbevölkerung
im Wallis 2024

371'288



2024 sind **21%** der Walliser Bevölkerung **älter als 65**



Lebenserwartung

Lebenserwartung bei der Geburt im Wallis 2023/2024

♂
82,4
Jahre

♀
85,9
Jahre

Geburtenziffer und Alter bei der Erstgeburt

2024 durchschnittlich **1,26** Kinder pro Frau

↘ **1,43**
im Jahr 2000

30,9 Jahre
Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes im Jahr 2024

↘ **28,8** Jahre
im Jahr 2005

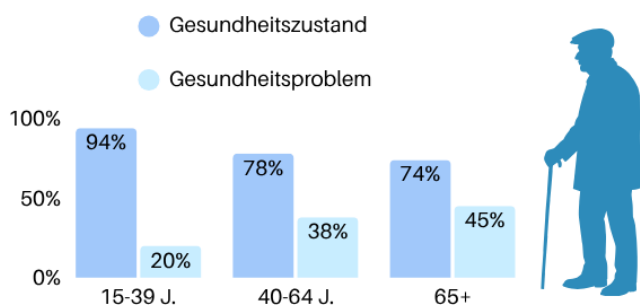


Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

2022 beurteilen **83%** der Erwachsenen ihren Gesundheitszustand als **gut oder sehr gut**

↘ **83%**
im Jahr 1992

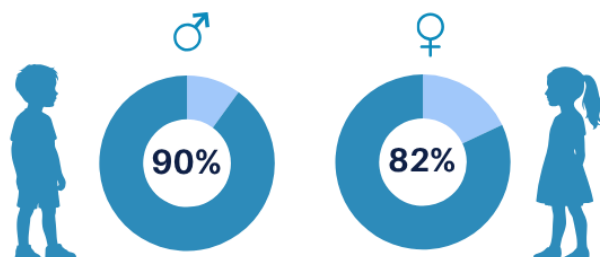
Selbst wahrgenommener **Gesundheitszustand** und **dauerhaftes Gesundheitsproblem**, nach Alter, 2022



2022 beurteilen **86%** der 11- bis 15-Jährigen ihren Gesundheitszustand als **gut oder ausgezeichnet**

↘ **90%**
im Jahr 2002

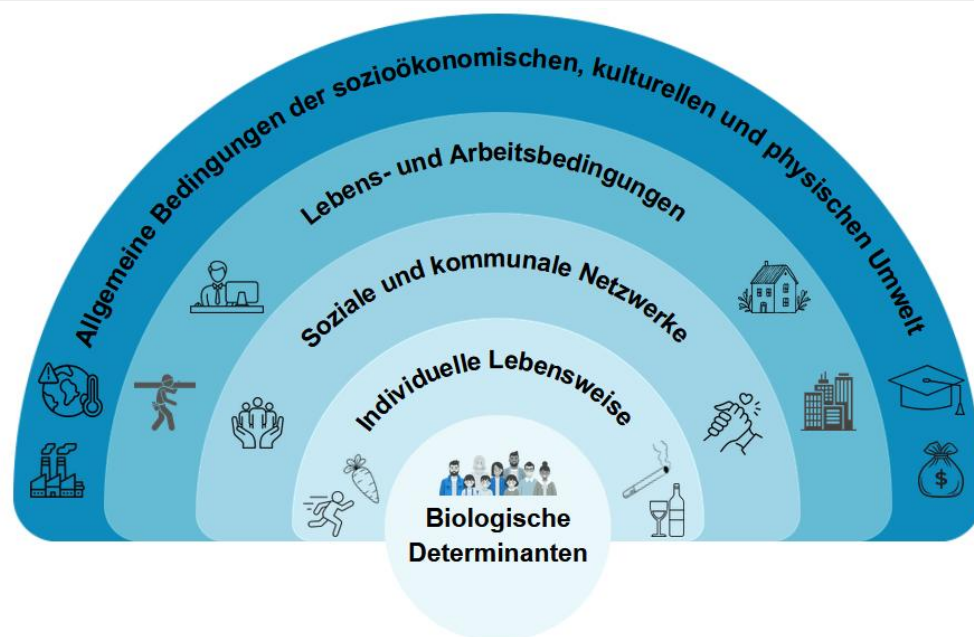
Selbst wahrgenommener **Gesundheitszustand** der Jugendlichen **gut oder ausgezeichnet**, nach Geschlecht, 2022



III. Determinanten der Gesundheit

Um den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu verstehen, müssen sämtliche Faktoren, die ihn beeinflussen, berücksichtigt werden. Diese bilden die Determinanten der Gesundheit. Das Modell von Dahlgren und Whitehead (1991) illustriert diese Determinanten in Form von Ebenen, die von biologischen (Alter, Geschlecht, Erbanlage) oder verhaltensbezogenen Determinanten (Ernährung, Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Teilnahme an Screenings), über soziale und gemeinschaftliche Determinanten (Familie, Freundeskreis, kulturelle Gruppen, Sportvereine) sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen (Arbeitsbedingungen, Zugang zu einer Arbeitsstelle, zu einer Wohnung, zu Bildung und zu den Gesundheitsdiensten) bis hin zu den allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Bedingungen (sozioökonomische Situation der Personen und des Landes, gesundheitsbeeinflussende Tätigkeiten der wirtschaftlichen Akteure, Qualität der physischen und digitalen Lebenswelt, kulturelle Überzeugungen) reichen (Abb. 3.1) (14). All diese Determinanten beeinflussen die Gesundheit durch komplexe Interaktionen.

Abb. 3.1 Modell der Determinanten der Gesundheit



Quelle: Angepasst von Dahlgren & Whitehead (14)

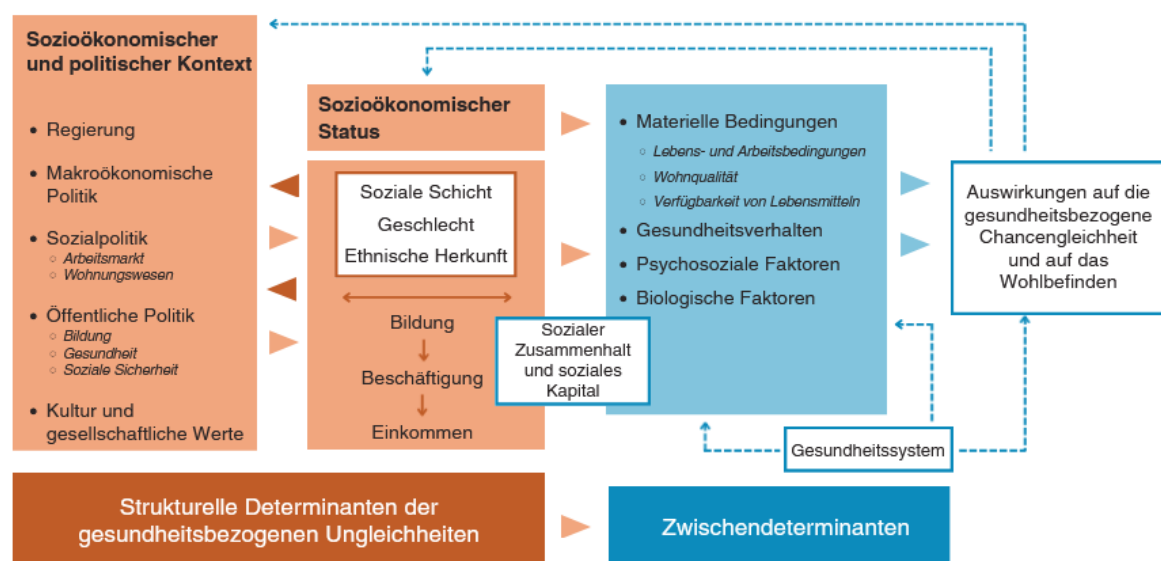
Der Gesundheitszustand der Bevölkerung hängt zum grossen Teil von diesen Determinanten ab, insbesondere von den sozioökonomischen, umwelt- und verhaltensbezogenen Determinanten; die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung spielen dabei eine untergeordnete Rolle (15, 16). Die meisten dieser Determinanten, ausser die biologischen und genetischen Faktoren, sind zudem potenziell beeinflussbar – und damit veränderbar. Das Monitoring dieser Determinanten ist also ebenso wichtig wie die Beobachtung der Sterblichkeit, der

Todesursachen oder der Prävalenz von Krankheiten, da es für die Ausrichtung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme sowie der Gesundheitspolitik von Bedeutung ist.

Sozioökonomische Bedingungen

Die sozialen und ökonomischen Determinanten sind Schlüsseldeterminanten für den Gesundheitszustand. Der Reichtum eines Landes und seine Wirtschaftspolitik, Sozialpolitik und öffentliche Politik beeinflussen die dortige Bevölkerung (17) (Abb. 3.2). Auf individueller Ebene beeinflussen diese Mechanismen den sozioökonomischen Status, der insbesondere durch das Bildungsniveau, die Beschäftigung und das Einkommen definiert wird und durch mehrere Merkmale wie soziale Herkunft, Geschlecht oder ethnische Herkunft beeinflusst wird (18). Dieser Status wiederum prägt die «Zwischendeterminanten» der Gesundheit wie die materiellen Bedingungen (Lebens- und Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse), das Gesundheitsverhalten (Tabak- oder Alkoholkonsum) und die psychosozialen Faktoren (18). In Abhängigkeit dieser Determinanten sind die gesundheitlichen Risiken nicht gerecht unter der Bevölkerung verteilt, was zu systematischen und vermeidbaren Unterschieden führt, die man als sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten bezeichnet (19).

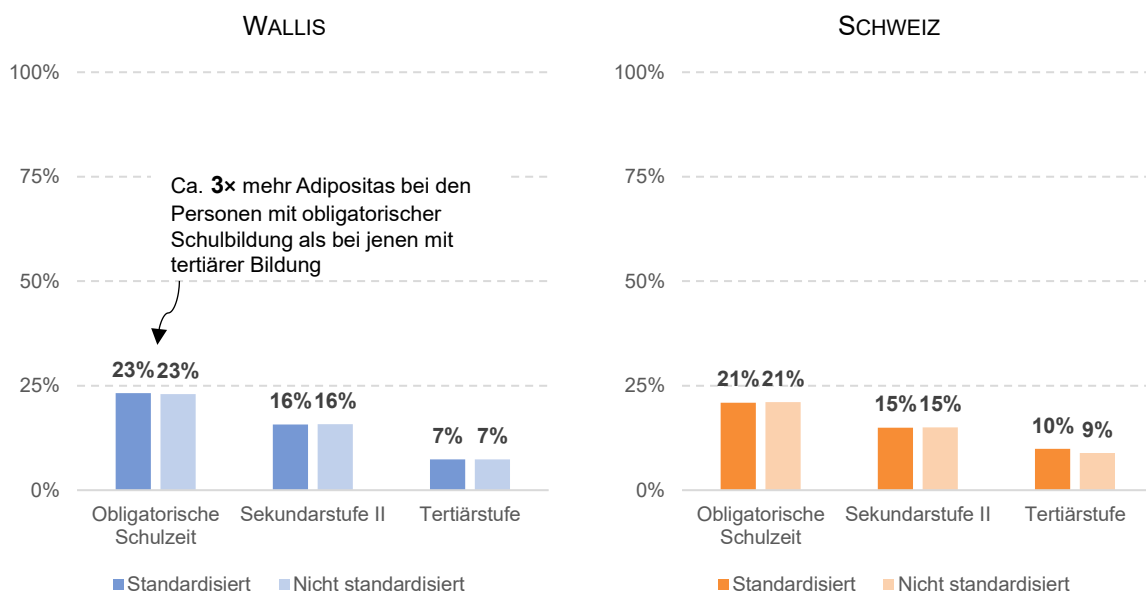
Abb. 3.2 Konzeptuelles Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit



Quelle: Angepasst von Commission on Social Determinants of Health (3)

Die Prävalenz von Adipositas, eine Ursache für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes (20), beispielsweise ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz je nach Bildungsniveau unterschiedlich hoch, und das recht ausgeprägt (Abb. 3.3)³.

Abb. 3.3 Prävalenz von Adipositas nach Bildungsniveau, Wallis-Schweiz, 2022
(Quelle: SGB)

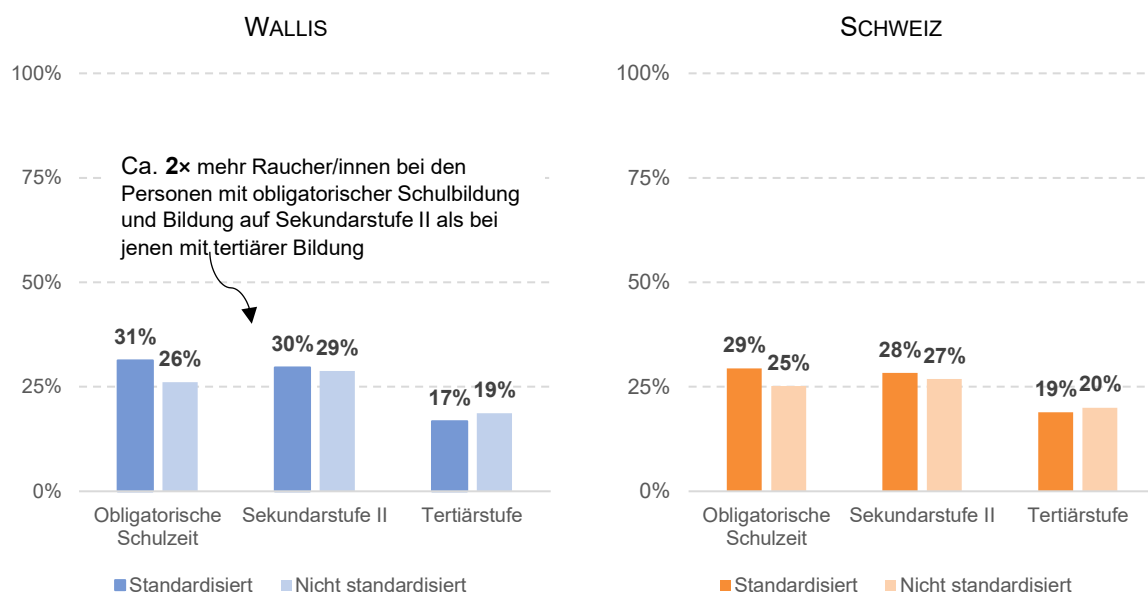


Anmerkung: Die Ergebnisse in Dunkelblau und Dunkelorange wurden nach Alter und Geschlecht standardisiert, damit die Unterschiede beim Bildungsniveau nicht mit diesen Merkmalen im Zusammenhang stehen.

Die Prävalenz der Tabakraucherinnen und -raucher ist ebenfalls je nach Bildungsniveau unterschiedlich hoch. Rauchen ist ein weiterer Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Krebs (21).

³ Obligatorische Schulzeit: obligatorische Schule nicht besucht, obligatorische Schule nicht abgeschlossen, nur Abschluss der obligatorischen Schule / Sekundarstufe II: Lehre, Berufsfachschule, Handels- und Fachmittelschule, Gymnasiale Maturität, Berufsmaturität, Fachmaturität, Lehrdiplom / Tertiärstufe: eidg. Fachausweis, eidg. Diplom, eidg. Meisterdiplom, Höhere Berufsfachschule, Fachhochschule, Pädagogische Hochschule, Universität, Eidgenössische Technische Hochschule

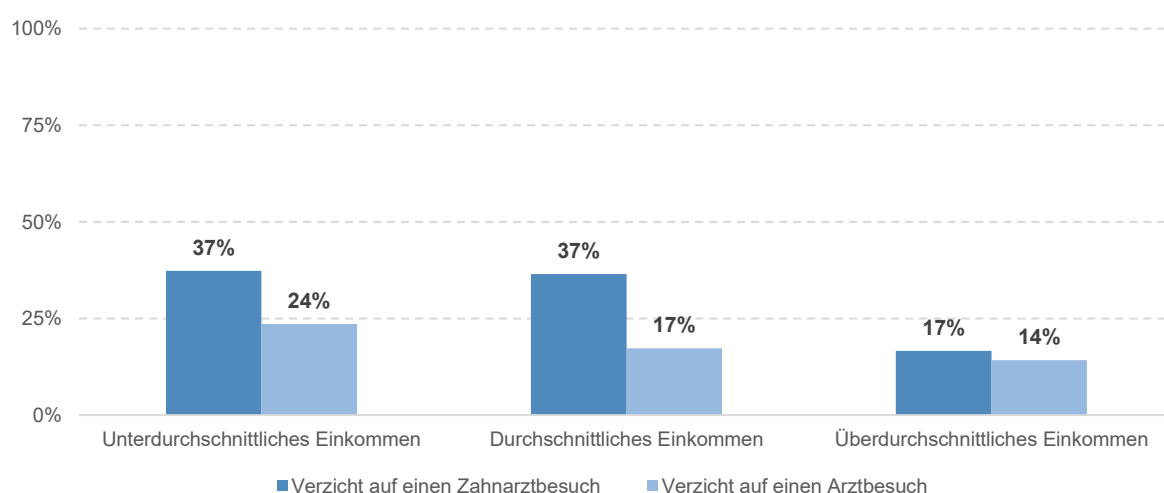
Abb. 3.4 Prävalenz der Personen, die Tabak rauchen, nach Bildungsniveau, Wallis-Schweiz, 2022 (Quelle: SGB)



Anmerkung: Die Ergebnisse in Dunkelblau und Dunkelorange wurden nach Alter und Geschlecht standardisiert, damit die Unterschiede beim Bildungsniveau nicht mit diesen Merkmalen im Zusammenhang stehen.

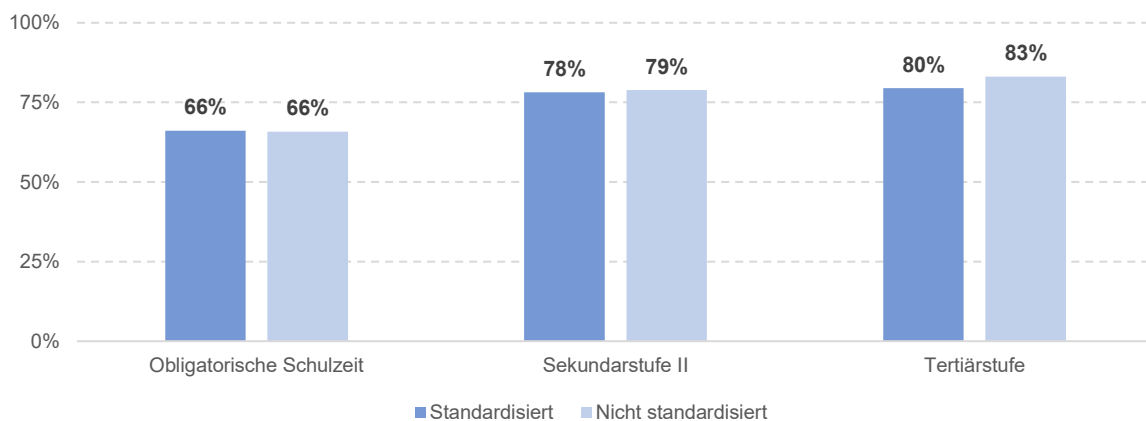
Der sozioökonomische Status beeinflusst auch den Zugang zu Gesundheitsleistungen und deren Inanspruchnahme. Im Wallis ist der Verzicht auf medizinische oder zahnmedizinische Leistungen aus Kostengründen bei einkommensschwachen Personen höher als bei Personen mit einem hohen Einkommen (Abb. 3.5).

Abb. 3.5 Prävalenz des Verzichts auf medizinische und zahnmedizinische Leistungen aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, nach Einkommen, Wallis, 2023 (Quelle: IHP)



Mehrere Studien in der Schweiz haben gezeigt, dass Früherkennungsuntersuchungen bei gewissen Krebserkrankungen bei Personen mit einem höheren Bildungsniveau stärker verbreitet sind (22). Das lässt sich auch im Wallis beobachten. 2022 war der Anteil der 25- bis 70-jährigen Frauen, die in den drei Jahren vor der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) einen Gebärmutterhalsabstrich machen liessen, bei jenen mit einem obligatorischen Schulabschluss tiefer als bei den Frauen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (Abb. 3.6).

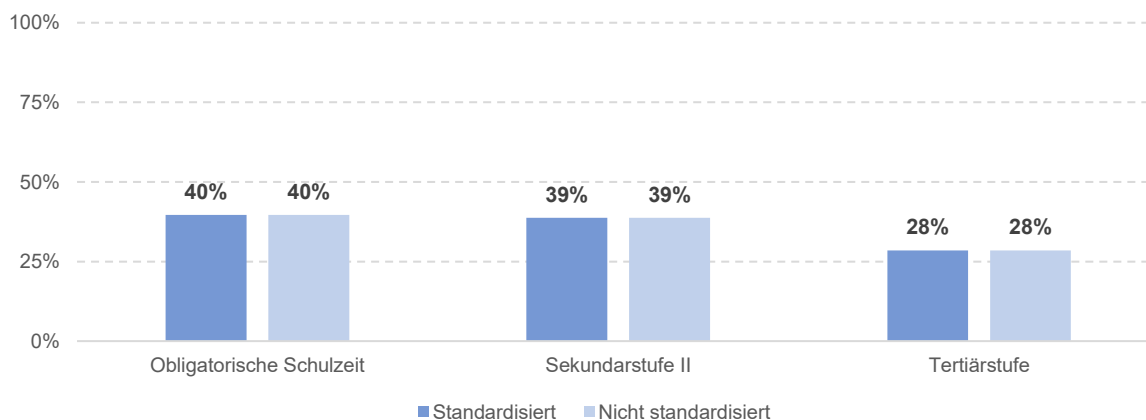
Abb. 3.6 Prävalenz des Gebärmutterhalskrebs-Screenings mittels Abstrich, nach Bildungsniveau, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Hinweis: Die Ergebnisse in Dunkelblau wurden nach Alter standardisiert, damit die Unterschiede beim Bildungsniveau nicht mit diesem Merkmal im Zusammenhang stehen.

Sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten schlagen sich in Unterschieden bei der Morbidität, Mortalität und Lebenserwartung nieder (22, 23). Im Wallis ist die Rate von chronischen oder dauerhaften Krankheiten oder Gesundheitsproblemen bei den Personen mit einem obligatorischen Schulabschluss höher als bei den Personen mit einem höheren Fachschulabschluss (Abb. 3.7).

Abb. 3.7 Prävalenz von chronischen oder dauerhaften Krankheiten oder Gesundheitsproblemen, nach Bildungsniveau, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Hinweis: Die Ergebnisse in Dunkelblau wurden nach Alter und Geschlecht standardisiert, damit die Unterschiede beim Bildungsniveau nicht mit diesen Merkmalen im Zusammenhang stehen.

Physische Lebenswelt

Die physische Lebenswelt umfasst die natürlichen und künstlichen Elemente, die uns umgeben – die Luft, die wir atmen, das Wasser, das wir trinken, der Boden, auf dem wir leben, sowie die Gebäude, Infrastrukturen und städtebaulichen Massnahmen. Eine veränderte Qualität dieser Lebenswelt kann ein Gesundheitsrisiko darstellen. Mehrere Umweltfaktoren können der Gesundheit schaden – Luftverschmutzung, die Exposition gegenüber bestimmten chemischen Schadstoffen wie Pestiziden oder anderen Mikroverunreinigungen wie PFAS (Kasten 2), Lärmbelästigung oder auch Hitzewellen. Diese Exposition kann bestehende Krankheiten verschlimmern oder das Auftreten chronischer Krankheiten fördern.

Kasten 2 Per- und polyfluorierte Alkylverbindungen (PFAS) oder «Ewigkeitschemikalien»

PFAS sind chemische Substanzen, die aufgrund ihrer fett-, schmutz- und wasserabweisenden Eigenschaften verwendet werden (24). Man findet sie in Feuerlöschschäumen, wasserabweisenden Textilien, Imprägniersprays, Farben, Skiwachs, Verpackungen oder Batterien. Bei PFAS handelt es sich um eine Gruppe von mehreren tausend synthetischen Industriechemikalien, darunter auch Perfluorooctansäure (PFOA) und Perfluorooctansulfonsäure (PFOS). PFAS sind nahezu nicht abbaubar und reichern sich in der Umwelt an. Der Mensch nimmt sie vor allem über Lebensmittel und das Trinkwasser auf. Obschon ihre gesundheitsschädigende Wirkung noch erforscht wird und diese vom Grad der Exposition gegenüber diesen Chemikalien abhängt, werden PFAS mit Auswirkungen auf die Leber, das Cholesterin und das Geburtsgewicht sowie mit einer Abschwächung des Impfschutzes bei Kindern in Verbindung gebracht (24). Die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) stuft PFOA als «krebserregend für den Menschen» und PFOS als «möglicherweise krebserregend» ein (24). Angesichts dieser Herausforderungen hat der Kanton Wallis Massnahmen ergriffen, um die Aufnahme von PFAS so gut wie möglich zu reduzieren. Der Kanton hat eine Strategie für die Überwachung von PFAS im Grundwasser und für die Sanierung der belasteten Standorte erarbeitet und umgesetzt (25).

Aussenluftverschmutzung ist eine der häufigsten umweltbedingten Ursachen für Krankheit und vorzeitige Todesfälle (26). Sie ist die Ursache für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen (Asthma und Bronchitis) sowie gewisse Krebserkrankungen. Feinstaub (PM₁₀, Durchmesser < 10 µm) und Ultrafeinstaub (PM_{2.5}, Durchmesser < 2.5 µm) sind am gesundheitsschädlichsten. Sie werden durch Strassenverkehr, Heizungen, Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft produziert (26, 27). Ultrafeinstaub (PM_{2.5}) ist jährlich die Ursache von rund 3'500 vorzeitigen Todesfällen in der Schweiz. Im Wallis entspricht das jedes Jahr rund einhundert vorzeitigen Todesfällen (27). Andere Luftschadstoffe können ebenfalls gesundheitliche Auswirkungen haben; so beispielsweise Stickstoffdioxid (NO₂), Ozon, oder reizende Gase, die Atemwegserkrankungen verschlimmern oder verursachen können (28) (Kasten 3).

Kasten 3 Luftverschmutzung im Wallis

Die Feinstaubbelastung (PM₁₀), die bis zur Mitte der 2000er-Jahre häufig den Grenzwert überschritt, verringert sich seit 2006. 2023 konnten die Jahresgrenzwerte im ganzen Wallis eingehalten werden, auch bei PM_{2.5}. Die NO₂-Konzentrationen haben 2023 ihre tiefsten Werte seit Beginn der Messungen im Jahr 1990 erreicht. Die Konzentration von Ozon, ein in der Luft unter der Einwirkung der Sonnenstrahlung produzierter sekundärer Schadstoff, hingegen bleibt seit über 20 Jahren weit über dem Grenzwert, mit einigen deutlichen Höchstwerten in den Jahren 2003, 2015, 2018 und 2022, die von Hitzewellen und starker Sonnenstrahlung geprägt waren. 2023 war die Luftqualität in dieser Hinsicht auch zu schlecht. Die Klimaerwärmung, wodurch Episoden grosser Hitze und starker Sonnenstrahlung gefördert werden, trägt bereits zur Ozonbildung bei und wird diese in den kommenden Jahren weiter verstärken (27).

Auch Innenraumluftverschmutzung kann gesundheitsschädigend sein. Radon, ein Edelgas, das durch den natürlichen Zerfall von Uran entsteht und weiter zu Blei zerfallen kann, stellt eine besondere Gefahr für die Gesundheit dar (29). Es kommt in der Schweiz je nach Region in unterschiedlicher Konzentration vor und kann vom Bauuntergrund her in das Hausinnere gelangen und sich dort anreichern. In der Schweiz ist Radon die Ursache von rund 10% der Fälle von Lungenkrebs und verursacht jährlich 200 bis 300 Todesfälle (30). Um die Auswirkungen dieses Edelgases auf die Gesundheit zu reduzieren, wurden auf Bundesebene der Aktionsplan Radon und die Bestimmungen der Strahlenschutzverordnung eingeführt. In der Westschweiz sind der Jurabogen und das Wallis am stärksten radonbelastet.

Zusätzlich zu den klassischen Luftschadstoffen können über die Luft auch andere potenziell schädliche Stoffe transportiert werden. Ein Beispiel dafür sind bestimmte Pestizide, die in der Landwirtschaft zum Einsatz kommen. Zahlreiche Studien haben bereits mögliche Auswirkungen von Pestiziden auf die Gesundheit gezeigt. Diese Auswirkungen hängen von der Art von Pestizid und vom Grad der Exposition ab (31). Bei Kindern, die besonders gefährdet sind, müssen die noch weitgehend unbekannten Auswirkungen weiter erforscht werden (32) (Kasten 4).

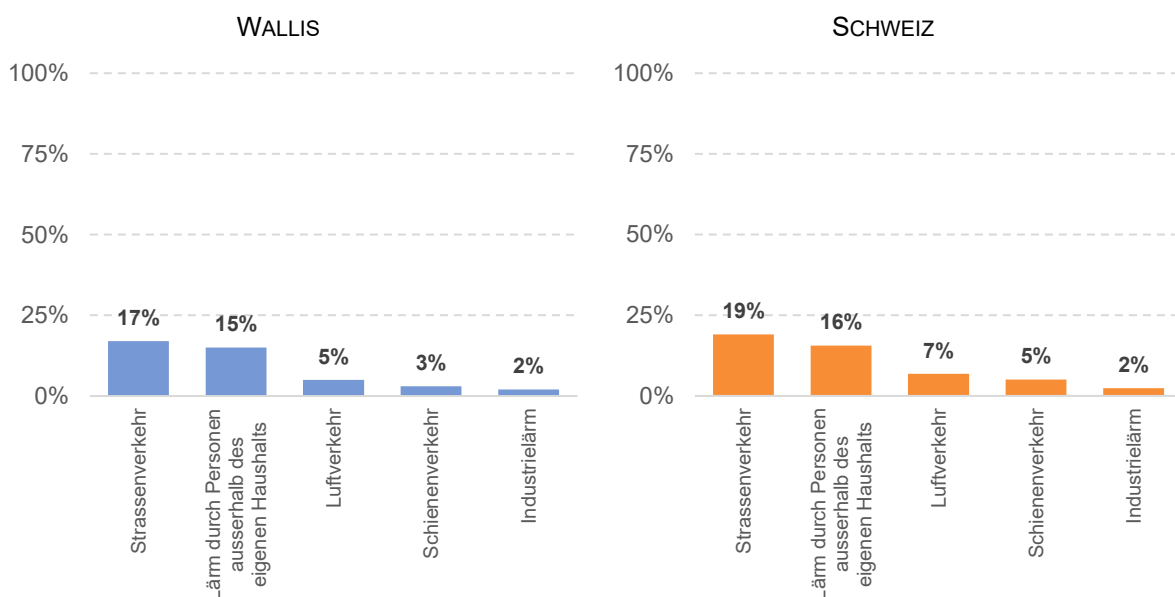
Kasten 4 Sind unsere Kinder durch Pestizide gefährdet?

Bestimmte Schadstoffe wie in der Landwirtschaft eingesetzte Pestizide können die Menschen, die in der Nähe der bewirtschafteten Flächen leben, durch ihre Verbreitung in der Umgebungsluft gefährden. Besonders gravierend ist das beim Ausbringen von Pestiziden aus der Luft. Die Pestizidexposition kann mit neurologischen Problemen, Atemproblemen oder gewissen Krebserkrankungen in Verbindung gebracht werden. Diese Auswirkungen variieren jedoch je nach Art von Substanz und Expositionsgrad (31). In der Schweiz sind die möglichen Auswirkungen von Pestiziden auf die Gesundheit noch nicht ganz geklärt (33). Im Dezember 2022 hat der Staatsrat des Kantons Wallis das Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) beauftragt, eine Studie zur Exposition gegenüber Pestiziden in der Luft und Gesundheit der Atemwege bei Schulkindern im Wallis (PARVAL) durchzuführen (33). Die Studie wurde bei 206 Schulkindern in drei Gemeinden, die in der Nähe von Weinbergen und Obstplantagen wohnen, durchgeführt. Die Kinder trugen Silikonarmbänder zur Messung ihrer Exposition gegenüber 81 Substanzen. Zudem wurden Urinproben genommen. 36 der 81 analysierten Pestizide wurden in den Armbändern nachgewiesen. Zwischen der gemessenen Exposition und akuten Atemwegssymptomen konnte keine Verbindung hergestellt werden. Zwei Substanzen wurden allerdings mit einer leichten Verschlechterung bestimmter Lungenfunktionsparameter in Verbindung gebracht, ohne nennenswerte klinische Auswirkungen. In Anbetracht dieser Ergebnisse und in Anwendung des Vorsorgeprinzips hat die Walliser Regierung eine departementsübergreifende Gruppe damit beauftragt, einen Aktionsplan zur Reduzierung der

Pestizidexposition der Bevölkerung zu erstellen. Es sei angemerkt, dass sich diese Studie einzig auf die kurzfristigen Auswirkungen bezog und dass daraus keine Schlüsse zu möglichen langfristigen Folgen gezogen werden können (33). Auf nationaler Ebene werden Diskussionen über die Lancierung eines Projekts für eine Schweizer Gesundheitsstudie geführt, um eine langfristige Evaluation dieser Auswirkungen zu ermöglichen (34).

Lärm stellt ebenfalls eine Art von Umweltverschmutzung dar, die gesundheitsschädigend sein kann. Der WHO zufolge sind die grössten Quellen von Umgebungslärm der Strassen-, Schienen- und Luftverkehr sowie gewisse Freizeitaktivitäten und die Baustellen. Verkehrslärm wird mit Schlafstörungen, Stress sowie einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Infarkt), Diabetes und Depression in Verbindung gebracht. Diese Krankheiten können zu vorzeitigen Todesfällen führen: Jedes Jahr sind rund 500 kardiovaskuläre Todesfälle in der Schweiz Lärmbelastung zuzuschreiben (35). Die WHO empfiehlt spezifische Schwellenwerte je nach Art von Lärm; über diese Werte hinaus kann Lärm gesundheitsschädigend sein (36). Laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 gaben im Wallis 31% (Schweiz: 35%) der erwachsenen Bevölkerung an, sich regelmässig zuhause durch mindestens eine Lärmbelastung gestört zu fühlen (Wallis 2002: 36%; Schweiz 2002: 43%). Die am häufigsten genannte Lärmquelle war Strassenverkehr (Abb. 3.8). Im Wallis hat der Anteil der Personen, die sich durch Strassenverkehr gestört fühlen, zwischen 2002 und 2022 von 22% auf 17% abgenommen, in Bezug auf Luftverkehr hat dieser Anteil von 9% auf 5% und in Bezug auf Schienenverkehr von 6% auf 3% abgenommen. Der Grad, inwiefern der Lärm von Leuten, die nicht zum eigenen Haushalt gehören, und Industrielärm als störend empfunden wird, ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz unverändert geblieben.

Abb. 3.8 Anteil der erwachsenen Bevölkerung, der zuhause Lärm häufig oder regelmässig als störend empfindet, Wallis-Schweiz, 2022 (Quelle: SGB)



Kasten 5 Wenn Hitze krank macht

Im Wallis, wie auch in der übrigen Schweiz, haben Hitzeperioden und Hitzewellen im Laufe der letzten Jahrzehnte aufgrund des Klimawandels zugenommen (37). Dieser verändert verschiedene umweltbezogene Determinanten der Gesundheit. Insbesondere werden durch den Klimawandel gewisse Risiken im Zusammenhang mit der Luftqualität, der Verbreitung von Krankheiten oder extremen Wetterereignissen wie Hitzewellen verschärft (38). Der Sommer 2022 war der zweitheisseste und der Sommer 2023 der fünftheisseste seit Beginn der Messungen im Jahr 1864 (39). Im Sommer 2023 waren in der Schweiz schätzungsweise 550 Todesfälle hitzebedingt, 35 davon im Wallis (39). Hitzeperioden können nämlich erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben, insbesondere bei älteren Menschen, Kleinkindern, chronisch Kranken, Schwangeren und Personen, die im Freien arbeiten. Sie können bestehende Krankheiten verschlimmern, einen Hitzeschlag oder Dehydratation verursachen und eine erhöhte Sterblichkeit nach sich ziehen. Als Reaktion auf diese Herausforderungen hat der Kanton Wallis seinen Plan «Hitzewelle und starke Hitze» ausgebaut, der jedes Jahr vom 15. Mai bis 15. September gilt. Darin sind gezielte Präventionsmassnahmen, ein auf die mittlere Tagestemperatur gestütztes Warnsystem sowie eine Koordination zwischen mehreren kantonalen und kommunalen Akteuren vorgesehen. Mit diesem Plan sollen die Risikogruppen geschützt und die gesundheitlichen Folgen der Hitzewellen eingedämmt werden (37).

Digitale Lebenswelt

Smartphones, Social Media, vernetzte Geräte und digitale Dienste sind aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken. Dieser Umschwung bietet zahlreiche Gelegenheiten für die Gesundheitsförderung, geht aber auch mit neuen Risiken und Herausforderungen einher.

Die digitale Lebenswelt kann durchaus gesundheitsförderliche Seiten haben, indem beispielsweise der Zugriff auf medizinische Informationen erleichtert wird, durch Apps und vernetzte Geräte zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen motiviert wird, die soziale Interaktion gefestigt wird oder über Telemedizin und andere digitale Gesundheitstools der Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessert wird (40) (Kasten 6). Dieser Nutzen hängt allerdings von den digitalen Kompetenzen der Bevölkerung, von der Qualität der genutzten Tools und von der Chancengleichheit in Bezug auf digitale Technologien ab. Ausserdem bringt ihre Nutzung erhebliche Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Schutz des Privatlebens und der Datensicherheit mit sich (40).

Kasten 6 Zugang zu Gesundheitsleistungen: Nutzung digitaler Tools hält sich noch in Grenzen

Die Nutzung digitaler Tools zur Interaktion mit dem Gesundheitssystem kann den Zugang zu Gesundheitsleistungen vereinfachen, doch hält sich diese Nutzung sowohl im Wallis als auch in der Schweiz noch in Grenzen. 2023 haben gemäss der IHPS lediglich 13% der Walliser Befragten online mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin kommuniziert, 21% haben online medizinische Informationen gelesen oder heruntergeladen und 10% hatten eine medizinische Fernkonsultation. Die Nutzung dieser Tools liegt weiterhin deutlich unterhalb der Nutzung in vielen der anderen Länder, die an der IHPS teilnahmen. Das zeigt, wie weit die Schweiz beim Thema eHealth hinterherhinkt. Die ab 65-Jährigen nutzen seltener eHealth-Tools als die allgemeine erwachsene Bevölkerung, obschon eHealth gerade den älteren Menschen einen enormen Nutzen einbringen könnte, da sie für Gesundheitsleistungen weniger ausser Haus gehen müssten.

**Scannen Sie den Code
für weitere Informationen:**



Andersherum kann eine übermässige und unangemessene Exposition gegenüber der digitalen Lebenswelt die Gesundheit negativ beeinträchtigen. Die intensive Nutzung von Social Media beispielsweise wird mit Schlafstörungen und einem verschlechterten psychischen Wohlbefinden in Verbindung gebracht. Das lässt sich vor allem bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen beobachten (41-43). Social Media können überdies den Zugriff auf unangebrachte Inhalte vereinfachen oder Fehlinformationen zu Gesundheitsthemen vermitteln. Auch Cybermobbing stellt ein grosses Problem dar. Durch die verfügbaren Indikatoren lässt sich ein Bild gewisser Aspekte der Risiken der digitalen Lebenswelt machen, namentlich die problematische Internetnutzung, die problematische Nutzung von Social Media, übermässiges Gamen von Jugendlichen sowie Cybermobbing.

2022 haben im Wallis 17% der erwachsenen Bevölkerung das Internet in einem problematischen oder symptomatischen Ausmass genutzt (Schweiz: 15%)⁴, ohne ausgeprägten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Abb. 3.9). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz hat die Prävalenz der problematischen und symptomatischen Internetnutzung in den letzten Jahren zugenommen, nämlich von 5% und 6% im Jahr 2017 auf 8% und 9% im Jahr 2022 (Schweiz: 4% und 6% im Jahr 2017 sowie 7% und 8% im Jahr 2022). 15- bis 39-Jährige weisen einen bedeutend problematischeren Umgang mit dem Internet auf als 40-Jährige und Ältere, wobei 18% eine problematische und 13% eine symptomatische Nutzung zeigen (Abb. 10).

Abb. 3.9 Internetnutzung nach Geschlecht, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)

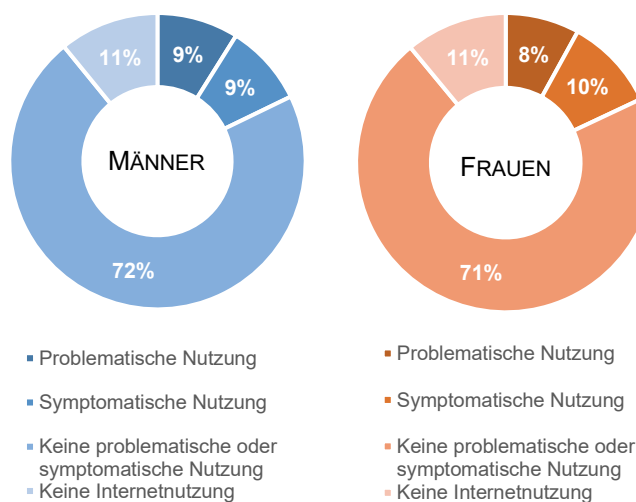
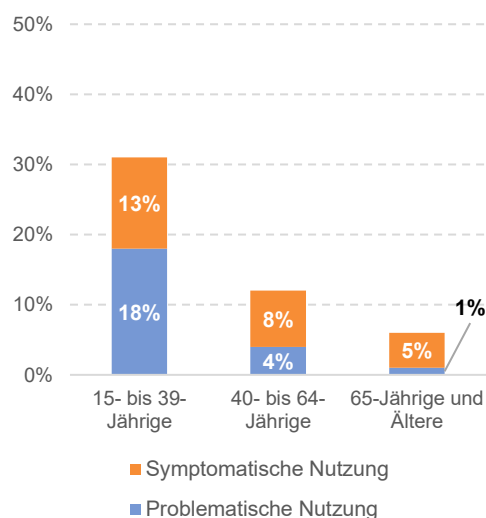


Abb. 3.10 Internetnutzung nach Alter, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



2022 haben im Wallis 8% der 11- bis 15-Jährigen (Schweiz: 7%) Social Media in einem problematischen Ausmass genutzt⁵, gegenüber 6% im Jahr 2018 (Schweiz: 4%). 2022 haben 4% von ihnen in einem problematischen Ausmass Videospiele gespielt («Gamen»)⁶.

Die Interaktionen und Bewegungen im Internet fördern auch das Auftreten des Phänomens «Cybermobbing». 2022 haben im Wallis 14% der 11- bis 15-Jährigen (Schweiz: 11%) angegeben, mindestens einmal in den letzten Monaten vor der HBSC-Befragung Opfer von Cybermobbing gewesen zu sein. Dieser Prozentsatz ist bei den Mädchen höher als bei den Jungen. 2018 lag der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die Opfer von Cybermobbing waren, bei 11% (Schweiz: 9%).

⁴ Internetnutzung wird definiert als das Onlinegehen mit einem Computer, Smartphone, Tablet oder iPad, um zu surfen, e-mailen, chatten oder 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 «Compulsive Internet Use Scale» (CIUS) verwendet. Ein CIUS-Score zwischen 0 und 8 Punkten bedeutet, dass kein Problem mit der Internetnutzung vorliegt. Die symptomatische Nutzung wird durch einen Score zwischen 8 und 12 Punkten definiert, die problematische Nutzung durch einen Score ab 12 Punkten.

⁵ Die problematische Nutzung von Social Media wurde mithilfe der Kurzform der «Social Media Disorder Scale» beurteilt und wird als ein Kontrollverlust über die Zeit, die auf Social Media verbracht wird, definiert, mit erheblichen negativen Auswirkungen auf die Beziehungen zum nahen Umfeld und auf die wesentlichen Alltagsaktivitäten.

⁶ Die problematische Nutzung von Videospiele («Games») wurde mithilfe der Kurzform des «Internet Gaming Disorder Test – 10 Items» berechnet und wird als ein Kontrollverlust über die Zeit, die mit Gamen verbracht wird, definiert, mit erheblichen negativen Auswirkungen auf die Beziehungen zum nahen Umfeld und auf die wesentlichen Alltagsaktivitäten.

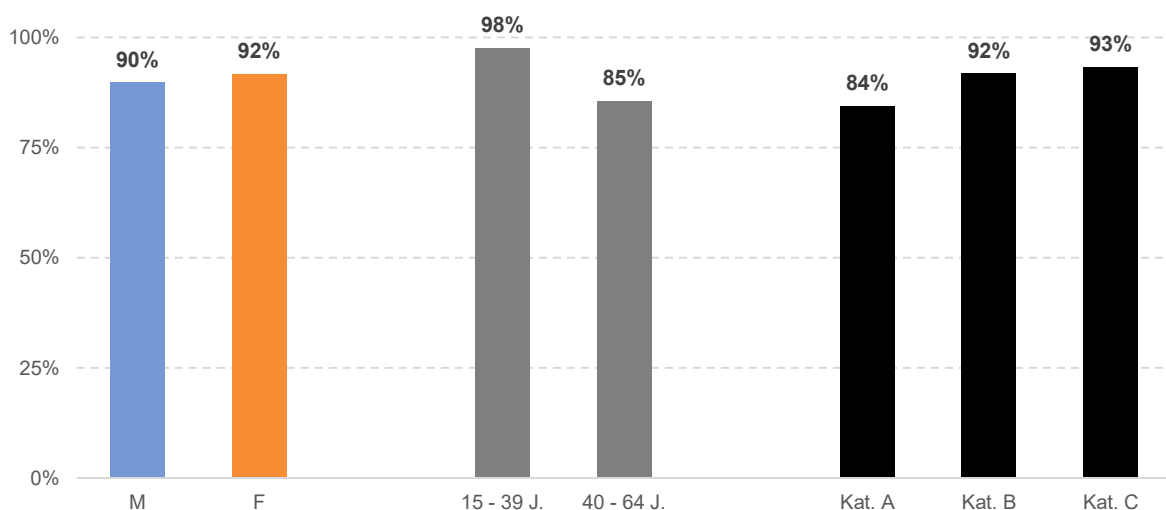
Berufliche Lebenswelt

Ob jemand erwerbstätig ist oder nicht und die Bedingungen, unter denen die Arbeit ausgeübt wird, haben ebenfalls Auswirkungen auf die Gesundheit. Arbeitslosigkeit kann negative Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit haben und wird mit einem höheren Sterberisiko in Verbindung gebracht (44).

Bei erwerbstätigen Personen besteht ein Expositionsrisiko gegenüber verschiedenen Faktoren wie mechanische Belastungen (wiederholte Bewegungen, Tragen schwerer Lasten, Haltungsschäden), physikalisch-chemische Belastungen (Exposition gegenüber chemischen Substanzen, Strahlung, Vibration, Lärm usw.) oder psychosoziale Belastungen (geringer Gestaltungsspielraum, Gewalt oder Diskriminierung, hohe Arbeitsanforderungen, Arbeitsplatzunsicherheit usw.). Diese Risikofaktoren tragen – vor allem bei einer längeren Exposition – zur Entwicklung von Berufskrankheiten bei und können auch die Wahrscheinlichkeit von Arbeitsunfällen erhöhen (45-48).

2022 haben im Wallis 91% der Erwerbstätigen ihren eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut beurteilt (Schweiz: 90%). Dieser Anteil verringert sich mit zunehmendem Alter und variiert je nach Berufskategorie: Bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft, den Handwerks- und verwandten Berufen und bei den Hilfsarbeitskräften (Kat. A) beträgt dieser Anteil 84%, bei den Technikern und gleichrangigen nichttechnischen Berufen, den Bürokräften und verwandten Berufen und bei den Dienstleistungsberufen und Verkäufern (Kat. B) 92%, sowie bei den Führungskräften und akademischen Berufen (Kat. C) 93% (Abb. 3.11).

Abb. 3.11 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand der Erwerbstätigen «gut» oder «sehr gut», nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



2022 hat die Hälfte der Walliser Bevölkerung angegeben, bei der Arbeit mindestens drei mechanischen oder physikalisch-chemischen Risiken ausgesetzt zu sein⁷, wobei dieser Anteil in den letzten zehn Jahren gesunken ist (Abb. 3.12). Es lässt sich kein nennenswerter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen und dieser Anteil ist bei den 15- bis 39-Jährigen etwas höher als bei den 40- bis 69-Jährigen (Abb. 3.13). Von dieser Exposition ist die Mehrheit der Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie der Hilfsarbeitskräfte (Kat. A) betroffen, wohingegen die Erwerbstätigen aus den Kategorien B und C bedeutend seltener betroffen sind (Abb. 3.13).

Abb. 3.12 Erwerbstätige, die bei der Arbeit mindestens drei Arten von mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind, Wallis-Schweiz, 2012-2022 (Quelle: SGB)

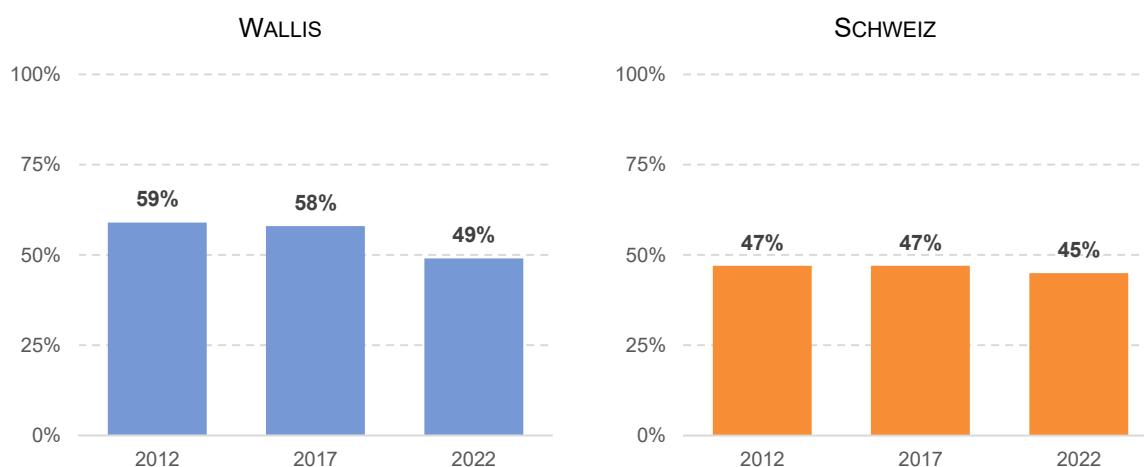
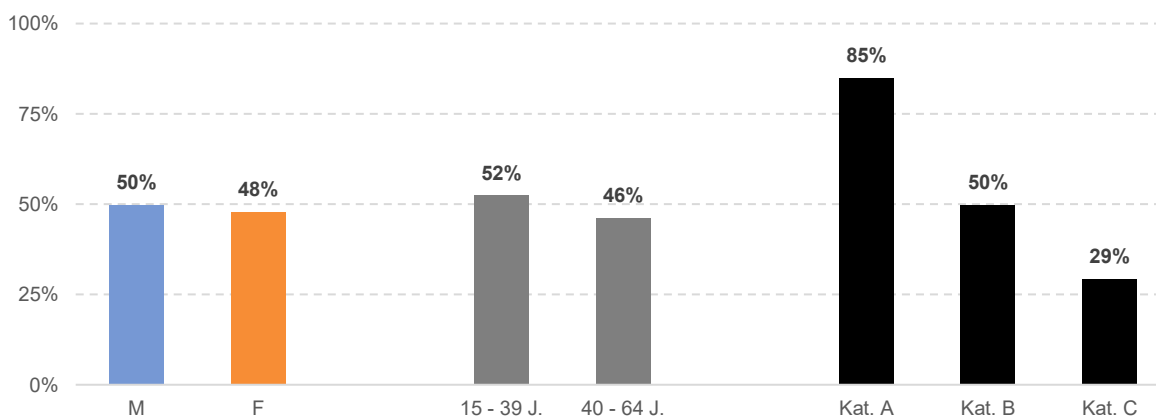


Abb. 3.13 Erwerbstätige, die bei der Arbeit mindestens drei Arten von mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



⁷ Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%. Mindestens drei der folgenden mechanischen oder physikalisch-chemischen Risiken ausgesetzt sein (mindestens ein Viertel der Zeit): schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltung, Tragen oder Bewegen von Personen, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten, stets gleiche Hand- oder Armbewegungen, Vibrationen von Werkzeugen oder Maschinen, starker Lärm, hohe Temperaturen, niedrige Temperaturen, schädliche oder giftige Produkte oder Substanzen, Stehen (mindestens drei Viertel der Zeit).

2022 haben 44% der Erwerbstätigen angegeben, mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken⁸ ausgesetzt zu sein, wobei die Kategorie C am stärksten betroffen ist (Abb. 3.14). Dieser Anteil ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zwischen 2012 und 2022 relativ stabil geblieben (Abb. 3.15). Die Exposition gegenüber psychosozialen Risiken erhöht das Burn-out-Risiko (Kasten 7).

Abb. 3.14 Erwerbstätige, die bei der Arbeit mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken ausgesetzt sind, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)

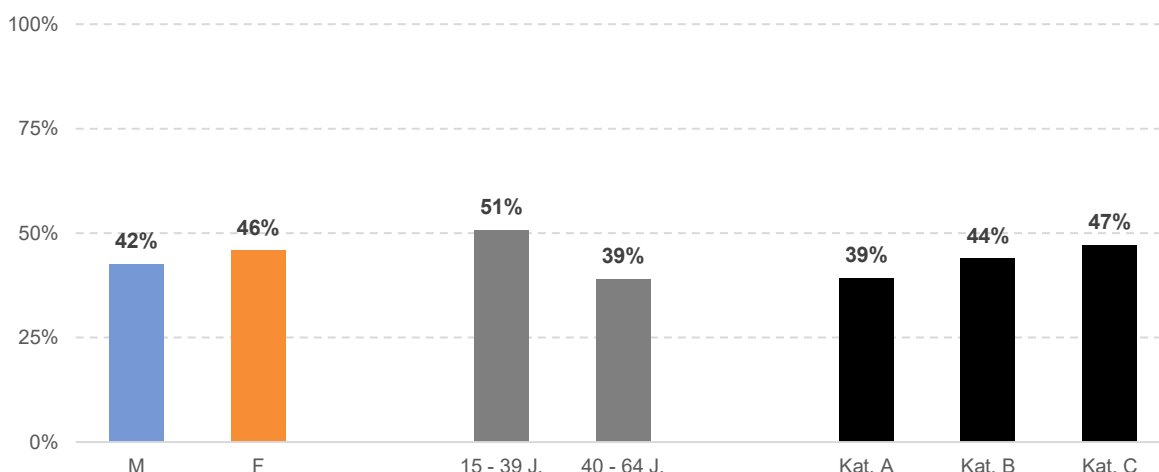
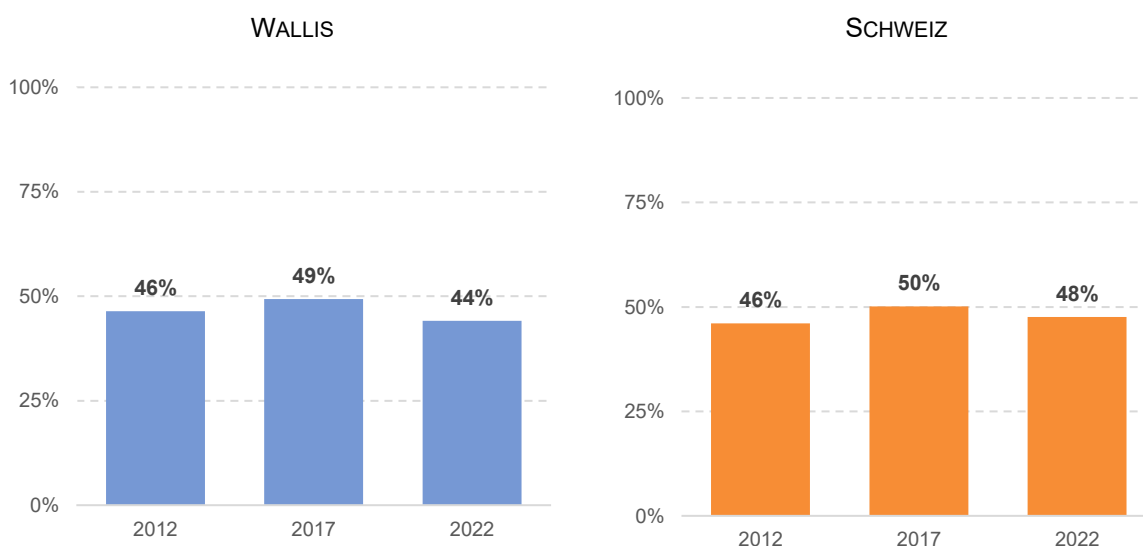


Abb. 3.15 Erwerbstätige, die bei der Arbeit mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken ausgesetzt sind, Wallis-Schweiz, 2012-2022 (Quelle: SGB)



⁸ Nur die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 20%. Mindestens drei der folgenden psychosozialen Risiken ausgesetzt sein: hohe psychologische Arbeitsanforderung (z. B. an zu viele Dinge gleichzeitig denken, widersprüchliche Befehle erhalten), hohe Arbeitsanforderungen (z. B. sehr strenge und kurze Fristen), geringer Gestaltungsspielraum, Wertekonflikte, emotionale Beanspruchung, geringe soziale Unterstützung (z. B. Angst bei der Arbeit), Stress, Diskriminierung/Gewalt, Arbeitsplatzunsicherheit.

Kasten 7 Burn-out, Bore-out, Brown-out, Blur-out

Burn-out ist ein Syndrom beruflicher Erschöpfung im Zusammenhang mit chronischem Stress am Arbeitsplatz. Es zeichnet sich durch einen Energieverlust, einen Motivationsverlust und verminderte Arbeitseffizienz aus und kann erhebliche Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit haben (49, 50). 2022 wurde die Prävalenz von Burn-out bei den Erwerbstätigen in der Schweiz auf rund 18% geschätzt (4% davon schweres Burn-out) (51). 2022 haben laut SGB im Wallis 24% (Schweiz: 22%) der Erwerbstätigen angegeben, das Gefühl zu haben, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, gegenüber 22% im Jahr 2012 (Schweiz: 19%). Der Anteil der Personen, die angaben, in ihrer Berufstätigkeit ständig oder die meiste Zeit unter Stress zu stehen, ist in den letzten Jahren ebenfalls angestiegen, nämlich von 19% im Jahr 2012 auf 21% im Jahr 2022 (Schweiz: von 18% auf 23%). All diese Anteile sind bei den Frauen und bei den jüngeren Erwerbstätigen etwas höher. 57% der gestressten Personen haben auch angegeben, das Gefühl zu haben, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, was ein erhöhtes Burn-out-Risiko darstellt.

Über Burn-outs hinaus hört man immer häufiger von Bore-out (Langeweile und mangelnde Stimulation bei der Arbeit) (52, 53), Brown-out (Sinn der Arbeit wird nicht mehr gesehen) und Blur-out (Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben verschwimmen) (54). Es ist zwar schwierig, diese Phänomene mit Burn-out gleichzusetzen, da sie eher emotionale als körperliche oder psychische Auswirkungen haben, doch sie fördern durchaus ähnliche Störungen: Stress, Angst, sinkendes Selbstwertgefühl, psychosomatische Symptome (52).

2024 haben die Erwerbstätigen, die von Firmen mit Sitz im Wallis angestellt sind, 10'609 Berufsunfälle gemeldet, wobei in 75% Männer betroffen waren. Die Berufsunfallrate ist in den letzten beiden Jahrzehnten regelmässig gesunken, nämlich von 104 Unfällen pro 1'000 Vollzeitäquivalente (VZÄ) im Jahr 2004 auf 83/1'000 VZÄ im Jahr 2024 (Schweiz: von 74/1'000 auf 58/1'000 VZÄ in derselben Periode) (55, 56).

Gesundheitsverhalten

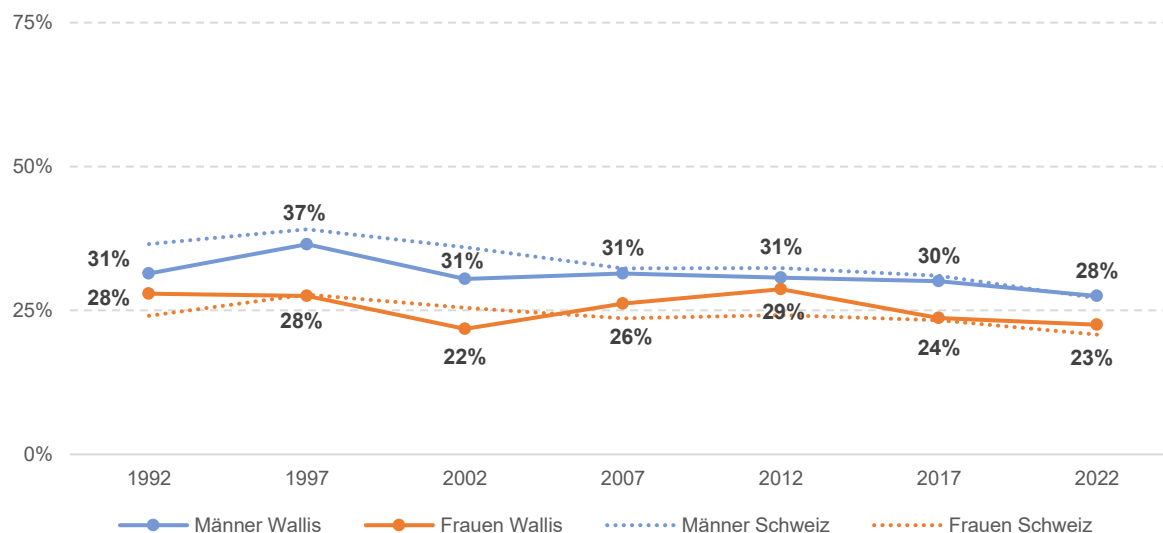
Das Gesundheitsverhalten entspricht den persönlichen Handlungen, die den Gesundheitszustand oder die Sterblichkeit beeinflussen (57). Die wichtigsten gesundheitsbeeinflussenden Verhaltensweisen sind Tabak- und Alkoholkonsum sowie körperliche Aktivität und das Ernährungsverhalten.

Konsum von Tabakprodukten und E-Zigaretten

Tabakkonsum ist eine der Hauptursachen für Sterblichkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Invalidität (58, 59). Der WHO zufolge tötet Tabak weltweit fast 8 Millionen Menschen pro Jahr – etwas mehr als eine Million davon aufgrund von Passivrauchen (59). In der Schweiz ist Tabak die Ursache von rund 9'500 Todesfällen pro Jahr (60), was auf das Wallis übertragen rund 400 Todesfällen entspricht.

2022 haben im Wallis 28% der Männer und 23% der Frauen Tabak geraucht⁹. Im Laufe der letzten 30 Jahre hat der Anteil der Raucherinnen und Raucher im Wallis von 30% auf 25% und in der Schweiz von 30% auf 24% abgenommen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz lässt sich diese Abnahme bei beiden Geschlechtern feststellen (Abb. 3.16). Der Konsum anderer Tabakprodukte als Zigaretten (sowohl im Wallis als auch in der Schweiz das am häufigsten konsumierte Nikotinprodukt) bleibt marginal. 2022 haben im Wallis 56% der Raucherinnen und Raucher angegeben, mit Rauchen aufhören zu wollen.

Abb. 3.16 Anteil der Raucherinnen und Raucher⁹ (Tabak), nach Geschlecht, Wallis, 1992-2022 (Quelle: SGB)



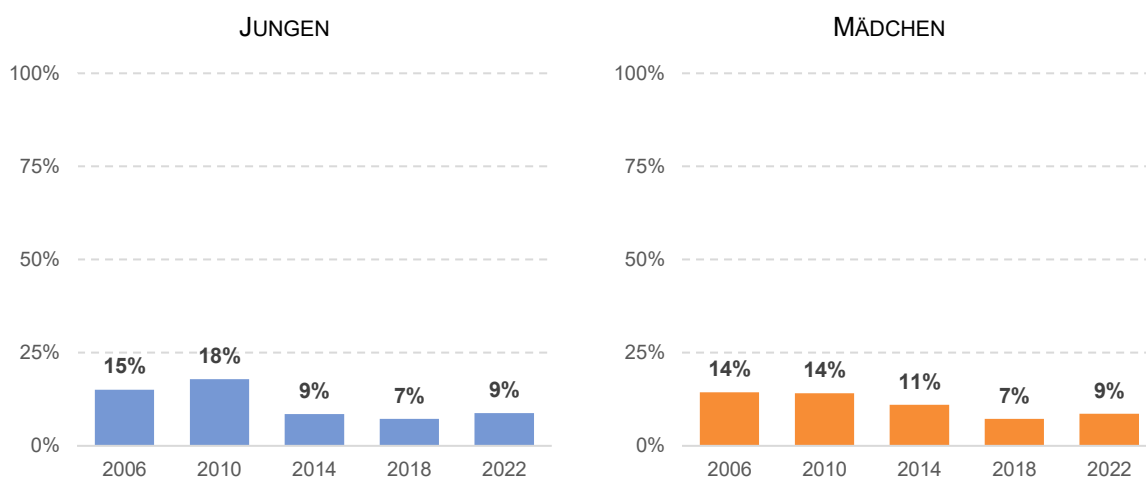
Anmerkung: Die Zahlen in der Grafik beziehen sich auf den Kanton Wallis.

⁹ Dazu gehören Personen, die Tabak in all seinen Formen rauchen (Zigarette, Zigarre, Zigarillo, Pfeife, Wasserpfeife, Shisha, erhitzter Tabak). Gelegenheitsraucherinnen und -raucher sind eingeschlossen. Personen, die ausschliesslich E-Zigaretten rauchen, werden nicht berücksichtigt.

Seit im Jahr 2008 im Wallis und 2010 schweizweit das Rauchverbot in öffentlichen Betrieben eingeführt wurde, ist Passivrauchen stark zurückgegangen (61, 62). 2022 waren laut SGB 16% der Nichtraucherinnen und Nichtraucher im Wallis (Schweiz: 18%) täglich dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt, gegenüber 39% (Schweiz: 36%) im Jahr 2007. Dieser Anteil ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz seit 2012 relativ stabil.

Das Rauchen herkömmlicher Zigaretten ist auch bei den Jüngeren rückläufig. Zwischen 2006 und 2022 hat der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die im Monat vor der HBSC-Befragung mindestens einmal herkömmliche Zigaretten geraucht haben, sowohl im Wallis (2006: 15%; 2022: 9%), als auch in der Schweiz (2006: 12%; 2022: 7%) abgenommen. Diese Abnahme lässt sich im Wallis sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen feststellen (Abb. 3.17).

Abb. 3.17 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal herkömmliche Zigaretten geraucht haben, nach Geschlecht, Wallis, 2006-2022 (Quelle: HBSC)



Der rückläufige Tabakkonsum, der sich in den meisten Industriestaaten beobachten lässt, ist das Ergebnis der Gesundheitspolitik und verschiedener Gesundheitskampagnen (63, 64). Sie geht mit einem zunehmenden Konsum von E-Zigaretten einher (65, 66). Die E-Zigarette mag wohl zur Entwöhnung vom Rauchen herkömmlicher Zigaretten verwendet werden (67, 68), sie kann aber auch negative gesundheitliche Auswirkungen haben wie bleibende Nikotinabhängigkeit sowie Exposition gegenüber toxischen Substanzen (wenn auch in deutlich geringerem Masse als bei herkömmlichen Zigaretten) und Metallen (69). Aus Sicht der Risikoverminderung werden die gesundheitlichen Schäden eingedämmt, wenn statt herkömmlichen Zigaretten nur noch E-Zigaretten geraucht werden. Die langfristigen Folgen sind aber noch zu wenig bekannt (69, 70).

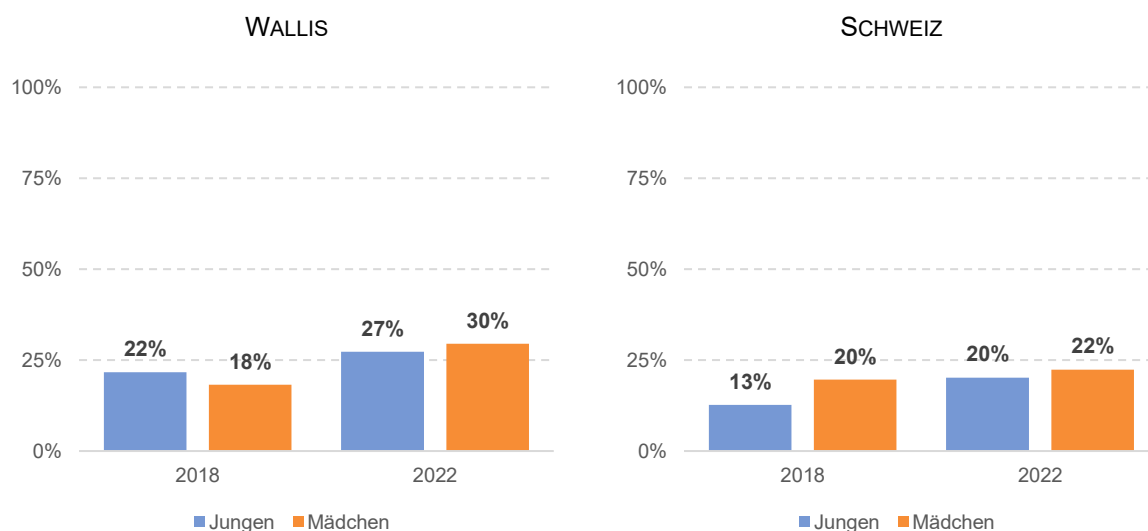
2022 lag der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten von E-Zigaretten (mit oder ohne Nikotin) im Wallis bei 4% (Schweiz: 3%), wobei die Mehrheit nikotinhaltige E-Zigaretten raucht. Im selben Jahr liess sich feststellen, dass mit zunehmendem Alter

weniger E-Zigaretten geraucht werden; am höchsten ist dieser Konsum bei den 15- bis 39-Jährigen. Die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten hat seit 2017 leicht zugenommen (2017 Wallis: 2%; Schweiz: 2%).



14- bis 15-Jährige rauchen häufiger E-Zigaretten als Ältere. 2022 gaben im Wallis 28% (Schweiz: 21%) der 14- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler an, im Monat vor der HBSC-Befragung mindestens einmal E-Zigaretten mit oder ohne Nikotin geraucht zu haben (E-Zigaretten, Vapes, E-Shisha; erhitzter Tabak nicht eingeschlossen), gegenüber 20% im Jahr 2018 (Schweiz: 16%). Im Wallis ist diese Zunahme bei den Mädchen grösser als bei den Jungen (Abb. 3.18).

Abb. 3.18 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal E-Zigaretten geraucht haben, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2018-2022 (Quelle: HBSC)



Kasten 8 Verkaufsverbot für Puff Bars im Wallis

Puff Bars, oder Einweg-E-Zigaretten, können rasch nikotinabhängig machen (71). Sie generieren auch haufenweise umweltschädlichen Abfall und können wegen ihrer Lithiumbatterien in Recyclingzentren Brände verursachen (71). So war der Kanton Wallis der erste Kanton der Schweiz, der ein Verkaufsverbot für «Puffs» erlassen hat (72). Obschon das Verbot seit dem 1. Mai 2025 gilt, wurde eine Toleranzperiode bis zum 1. November 2025 eingeführt – seit diesem Datum ist der Verkauf im Wallis endgültig verboten. Infolge einer Walliser Motion, die im ersten Quartal 2023 im Nationalrat eingereicht wurde, hat auch das Schweizer Parlament am 4. Juni 2025 beschlossen, den Verkauf von Puff Bars schweizweit zu verbieten. Damit schliesst sich die Schweiz zahlreichen europäischen Ländern wie Frankreich, Grossbritannien oder Belgien an (73). Nun liegt es am Bundesrat, das Verkaufsverbot von Puff Bars in der Schweiz rasch und wirksam umzusetzen (74).

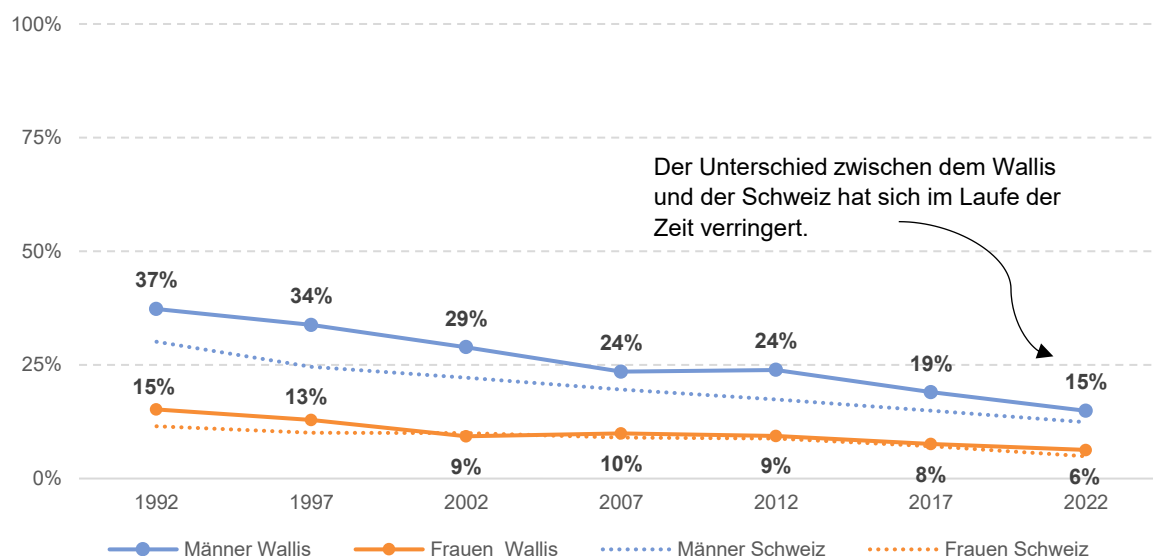
Dieses Verbot betrifft ausschliesslich Puff Bars. Der Verkauf anderer und wiederaufladbarer E-Zigaretten ist in der Schweiz und im Wallis weiterhin zulässig, mit Ausnahme des Verkaufs an Minderjährige, der schon seit dem 1. Oktober 2024 verboten ist (74).

Alkoholkonsum

Übermässiger Alkoholkonsum ist die Ursache zahlreicher Krankheiten wie Leberzirrhose, Krebs, Depression und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ausserdem lässt er das Risiko von Unfällen und gewaltsamem Tod deutlich in die Höhe schnellen (75). 2017 waren in der Schweiz über 8% der Todesfälle von 15- bis 74-Jährigen Alkoholkonsum zuzuschreiben (76). Auf das Wallis übertragen sind das in der Altersklasse der 15- bis 74-Jährigen fast 70 Todesfälle.

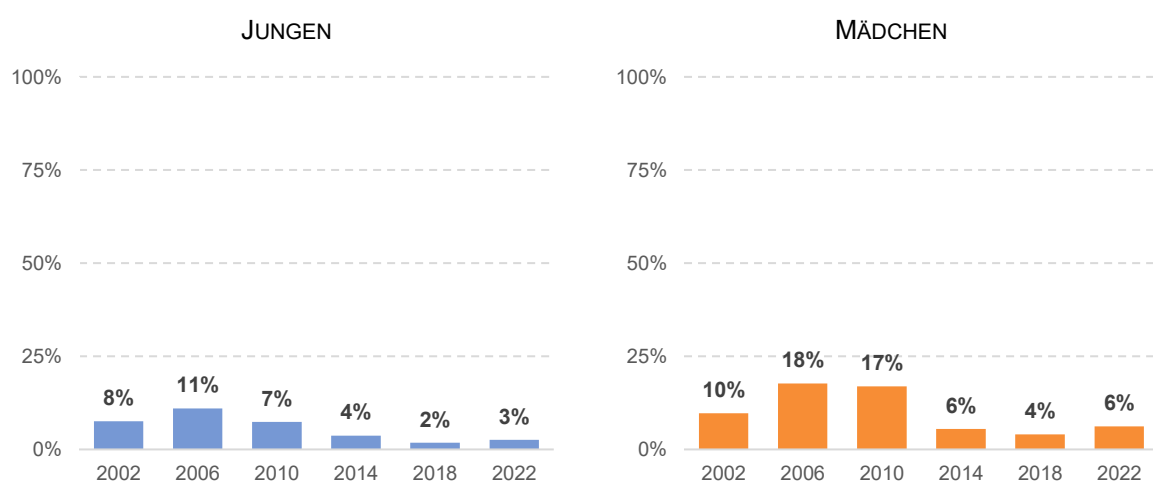
In den letzten 30 Jahren ist der tägliche Alkoholkonsum sowohl im Wallis als auch in der Schweiz stark gesunken. Der Anteil der Personen im Wallis, die täglich Alkohol trinken, hat von 26% auf 10% und in der Schweiz von 20% auf 9% abgenommen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist der Konsum bei den Männern höher als bei den Frauen (Abb. 3.19). In den letzten 30 Jahren lag der tägliche Alkoholkonsum im Wallis leicht über dem nationalen Konsumverhalten, wobei dieser Unterschied im Laufe der Zeit immer geringer wird (Abb. 3.19). Gleich wie bei den Älteren hat sich auch der regelmässige (wöchentliche) Alkoholkonsum der 11- bis 15-Jährigen im Wallis und in der Schweiz verringert (Wallis 2002: 9%; 2022: 5% – Schweiz 2002: 10%; 2022: 3%) und diese Tendenz lässt sich sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen beobachten (Abb. 3.20).

Abb. 3.19 Täglicher Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 1992-2022 (Quelle: SGB)



Anmerkung: Die Zahlen in der Grafik beziehen sich auf den Kanton Wallis.

Abb. 3.20 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal pro Woche Alkohol trinken, nach Geschlecht, Wallis, 2002-2022 (Quelle: HBSC)



Im Gegenzug hat episodisch risikoreiches Trinken¹⁰ bei den Erwachsenen im Laufe der Zeit sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zugenommen. Im Laufe der letzten 15 Jahre hat der Anteil der Personen, die angaben, im Monat vor der SGB mindestens einmal episodisch risikoreich getrunken zu haben (punktuelle Trunkenheit oder Rauschtrinken), von 12% im Jahr 2007 auf 20% im Jahr 2022 zugenommen (Schweiz 2007: 11%; 2022: 15%). 2022 haben zweimal mehr Männer als Frauen davon berichtet, einmal oder häufiger pro Monat episodisch risikoreich zu trinken

¹⁰ Rauschtrinken / punktuelle Trunkenheit: Männer: mindestens fünf Standardgläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit; Frauen: mindestens vier Gläser. Standardglas: 3dl Bier, 1 dl Wein oder 0,3 dl starker Alkohol (40% Vol.).

(Rauschtrinken) (Abb. 3.21). Mit zunehmendem Alter nimmt dieses Verhalten ab (Wallis 2022, 15- bis 39-Jährige: 28%; 40- bis 64-Jährige: 18%; ab 65-Jährige: 13%).

Bei den 14- bis 15-Jährigen im Wallis ist die Prävalenz von Rauschtrinken¹¹ im Monat vor der HBSC-Befragung deutlich gesunken, nämlich von 40% im Jahr 2010 auf 23% im Jahr 2022. Trotz dieser positiven Entwicklung liegt diese Prävalenz noch immer über der Prävalenz in der Schweiz, wo sie in derselben Zeitspanne von 29% auf 18% gesunken ist. Zwischen den Mädchen und den Jungen lassen sich nur geringe Unterschiede beobachten (Abb. 3.22).

Abb. 3.21 Rauschtrinken im Laufe der letzten 30 Tage, nach Geschlecht, Wallis, 2007-2022 (Quelle: SGB)

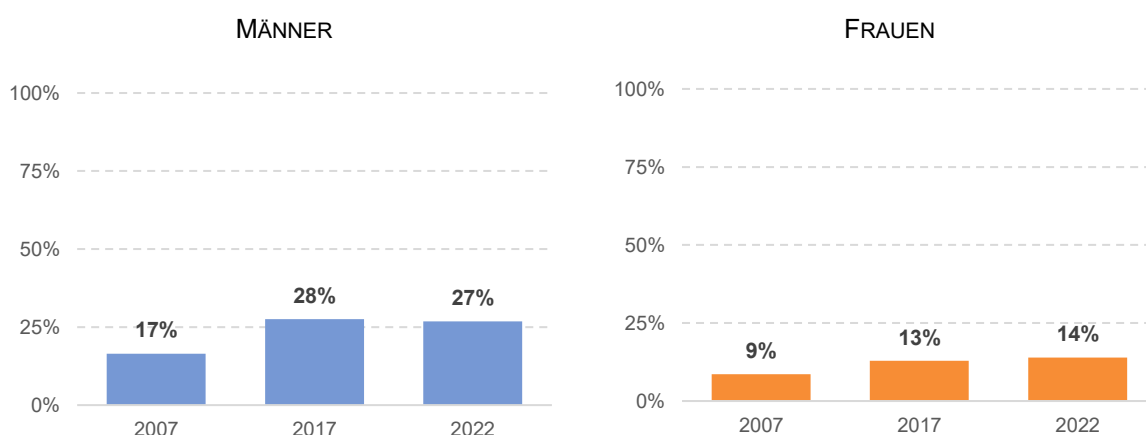
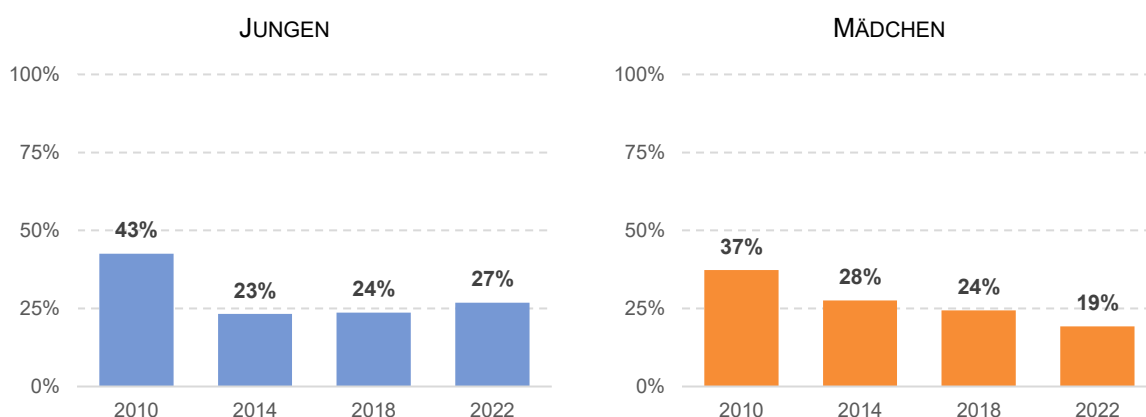


Abb. 3.22 Rauschtrinken bei den 14- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern im Laufe der letzten 30 Tage, nach Geschlecht, Wallis, 2010-2022 (Quelle: HBSC)

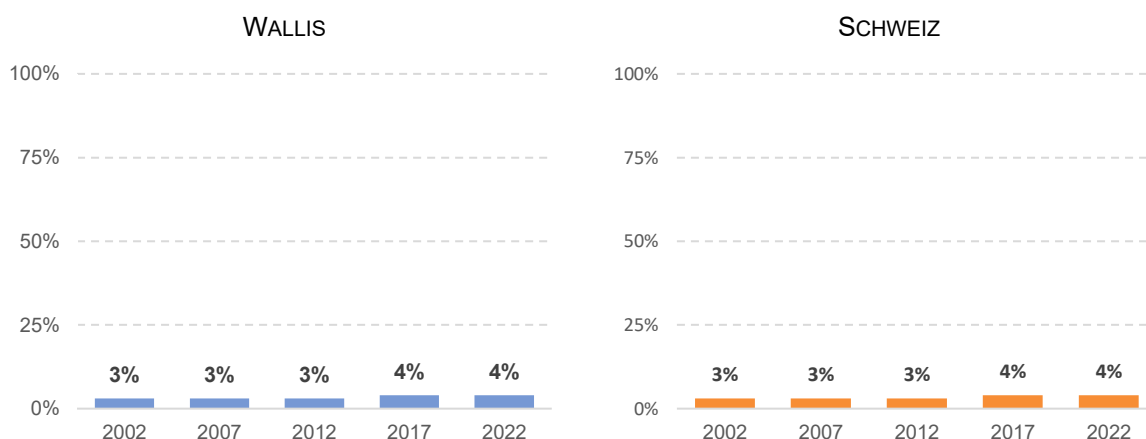


¹¹ Rauschtrinken: fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit

Cannabis und andere illegale psychotrope Substanzen

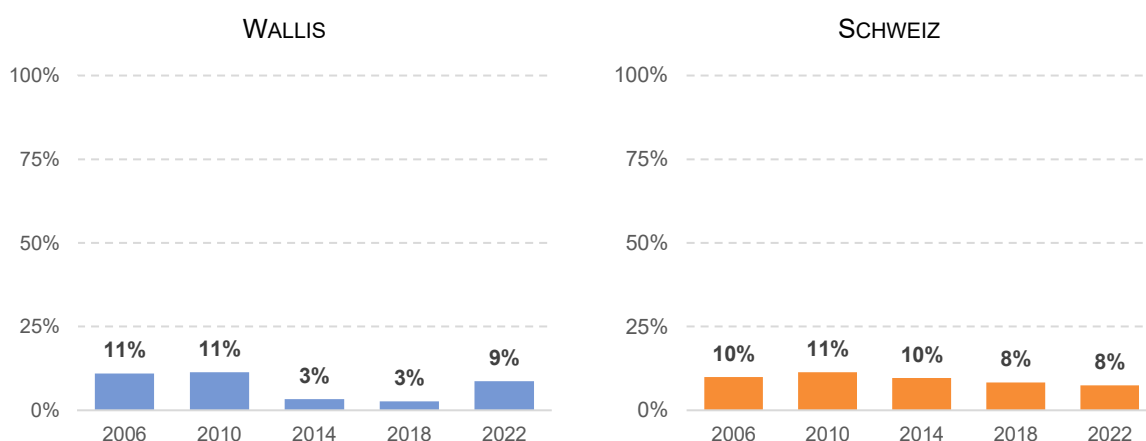
Regelmässiger Cannabiskonsum erhöht das Suchtrisiko und das Risiko von psychotischen Störungen (77). 2022 gaben 4% der 15- bis 64-Jährigen¹² im Wallis an, in den 30 Tagen vor der SGB Cannabis¹³ konsumiert zu haben. Die Prävalenz hat sich in den letzten 20 Jahren nur leicht verändert (Abb. 3.23). Es gibt keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern und in den 30 Tagen vor der Befragung haben etwas mehr 15- bis 39-Jährige (5%) als 40- bis 64-Jährige (3%) Cannabis konsumiert.

Abb. 3.23 Cannabiskonsum in den 30 Tagen vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 2002–2022 (Quelle: SGB)



Der Anteil der 14- bis 15-Jährigen, die in den 30 Tagen vor der HBSC-Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, ist seit 2006 relativ stabil geblieben (Abb. 3.24).

Abb. 3.24 Anteil der 14- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, Wallis-Schweiz, 2006-2022 (Quelle: HSBC)



¹² Die Fragen zum Konsum psychotroper Substanzen wurden den ab 65-Jährigen nicht gestellt.

¹³ Im Folgenden wird systematisch der Sammelbegriff Cannabis verwendet, der Marihuana, Haschisch und Haschischöl umfasst (vgl. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/cannabis/>).

Die Daten aus den verschiedenen Studien zur Prävalenz des Konsums illegaler psychotroper Substanzen liegen tendenziell wohl eher unter der effektiven Prävalenz, da Drogenkonsum gesellschaftlich verpönt ist (78).

Kasten 9 Andere psychotrope Substanzen als Cannabis

Chronischer Konsum illegaler psychotroper Substanzen wie Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamine oder Halluzinogene kann zur Abhängigkeit und zu psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen führen sowie die Fähigkeit, grundlegende soziale Funktionen wie Arbeit und Betreuung von Angehörigen wahrzunehmen, beeinträchtigen (79, 80).

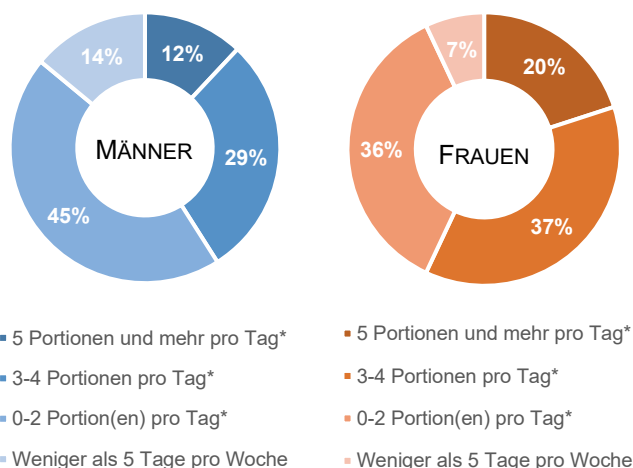
2022 haben 2% der Bevölkerung im Wallis angegeben, in den 12 Monaten vor der SGB andere illegale Drogen als Cannabis konsumiert zu haben (Schweiz: 2%). 2022 lag der Anteil der 15- bis 64-Jährigen im Wallis, die angaben, mindestens einmal in ihrem Leben solche Substanzen konsumiert zu haben, bei 7% (Schweiz: 9%). Dieser Anteil ist in den letzten 20 Jahren gestiegen (Wallis 2002: 3%; Schweiz: 3%). Bei den 14- bis 15-Jährigen ist der Konsum illegaler psychotroper Substanzen selten. 2022 haben nichtsdestotrotz 5% der 14- bis 15-Jährigen im Wallis (Schweiz: 4%) angegeben, mindestens einmal in ihrem Leben ein Medikament mit der Absicht «sich zu berauschen» eingenommen zu haben, 4% (Schweiz: 3%) haben «Lean» oder «Purple Drank» (Mischgetränk aus codein- und dextromethorphanhaltigem Hustensaft und Limonade) getrunken und 4% (Schweiz: 5%) haben Medikamente zusammen mit Alkohol eingenommen.

Ernährung

Die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen die Gesundheit und das Risiko chronischer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gewisse Krebserkrankungen, Übergewicht oder Adipositas (81-83). 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 das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Er senkt auch die Inzidenz gewisser Krebserkrankungen (81, 82).

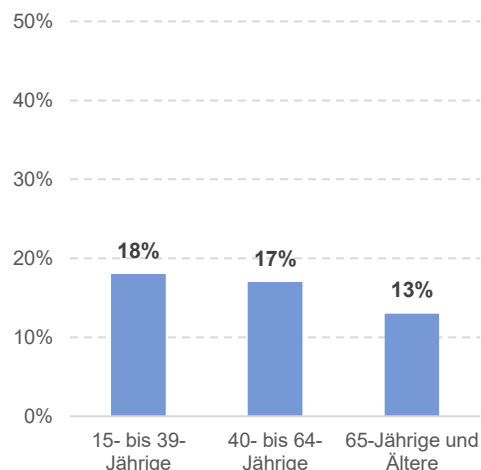
Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag zu essen (54). 2022 war der Anteil der Erwachsenen, die diese Empfehlung befolgen, sowohl im Wallis (16%) als auch in der Schweiz (16%) relativ gering. Dieser Anteil ist im Laufe der Zeit leicht gesunken und ist bei den Frauen höher als bei den Männern (Abb. 3.25) und bei den unter 65-Jährigen höher als bei den ab 65-Jährigen (Abb. 3.26).

Abb. 3.25 Anzahl Portionen Früchte und Gemüse pro Tag, nach Geschlecht, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



* An mindestens 5 Tagen pro Woche

Abb. 3.26 Anteil der Personen, die mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag* essen, nach Altersklasse, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



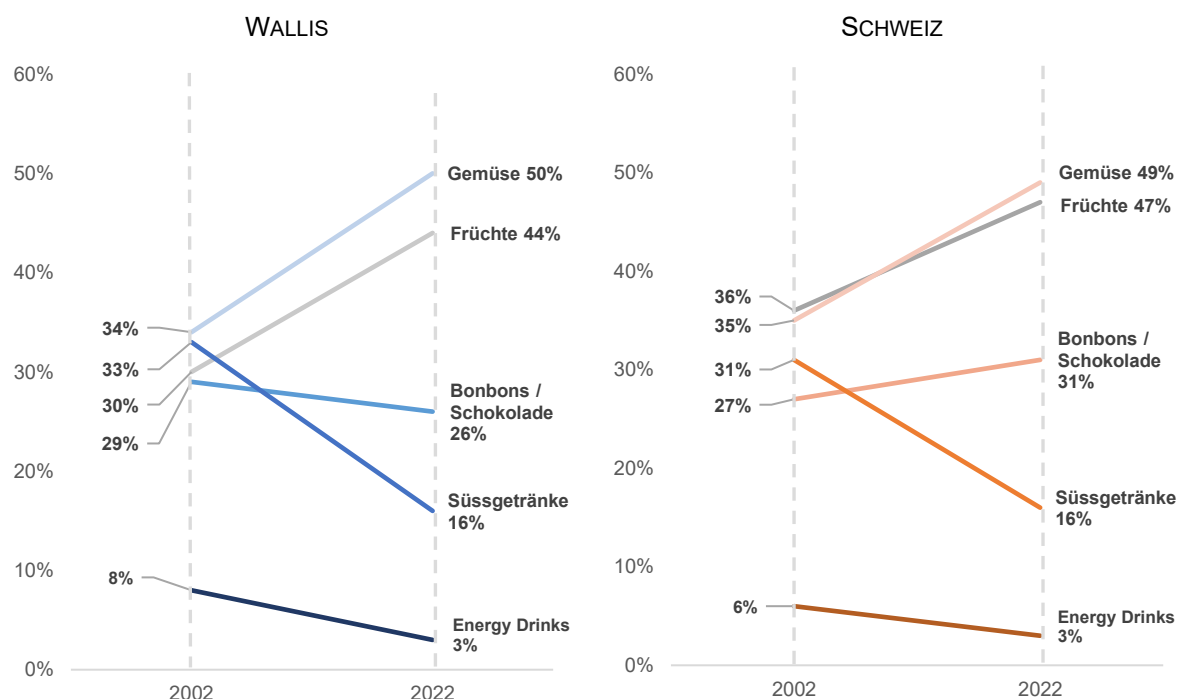
* An mindestens 5 Tagen pro Woche

Dieser Konsum ist auch bei den Schülerinnen und Schülern tief. 2022 haben nur 20% der 11- bis 15-Jährigen im Wallis angegeben, mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag¹⁴ zu essen (Schweiz: 20%), ein unveränderter Prozentsatz gegenüber 2018 (Wallis: 20%; Schweiz: 18%). Nichtsdestotrotz hat der Prozentsatz der Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal am Tag Früchte oder Gemüse essen, in den letzten 20 Jahren zugenommen (Abb. 3.27).

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung empfiehlt auch, den Konsum von Süssgetränken und Energy Drinks einzuschränken und Süssigkeiten in Massen zu geniessen (84). Der regelmässige Verzehr von Süssem erhöht nämlich das Risiko von Zahnproblemen und Adipositas. Energy Drinks können Schlafstörungen verursachen (85). Der Prozentsatz der Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal am Tag Süssgetränke und Energy Drinks trinken, hat im Laufe der Zeit abgenommen (Abb. 3.27).

¹⁴ Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag zu essen. Im HBSC-Fragebogen entspricht eine Portion einer Handvoll Früchten/Gemüse.

Abb. 3.27 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal pro Tag die folgenden Lebensmittel konsumieren, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2002 und 2022 (Quelle: HBSC)



Körperliche Aktivität

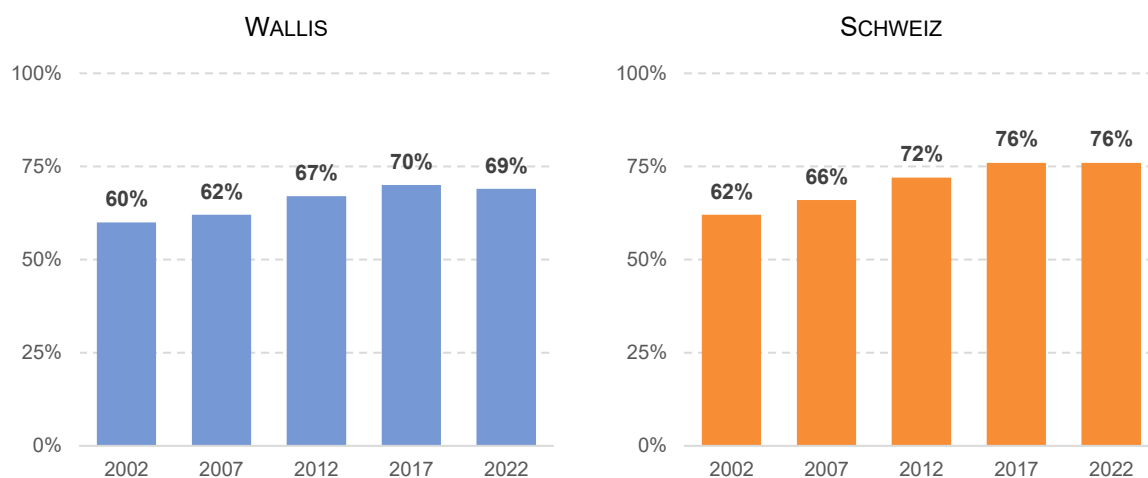
Regelmässige körperliche Aktivität schützt vor zahlreichen chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose und gewissen Krebserkrankungen (86, 87). Bei den Kindern und Jugendlichen verbessert sie die Herz-Kreislauf- und die Knochengesundheit sowie die kognitiven Fähigkeiten (88). In jeder Lebensphase hat sie auch positive Auswirkungen auf die mentale Gesundheit (88).

2022 haben 69% der Bevölkerung im Wallis angegeben, körperlich aktiv¹⁵ zu sein (Abb. 3.28), die Männer mehr (72%) als die Frauen (66%). Ab 65-Jährige sind aktiver (69%) als 40- bis 64-Jährige (66%), jedoch weniger aktiv als 15- bis 39-Jährige (72%). In den letzten 20 Jahren lässt sich beobachten, dass die Menschen im Wallis und in der Schweiz immer aktiver werden (Abb. 3.28).

¹⁵ Gemäss SGB gilt eine Person als aktiv, wenn sie mindestens 150 Minuten mässig intensive körperliche Aktivität (ausser Atem geraten) pro Woche oder mindestens zweimal intensive körperliche Aktivität (beschleunigter Atem und Schwitzen) pro Woche ausübt.

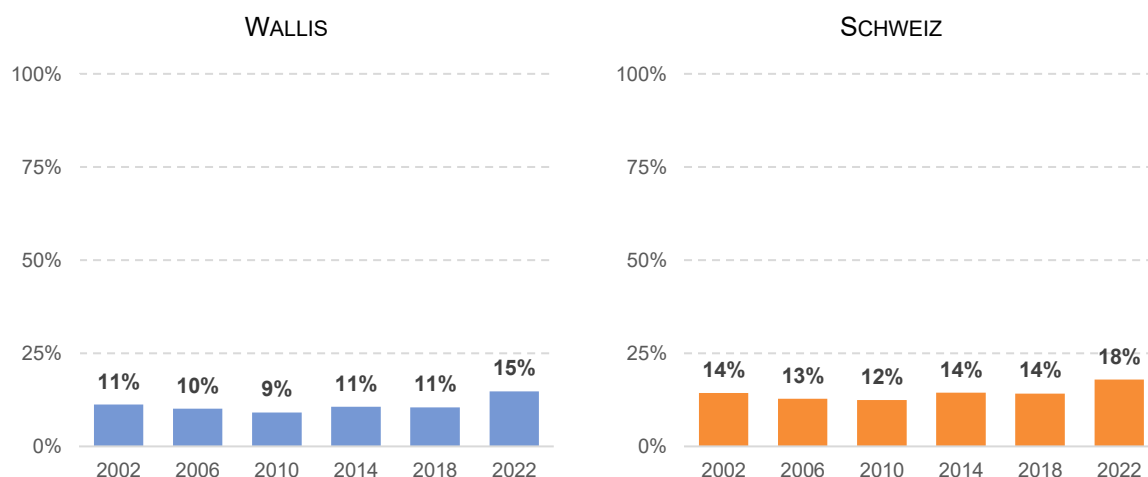
Das Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch empfiehlt Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter und gesunden älteren Menschen mindestens 150 bis 300 Minuten körperliche Aktivität mittlerer Intensität (ausser Atem geraten) pro Woche oder mindestens 75 bis 150 Minuten intensive körperliche Aktivität (beschleunigter Atem und Schwitzen) pro Woche.

Abb. 3.28 Anteil der körperlich aktiven Bevölkerung, Wallis-Schweiz, 2002-2022 (Quelle: SGB)

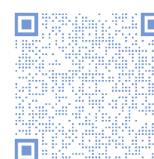


2022 waren 15% der 11- bis 15-Jährigen im Wallis mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv¹⁶; dieser Prozentsatz nimmt sowohl im Wallis als auch in der Schweiz seit 2002 zu (Abb. 3.29). Diese Prävalenz ist bei den Jungen (19%) höher als bei den Mädchen (10%) und zeigt mit dem Alter eine Tendenz nach unten (11-Jährige: 19%; 15-Jährige: 12%).

Abb. 3.29 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die in den letzten sieben Tagen mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv waren, Wallis-Schweiz, 2002-2022 (Quelle: HBSC)



Scannen Sie die Codes für weitere Informationen über den Gesundheitszustand der Erwachsenen und Jugendlichen:



¹⁶ Gemäss Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch wird Kindern und Jugendlichen empfohlen, sich über die Woche verteilt im Durchschnitt mindestens 60 Minuten pro Tag mit mittlerer bis hoher Intensität ausdauerorientiert zu bewegen; je mehr, desto besser.

In Kürze: Determinanten der Gesundheit

Gesundheitsverhalten



25%

rauchen
Tabak

im Jahr 2022 → **30%**
im Jahr 1992



28%

23%

10%

trinken täglich
Alkohol

im Jahr 2022 → **26%**
im Jahr 1992



15%

6%



Weniger als



1 von 5 Personen

isst 5 **Früchte und Gemüse** pro Tag

im Jahr 2022



69%

sind **körperlich aktiv**

im Jahr 2022

→ **60%**
im Jahr 2002

Digitale Lebenswelt

2022 nutzen **8%** der Erwachsenen das **Internet** in einem problematischen Ausmass → **5%** im Jahr 2017

2022 nutzen **8%** der 11- bis 15-Jährigen **Social Media** in einem problematischen Ausmass → **6%** im Jahr 2018

2022 geben **14%** der 11- bis 15-Jährigen an, Opfer von **Cybermobbing** gewesen zu sein → **11%** im Jahr 2018

Physische Lebenswelt

Feinstaubbelastung (PM 10 / PM 2.5)

~ 100

vorzeitige Todesfälle
im Wallis pro Jahr

Hitze

~ 35

vorzeitige Todesfälle
im Wallis 2023

Berufliche Lebenswelt



Jede 2. erwerbstätige Person

ist 2022 am Arbeitsplatz mindestens drei **mechanischen** oder **physikalisch-chemischen** Belastungen ausgesetzt

44%

sind 2022 mindestens drei Arten von **psychosozialen Risiken** ausgesetzt

24%

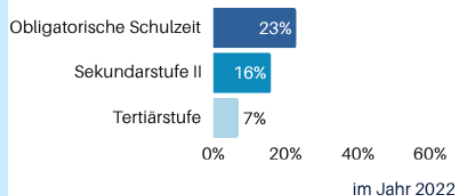
haben 2022 das Gefühl, bei der Arbeit **emotional erschöpft** zu sein



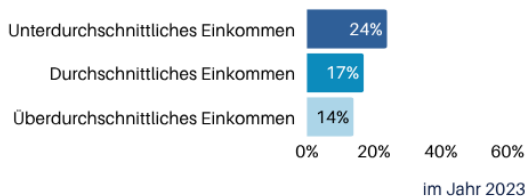
Burn-out-Risiko

Sozioökonomische Bedingungen

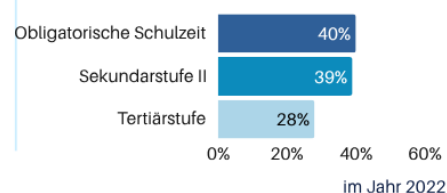
Die Prävalenz von **Adipositas** nimmt mit steigendem Bildungsniveau ab



Der Verzicht auf einen Arztbesuch aus Kostengründen im letzten Jahr ist bei Personen mit geringerem Einkommen häufiger anzutreffen



Die Prävalenz einer Krankheit oder eines Gesundheitsproblems, das seit mindestens sechs Monaten besteht, ist bei Personen mit dem höchsten Bildungsniveau geringer



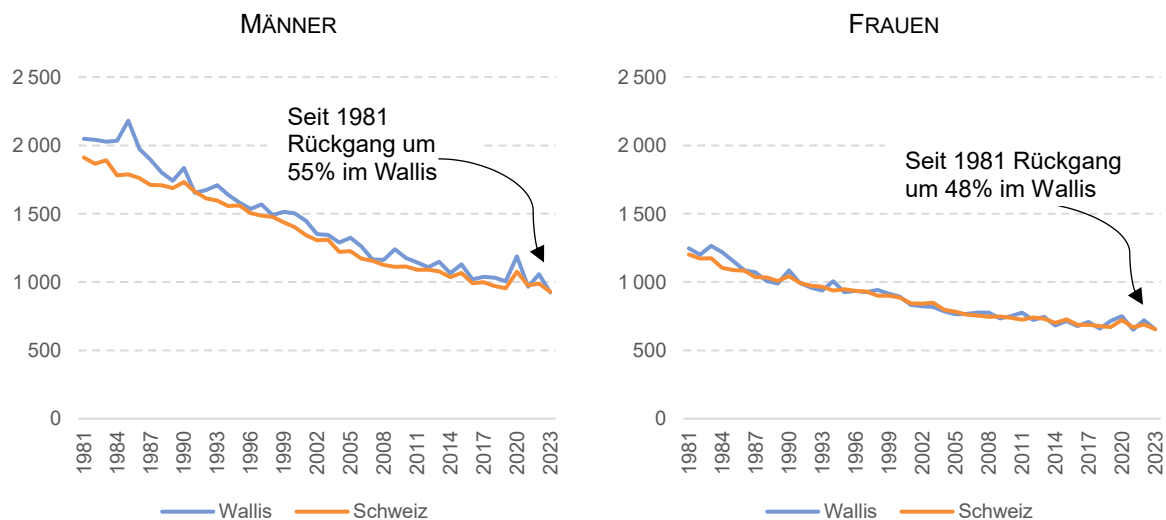
IV. Häufigste gesundheitliche Probleme

Sterblichkeit und Todesursachen

2023 sind 2'914 Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Wallis (1'454 Männer und 1'460 Frauen) gestorben.

Die absolute Zahl der Todesfälle im Wallis ist im Laufe der Jahre gestiegen, was auf das Bevölkerungswachstum und die Alterung der Bevölkerung im Kanton zurückzuführen ist. Nichtsdestotrotz widerspiegelt dieser Anstieg nicht unbedingt ein höheres individuelles Todesrisiko in einem gegebenen Alter. Der Indikator, mit dem sich die Entwicklung der Sterblichkeit unabhängig der Veränderungen bei der Bevölkerungszahl oder -struktur nach Alter beobachten lässt, ist die standardisierte Sterberate, das heisst die Anzahl Todesfälle, übertragen auf die Anzahl Personen einer gegebenen Bevölkerung, adjustiert nach Alter (89). Zwischen 1981 und 2023 sind die standardisierten Sterberaten im Wallis, alle Todesursachen gemeinsam betrachtet, von 2'049/100'000 auf 924/100'000 bei den Männern und von 1'247/100'000 auf 654/100'000 bei den Frauen gesunken (Abb. 4.1). 2023 waren die Schweizer und die Walliser Sterberate vergleichbar.

Abb. 4.1 Entwicklung der standardisierten Sterberate (europäische Bevölkerung 2010) pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 1981-2023 (Quelle: BFS)



Die häufigsten Todesursachen im Wallis und in der Schweiz im Jahr 2023 sind in den Abbildungen 4.2 und 4.3 dargestellt. Die Todesursachen unterscheiden sich stark nach Alter (Abb. 4.4): Unfälle und Todesfälle durch Gewalteinwirkung sind die häufigste Todesursache bei den Jüngeren, während sie bei den Seniorinnen und Senioren eine eher seltene Todesursache sind. Krebs ist die häufigste Todesursache bei den 40- bis 79-Jährigen. Bei den über 80-Jährigen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache.

Abb. 4.2 Häufigste Todesursachen, nach Geschlecht, Wallis, 2023 (Quelle: BFS)

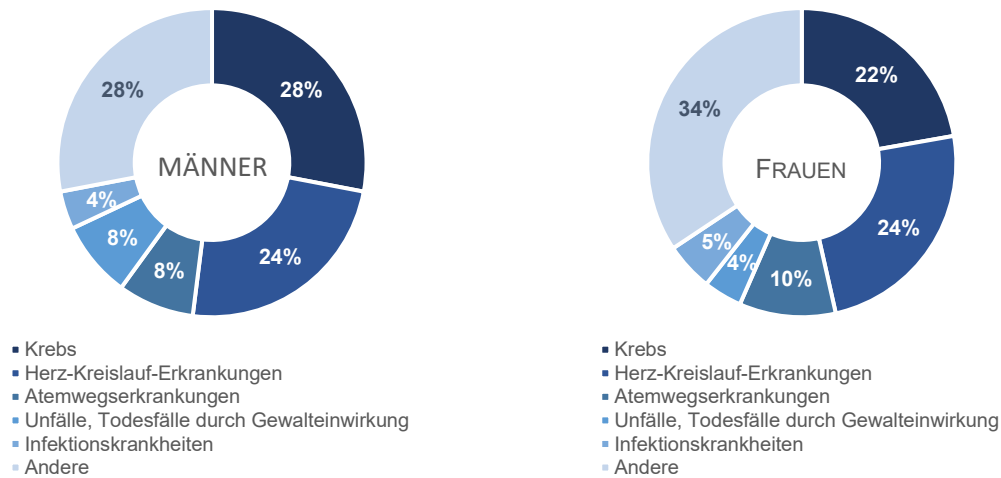


Abb. 4.3 Häufigste Todesursachen, nach Geschlecht, Schweiz, 2023 (Quelle: BFS)

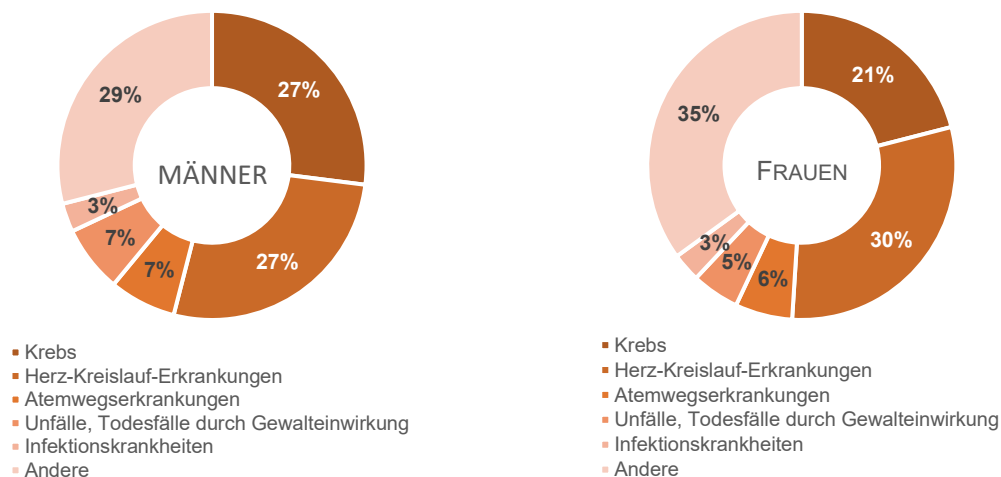
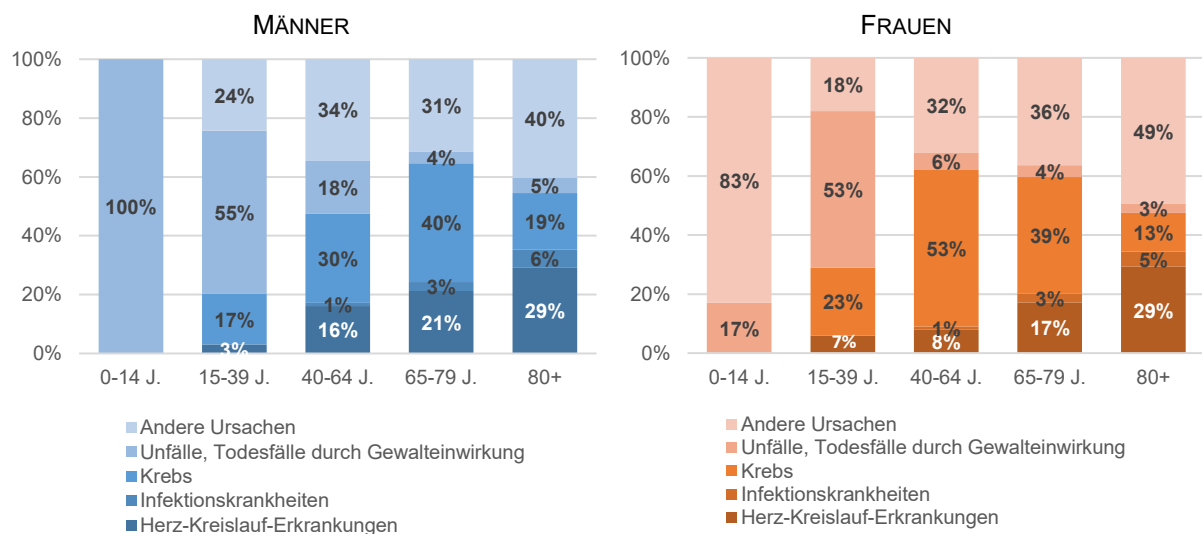


Abb. 4.4 Todesursachen nach Alter, 2023 (Quelle: BFS)



Die standardisierte Sterberate bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist im Wallis zwischen 2000 und 2023 deutlich gesunken (–59% bei den Männern; –59% bei den Frauen); ebenso verhält es sich bei Krebs (–42% bei den Männern; –24% bei den Frauen). Bei den Infektionskrankheiten hingegen ist sie ab 2019 aufgrund der COVID-19-Pandemie stark angestiegen, bevor sie 2023 zwar erneut gesunken, jedoch auf einem höheren Niveau als vor der Pandemie geblieben ist (Abb. 4.5 und 4.6).

Abb. 4.5 Standardisierte Sterberate pro 100'000 Einwohner nach Todesursache, Männer, Wallis, 2000-2023 (Quelle: BFS)

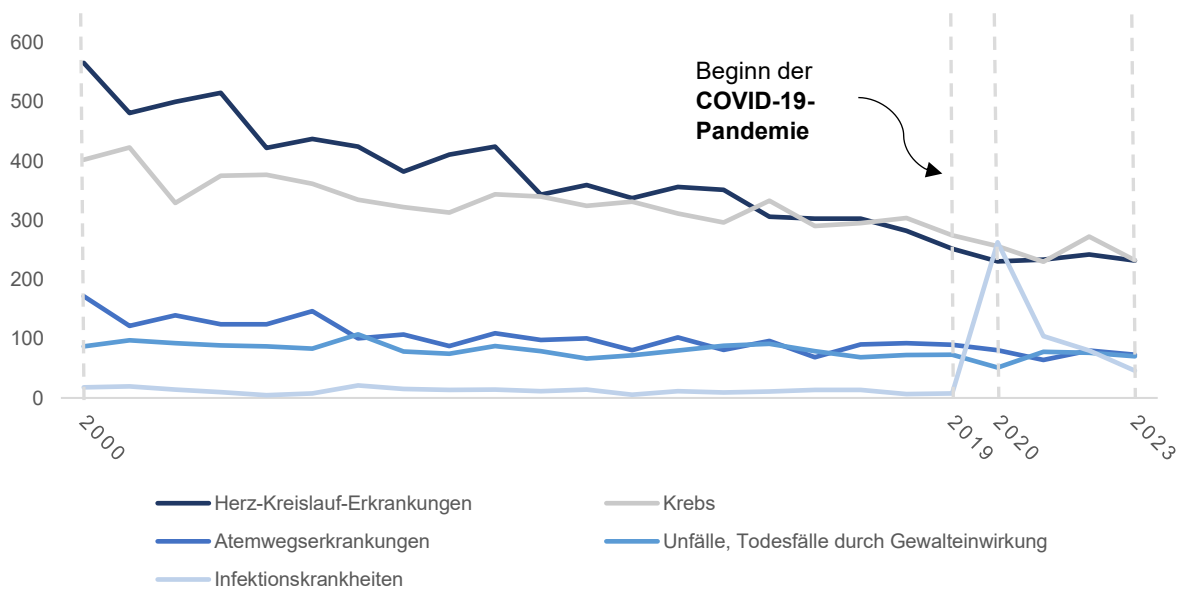
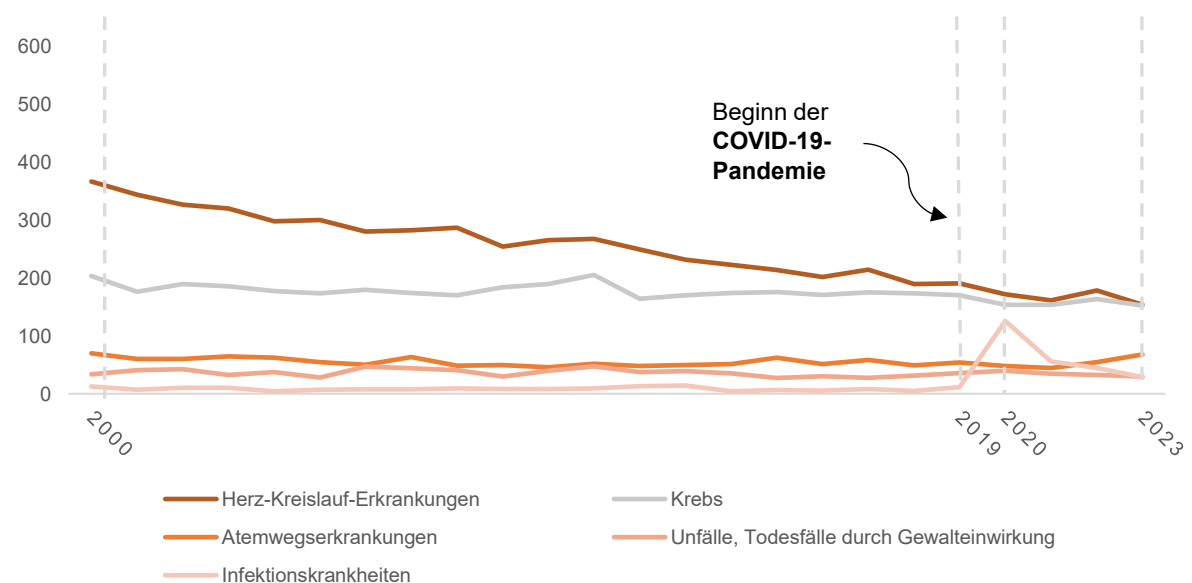


Abb. 4.6 Standardisierte Sterberate pro 100'000 Einwohnerinnen nach Todesursache, Frauen, Wallis, 2000-2023 (Quelle: BFS)



Ein weiterer wichtiger Indikator zur Analyse des Gesundheitszustands einer Bevölkerung ist die Säuglingssterbeziffer, das heisst der Anteil der Kinder unter der Gesamtzahl Lebendgeburten, die vor dem Alter von einem Jahr sterben. Diese Ziffer stellt die Wahrscheinlichkeit dar, dass ein im Laufe eines Jahres oder einer gegebenen Zeitspanne geborenes Kind vor dem vollendeten ersten Lebensjahr stirbt (90). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Säuglingssterbeziffer seit Beginn des 20. Jahrhunderts enorm stark zurückgegangen (Abb. 4.7) und hat 2023 im Wallis 2,3 pro 1'000 Lebendgeburten erreicht.

Abb. 4.7 Entwicklung der Säuglingssterbeziffer, Wallis-Schweiz, 1899-2023 (Quelle: BFS)

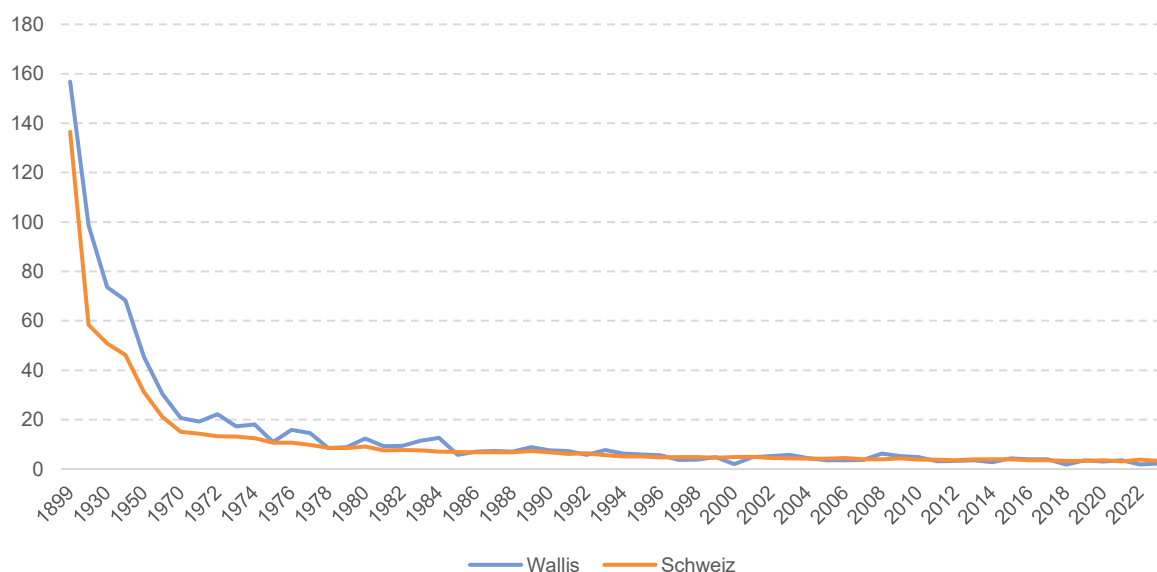
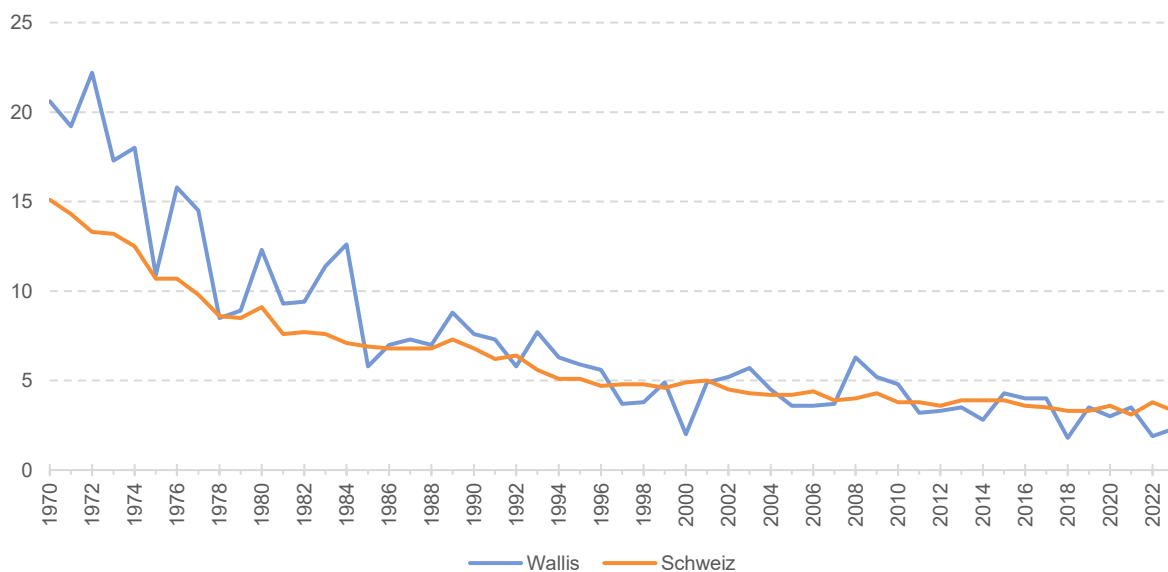


Abb. 4.8 Entwicklung der Säuglingssterbeziffer, Wallis-Schweiz, 1970-2023 (Quelle: BFS)



Chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten sind langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die im Allgemeinen einen schleichenden Verlauf nehmen (91). Sie sind die häufigste Todesursache weltweit. In der Schweiz machen sie fast 80% der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen aus und generieren rund 80% der Gesundheitskosten (92, 93). Zu ihnen gehören vor allem die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, Atemwegserkrankungen und Demenzerkrankungen (94). Ihre Häufigkeit nimmt mit dem Alter stark zu und aufgrund der Alterung der Bevölkerung zeigen sie eine zunehmende Prävalenz (95). Chronische Krankheiten sind das häufigste gesundheitliche Problem der Walliser und der Schweizer Bevölkerung.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bei den Frauen im Wallis die häufigste und bei den Männern die zweithäufigste Todesursache. Rund 50% der weltweiten Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind fünf Risikofaktoren zuzuschreiben: Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), erhöhter Cholesterinspiegel im Blut (Hypercholesterinämie), Adipositas, Diabetes und Tabakkonsum (95, 96).

Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) ist der häufigste Risikofaktor für zerebrovaskuläre Insulte (Schlaganfall) und Koronarerkrankungen (Myokardinfarkt) (97). Sie ist auch eine der Hauptursachen von Herzinsuffizienz, peripheren Gefässerkrankungen, Demenz und Niereninsuffizienz (98-100). Ab dem 18. Lebensjahr wird eine regelmässige ärztliche Blutdruckmessung empfohlen, um gegebenenfalls eine frühzeitige Behandlung einleiten zu können (101). Die Prävalenz von Bluthochdruck ist in den letzten 25 Jahren gestiegen und nimmt mit dem Alter stark zu. So hat 2022 die Hälfte der Walliser Bevölkerung ab 65 Jahren angegeben, einen zu hohen Blutdruck zu haben (Abb. 4.9 und 4.10).

Abb. 4.9 Bluthochdruck, Wallis, 1997-2022 (Quelle: SGB)

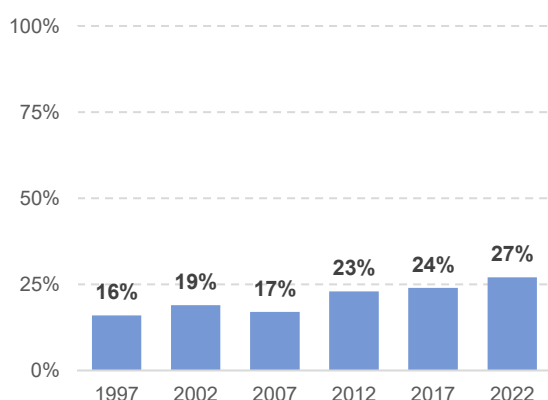
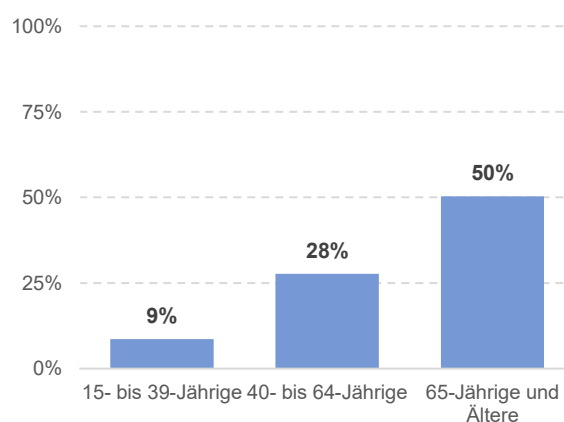


Abb. 4.10 Bluthochdruck nach Alter, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Hypercholesterinämie – ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut – ist ebenfalls ein bedeutender und häufiger beeinflussbarer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-

Erkrankungen (102). Eine Messung des Cholesterinspiegels im Blut wird ab dem 40. Lebensjahr als Vorsorgeuntersuchung empfohlen (101). Sowohl im Wallis (Abb. 4.11) als auch in der Schweiz hat der Anteil der Personen mit Hypercholesterinämie in den letzten Jahren zugenommen. Diese Zunahme lässt sich vor allem durch die Alterung der Bevölkerung und die immer häufigere Früherkennung von Hypercholesterinämie erklären. Wie bei Bluthochdruck steigt die Prävalenz mit zunehmendem Alter stark an (Abb. 4.12).

Abb. 4.11 Zu hoher Cholesterinspiegel, Wallis, 1997-2022 (Quelle: SGB)

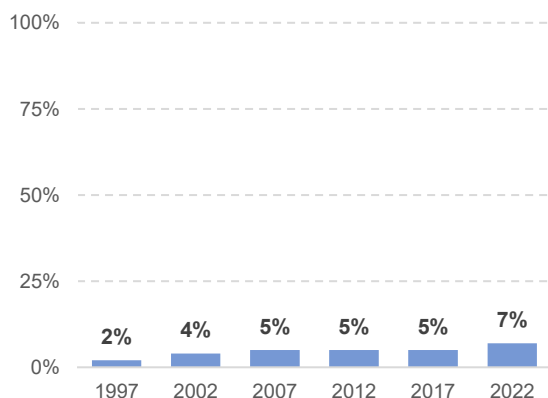
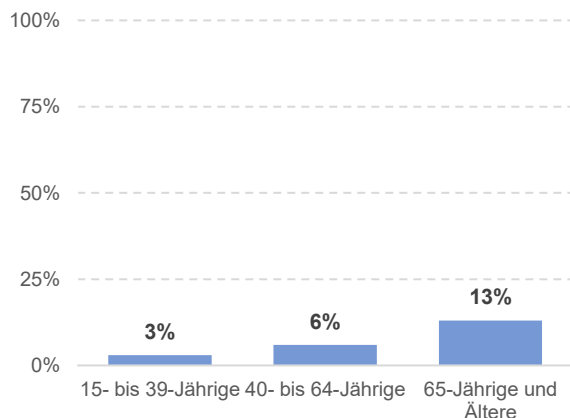


Abb. 4.12 Zu hoher Cholesterinspiegel nach Alter, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Ein anderer wesentlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist Adipositas. Adipositas ist auch ein Risikofaktor für bestimmte Krebserkrankungen und eine Ursache von Diabetes, Bluthochdruck, neurologischen Störungen und Atembeschwerden (103, 104). Sie wird zudem mit psychosozialen Problemen in Verbindung gebracht, was vor allem mit einem schwachen Selbstwertgefühl oder einer Stigmatisierung zusammenhängt (105). Der Anteil adipöser Personen (Body-Mass-Index grösser gleich 30 kg/m²) ab 15 Jahren im Wallis hat von 6% im Jahr 1992 (Schweiz: 5%) auf 13% im Jahr 2022 (Schweiz: 12%) zugenommen (Abb. 4.13). Dieser Anteil ist bei den Männern etwas höher als bei den Frauen (Abb. 4.14) und nimmt mit dem Alter zu (Abb. 4.15). Seit 2002 ist die Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas bei den Jugendlichen angestiegen und seit 2014 relativ stabil geblieben (Abb. 4.16).

Abb. 4.13 Übergewicht und Adipositas, Wallis-Schweiz, 1992-2022 (Quelle: SGB)

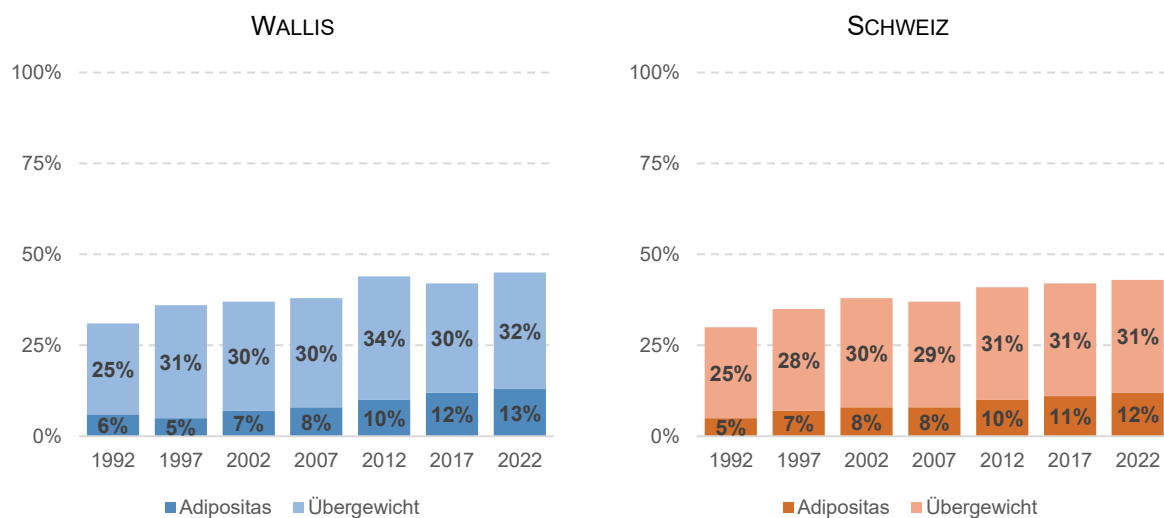
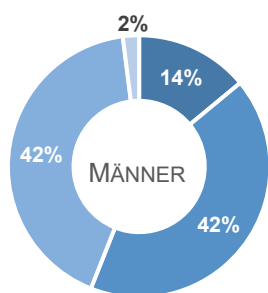
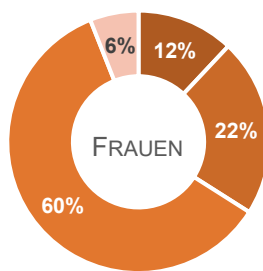


Abb. 4.14 Gewichtskategorie Geschlecht, Wallis, 2022



- Adipositas
- Übergewicht
- Normalgewicht
- Untergewicht



- Adipositas
- Übergewicht
- Normalgewicht
- Untergewicht

Abb. 4.15 Übergewicht und Adipositas nach Alter, Wallis, 2022

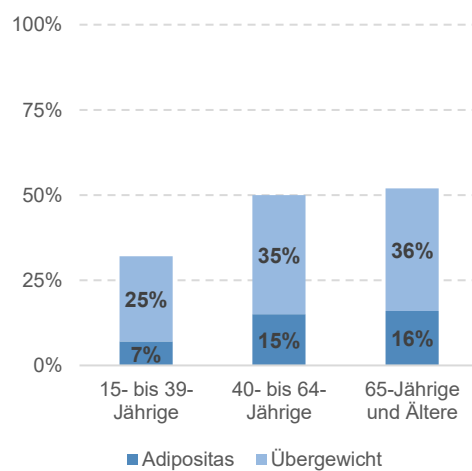
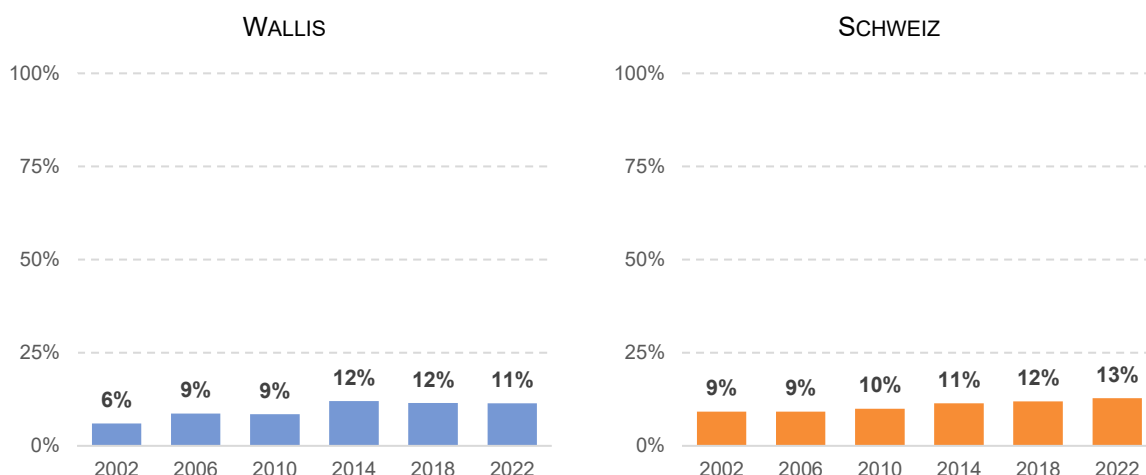


Abb. 4.16 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mit Übergewicht oder Adipositas, Wallis-Schweiz, 2006-2022 (Quelle: HBSC)



Diabetes ist eine chronische Erkrankung und ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Seine Prävalenz steht stark mit dem Alter, Übergewicht und Bewegungsmangel im Zusammenhang. Personen mit einem erhöhten Diabetesrisiko, beispielsweise solchen mit Adipositas, wird eine Früherkennungsuntersuchung empfohlen (101). Gesunde Ernährung, regelmässige Bewegung sowie Gewichtskontrolle sind Faktoren, die vor Diabetes schützen (106). 2022 hatten im Wallis 7% der Bevölkerung einen ärztlich diagnostizierten Diabetes, gegenüber 2% im Jahr 1997 (Abb. 4.17). 2022 erreichte der Anteil der diabetesbetroffenen 65-Jährigen und Älteren 13% (Abb. 4.18).

Abb. 4.17 Anteil der Bevölkerung mit einem ärztlich diagnostizierten Diabetes, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)

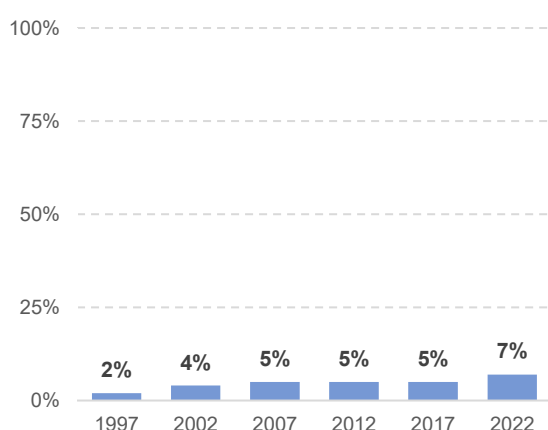
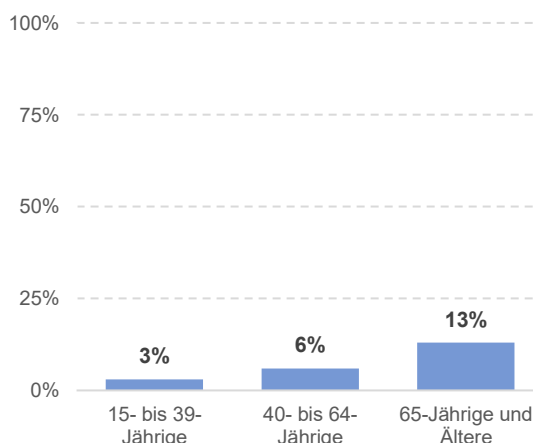


Abb. 4.18 Anteil der Bevölkerung mit einem ärztlich diagnostizierten Diabetes nach Alter, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Kasten 10 «Diabetes-Qualität Wallis»

Die Kohortenstudie «Diabetes-Qualität Wallis» wurde vom Walliser Gesundheitsobservatorium initiiert, um bei der Walliser Bevölkerung Informationen zu Diabetes zu sammeln und letzten Endes die Qualität der Diabetesversorgung zu verbessern. Mit dieser Studie, die 2020 begonnen hat, werden Erwachsene mit einem Typ-1- oder Typ-2-Diabetes während zehn Jahren begleitet, um die Versorgungsqualität, ihr Gesundheitsverhalten und ihre Lebensqualität zu evaluieren. Die Studie läuft noch.

Die jüngsten Ergebnisse zeigen beispielsweise, dass ein grosser Anteil der Befragten nicht genügend Früchte und Gemüse isst (60%) und dass sich 41% der Diabetesbetroffenen nicht regelmässig bewegen. Ausserdem haben nur 33% der Befragten mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin ein HbA1c-Ziel und 15% ein Blutdruckziel festgelegt. Die Befragten geben an, gut über Diabetes informiert zu sein, wünschen sich allerdings mehr Informationen über die Rückvergütung von Leistungen oder die finanziellen Aspekte im Zusammenhang mit der Diabetesversorgung.

Mit den Informationen aus dieser Kohortenstudie können der Bevölkerung, den Patientinnen und Patienten, den Gesundheitsfachpersonen und den Instanzen aus Politik und Gesundheitswesen wichtige Erkenntnisse geliefert werden. Sie tragen auch dazu bei, bestimmte Ansätze des Programms Aktion Diabetes auszurichten. Dieses Projekt wurde im Kanton von den Walliser Diabetesgesellschaften mit der Unterstützung durch den Staat Wallis und Gesundheitsförderung Schweiz lanciert und ist darauf ausgerichtet, die Autonomie und Lebensqualität der Diabetesbetroffenen zu verbessern.

Scannen Sie den Code für weitere Informationen zu «Diabetes-Qualität Wallis»:

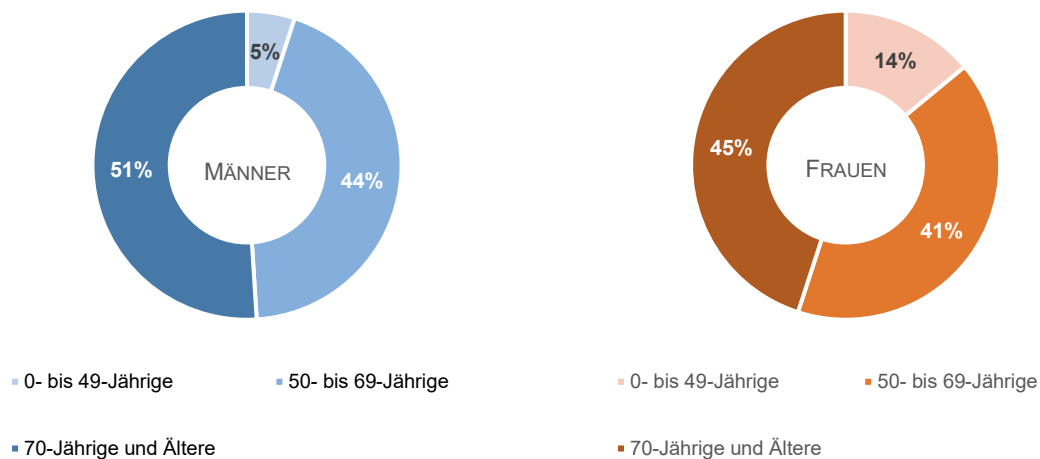


Krebs

Krebs ist bei den Männern im Wallis die häufigste und bei den Frauen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache.

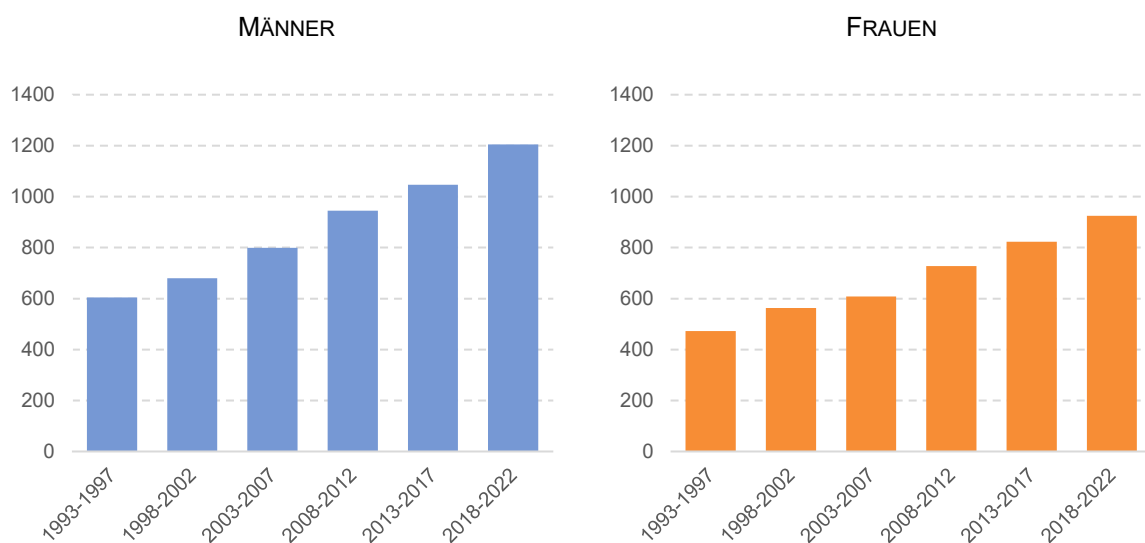
2022 wurden im Wallis 2'297 Krebsneuerkrankungen diagnostiziert (1'272 bei den Männern, 1'025 bei den Frauen). In der Periode 2018-2022 waren sowohl im Wallis als auch in der Schweiz die drei häufigsten Arten von Krebs bei den Männern Prostata-, Lungen- und Dick-/Enddarmkrebs. Bei den Frauen waren es Brust-, Lungen- und Dick-/Enddarmkrebs. Der Grossteil der Krebserkrankungen tritt nach dem 50. Lebensjahr auf (Abb. 4.19).

Abb. 4.19 Verteilung der Krebsneuerkrankungen, nach Alter und Geschlecht, Wallis, 2022 (Quelle: WKR/WGO)



Der jährliche Mittelwert der Neuerkrankungen hat zwischen 1993 und 2022 zugenommen (Abb. 4.20). Diese Zunahme ist vor allem auf das Wachstum und die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen. Die zunehmende Anzahl neuer Fälle bestimmter Krebserkrankungen lässt sich auch durch die Erweiterung bestimmter Screenings und die Zunahme bestimmter riskanter Verhaltensweisen wie Tabakkonsum bei den Frauen erklären.

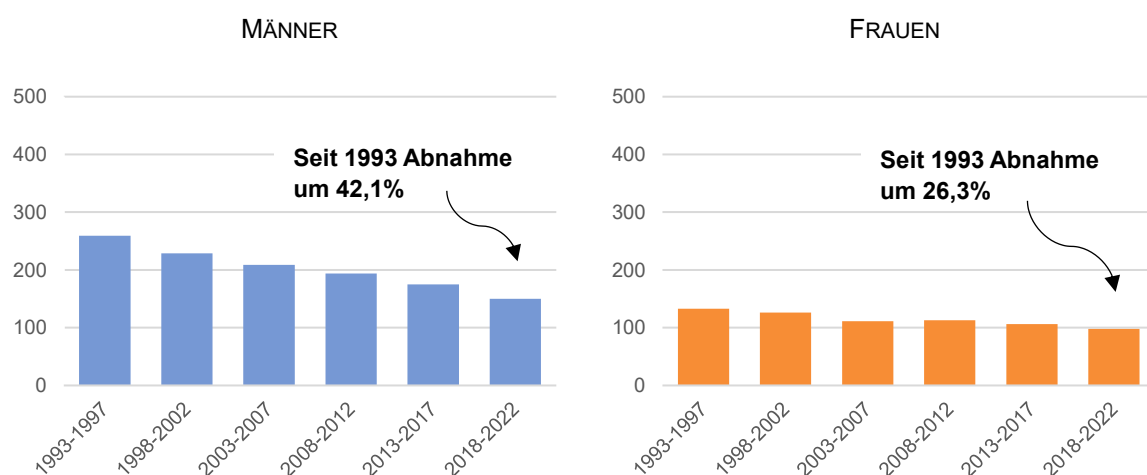
Abb. 4.20 Jährlicher Mittelwert der Krebsneuerkrankungen, nach Geschlecht, Wallis, 1993-2022 (Quelle: WKR/WGO)



2022 sind im Wallis 799 Personen (461 Männer und 338 Frauen) an den Folgen von Krebs gestorben. Die drei Lokalisationen von Krebs, die bei den Männern in der Periode 2018-2022 die häufigsten Todesfälle verursacht haben, sind die Lungen, die Prostata und der Dick-/Enddarm. Bei den Frauen handelt es sich in derselben Periode um die Lungen, die Brust und die Bauchspeicheldrüse.

Die standardisierten krebsspezifischen Sterberaten (europäische Bevölkerung) sind sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zwischen 1993 und 2022 deutlich gesunken (Abb. 4.21), insbesondere dank verbesserten Behandlungen und möglicherweise dank bestimmten Screenings (Kasten 11). Die relative Abnahme der Sterberate zwischen 1993 und 2022 beträgt im Wallis bei den Männern -42% (Schweiz: -40%) und bei den Frauen -26% (Schweiz: -27%).

Abb. 4.21 Standardisierte krebsbedingte Sterberate, nach Geschlecht, Wallis, 1993-2022 (Quelle: WKR/WGO)



Kasten 11 Krebsvorsorgeuntersuchungen

Durch Krebsvorsorgeuntersuchungen wird ermöglicht, Krebs vor dem Auftreten der ersten Symptome zu erkennen, um eine frühzeitige Behandlung einzuleiten und damit die krebsbedingte Morbidität und Sterblichkeit zu verringern. Bestimmte Vorsorgeuntersuchungen werden der Bevölkerung empfohlen, da ihre Effizienz erwiesen ist. Das ist bei Brust-, Dick-/Enddarmkrebs und Gebärmutterhalskrebs der Fall. Werden diese Untersuchungen systematisch durchgeführt, spricht man von Screenings. Seit 1999 unterstützt der Kanton Wallis ein Brustkrebs-Screening-Programm, das an alle Frauen zwischen 50 und 74 Jahren gerichtet ist (101). Seit 2020 gibt es im Wallis ein Dickdarmkrebs-Screening-Programm für die 50- bis 69-Jährigen. Ab 2026 wurde das Screening auf die 50- bis 74-Jährigen erweitert (107). Für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gibt es kein Programm, die Vorsorgeuntersuchung wird ab dem 21. Altersjahr aber alle drei Jahre empfohlen (101). Für andere Krebserkrankungen wie Prostatakrebs wird die Vorsorgeuntersuchung nur nach einer partizipativen Entscheidungsfindung zwischen dem Arzt und dem Patienten durchgeführt, wobei auf den Nutzen und die Risiken eingegangen wird, vor allem in Bezug auf die Überdiagnostik und Überbehandlung (101). Früherkennungsuntersuchungen für Lungenkrebs werden nur Personen empfohlen, die ein erhöhtes Risiko für diese Krankheit aufweisen (101). Aktuell werden Entwicklungen hin zu Ansätzen von individuellen risikobasierten Screenings ausgelotet. Ihre Umsetzung bringt allerdings noch zahlreiche Herausforderungen mit sich und erfordert zusätzliche Beweise (108, 109).

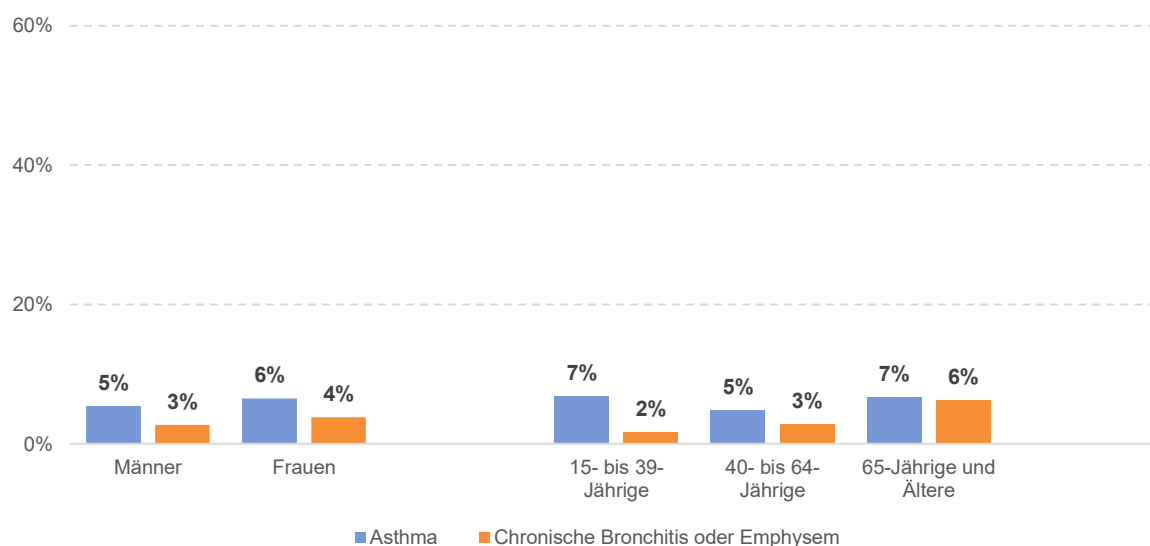
Atemwegserkrankungen

2023 haben Atemwegserkrankungen im Wallis 8% der Todesfälle bei den Männern und 10% der Todesfälle bei den Frauen verursacht. Atemwegserkrankungen erscheinen häufig als «Nebendiagnose» der Todesursache. Das hängt damit zusammen, dass Personen, die durch eine schwere Erkrankung geschwächt sind, eher gefährdet sind, an einer tödlich verlaufenden Lungenentzündung zu erkranken. Tabakkonsum ist ein wesentlicher Risikofaktor für mehrere Atemwegserkrankungen wie Asthma, Bronchitis, Emphysem, Lungenentzündung und Lungenkrebs.

Asthma ist eine chronische Atemwegserkrankung, deren Schwere und Häufigkeit von Person zu Person unterschiedlich ist. Es zeichnet sich durch wiederholte Anfälle aus, bei denen sich Atembeschwerden und eine pfeifende Atmung feststellen lassen (110). Zu den Risikofaktoren für die Entwicklung von Asthma gehören das Einatmen von anfallauslösenden Substanzen wie Allergene, Tabakrauch und reizende chemische Produkte (110). 2022 gaben im Wallis 6% der Bevölkerung an, an Asthma zu leiden (Schweiz: 6%) (Abb. 4.22).

Bei chronischer Bronchitis handelt es sich um eine dauerhafte Entzündung der Atemwege. Als Emphysem bezeichnet man eine Krankheit, bei der die Lungenbläschen (Alveolen) und Alveolargänge zerstört werden. Diese beiden Krankheiten stehen stark mit Tabakkonsum im Zusammenhang (111). 2022 gaben im Wallis 3% der Bevölkerung an, an chronischer Bronchitis oder einem Emphysem zu leiden (Schweiz: 3%) (Abb. 4.22).

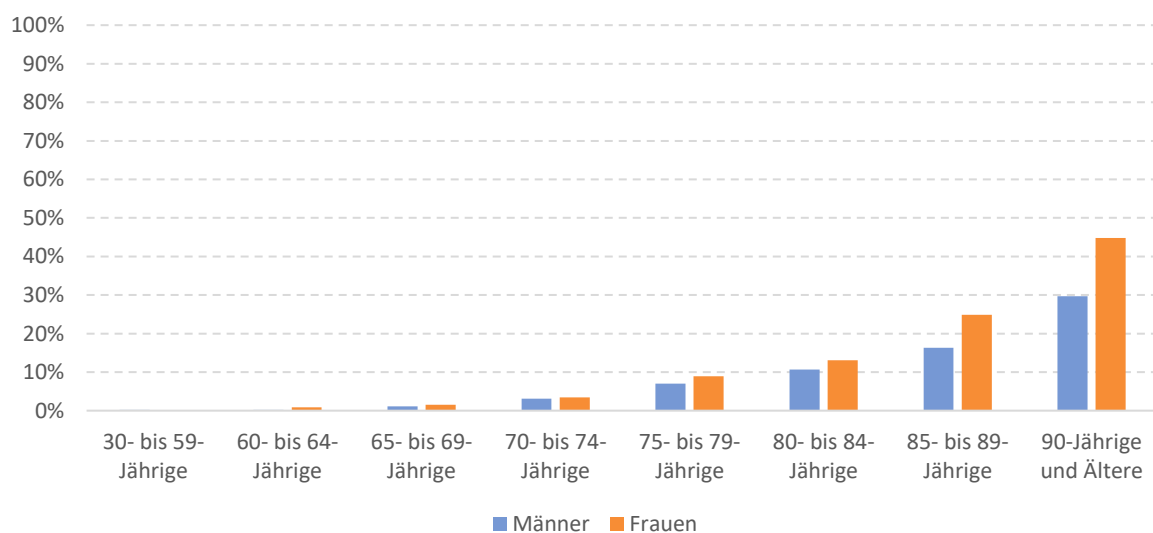
Abb. 4.22 Anteil der Personen mit Asthma oder chronischer Bronchitis oder einem Emphysem (letzte 12 Monate), nach Geschlecht und Alter, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Schwere neurokognitive Störungen

Schwere neurokognitive Störungen (neurocognitive disorder, NCD), früher als Demenzerkrankungen bezeichnet, sind chronische Erkrankungen, mit denen die Betroffenen jahrelang leben und die häufig mit hoher Pflegebedürftigkeit einhergehen (112). Aufgrund der Alterung der Bevölkerung gibt es immer mehr Fälle von schweren neurokognitiven Störungen. Unter dem Begriff «schwere neurokognitive Störungen» oder «schwere NCD» werden Syndrome zusammengefasst, die das Ergebnis degenerativer Hirnerkrankungen (neurodegenerative Erkrankungen) oder vaskulärer Hirnerkrankungen (zerebrovaskuläre Erkrankungen) sind. Die bekannteste Form ist Alzheimer. 2025 waren Schätzungen zufolge fast 161'000 Personen in der Schweiz, darunter 6'735 im Wallis, von Alzheimer oder ähnlichen Krankheiten betroffen (113). 66% der Betroffenen in der Schweiz waren Frauen. Die Prävalenz steigt mit dem Alter stark an und es wird davon ausgegangen (Abb. 4.23) dass pro erkrankte Person ein bis drei Angehörige direkt mitbetroffen sind (113). Es wurden mehrere beeinflussbare Risikofaktoren für Alzheimer identifiziert, nämlich ein tiefes Bildungsniveau, Hörverlust, Hypercholesterinämie, Depression, Schädeltraumata, mangelnde Bewegung, Diabetes, Tabakkonsum, Bluthochdruck, Adipositas, Alkoholmissbrauch, Luftverschmutzung sowie Sehverlust (113).

Abb. 4.23 Anteil der Personen mit Alzheimer, nach Alter und Geschlecht, Wallis, 2025 (Quelle: Alzheimer Schweiz)



Kasten 12 Künstliche Intelligenz und chronische Krankheiten

Künstliche Intelligenz (KI) kann neue Möglichkeiten in der Prävention und Versorgung chronischer Krankheiten eröffnen. Sie kann dabei helfen, grosse Datenmengen zu analysieren, Risikopatientinnen und -patienten frühzeitig zu identifizieren und eine individuellere Betreuung zu unterstützen (114, 115). Durch die Auswertung von medizinischem Bildmaterial kann sie auch in Screening-Programmen oder für die Diagnose bestimmter Krankheiten eingesetzt werden (116, 117). Diese Anwendungen bringen allerdings gewisse Herausforderungen mit sich, insbesondere in Bezug auf den Datenschutz, das Bias in den von KI verwendeten Algorithmen sowie die Transparenz der Entscheidungsprozesse. Ausserdem liegen bei vielerlei Nutzungsmöglichkeiten, insbesondere wenn es um generative KI geht, noch zu wenige Beweise für seine Zuverlässigkeit und Effizienz vor. Das betrifft insbesondere Chatbots und KI-Sprachmodelle, die Text produzieren oder Informationen zusammenfassen können, obschon diese Tools sowohl von der Ärzteschaft als auch von den Patientinnen und Patienten je länger je mehr genutzt werden (118). Es sind also Prospektivstudien und Evaluationen unter Realbedingungen nötig, um die Effizienz, Zuverlässigkeit, Sicherheit und den klinischen Wert dieser KI-Anwendungen für die Patientinnen und Patienten und die Gesundheitsfachpersonen zu beurteilen (118).

Psychische Gesundheit

«Psychische Gesundheit umfasst einen Zustand psychischen Wohlbefindens, der es Menschen ermöglicht, die Herausforderungen des täglichen Lebens zu meistern, sich ihrer Fähigkeiten bewusst zu sein, zu lernen und zu arbeiten und einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten.» (119) Sie ist das Ergebnis komplexer individueller Mechanismen und wird durch mehrere individuelle, umweltbezogene, sozioökonomische sowie strukturelle und geopolitische Determinanten beeinflusst (119).

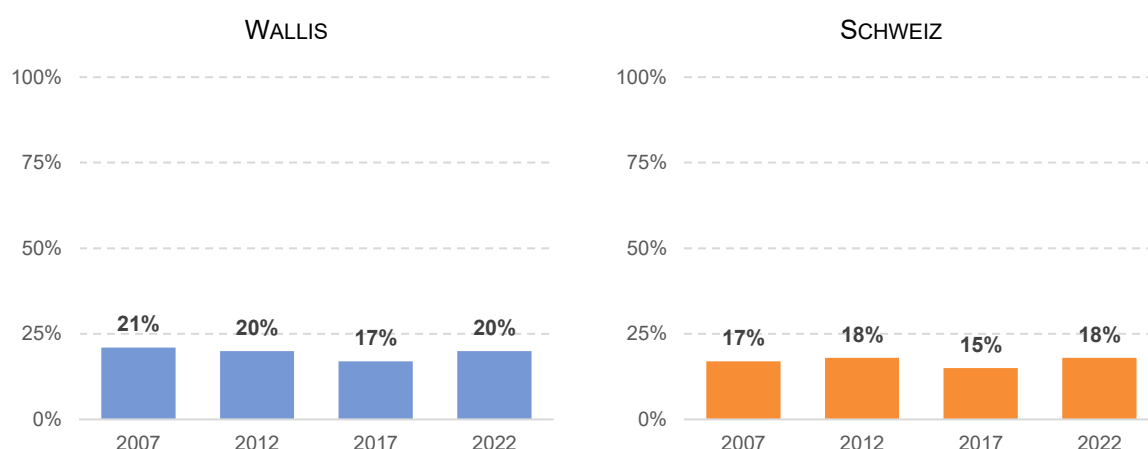
Die WHO unterstreicht, dass weltweit 14% der 10- bis 19-Jährigen von einer psychischen Störung betroffen sind und dass diese Störung bis ins Erwachsenenalter Auswirkungen haben kann, wenn sie nicht frühzeitig behandelt wird (120). Auf das Wallis übertragen würde dies mehr als 5'000 Jugendliche bedeuten (Schweiz: 125'700).

Laut dem Bundesamt für Statistik wurden 2024 in der Schweiz sieben von 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer Psychiatrieabteilung stationär aufgenommen, fast ein Viertel davon mindestens zweimal. Die Zahl der Hospitalisationen belief sich auf 9,3 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner, wobei die Hospitalisationsrate der Kinder und Jugendlichen weniger als die Hälfte jener der Erwachsenen ausmacht. Die Hospitalisationsrate der 0- bis 18-jährigen Mädchen, die während der COVID-19-Pandemie deutlich zugenommen hat, ist seit 2021 mindestens doppelt so hoch wie jene der gleichaltrigen Jungen. 2024 betrug die Anzahl Hospitalisationen im Wallis 6,3 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (121).

2022 gaben 20% der Bevölkerung im Wallis (Schweiz: 18%) an, in einer psychologischen Notlage zu sein¹⁷, wobei dieser Prozentsatz seit 2007 stabil geblieben ist (Abb. 4.24).

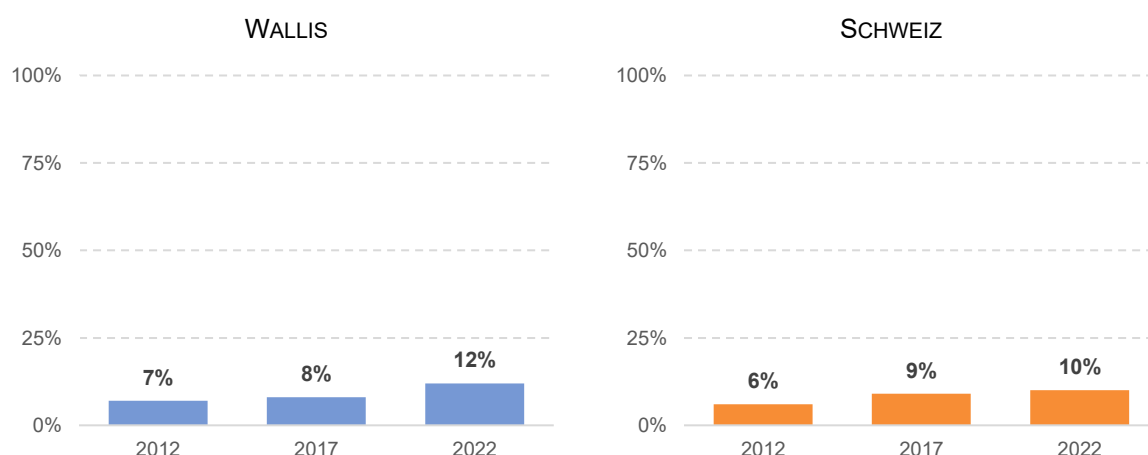
¹⁷ Gemessen mithilfe des MHI-5 (Mental Health Inventory-5), ein kurzer, wissenschaftlich anerkannter Fragebogen mit fünf Fragen zur Erfassung der allgemeinen psychischen Gesundheit: Nervosität, Niedergeschlagenheit, Ruhe und Gelassenheit, Freude/Glück, Traurigkeit und Depression. Jedes Kriterium wird anhand einer Skala von 1 («immer») bis 5 («nie») je nach Häufigkeit der Symptome bewertet. Je tiefer der MHI-5-Score ist, desto höher ist die psychische Belastung. Bei einer mittleren Belastung sind psychische Probleme wahrscheinlich, bei erhöhter Belastung sehr wahrscheinlich. Dieser Indikator entspricht nicht einer spezifischen ärztlichen Diagnose.

Abb. 4.24 Anteil der Erwachsenen mit einer mittleren oder erhöhten psychischen Belastung in den vier Wochen vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 2007-2022 (Quelle: SGB)



Der Anteil der Personen, die von mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen¹⁸ berichtet haben, hat im Laufe der Zeit zugenommen und 2022 unter der Walliser Bevölkerung 12% erreicht (Schweiz: 10%) (Abb. 4.25). 8% der Bevölkerung (Schweiz: 6%) hat im Jahr 2022 von Symptomen einer generalisierten Angststörung¹⁹ berichtet.

Abb. 4.25 Anteil der Erwachsenen mit mittelschweren oder schweren Depressionssymptomen in den zwei Wochen vor der Befragung, Wallis-Schweiz, 2012-2022 (Quelle: SGB)

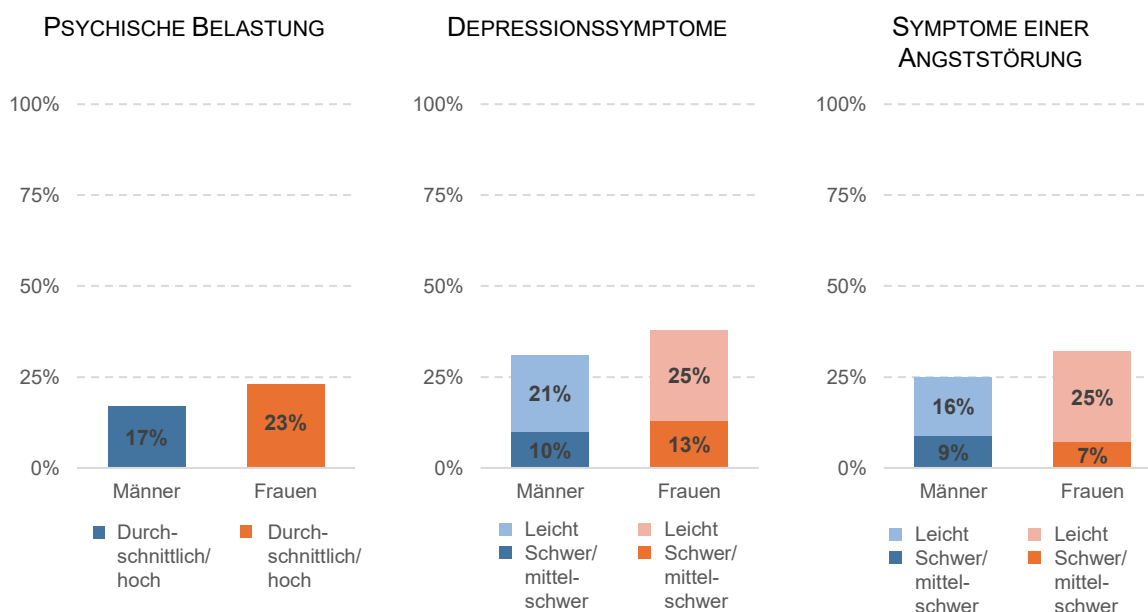


¹⁸ Gemessen mit dem PHQ-9 («Patient Health Questionnaire-9»), ein Fragebogen zum Screening von Depressionssymptomen nach neun Kriterien: wenig Interesse oder Freude an Tätigkeiten; Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit; Schlafstörungen; Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben; verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis zu essen; geringes Selbstwertgefühl; Konzentrationsschwierigkeiten; Agitation oder psychomotorische Verlangsamung; Suizidgedanken. Je nach Häufigkeit der Symptome werden Punkte nach einer Skala von 1 («überhaupt nicht») bis 4 («beinahe jeden Tag») vergeben. Der Gesamtscore (0–27) weist auf den Schweregrad hin: 0–4 (kein Symptom), 5–9 (leicht), 10–14 (mittelschwer), 15–19 (ausgeprägt), 20–27 (schwer). Dieser Indikator entspricht nicht einer spezifischen ärztlichen Diagnose.

¹⁹ Gemessen mit dem GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7): Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Symptomschwere einer generalisierten Angststörung nach sieben Kriterien: anhaltende Nervosität und Anspannung, Angstzustände; Schwierigkeiten, Sorgen zu kontrollieren; übermässige Sorgen über verschiedene Sachen; Schwierigkeiten, sich zu entspannen; Agitation, Schwierigkeiten, stillzuhalten; Tendenz, leicht verärgert und/oder gereizt zu werden; Angst, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Dieser Indikator entspricht nicht einer spezifischen ärztlichen Diagnose.

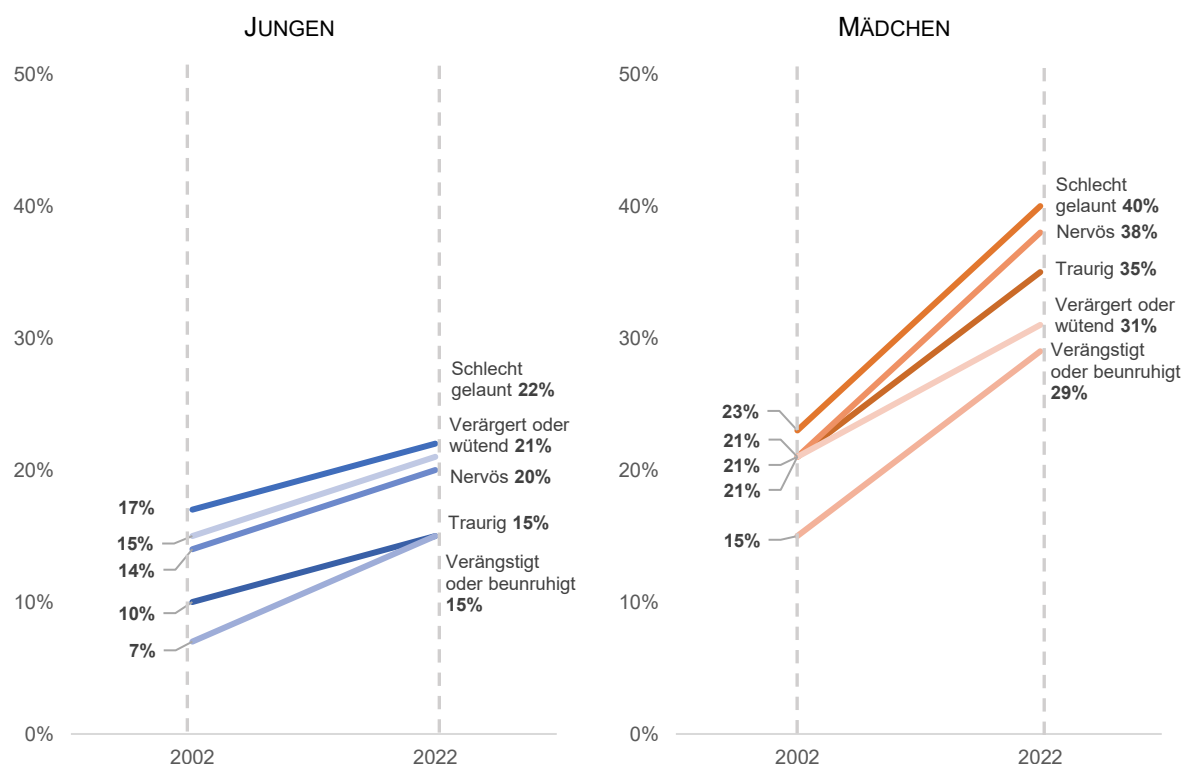
Frauen sind in Bezug auf psychische Belastung, Depressionssymptome und Angststörungen stärker betroffen als Männer (Abb. 4.26).

Abb. 4.26 Psychische Belastung, Depressionssymptome, Symptome einer Angststörung, nach Geschlecht, Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Bei den Jüngeren hat der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die in den sechs Monaten vor der HBSC-Befragung mehrmals pro Woche oder jeden Tag psychoaffektive Symptome hatten, sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zwischen 2002 und 2022 bei allen Symptomen zugenommen (Abb. 4.27).

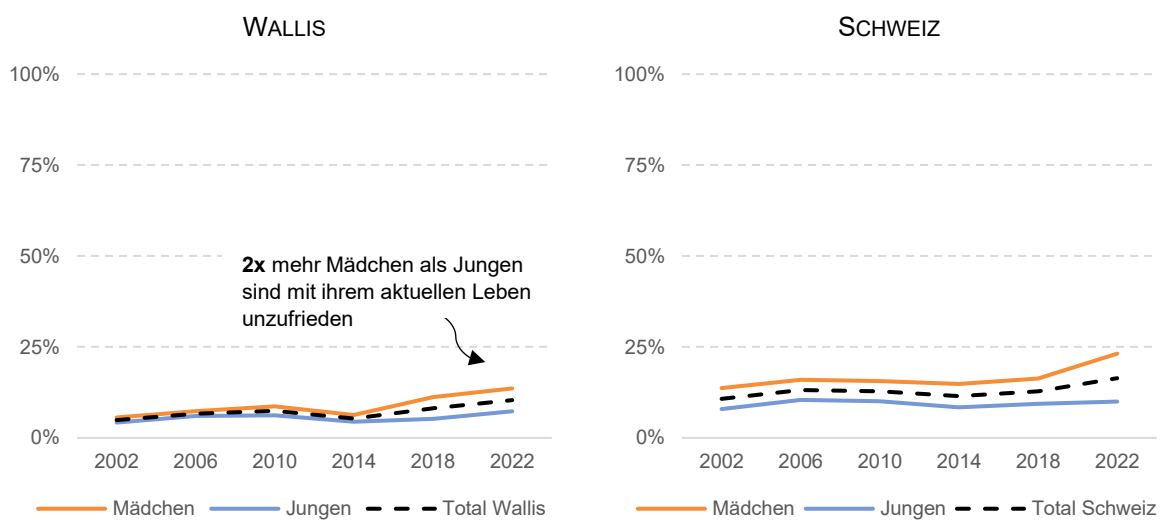
Abb. 4.27 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die in den letzten sechs Monaten mehrmals pro Woche oder jeden Tag psychoaffektive Symptome hatten, nach Geschlecht, Wallis, 2002 und 2022 (Quelle: HBSC)



Ausserdem sind sowohl im Wallis als auch in der Schweiz immer mehr der 11- bis 15-Jährigen mit ihrem Leben wenig zufrieden oder gar unzufrieden²⁰ (Abb. 4.28). 2022 waren 10% der Schülerinnen und Schüler mit ihrem Leben wenig zufrieden oder unzufrieden (Schweiz: 16%) gegenüber 5% im Jahr 2002 (Schweiz: 11%). Wie bei den Erwachsenen weisen die weiblichen Befragten einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand auf als die männlichen (Abb. 4.27 und Abb. 4.28).

²⁰ «Wenig zufrieden oder unzufrieden» bedeutet, dass die Jugendlichen ihr Leben auf der Zufriedenheitsskala, die von 0 «schlechtestes Leben» bis 10 «bestes Leben» reicht, mit 0 bis 4 beurteilt haben.

Abb. 4.28 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mit ihrem Leben wenig zufrieden oder unzufrieden sind, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2002-2022 (Quelle: HBSC)



Kasten 13 Zunehmende Einsamkeit

Einsamkeit und soziale Isolation sind grosse Risikofaktoren für die mentale Gesundheit und gehen unter anderem mit einem erhöhten Sterberisiko einher (96, 97). Einsamkeit wird von sozialer und affektiver Isolation begleitet, was der Grund für grosses Leid sein kann und die psychische und körperliche Gesundheit beeinträchtigt (122).

2022 haben im Wallis 9% der Bevölkerung angegeben, sich sehr häufig oder ziemlich häufig einsam zu fühlen. Dieser Anteil ist im Laufe der Zeit gestiegen (Abb. 4.29) und ist bei den Frauen, bei der ausländischen Bevölkerung und bei den Personen mit einem tiefen Bildungsniveau höher. 2022 haben 17% der 11- bis 15-Jährigen (Schweiz: 15%) angegeben, sich in den 12 Monaten vor der HBSC-Befragung die meiste Zeit oder immer einsam zu fühlen, wobei dieser Anteil bei den Mädchen höher ist als bei den Jungen (Abb. 4.30).

Abb. 4.29 Anteil der Erwachsenen mit sehr häufigen oder ziemlich häufigen Einsamkeitsgefühlen, Wallis-Schweiz, 2012-2022 (Quelle: SGB)

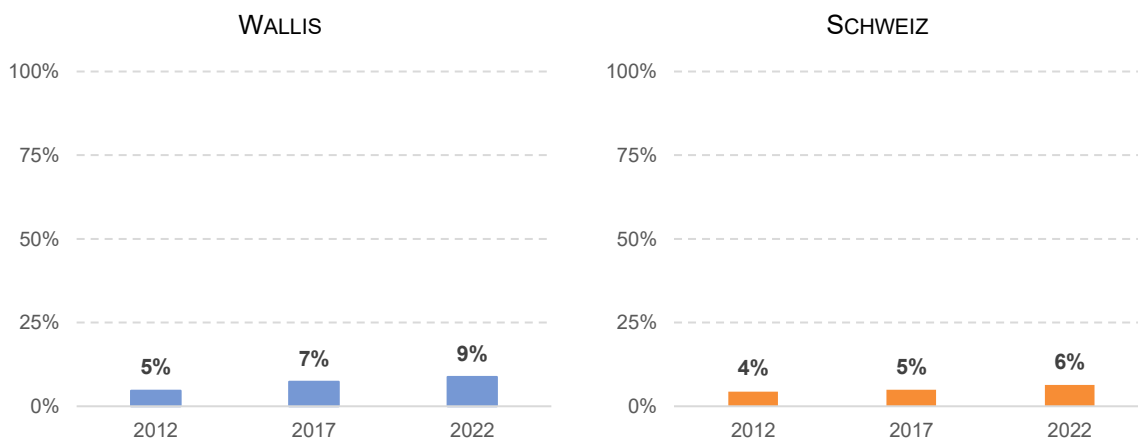
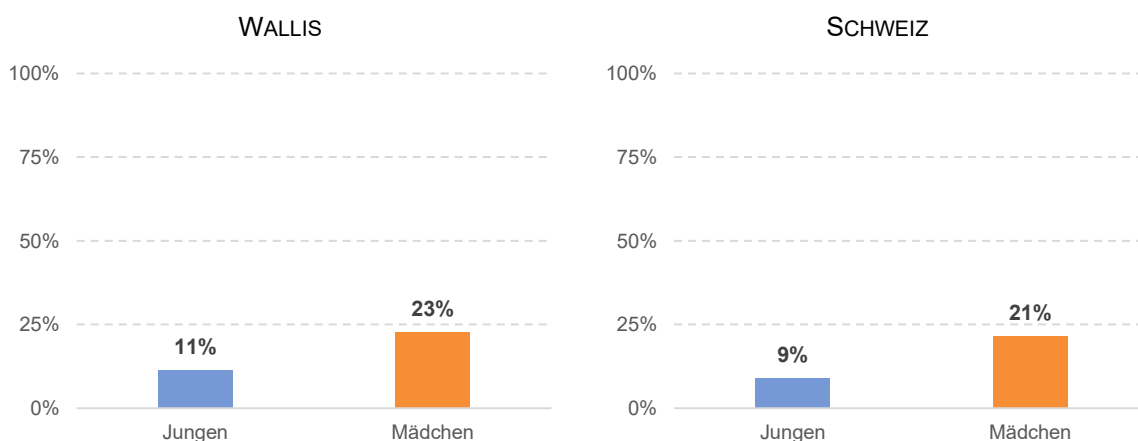


Abb. 4.30 Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die sich in den letzten 12 Monaten die meiste Zeit oder immer einsam gefühlt haben, nach Geschlecht, Wallis, 2022 (Quelle: HBSC)

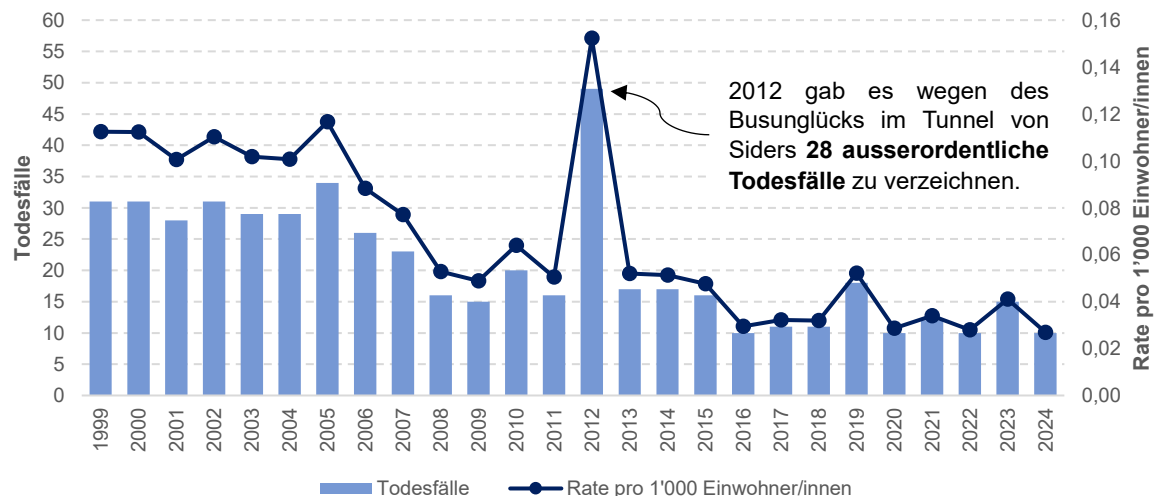


Todesfälle durch Gewalteinwirkung

Ein Todesfall durch Gewalteinwirkung hat eine äussere Ursache: Unfall, Suizid oder Homizid, selbst wenn der Tod erst nach einer bestimmten Frist eintritt (123). Strassenverkehrsunfälle und Suizid sind die häufigsten Ursachen für Todesfälle durch Gewalteinwirkung im Wallis. Es sei angemerkt, dass assistierter Suizid (Beihilfe zum Selbstmord) in der Schweiz ebenfalls als «Todesfall durch Gewalteinwirkung» kategorisiert wird.

2024 sind im Wallis zehn Personen durch Strassenverkehrsunfälle gestorben. In den letzten 25 Jahren ist sowohl die absolute Zahl als auch die Rate der tödlichen Strassenverkehrsunfälle gesunken (Abb. 4.31). Zwischen 2009 und 2024 waren von den 229 Personen, die im Wallis infolge eines Verkehrsunfalls gestorben sind²¹, 162 Fahrer/innen (71%), 30 Passagiere/Passagierinnen (13%) und 37 Fussgänger/innen (16%). Aus der Statistik der Strassenverkehrsunfälle geht hervor, dass 2024 bei 40% aller Strassenverkehrsunfälle²² die körperliche Verfassung der fahrenden Person die Hauptursache war (übermässiger Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Betäubungsmitteln); bei 12% waren es Unachtsamkeit und Ablenkung und bei 11% die Geschwindigkeit (124).

Abb. 4.31 Entwicklung der Anzahl tödlicher Strassenverkehrsunfälle und Rate pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner, Wallis, 1999-2024 (Quelle: Statistik der Strassenverkehrsunfälle, ASTRA / Kantonspolizei Wallis)



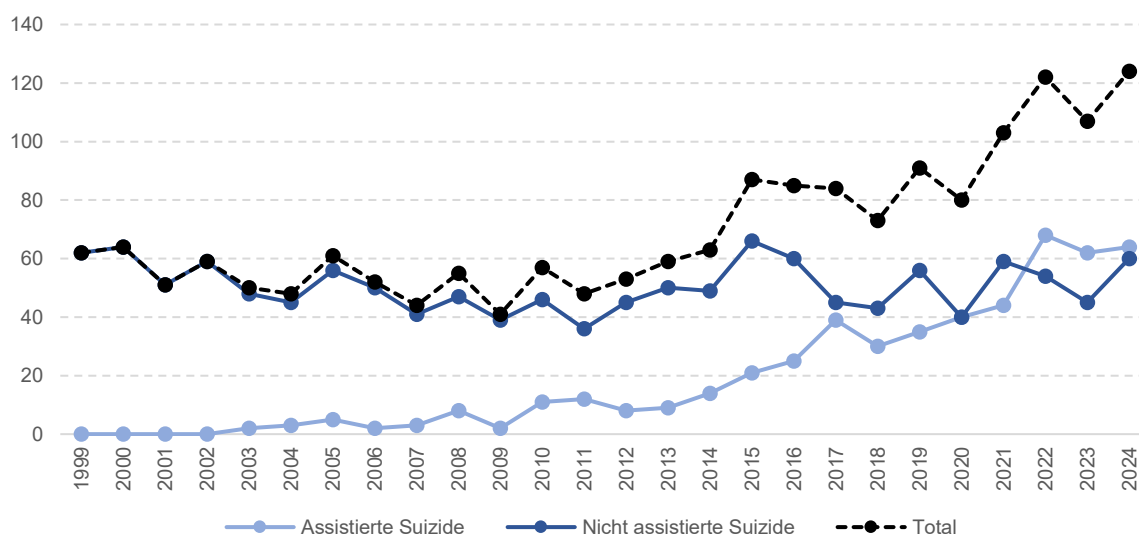
Suizid – assistiert oder nicht – gehört ebenfalls zu den häufigsten Ursachen für Todesfälle durch Gewalteinwirkung. Gemäss Daten der Kantonspolizei haben sich 2024 im Wallis 124 Suizide ereignet, bei 64 davon handelte es sich um assistierte Suizide.

²¹ Die 28 Todesfälle infolge des Busunglücks in Siders von 2012 sind in diesen Zahlen nicht enthalten.

²² Unfälle mit Sachschäden, Körperschäden, Todesopfern, Schwerverletzten und leicht Verletzten.

Seit 2012 nimmt die Gesamtzahl der Suizide zu, vor allem aufgrund der höheren Anzahl assistierter Suizide, welche seit 2022 die häufigste Suizidform darstellen (Abb. 4.32). Diese Zunahme lässt sich auch auf gesamtschweizerischer Ebene beobachten. Obschon die Gesamtzahl der Suizide pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner zugenommen hat, lässt sich sowohl im Wallis als auch in der Schweiz beobachten, dass die Rate der nicht assistierten Suizide in den letzten Jahrzehnten gesunken ist, nämlich von 22 pro 100'000 Einwohner/innen im Jahr 2000 auf 16 im Jahr 2024.

Abb. 4.32 Anzahl Suizide, Wallis, 1999-2024 (Quellen: Polizeiliche Kriminalstatistik, BFS / Kantonspolizei Wallis)



Kasten 14 Assistierter Suizid im Wallis

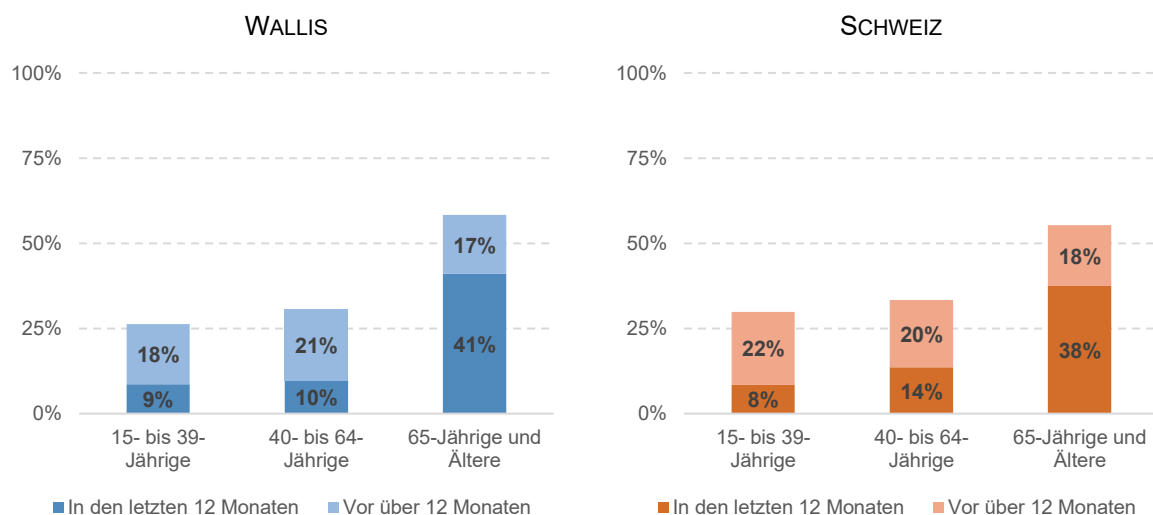
Assistierter Suizid oder Beihilfe zum Selbstmord besteht darin, einem Menschen eine tödliche Substanz zu geben, die er eigenständig und ohne äusseres Zutun einnimmt, um sein Leben selbstbestimmt zu beenden (125). In der Schweiz üben die Sterbehilfeorganisationen ihre Tätigkeit im Rahmen von Artikel 115 des Strafgesetzbuches aus, der besagt, dass Beihilfe zum Selbstmord nicht strafbar sei, ausser sie erfolge aus selbstsüchtigen Beweggründen (126). Seit März 2023 wird assistierter Suizid in allen Gesundheitsinstitutionen und/oder Sozialeinrichtungen im Kanton durch das Gesetz über die Palliative Care und die Rahmenbedingungen für Beihilfe zum Suizid in Institutionen und Einrichtungen (GPCBSIE) erlaubt (127). Diese Möglichkeit steht allen Personen offen, die urteilsfähig sind, an einer schweren und unheilbaren Krankheit oder an schweren und unheilbaren Folgen eines Unfalls leiden, über Therapiemöglichkeiten, insbesondere Palliative Care, informiert wurden, und die kein Zuhause ausserhalb der Gesundheitsinstitution oder Sozialeinrichtung mehr haben oder deren Rückkehr nach Hause nicht vernünftig zumutbar ist (127).

Infektionskrankheiten und Impfung

Bis zu Beginn des letzten Jahrhunderts waren Infektionskrankheiten sowohl im Wallis als auch in der Schweiz die häufigste Todesursache. Die Fortschritte in den Bereichen öffentliches Gesundheitswesen, Hygiene, Impfungen und Antibiotika haben ermöglicht, die Sterblichkeit aufgrund von Infektionskrankheiten enorm zu verringern.

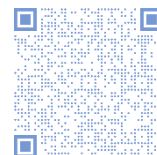
In der Schweiz erfolgen jedes Jahr 112'000 bis 275'000 Arztbesuche wegen der Grippe (Influenza), die zudem bei den Risikogruppen zu einer erhöhten Sterblichkeit führt (128). Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung wird eine Impfung empfohlen: ab 65-Jährigen, schwangeren Frauen, Frühgeborenen bis zum 2. Lebensjahr sowie Personen mit chronischen Krankheiten (128). 2022 haben sich im Wallis 36% der Bevölkerung mindestens einmal im Leben gegen Grippe impfen lassen (Schweiz: 37%). Bei den ab 65-Jährigen erreicht dieser Anteil 58% (Abb. 4.33).

Abb. 4.33 Grippeimpfung nach Alter, Wallis-Schweiz, 2022 (Quelle: SGB)



Das Bundesamt für Gesundheit BAG empfiehlt Impfungen für viele weitere Infektionskrankheiten, um sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene einen optimalen Schutz zu erreichen. 2022 wurden die Empfehlungen für die Basisimpfungen im Wallis für die Kinder und Jugendlichen im Allgemeinen gut befolgt.

Scannen Sie den Code für weitere Informationen zur Impfdeckung bei den Kindern und Jugendlichen im Wallis:



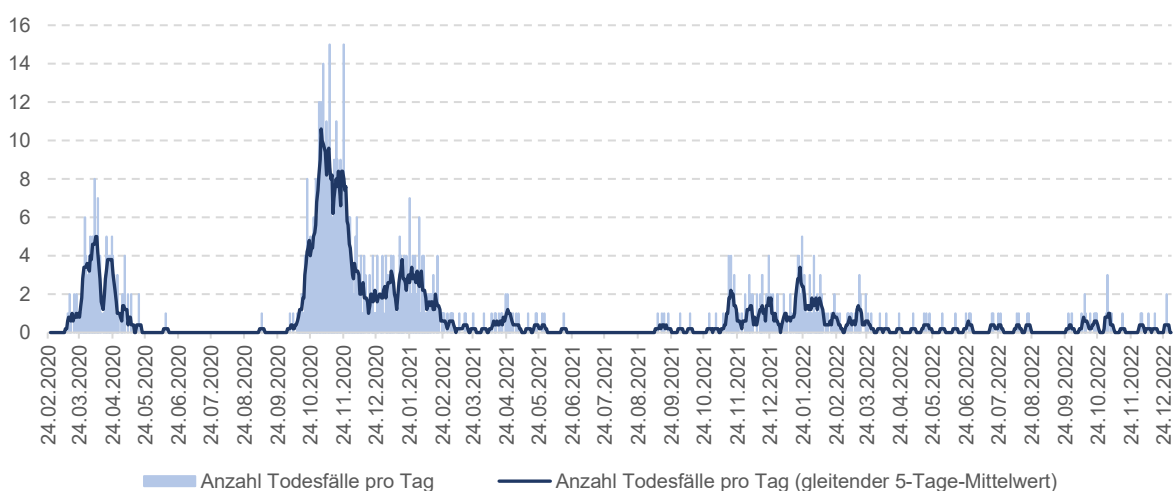
Kasten 15 COVID-19-Pandemie im Wallis

Das Wallis war zwischen 2020 und 2023 von der COVID-19-Pandemie betroffen, was erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hatte. COVID-19 ist eine Infektionskrankheit, die vom Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst wird. Obschon in den meisten Fällen nur leichte Symptome auftreten, kann diese Krankheit einen schweren Verlauf nehmen oder dauerhafte Gesundheitsprobleme verursachen.

Die WHO hat die COVID-19-Epidemie im März 2020 zur Pandemie erklärt. Im Wallis kam es im März/April 2020 zu einer ersten Welle, das heisst zu einem raschen Anstieg, gefolgt von einem Sinken der Fallzahlen, einhergehend mit einer Zunahme der Anzahl Hospitalisationen und Todesfälle. Eine zweite Welle folgte im Oktober-Dezember 2020 und eine dritte Ende 2021 / Anfang 2022. Die WHO rief am 5. Mai 2023 das Ende der weltweiten gesundheitlichen Notlage aus.

Per 1. Januar 2023 hatte der Kanton Wallis 175'757 positive Fälle und 862 Todesfälle aufgrund von COVID-19 gezählt (Schweiz: 13'921 Todesfälle) (129). Die meisten Todesfälle ereigneten sich vor der Entwicklung und Verteilung eines Impfstoffs gegen die Krankheit. Im Januar 2021 wurde mit der Impfung der Personen aus den Risikogruppen begonnen und ab Mai 2021 konnte sich die übrige Walliser Bevölkerung impfen lassen.

Abb. 4.34 Anzahl Todesfälle durch COVID-19 pro Tag, Kanton Wallis (Quelle: BAG, Stand am 31.12.2022)

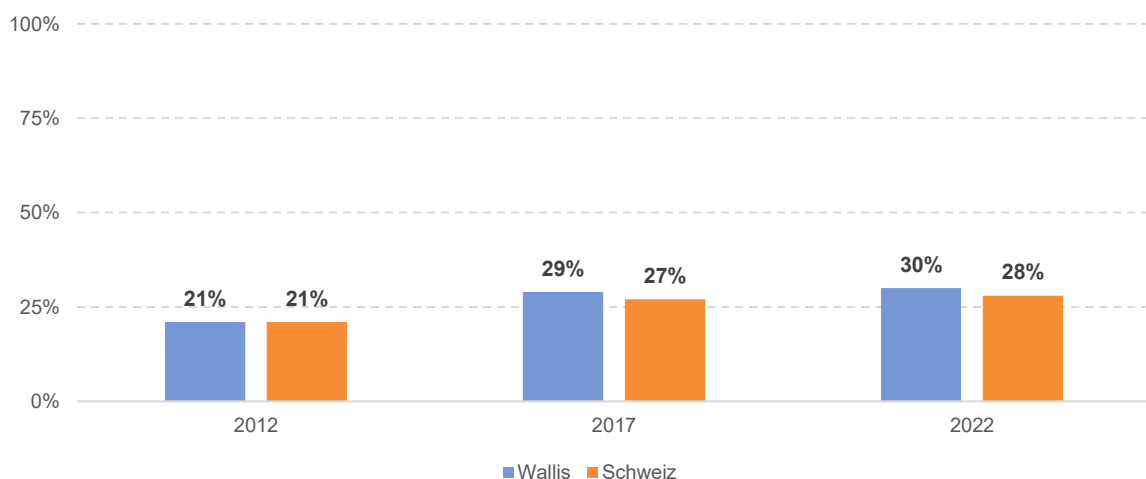


Sexuelle Gesundheit

Gemäss WHO entspricht sexuelle Gesundheit einem Zustand des körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens im Zusammenhang mit der Sexualität (130). Dazu gehören mehrere Themen wie sexuelle Beziehungen, Verhütung, sexuell übertragbare Infektionen, sexuelle Gewalt usw.

Ungeschützter Geschlechtsverkehr, vor allem mit Gelegenheitspartnern oder -partnerinnen, erhöht das Risiko für sexuell übertragbare Infektionskrankheiten und ungewollte Schwangerschaften. 2022 haben 30% der Personen im Wallis, die angegeben haben, beim letzten Mal Geschlechtsverkehr mit einer Gelegenheitspartnerin oder einem Gelegenheitspartner gehabt zu haben, ein Kondom benutzt (Schweiz: 28%). Seit 2012 hat der Anteil der Situationen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einer Gelegenheitspartnerin oder einem Gelegenheitspartner zugenommen (Abb. 4.35).

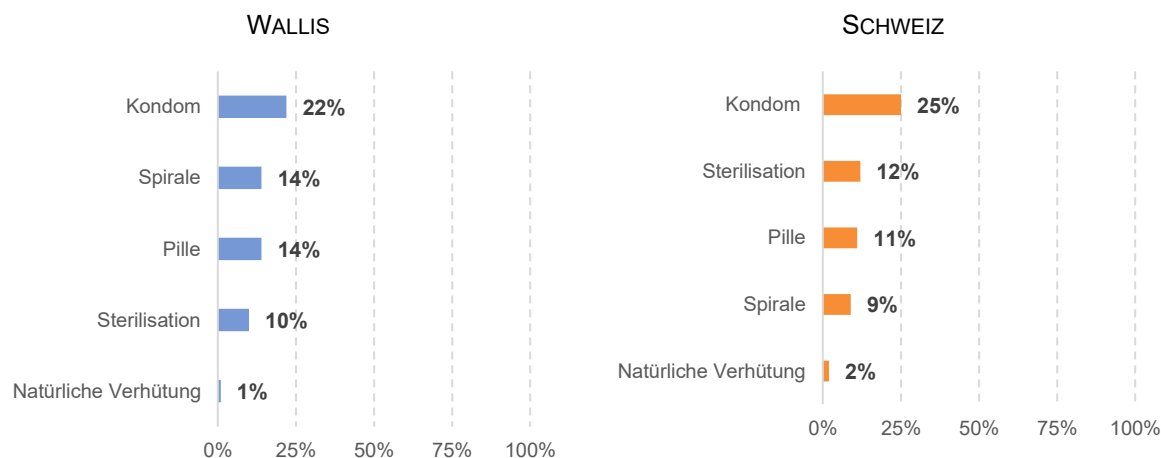
Abb. 4.35 Letzter Geschlechtsverkehr ungeschützt (ohne Kondom) mit einer Gelegenheitspartnerin oder einem Gelegenheitspartner, Wallis-Schweiz, 2012-2022 (Quelle: SGB)²³



Unter den Verhütungsmethoden wird sowohl im Wallis (22%) als auch in der Schweiz (25%) am häufigsten das Kondom für den Mann verwendet (Abb. 4.36).

²³ Im Wallis haben diese Frage in den Jahren 2012, 2017 und 2022 nur 57, 75 und 62 Personen beantwortet; die Ergebnisse sind also mit Vorsicht zu interpretieren.

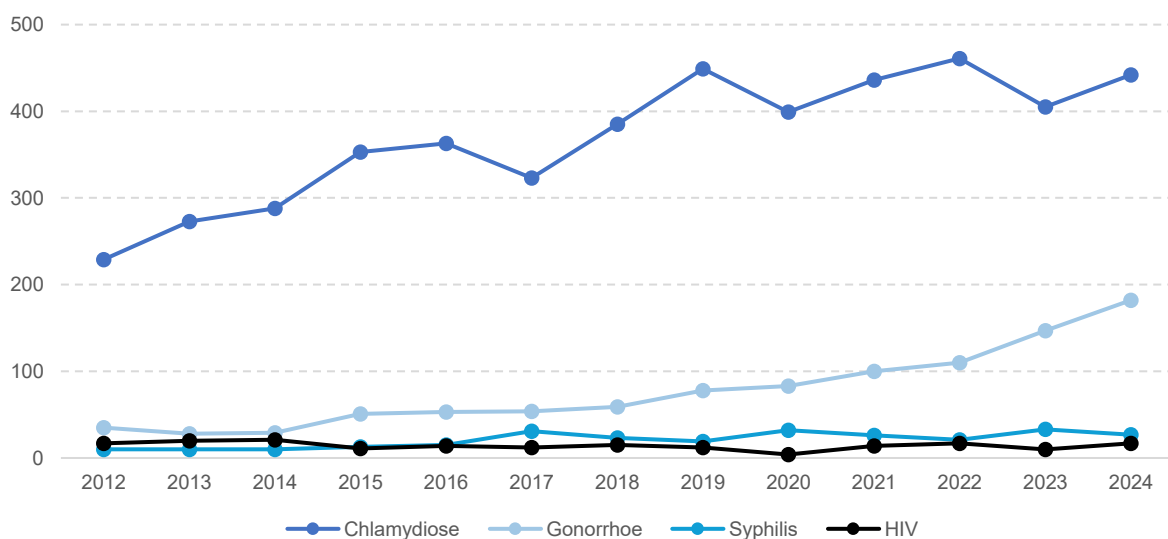
Abb. 4.36 Am häufigsten verwendete Verhütungsmethode (selbst oder Partner/in), Wallis, 2022 (Quelle: SGB)



Die Entwicklung der sexuell übertragbaren Infektionen wie HIV (humanes Immundefizienz-Virus), Syphilis, Chlamydien oder Gonorrhoe ist in Abbildung 4.37 dargestellt.

2024 wurden im Wallis 17 neue HIV-Diagnosen gemeldet (Schweiz: 357) und die Inzidenz ist seit 2012 allgemein stabil geblieben (Abb. 4.37). Bei den anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) ist die Zahl der neuen Fälle, insbesondere bei Chlamydiose und Gonorrhoe, im Laufe der Zeit stark angestiegen (Abb. 4.37). Dieser Anstieg, der sich auch auf nationaler Ebene beobachten lässt, steht wahrscheinlich zum Grossteil mit dem zunehmenden Screening im Zusammenhang (Zunahme der Anzahl getesteter Personen, der Häufigkeit der Tests und der Anzahl Abstrich-Lokalisationen pro Person; vergünstigte Testkosten im Rahmen von Screening-Kampagnen usw.) (131).

Abb. 4.34 Anzahl Neuinfektionen pro Jahr mit den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten, Wallis, 2012-2024 (Quelle: BAG)



In Kürze: Häufigste Gesundheitsprobleme

Sterblichkeit

2'914

Todesfälle im
Wallis 2023



Die standardisierte
Sterberate ist im Laufe
der Zeit gesunken

Chronische Krankheiten

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes



2022
haben **27%**
Bluthochdruck

16%
im Jahr
1997

2022
haben **21%**
einen erhöhten
Cholesterinspiegel im Blut

13%
im Jahr
1997



2022
sind **13%**
adipös

6%
im Jahr
1992

2022
haben **7%**
einen diagnostizierten
Diabetes

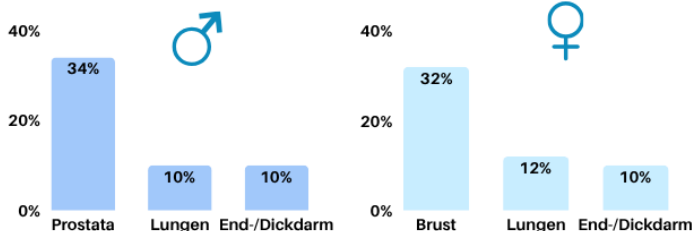
2%
im Jahr
1997

Krebs

2130

Durchschnittlich 2130 Krebsneuerkrankungen
pro Jahr in der Periode 2018-2022

Die häufigsten Krebserkrankungen in der Periode 2018-2022



Sexuelle Gesundheit

182

Fälle von Gonorrhoe im Jahr 2024

↗ **x5** seit 2012

442

Fälle von Chlamydiose im Jahr 2024

↗ **x2** seit 2012



Diese Zunahme steht zum Grossteil mit der Erweiterung
der Früherkennungstests im Zusammenhang

Häufigste Todesursachen

im Jahr 2023

1.

Krebs

↘ **25%** der Todesfälle



2.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

↘ **24%** der Todesfälle



Todesfälle durch Gewalteinwirkung

10

tödliche Strassenverkehrsunfälle im
Jahr 2024

60

Suizide im Jahr 2024

64

assistierte Suizide im Jahr 2024

Mentale Gesundheit

Erwachsene im Jahr 2022



20%

hatten in den letzten 4
Wochen mit einer mittleren
oder erhöhten psychischen
Belastung zu tun

12%

hatten in den letzten 2 Wochen
mittelschwere bis schwere
Depressionssymptome

11- bis 15-Jährige im Jahr 2022

Einsamkeit die
meiste Zeit oder
immer



11%



23%

Niederge-
schlagenheit
mehr als einmal
pro Woche



15%



35%

Ängste mehr als
einmal pro
Woche



15%



29%

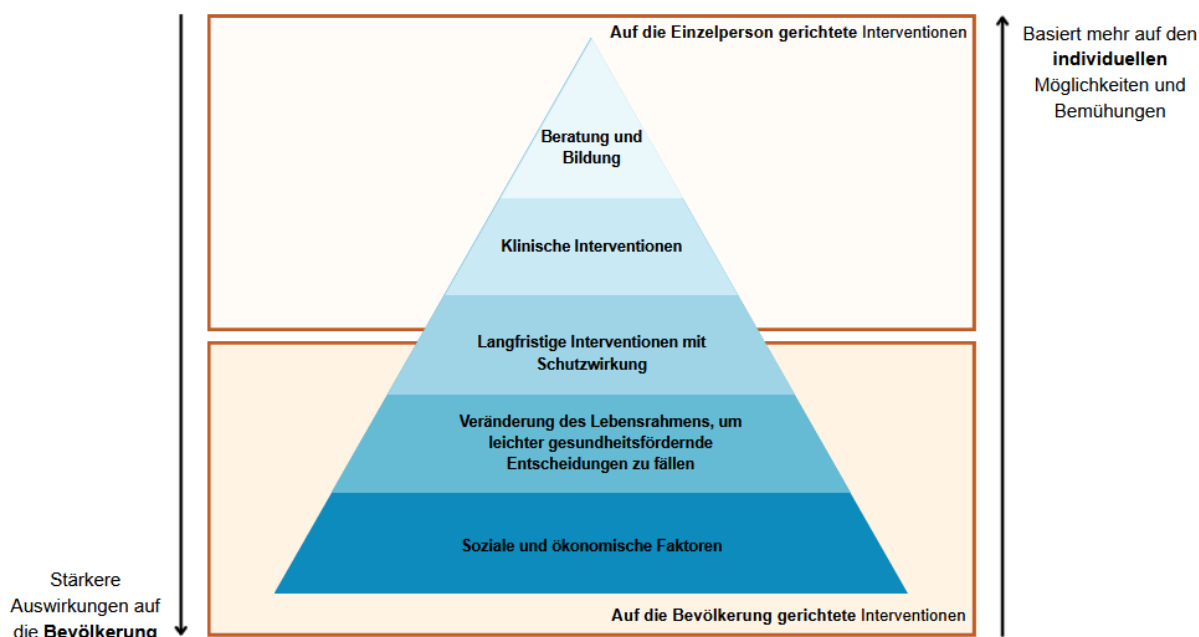
V. Wesentliche Herausforderungen im Gesundheitswesen und Präventionsstrategie im Wallis

In den kommenden Jahren werden zu den aktuellen und anhaltenden Herausforderungen und Prioritäten neuartige Problematiken hinzukommen.

Die Walliser Bevölkerung erfreut sich im Allgemeinen guter Gesundheit. Die Lebenserwartung wird im Laufe der Zeit weiter zunehmen und im internationalen Vergleich ein hohes Niveau erreichen; die Bevölkerung wird zudem immer älter. Die häufigsten Todesursachen bleiben chronische Krankheiten, insbesondere Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese machen zusammen rund die Hälfte der Todesfälle aus und werden aufgrund der Alterung der Bevölkerung weiter zunehmen. Die Alterung der Bevölkerung wird auch einen Prävalenzanstieg bei den anderen chronischen Krankheiten nach sich ziehen, vor allem bei hauptsächlich die Betagten betreffenden chronischen Krankheiten wie Demenz.

Die Gesundheitsförderung und die Prävention spielen eine zentrale Rolle dabei, das Ausmass chronischer Krankheiten wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen einzudämmen. So könnten beispielsweise 30 bis 50% der Krebserkrankungen verhindert werden, indem bei den grössten Risikofaktoren angesetzt wird: Tabak, Alkohol, Bewegungsmangel und unausgewogene Ernährung (132). Obschon sich in den letzten Jahren bei mehreren dieser Determinanten Verbesserungen beobachten lassen, insbesondere beim Alkohol- und Tabakkonsum, müssen die diesbezüglichen Bemühungen fortgesetzt und verstärkt werden, indem sowohl durch Interventionen auf Ebene der Bevölkerung als auch durch gezielte Aktionen auf individueller Ebene Fortschritte angestrebt werden (Abb. 5.1). Die individuellen psychosozialen Kompetenzen müssen verstärkt und die Aktionen der Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit ausgebaut werden. Besondere Aufmerksamkeit ist dabei den Jugendlichen zu schenken, vor allem den Mädchen, da zahlreiche Verhaltensweisen und Risikofaktoren schon in jungen Jahren Form annehmen und langfristige Folgen für die Gesundheit nach sich ziehen können.

Abb. 5.1 Health Impact Pyramid



Die Health Impact Pyramid – Pyramide der gesundheitlichen Wirkung – zeigt, dass die Interventionen des öffentlichen Gesundheitswesens je nach Ebene, auf der sie einwirken, unterschiedliche Auswirkungen haben. Die Aktionen an der Basis, die auf die sozioökonomischen Determinanten und den Lebenskontext ausgerichtet sind, erfordern nur geringe persönliche Bemühungen und sie erzielen auf Ebene der Bevölkerung den grössten Nutzen. Die auf die Einzelperson ausgerichteten Interventionen hingegen wie Bildung oder Beratung haben im Allgemeinen stärker begrenzte Auswirkungen, da sie von einer Änderung des Verhaltens abhängen.

Quelle: Angepasst nach Frieden (133)

Die Ergebnisse unseres Berichts zeigen auch neue Herausforderungen für das Gesundheitswesen auf wie die problematische Nutzung von Internet und Social Media, das Phänomen von Mobbing bei den Jugendlichen und den Konsum von E-Zigaretten. Daher ist es von grösster Bedeutung, diese Problematiken im Auge zu behalten und eingehend zu analysieren.

Im Übrigen ist es wichtig, bei den breiteren Determinanten anzusetzen, namentlich bei den umweltbezogenen und beruflichen Determinanten, um die Exposition gegenüber Schadstoffen, schädlichen physischen und chemischen Faktoren sowie psychosozialen Risiken zu verringern und gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen. Mehrere dieser Aspekte fügen sich in die Prioritäten der kantonalen Strategie Prävention und Gesundheitsförderung bis 2030.

Das Anstreben einer gesundheitlichen Chancengleichheit stellt eine andere zentrale Herausforderung dar, da Unterschiede im Zusammenhang mit sozioökonomischen Faktoren weiterbestehen und sich im Gesundheitszustand, in den Verhaltensweisen und im Zugang zu Gesundheitsleistungen oder eben im Verzicht auf diese Leistungen widerspiegeln. Um diese Ungleichheiten zu beseitigen, sind gezielte Interventionen unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse der am stärksten gefährdeten

Gruppen sowie ein transversaler Ansatz erforderlich, bei dem die Politik auf Ebene des Gesundheits-, des Sozial-, des Bildungs- und des Umweltwesens gefragt ist.

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, einhergehend mit dem Bevölkerungswachstum, verlangt ebenfalls nach einer Anpassung des Gesundheitssystems, damit der gesamten Bevölkerung der Zugang zu Gesundheitsleistungen gewährleistet und der Bedarf einer immer älter werdenden Bevölkerung gedeckt werden kann. Es wird insbesondere darum gehen, vermehrt eine integrierte Versorgung anzustreben, bei der die Patienteneinbindung verstärkt und die Zusammenarbeit zwischen den Partnern aus dem Gesundheitswesen intensiviert wird.

Um sich diesen Herausforderungen wirksam zu stellen und die Aktionen des Gesundheitswesens dementsprechend auszurichten, muss das Gesundheitsmonitoring verstärkt werden. Damit können die Bedürfnisse und der Bedarf der Bevölkerung besser verstanden, neuartige Problematiken erkannt, die zeitliche Entwicklung der Indikatoren beobachtet und qualitativ hochstehende Informationen geliefert werden. Um Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen einführen zu können, die auf aussagekräftigen Daten basieren, müssen unbedingt der Gesundheitszustand der Bevölkerung evaluiert und die gesundheitlichen Probleme identifiziert werden. Es ist von grösster Bedeutung, über zuverlässige und stichhaltige Daten zu verfügen – doch es ist ebenso wichtig, diese klar und verständlich zu kommunizieren. Eine effiziente Informationsverbreitung trägt nämlich dazu bei, die Risiken im Zusammenhang mit Falschinformationen zu senken und das Vertrauen in die Gesundheitsinstitutionen zu festigen.

Informationsquellen

Die Informationen in diesem Bericht stammen aus verschiedenen Quellen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit waren die oben aufgeführten Informationen Gegenstand eines Auswahlverfahrens, um einen zusammenfassenden Überblick über den Gesundheitszustand der Bevölkerung im Wallis geben zu können und die grössten aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen aufzuzeigen.

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB): 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 zu sammeln. Mit der SGB werden vor allem Angaben über den selbst wahrgenommenen körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung, das Gesundheitsverhalten, gewisse Risikofaktoren oder die Häufigkeit bestimmter Früherkennungsuntersuchungen erfasst. Der Kanton Wallis hat bei jeder Ausgabe der SGB eine Stichprobenerweiterung finanziert, um auf kantonaler Ebene verlässliche Daten zu erhalten. 2022 haben im Wallis 1'043 Personen ab 15 Jahren teilgenommen (Rücklaufquote: 36,2%). Die Zahl der Befragten nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie lässt sich nachfolgender Tabelle entnehmen:

Geschlecht	Männer	470 (45,1%)
	Frauen	573 (54,9%)
Alter	15- bis 39-Jährige	268 (25,7%)
	40- bis 64-Jährige	458 (43,9%)
	65-Jährige und Ältere	317 (30,4%)
Erwerbsstatus²⁴	Erwerbstätig	600 (57,5%)
	Kat. A	114
	Kat. B	279
	Kat. C	202
	Nicht erwerbstätig	443 (42,5%)

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): Die internationale Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) wird alle vier Jahre in über 40 Ländern unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. Diese Studie liefert Informationen zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der in öffentlichen Schulen eingeschulten 11- bis 15-Jährigen. Für die Erhebung 2022 wurde im Wallis ein Oversampling (überrepräsentierte Stichprobe) gemacht, um ein Minimum von 105 Klassen zu erreichen. 95 der 105 ausgewählten Schulklassen haben teilgenommen (Rücklaufquote: 90,5%). Die Ergebnisse der Erhebung von 2022 basieren auf den Antworten von 1'438 Schülerinnen und Schülern dieser Klassen. Unten ist die Zahl der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer von 2022, geschichtet nach Geschlecht und Alter, dargestellt:

²⁴ Kategorie A: Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie Hilfsarbeitskräfte. Kategorie B: Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe, Bürokräfte und verwandte Berufe sowie Dienstleistungsberufe und Verkäufer. Kategorie C: Führungskräfte und akademische Berufe.

Alter	Jungen	Mädchen	Total
11	138	161	299 (20,8%)
12	138	141	279 (19,4%)
13	162	162	324 (22,5%)
14	175	147	322 (22,4%)
15	110	104	214 (14,9%)
11-15	723 (50,3%)	715 (49,7%)	1438 (100%)

International Health Policy Survey (IHP): Die International Health Policy Survey (IHP) ist eine Erhebung des Commonwealth Fund (CWF), die in zehn Ländern durchgeführt wird. Für den vorliegenden Bericht wurden die Daten der Ausgabe 2023 verwendet, die sich auf die Wohnbevölkerung ab 18 Jahren bezogen hatte. Dabei ging es vor allem um die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, den Zugang und den Verzicht auf Gesundheitsleistungen sowie um die Patientenerfahrung und -zufriedenheit im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem. An der Erhebung von 2023 hatten im Wallis 363 Personen ab 18 Jahren teilgenommen.

BFS / BAG / SUVA / BAFU: Es wurden Daten des **Bundesamtes für Statistik (BFS)** verwendet, namentlich zur Bevölkerungsstruktur der Schweiz, zu den Todesursachen und zur Lebenserwartung, sowie die Polizeiliche Kriminalstatistik. Aus den Daten des **Bundesamtes für Gesundheit (BAG)** wurden vor allem jene zu den sexuell übertragbaren Infektionen und zu COVID-19 verwendet. Ausserdem wurden Daten der **SUVA** und des **Bundesamtes für Umwelt (BAFU)** berücksichtigt.

In Bezug auf das Wallis wurden Daten des **Walliser Krebsregisters (WKR)** zur Häufigkeit von Krebserkrankungen verwendet. Die Daten zur Bevölkerungsstruktur im Wallis stammten von der **Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich (DSTF)**. In Bezug auf Todesfälle mit Gewalteinwirkung wurden Daten der **Walliser Kantonspolizei** verwendet.

Als weitere Informationsquellen dienten Veröffentlichungen der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)**, des **Statistischen Amtes der Europäischen Union (Eurostat)** und des **Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)** sowie wissenschaftliche Veröffentlichungen in ihrer Originalversion.

Quellen

1. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization 2025 [Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>]
2. World Health Organization (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion 1986 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>]
3. World Health Organization (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health Geneva: World Health Organization; 2008 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>]
4. Wagner C, Carmeli C, Jackisch J, Kivimäki M, van der Linden BWA, Cullati S, et al. Life course epidemiology and public health. Lancet Public Health. 2024;9(4):e261-e9.
5. World Health Organization (WHO). Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities [Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>]
6. Kantonale Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich. Demografische Projektionen 2026 [Available from: <https://www.vs.ch/de/web/sstp/projections-demographiques>]
7. Locatelli I, Rousson V. Mortality in Switzerland in 2021. PLoS One. 2022;17(9):e0274295.
8. Bundesamt für Statistik (BFS). Zehn Fragen zur Lebenserwartung. Report. 2021 [Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases.assetdetail.19304967.html>]
9. Bonnet F, Alliger I, Camarda CG, Klüsener S, Meslé F, Mühlichen M, et al. Potential and challenges for sustainable progress in human longevity. Nat Commun. 2026;17(1):996.
10. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Lebenserwartung in guter Gesundheit ab 65 Jahren [Web page]. 2024 [Available from: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/lebenserwartung-in-guter-gesundheit-ab-65-jahren>]
11. Remund A, Cullati S. Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990. Social Change in Switzerland. 2022;31.
12. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med. 2006;21(3):267-75.
13. Lorem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. Sci Rep. 2020;10(1):4886.

14. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies. 1991;27(1):4-41.
15. Hood CM, Gennuso KP, Swain GR, Catlin BB. County Health Rankings: Relationships Between Determinant Factors and Health Outcomes. Am J Prev Med. 2016;50(2):129-35.
16. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. Public Health Rep. 2014;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31.
17. World Health Organization (WHO). Social determinants of health: World Health Organization; 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>]
18. Operational framework for monitoring social determinants of health equity. Geneva: World Health Organization; 2024.
19. McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. Public Health. 2019;172:22-30.
20. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Comput Biol Med. 2021;136:104754.
21. World Health Organization (WHO). Effects of tobacco on health: World Health Organization; 2024 [updated 2025-10-21. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health>]
22. Remund A, Cullati S. Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990. Social Change in Switzerland. 2022(31).
23. Wagner C, Jackisch J, Khalatbari-Soltani S, Cullati S, Chiolerio A. [Effect of socioeconomic status on life expectancy From the population to patients]. Rev Med Suisse. 2024;20(881):1285-8.
24. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV). Per- und polyfluorierte Alkylverbindungen (PFAS) 2026 [Available from: <https://www.blv.admin.ch/de/pfas-de>]
25. Dienststelle für Umwelt (DUW) des Kantons Wallis. PFAS 2026 [Available from: <https://www.vs.ch/de/web/sen/pfas>]
26. European Environment Agency. How air pollution affects our health: European Environment Agency; 2024 [updated 2025-10-21. Available from: <https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/air-pollution/eow-it-affects-our-health>]
27. Dienststelle für Umwelt (DUW) des Kantons Wallis. Bilanz der Luftqualität im Wallis 2023. [Available from: <https://www.vs.ch/documents/15682620/32776985/LUFTQUALIT%C3%84T+IM+WALLIS+-+Luftqualit%C3%A4tsbericht+2023.pdf/762db718-c32c-13f4-934b-9360784840a3?t=1723818876822>]
28. United States Environmental Protection Agency. Health Effects of Ozone Pollution: United States Environmental Protection Agency; 2025 [Available from: <https://www.epa.gov/ground-level-ozone-pollution/health-effects-ozone-pollution>]

29. Mphaga KV, Utembe W, Mbonane TP, Rathebe PC. Indoor radon exposure: A systematic review of radon-induced health risks and evidence quality using GRADE approach. *Heliyon*. 2024;10(23):e40439.
30. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Radon 2025 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/de/radon>]
31. Shekhar C, Khosya R, Thakur K, Mahajan D, Kumar R, Kumar S, et al. A systematic review of pesticide exposure, associated risks, and long-term human health impacts. *Toxicol Rep*. 2024;13:101840.
32. Van Horne YO, Farzan SF, Razafy M, Johnston JE. Respiratory and allergic health effects in children living near agriculture: A review. *Sci Total Environ*. 2022;832:155009.
33. Zinsstag L, Petitpierre A, Berweger A, Pidoux N, Dalla Pola C, Imboden M, et al. Exposure to Pesticides by Air and Respiratory Health in School Children in VALais, Switzerland (PARVAL). Valais, Suisse: Canton du Valais; 2024.
34. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Schweizer Gesundheitsstudie 2025 [Available from: <https://schweizer-gesundheitsstudie.ch/>]
35. Bundesamt für Umwelt (BAFU). Lärmbelastung in der Schweiz – Ergebnisse des nationalen Lärmmonitorings sonBASE, Stand 2021. 2025. [Available from: <https://backend.bafu.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bafuadminch-files/files/2025/09/30/8c1c100d-7878-4704-98f6-e3c86e24f1c6.pdf>]
36. World Health Organization (WHO). WHO Compendium on Health and Environment: Noise. 2022.
37. Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) des Kantons Wallis. Plan «Hitzewelle und starke Hitze» – 2025. 2025. [Available from: <https://www.vs.ch/de/web/ssp/hitzewelle>]
38. Clark SN, Anenberg SC, Brauer M. Global Burden of Disease from Environmental Factors. *Annu Rev Public Health*. 2025;46(1):233-51.
39. Bundesamt für Umwelt / Bundesamt für Gesundheit. Bericht Monitoring hitzebedingte Todesfälle Sommer 2023. Bundesamt für Umwelt (BAFU); 2024.
40. Jendly M, Santschi V, Von Wyl V, Chiolerio A. [Digital environment and population health]. *Rev Med Suisse*. 2024;20(870):808-12.
41. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 2016;17:100-10.
42. Ahmed O, Walsh EI, Dawel A, Alateeq K, Espinoza Oyarce DA, Cherbuin N. Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *J Affect Disord*. 2024;367:701-12.
43. Boniel-Nissim M, van den Eijnden RJJM, Furstova J, Marino C, Lahti H, Inchley J, et al. International perspectives on social media use among adolescents: Implications for mental and social well-being and substance use. *Computers in Human Behavior*. 2022;129:107144.

44. Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med.* 2011;72(6):840-54.
45. Oakman J, Macdonald WA, McCredie K, Clune S. Impact of work-related psychosocial versus biomechanical hazards on risk of musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis. *Appl Ergon.* 2025;125:104481.
46. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health.* 2021;47(7):489-508.
47. da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med.* 2010;53(3):285-323.
48. Dodoo JE, Al-Samarraie H. A systematic review of factors leading to occupational injuries and fatalities. *Journal of Public Health.* 2023;31(1):99-113.
49. World Health Organization (WHO). Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases 2019 [Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>]
50. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One.* 2017;12(10):e0185781.
51. Al-Gobari M, Shoman Y, Blanc S, Canu IG. Point prevalence of burnout in Switzerland: a systematic review and meta-analysis. *Swiss Med Wkly.* 2022;152:w30229.
52. Poirier C, Gelin M, Mikolajczak M. Creation and Validation of the First French Scale for Measuring Bore-Out in the Workplace. *Front Psychol.* 2021;12:697972.
53. Rengade C-E. De l'ennui au bore-out, une revue de la littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive.* 2016;26(3):123-30.
54. Chapelle F. Bore out, blur out, brown out. Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail. Paris: Dunod; 2018. p. 27-33.
55. Zentrale Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV). Regionen im Profil: Kanton Wallis; 2024. [Available from: https://www.unfallstatistik.ch/d/neuza/regio/regio_d.htm]
56. Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung. Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV). UVG-Statistik 2025: Berufsunfälle und Berufskrankheiten in der Schweiz. Luzern, Schweiz: Suva; 2025.
57. Short SE, Mollborn S. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Curr Opin Psychol.* 2015;5:78-84.
58. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *Elife.* 2020;9.
59. World Health Organization (WHO). Tobacco and nicotine 2025 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>]

60. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Tabak verursacht jährlich 9500 Todesfälle: Bundesamt für Gesundheit (BAG); 2023 [Available from: <https://www.prevention.ch/article/tabak-verursacht-j%C3%A4hrlich-9500-todesf%C3%A4lle>]
 61. Kanton Wallis. Verordnung über den Schutz der Bevölkerung vor Passivrauchen und das Verbot von Werbung für Tabakprodukte, E-Zigaretten, Vaporizer, legalen Cannabis, Nikotinprodukte und andere Rauchwaren (Verordnung Passivrauchen, PRV) (SGS/VS 818.120). Wallis, Schweiz: Regierung des Kantons Wallis; 2009.
 62. Schweizerische Eidgenossenschaft. Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31). Schweiz: Schweizerische Eidgenossenschaft; 2009.
 63. Paraje G, Flores Muñoz M, Wu DC, Jha P. Reductions in smoking due to ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 countries. *Nat Med.* 2024;30(3):683-9.
 64. Ritchie H. Smoking: a big problem, in brief [Available from: <https://ourworldindata.org/smoking-big-problem-in-brief>]
 65. Ritchie H. While vaping is not risk-free, it is less harmful than tobacco 2025 [Available from: <https://ourworldindata.org/vaping-vs-smoking-health-risks>]
 66. Wu DC, Essue BM, Jha P. Impact of vaping introduction on cigarette smoking in six jurisdictions with varied regulatory approaches to vaping: an interrupted time series analysis. *BMJ Open.* 2022;12(5):e058324.
 67. Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Begh R, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;1(1):Cd010216.
 68. Auer R, Schoeni A, Humair JP, Jacot-Sadowski I, Berlin I, Stuber MJ, et al. Electronic Nicotine-Delivery Systems for Smoking Cessation. *N Engl J Med.* 2024;390(7):601-10.
 69. National Academies of Sciences E, Medicine, Health, Medicine D, Board on Population H, Public Health P, et al. In: Eaton DL, Kwan LY, Stratton K, editors. *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington (DC): National Academies Press (US)
- Copyright 2018 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2018.
70. Kuendig H, Notari L, Gmel G, Gmel C. La cigarette électronique en Suisse en 2015: analyse des données du Monitoring suisse des addictions: *Addiction Suisse*; 2016.
 71. Lungenliga Schweiz. Verkaufsverbot von Einweg-E-Zigaretten; 2025 [Available from: <https://www.lungenliga.ch/blog/verkaufsverbot-von-einweg-e-zigaretten>]
 72. Kanton Wallis. Gesundheitsgesetz (GG) — SGS/VS 800.1: Grosser Rat des Kantons Wallis; 2008 [Available from: https://lex.vs.ch/app/de/texts_of_law/800.1]
 73. Unisanté. Unisanté se félicite de l'interdiction des puffs en Suisse!: Unisanté; 2025 [updated 2025/06/13. Available from: <https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/actualites/unisante-se-felicite-linterdiction-puffs-suisse>]
 74. Schweizerische Eidgenossenschaft. Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG), SR 818.32: Fedlex /

Schweizerische Eidgenossenschaft; 2024 [Available from: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2024/457/de>]

75. Sucht Schweiz. Alkohol: Wirkung - Risiken 2024 [Available from: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/alkohol/alkohol-wirkung-risiken/>]

76. Gmel G. Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Sucht Schweiz; 2019.

77. Robinson T, Ali MU, Easterbrook B, Hall W, Jutras-Aswad D, Fischer B. Risk-thresholds for the association between frequency of cannabis use and the development of psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2023;53(9):3858-68.

78. Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz; 2016 2016/08. Report No.: 978-2-88183-198-0 [Available from: <https://www.suchtschweiz.ch/wp-content/uploads/2023/01/suchtmonitoring-schweiz-konsum-von-alkohol-tabak-und-illegalen-drogen-in-der-schweiz-im-jahr-2015.pdf>]

79. Schulte MT, Hser YI. Substance Use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan. *Public Health Rev*. 2014;35(2).

80. Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2021 [updated 2021/10/18. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/693826>]

81. 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;349:g4490.

82. 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;46(3):1029-56.

83. 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;97(4):667-75.

84. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung. Merkblatt «Ernährung von Jugendlichen». Schweiz: Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE); 2022. [Available from: https://www.sge-ssn.ch/media/fnsetflr/sge_mb_jugendliche_de.pdf]

85. Ajibo C, Van Griethuysen A, Visram S, Lake AA. Consumption of energy drinks by children and young people: a systematic review examining evidence of physical effects and consumer attitudes. *Public Health*. 2024;227:274-81.

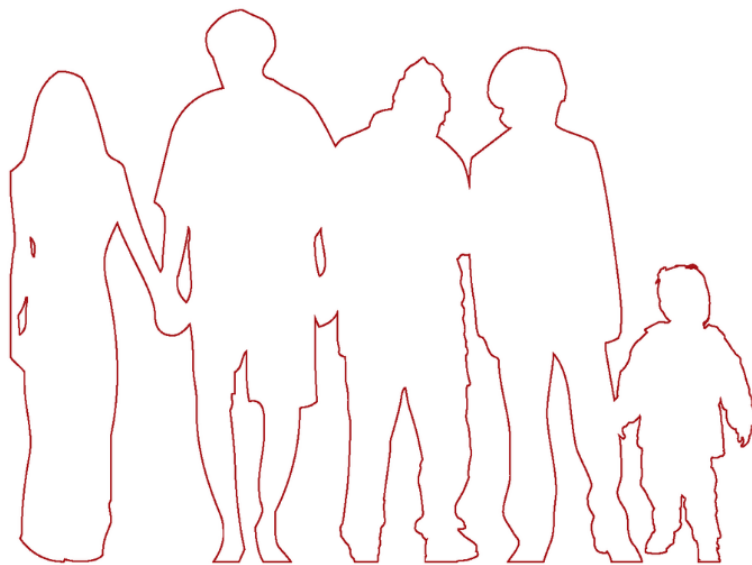
86. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*. 2017;32(5):541-56.

87. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*. 2006;174(6):801-9.

88. World Health Organization (WHO). Physical activity: fact sheet: World Health Organization; 2024 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>]
89. Mathieu E. How does age standardization make health metrics comparable? 2023 [Available from: <https://ourworldindata.org/age-standardization>]
90. World Health Organization (WHO). Infant mortality rate (between birth and 11 months per 1 000 live births) [Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1>]
91. U.S. National Cancer Institute. Chronic disease [Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/chronic-disease>]
92. Bundesamt für Gesundheit (BAG). The challenge of non-communicable diseases. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG); 2024.
93. Ritchie H. Burden of disease 2021 [Available from: <https://ourworldindata.org/burden-of-disease>]
94. Hacker K. The Burden of Chronic Disease. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2024;8(1):112-9.
95. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>]
96. Magnussen C, Alegre-Diaz J, Al-Nasser LA, Amouyel P, Aviles-Santa L, Bakker SJL, et al. Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates. N Engl J Med. 2025;393(2):125-38.
97. The Lancet Neurology. The global challenge of hypertension. The Lancet Neurology. 2023;22(12):1087.
98. Baffour PK, Jahangiry L, Jain S, Sen A, Aune D. Blood pressure, hypertension, and the risk of heart failure: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Eur J Prev Cardiol. 2024;31(5):529-56.
99. Burnier M, Damianaki A. Hypertension as Cardiovascular Risk Factor in Chronic Kidney Disease. Circ Res. 2023;132(8):1050-63.
100. Ou YN, Tan CC, Shen XN, Xu W, Hou XH, Dong Q, et al. Blood Pressure and Risks of Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of 209 Prospective Studies. Hypertension. 2020;76(1):217-25.
101. Unisanté. Tableau Eviprev: Unisanté; [Available from: <https://www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/professionnels-sante/recommandations-eviprev/tableau-eviprev>]
102. Durrington P. Dyslipidaemia. Lancet. 2003;362(9385):717-31.
103. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2162-203.
104. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight 2025 [Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>]

105. Sarwer DB, Polonsky HM. The Psychosocial Burden of Obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2016;45(3):677-88.
106. World Health Organization (WHO). Diabetes – Fact Sheet 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>]
107. Gesundheitsförderung Wallis. Früherkennung von Darmkrebs. 2023.
108. Pashayan N, Antoniou AC, Ivanus U, Esserman LJ, Easton DF, French D, et al. Personalized early detection and prevention of breast cancer: ENVISION consensus statement. *Nature Reviews Clinical Oncology.* 2020;17(11):687-705.
109. Esserman LJ, Fiscalini AS, Naeim A, Van't Veer LJ, Kaster A, Scheuner MT, et al. Risk-Based vs Annual Breast Cancer Screening: The WISDOM Randomized Clinical Trial. *Jama.* 2026;335(9):763-74.
110. Porsbjerg C, Melén E, Lehtimäki L, Shaw D. Asthma. *The Lancet.* 2023;401(10379):858-73.
111. Christenson SA, Smith BM, Bafadhel M, Putcha N. Chronic obstructive pulmonary disease. *The Lancet.* 2022;399(10342):2227-42.
112. Emmady PD, Schoo C, Tadi P. Major Neurocognitive Disorder (Dementia). *StatPearls [Internet].* 2026.
113. Alzheimer Valais-Wallis. Fakten und Zahlen 2025: Kanton Wallis. Sitten: Alzheimer Valais-Wallis; 2025.
114. Panteli D, Adib K, Buttigieg S, Goiana-da-Silva F, Ladewig K, Azzopardi-Muscat N, et al. Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *The Lancet Public Health.* 2025;10(5):e428-e32.
115. Vani MS, Sudhakar RV, Mahendar A, Ledalla S, Radha M, Sunitha M. Personalized health monitoring using explainable AI: bridging trust in predictive healthcare. *Scientific Reports.* 2025;15(1):31892.
116. Topol EJ. Mammography should include artificial intelligence support. *The Lancet.* 2026;407(10537):1415.
117. Cao K, Xia Y, Yao J, Han X, Lambert L, Zhang T, et al. Large-scale pancreatic cancer detection via non-contrast CT and deep learning. *Nature Medicine.* 2023;29(12):3033-43.
118. Show us the evidence for the value of medical AI. *Nature Medicine.* 2026;32(4):1163-.
119. World Health Organization (WHO). Mental health: strengthening our response in 2023 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>]
120. World Health Organization (WHO). Mental health of adolescents 2025 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>]
121. Schuler D, Tuch A, Sturny I. Psychische Gesundheit, Kennzahlen 2024. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 05/2026.

122. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 2017;152:157-71.
123. Kanton Wallis - Kantonsarztamt. Richtlinien des Kantonsarztes über das Vorgehen der Ärzte bei einem Todesfall. Wallis, Schweiz; 2014. [Available from: <https://www.vs.ch/documents/8841577/8881942/Richtlinien+Todesfeststellung.pdf/f0b20e67-b9d4-e662-2354-318891a153ce?t=1684245092622&v=1.0>]
124. Walliser Kantonspolizei. Verkehrsunfallstatistik 2024 [Available from: <https://www.polizeiwallis.ch/statistiken/>]
125. Bundesamt für Justiz (BJ). Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung [Available from: <https://www.bj.admin.ch/de/die-verschiedenen-formen-der-sterbehilfe>]
126. Schweizerische Eidgenossenschaft. Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) [Available from: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de]
127. Kanton Wallis. Gesetz über die Palliative Care und die Rahmenbedingungen für Beihilfe zum Suizid in Institutionen und Einrichtungen (GPCBSIE; SGS/VS 805.2) [Available from: https://lex.vs.ch/app/de/texts_of_law/805.2]
128. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Saisonale Grippe (Influenza) [Available from: <https://www.bag.admin.ch/de/saisonale-grippe-influenza>]
129. Bundesamt für Gesundheit (BAG). COVID-19 Schweiz: Epidemiologischer Verlauf - Laborbestätigte Todesfälle 2026 [Available from: <https://www.covid19.admin.ch/de/epidemiologic/death?epiRelDev=abs&sum=cumulative&geo=VS>]
130. World Health Organization (WH). Sexual health 2025 [Available from: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>]
131. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz und Liechtenstein im Jahr 2024: Eine epidemiologische Beurteilung. Bundesamt für Gesundheit (BAG); 2025.
132. Marant-Micallef C, Shield K, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Number and fractions of cancers attributable to lifestyle and environmental risk factors in metropolitan France in 2015: main results. 2018.
133. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. Am J Public Health. 2010;100(4):590-5.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sitten

www.ovs.ch