



Überblick über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten im Wallis

*Ergebnisse der Schweizerischen
Gesundheitsbefragung 2012*

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Dezember 2014

Auszugsweiser Abdruck - ausser für kommerzielle Nutzung- unter Quellenangabe gestattet.

Redaktion und Datenauswertung:

Valérie Gloor¹, Dr. Raphaël Wahlen^{1,2}, Frédéric Clausen¹, Frédéric Favre¹, PD Dr. Arnaud Chiolero^{1,2}

1. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten; 2. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne

Dank:

Dieser Bericht konnte dank der Unterstützung des Kantons Wallis realisiert werden. Wir danken Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt, für seine Kommentare und Vorschläge.

Empfohlene Zitierweise:

Gloor V, Wahlen R, Clausen F, Favre F, Chiolero A, Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Überblick über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten im Wallis. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012, Wallis. Sitten, Dezember2014.

Verfügbarkeit

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Originalsprache: Französisch

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Allgemeiner Gesundheitszustand und psychische Gesundheit	6
3. Körperliche Bewegung.....	8
4. Obst- und Gemüsekonsum	10
5. Übergewicht.....	12
6. Blutdruck und Cholesterin	14
Bluthochdruck.....	14
Erhöhter Cholesterinspiegel.....	16
7. Diabetes	18
8. Alkoholkonsum.....	20
9. Tabakkonsum.....	22
10. Illegale Drogen	24
Cannabis.....	24
Weitere illegale psychoaktive Substanzen.....	24
11. Medikamente	26
12. Krebsfrüherkennung	28
Brustkrebsfrüherkennung	28
Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung.....	28
Darmkrebsfrüherkennung.....	30
Prostatakrebsfrüherkennung	30
13. Grippeimpfung.....	32
14. Methode	34
Grenzen.....	34
15. Bibliographie	35

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der fünften Ausgabe (2012) der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) für den Kanton Wallis.

Die SGB ist eine Umfrage mittels telefonischen Interviews, die das Bundesamt für Statistik seit 1992 alle 5 Jahre durchführt [1]. Seit 2010 gehört sie zum Erhebungsprogramm der schweizerischen Volkszählung. Die SGB ist ein Gesundheitsüberwachungsinstrument, mit dem Informationen über den Gesundheitszustand der schweizerischen Bevölkerung und gewisse gesundheitsbestimmende Faktoren gewonnen werden.

Die SGB erhebt dabei Angaben über den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand (körperlich und psychisch), das Gesundheitsverhalten (beispielsweise gesundes Essen mit Früchten und Gemüse, Alkohol- und Tabakkonsum), gewisse Risikofaktoren (Bluthochdruck) und die Verbreitung von Früherkennungsmassnahmen (beispielsweise für Brustkrebs).

Diese Informationen sind besonders wertvoll für die Planung und Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien und Programmen.

Der Kanton Wallis hat bei jeder Ausgabe der Umfrage eine Ausweitung der Stichprobe finanziert, um zuverlässige Auswertungen auf kantonaler Ebene zu ermöglichen. 2012 haben 1'065¹ Walliserinnen und Walliser teilgenommen.

¹ Total Personen, die das telefonische Interview beantwortet haben

2. Allgemeiner Gesundheitszustand und psychische Gesundheit

Gesundheit beschreibt einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand zeigt die Einschätzung einer Person zu ihrer eigenen Gesundheit im Allgemeinen. Es handelt sich dabei um einen subjektiven Wert, der jedoch als guter Indikator für die Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung gilt. [2]. Unterschieden wird nach dem allgemeinen und dem psychischen Gesundheitszustand.

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand hängt von zahlreichen Faktoren ab, unter anderem ob eine Krankheit vorliegt und wie schwer diese ausfällt. Die längere Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung gehen einher mit einem Anstieg von chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen, chronische Lungenkrankheiten, Arthrose, Übergewicht, Depressionen und Demenzerkrankungen. Diese sind verantwortlich für Einschränkungen und Leiden, die sich direkt auf den empfundenen Gesundheitszustand auswirken.

Psychische Probleme (Depression, Demenz, Angststörungen usw.) haben einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität der Bevölkerung [3]. Psychische Belastung¹ und das Gefühl emotionaler Leere² am Arbeitsplatz gehören ebenfalls zu den subjektiven Indikatoren, um den psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Grossen und Ganzen einzuschätzen.

Die Mehrheit der Walliserinnen und Walliser nimmt ihre Gesundheit als gut oder sehr gut wahr. Die Ergebnisse für Männer und Frauen sind ähnlich und mit dem Rest der Schweiz vergleichbar. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil Personen bei guter Gesundheit ab, dies steht in Zusammenhang mit dem Anstieg der Prävalenz von chronischen Krankheiten und Aktivitätseinschränkungen. Weniger als 15% der 15-34 jährigen Personen weisen dauerhafte Gesundheitsprobleme³ oder Aktivitätseinschränkungen auf. Bei den über 65-Jährigen sind es hingegen 45%, die angeben, an einem dauerhaften Gesundheitsproblem zu leiden und 35% die angeben, in ihren Aktivitäten eingeschränkt zu sein.

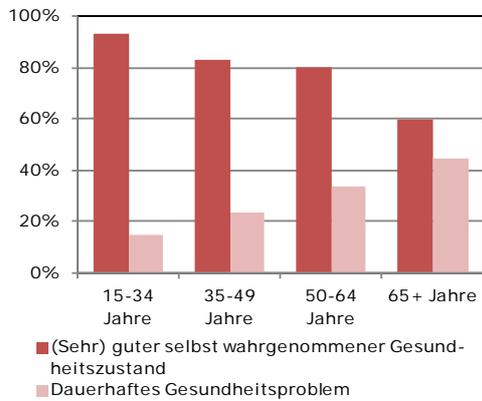
16 % der Männer und 24% der Frauen geben an, an einer psychischen Belastung zu leiden. Eine von fünf erwerbstätigen Personen gibt an, am Arbeitsplatz emotional verbraucht zu werden, dies weist auf ein Burnout hin.

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

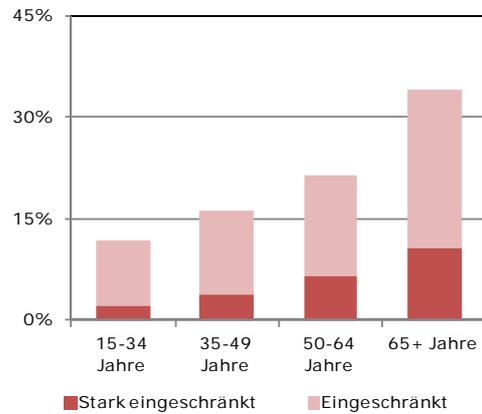
² Gefühl, am Arbeitsplatz emotional verbraucht zu werden (Burn out): betrifft nur Personen, die erwerbstätig sind (einschliesslich Lernende).

³ Dauerhaftes gesundheitliches Problem: Krankheit oder chronisches oder dauerhaftes gesundheitliches Problem von mindestens 6 Monaten.

G 1: Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhafte Gesundheitsprobleme nach Altersklasse, Wallis, 2012

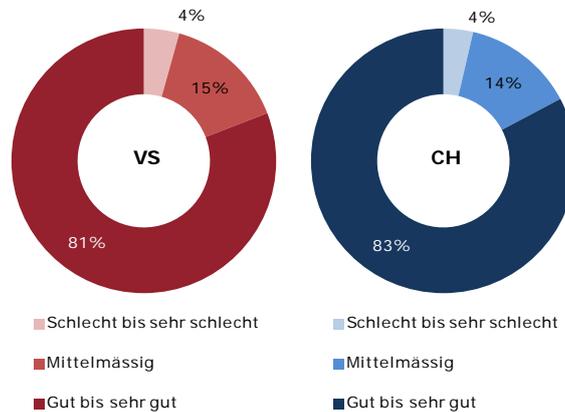


G 2: Langdauernde Einschränkung bei Tätigkeiten seit mind. 6 Monaten, Wallis, 2012



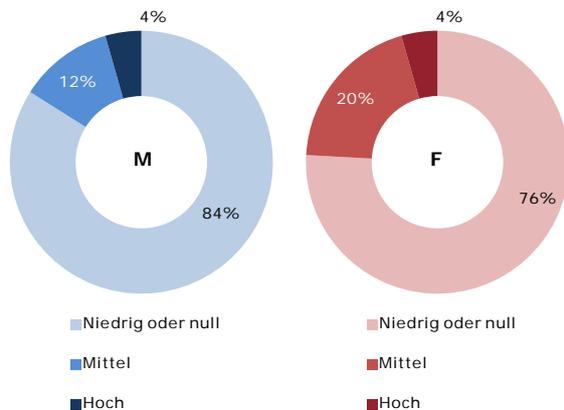
Quellen: BFS, SGB/WGO

G 3: Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, Wallis-Schweiz, 2012

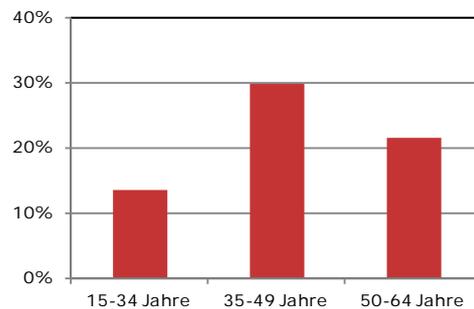


Quellen: BFS, SGB/WGO

G 4: Psychische Belastung nach Geschlecht, Wallis, 2012



G 5: Gefühl emotionaler Leere am Arbeitsplatz nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

3. Körperliche Bewegung

Regelmässige körperliche Bewegung schützt gegen zahlreiche chronische Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes, Osteoporose und gewisse Krebserkrankungen [4]. Sie hilft dabei, das Idealgewicht einzuhalten und trägt zum allgemeinen Wohlbefinden bei.

Es wird Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter oder älteren Menschen bei guter Gesundheit mindestens 150 Minuten körperliche Bewegung pro Woche empfohlen (tägliche Aktivitäten und/oder mässige sportliche Aktivität) und Kinder und Jugendlichen mindestens eine Stunde pro Tag [5].

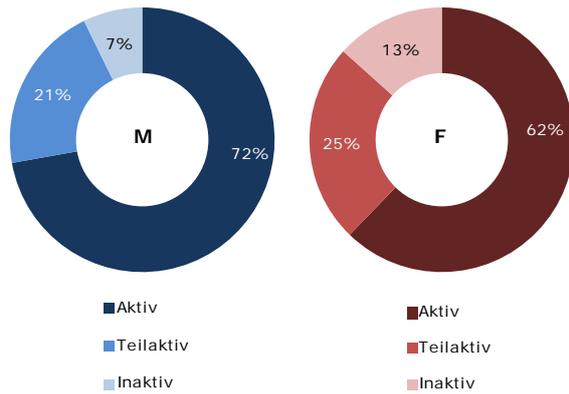
Die SGB teilt körperliche Bewegung in drei Kategorien ein:

- Aktiv: mindestens 150 Minuten pro Woche mässige körperliche Aktivität (ausser Atem kommen) oder mindestens 2 Mal pro Woche intensive körperliche Aktivität (beschleunigter Atem und Transpiration);
- Teilaktiv: 30 - 149 Minuten pro Woche mässige körperliche Aktivität (ausser Atem kommen) oder zumindest 1 Mal pro Woche intensive körperliche Aktivität (beschleunigter Atem und Transpiration);
- Inaktiv: weniger als 30 Minuten pro Woche mässige körperliche Aktivität und weniger als 1 Mal pro Woche intensive körperliche Aktivität.

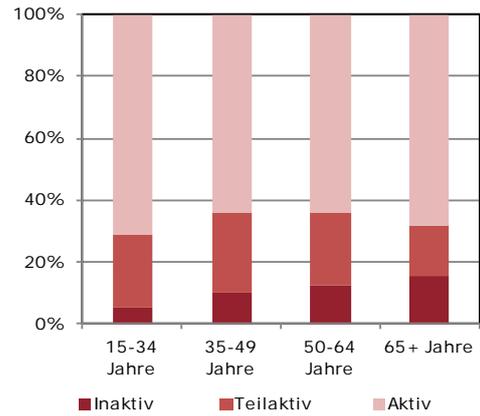
Im Kanton Wallis sind die Männer aktiver als die Frauen. Beinahe einer von 10 Wallisern ist inaktiv, dieser Anteil nimmt mit steigendem Alter zu.

Die körperliche Bewegung hat zwischen 2002 und 2012 bei den Frauen und den Männern zugenommen (Schweiz und Wallis). Der Anteil aktiver Personen ist zwischen 2002 und 2012 von 60% auf 67% gestiegen, der Anteil inaktiver Personen hat von 21% auf 10% abgenommen.

G 6: Körperliche Aktivität nach Geschlecht, Wallis, 2012

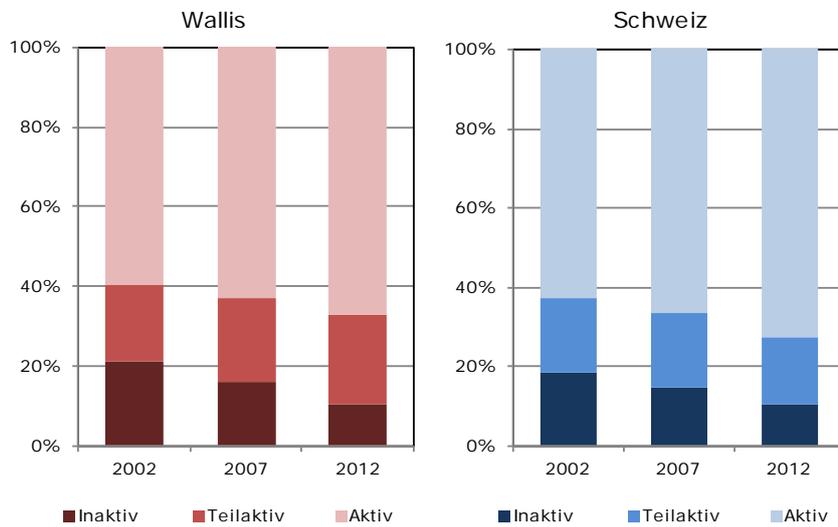


G 7: Körperliche Aktivität nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 8: Körperliche Aktivität, Wallis-Schweiz, 2002-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

4. Obst- und Gemüsekonsum

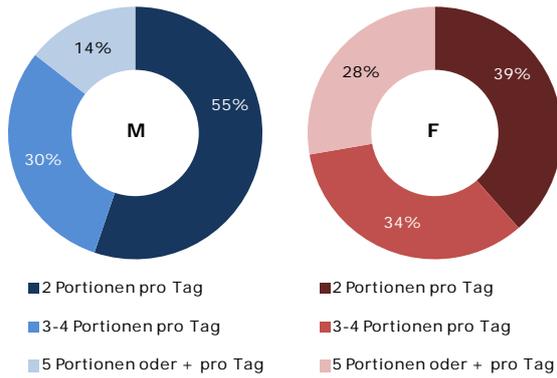
Ernährungsgewohnheiten haben einen grossen Einfluss auf den Gesundheitszustand und das Risiko für chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, gewisse Krebserkrankungen und Übergewicht.

Elementar für eine gute Ernährung ist der Obst- und Gemüsekonsum. Regelmässiger Obst- und Gemüsekonsum vermindert das Herz-Kreislaufisiko mit einem schützenden Effekt über Blutdruck, Cholesterinspiegel und Diabetes.. Obst- und Gemüsekonsum kann ebenfalls die Inzidenz gewisser Krebserkrankungen senken [6].

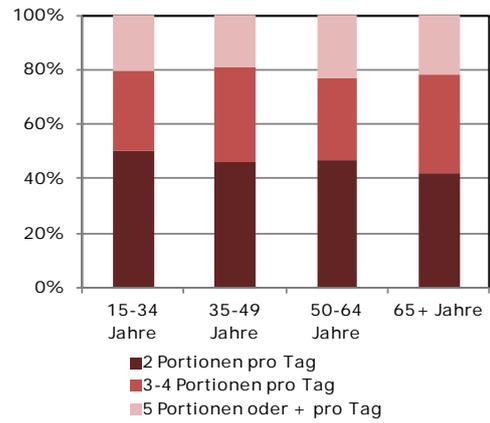
Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfiehlt täglich mindestens fünf Portionen Früchte (2) und Gemüse (3) zu sich zu nehmen [7]. Eine Portion Früchte/Gemüse entspricht 120 Gramm. Gemäss diesen Empfehlungen kann eine tägliche Portion Früchte/Gemüse durch 2dl Frucht- oder Gemüsesaft ohne Zuckerzusatz ersetzt werden.

Im Wallis ist 2012 nur eine von 5 Personen (21% der Bevölkerung) den Empfehlungen gefolgt und isst mindestens 5 Portionen Früchte/Gemüse täglich. Die Frauen halten die Empfehlungen öfter ein als die Männer. Es gibt nur geringe Unterschiede nach Altersklassen.

G 9: Obst- und Gemüsekonsum nach Geschlecht, Wallis, 2012

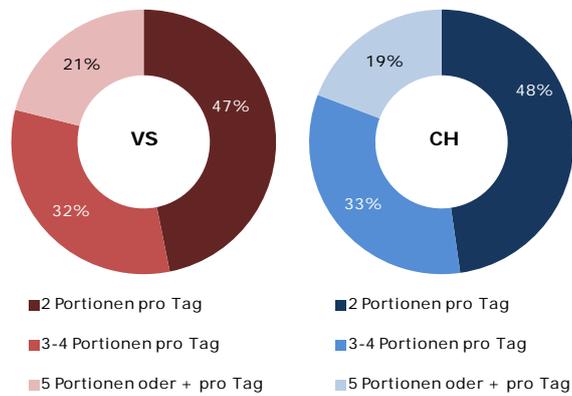


G 10: Obst- und Gemüsekonsum nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 11: Obst- und Gemüsekonsum, Wallis-Schweiz, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

5. Übergewicht

Übergewicht kann verschiedene gesundheitliche Probleme verursachen (Übergewicht und Adipositas). Übergewicht steht insbesondere mit körperlichen Problemen wie Diabetes, Bluthochdruck, Arthrose und Atembeschwerden sowie psycho-sozialen Problemen in Zusammenhang mit einem geringen Selbstwertgefühl oder Stigmatisierung in Zusammenhang. Zudem ist Übergewicht ein Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen und gewisse Krebserkrankungen [8].

Die SGB basiert auf dem Body Mass Index (BMI; Gewicht (in kg) geteilt durch Grösse (in m) im Quadrat), mit dem die vier Gewichtskategorien gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestimmt werden [9]:

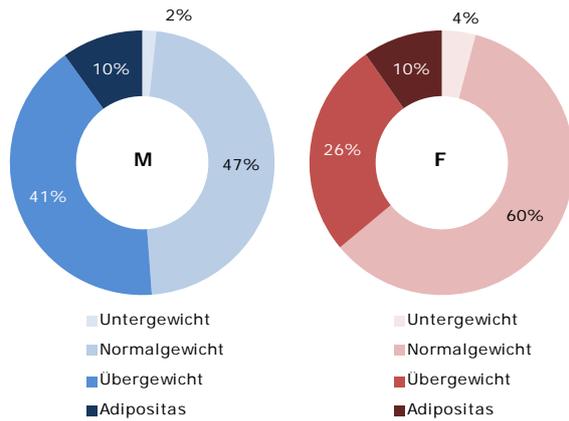
- Untergewicht (BMI kleiner als 18.5 kg/m²),
- Normalgewicht (BMI zwischen 18.5 und 25.0 kg/m²),
- Übergewicht (BMI zwischen 25.0 und 29.9 kg/m²),
- Adipositas (BMI 30.0 kg/m² und höher).

Das Gewicht und die Grösse werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der SGB selber angegeben. Der BMI wird häufig unterschätzt und die Prävalenz von Übergewicht wird in der Folge in dieser Umfrage unterbewertet [10].

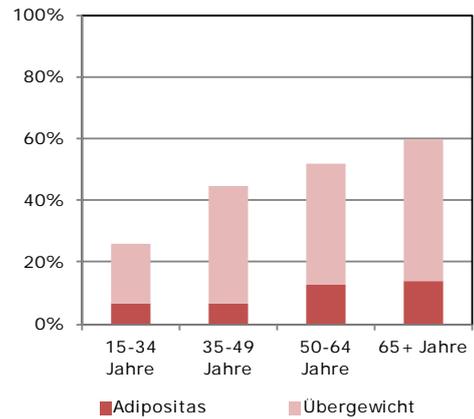
Im Wallis waren 2012 51% der Männer und 36% der Frauen übergewichtig oder adipös. 1992 betrug der Anteil 40% respektive 20%. Die Prävalenz von Übergewicht steigt mit dem Alter stark an.

Zwischen 1992 und 2012 ist der Anteil adipöser Personen im Wallis von 6% auf 10% gestiegen. Sowohl im Wallis als auch in der gesamten Schweiz ist die Prävalenz von Übergewicht in den letzten 20 Jahren für alle Altersklassen angestiegen.

G 12: Gewichtskategorien nach Geschlecht, Wallis, 2012

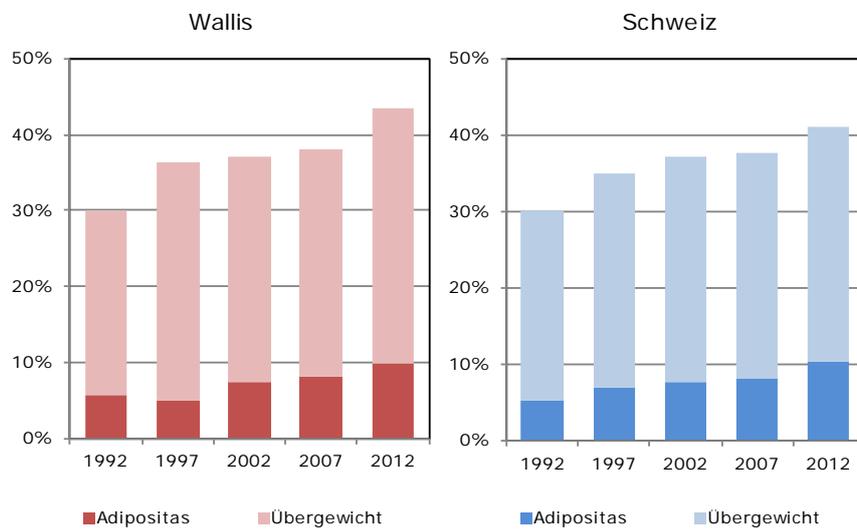


G 13: Übergewicht und Adipositas nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 14: Übergewicht und Adipositas, Wallis-Schweiz, 1992-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

6. Blutdruck und Cholesterin

Bluthochdruck und erhöhter Cholesterinspiegel im Blut (Hypercholesterinämie) gehören zusammen mit dem Rauchen, Übergewicht und fehlender Bewegung zu den grössten änderbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen [11].

Bluthochdruck

Bluthochdruck ist der grösste Risikofaktor für Schlaganfälle und Herzinfarkte [12]. Es ist auch eine der wichtigsten Ursachen für Herzinsuffizienz, Verengungen der peripheren Blutgefässen und Niereninsuffizienz.

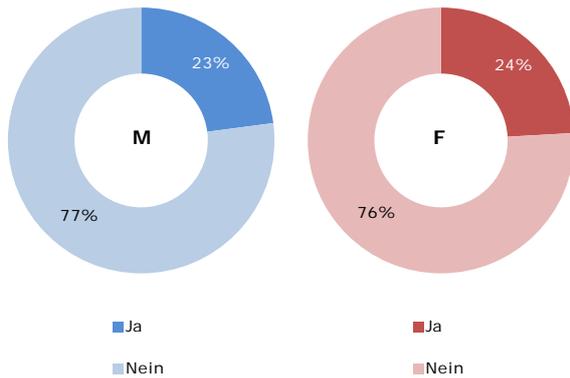
Gemäss WHO ist Bluthochdruck verantwortlich für 16.5% aller Todesfälle weltweit, das heisst mehr als 9.4 Millionen Todesfälle pro Jahr [13, 14]. Eine Früherkennung durch Blutdruckmessungen wird Personen ab 18 Jahren empfohlen, um eine frühe Behandlung zu beginnen (Änderung Lebensstil und medikamentöse Behandlung) [15, 16].

2012 gab fast ein Viertel der Walliserinnen und Walliser einen erhöhten Blutdruck an¹. Die Prävalenz steigt mit dem Alter stark an: mehr als die Hälfte der Walliserinnen und Walliser über 65 Jahre berichtete 2012 über einen erhöhten Blutdruck.

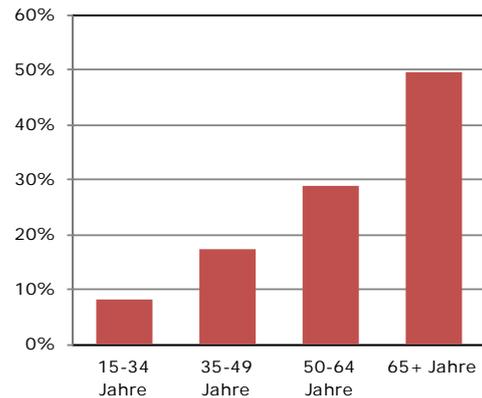
Die Prävalenz hat in den letzten Jahren sowohl im Wallis als auch in der Schweiz schwach zugenommen, dies ist insbesondere auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen.

¹ Bluthochdruck mindestens einmal im Leben ärztlich diagnostiziert durch einen Arzt/Ärztin oder Gesundheitsfachperson.

G 15: Bluthochdruck nach Geschlecht, Wallis, 2012

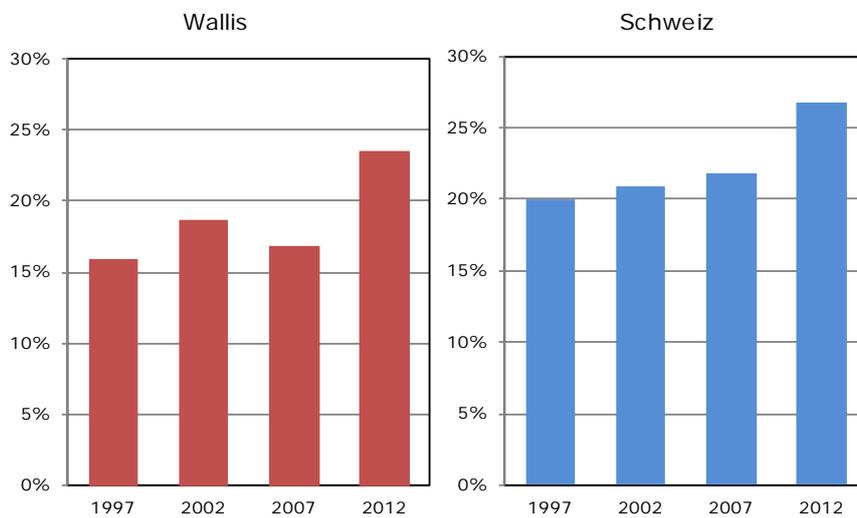


G 16: Bluthochdruck nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 17: Bluthochdruck, Wallis-Schweiz, 1997-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

Erhöhter Cholesterinspiegel

Die Hypercholesterinämie - ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut - ist ebenfalls ein häufiger und wichtiger beeinflussbarer Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankheiten. [11].

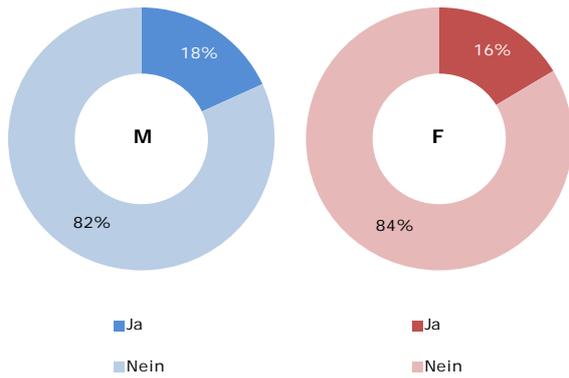
Männern wird empfohlen, den Cholesterinwert ab 35 Jahren messen zu lassen und Frauen ab 45 Jahren [15, 16]. Bei einem erhöhten Wert wird mehr Bewegung, eine fettarme Ernährung und wenn nötig eine medikamentöse Behandlung empfohlen.

18% der Männer und 16% der Frauen wiesen 2012 im Wallis einen erhöhten Cholesterinspiegel¹ auf. Der Anteil nimmt mit steigendem Alter zu.

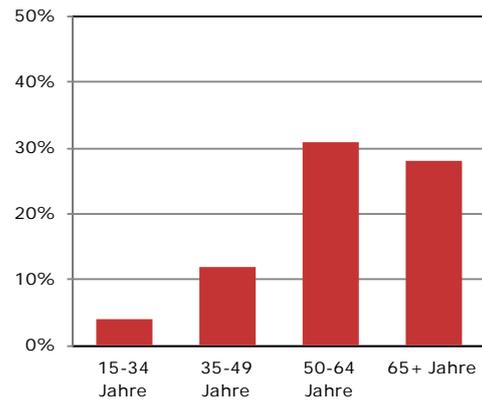
Wie beim Bluthochdruck ist auch der Anteil Personen mit einem erhöhten Cholesterinspiegel in den letzten Jahren gestiegen sowohl im Wallis als auch in der Schweiz. Der Anstieg lässt sich möglicherweise erklären über die Alterung der Bevölkerung und die immer häufigere Früherkennung von einer Hypercholesterinämie.

¹ Ärztliche Diagnose eines erhöhten Cholesterinspiegels (Hypercholesterinämie) mindestens einmal im Leben.

G 18: Erhöhter Cholesterinspiegel nach Geschlecht, Wallis, 2012

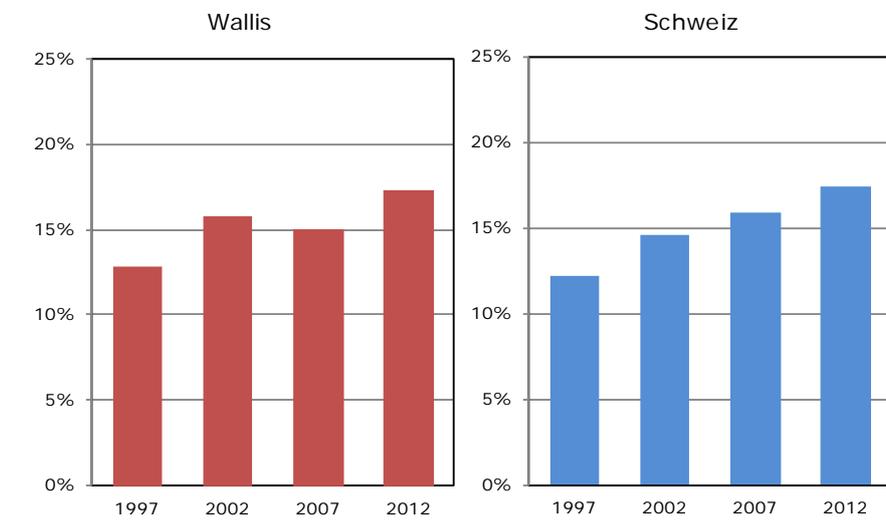


G 19: Erhöhter Cholesterinspiegel nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 20: Erhöhter Cholesterinspiegel, Wallis-Schweiz, 1997-2012



6

Quellen: BFS, SGB/WGO

7. Diabetes

Diabetes ist eine chronische Krankheit, deren Prävalenz zunimmt. Sie korreliert stark mit Alter, Übergewicht und ungenügender Bewegung. Die WHO schätzt, dass weltweit über 350 Millionen Menschen an Diabetes leiden und jährlich 3.5 Millionen direkt mit der Krankheit verbundene Todesfälle verursacht werden [17].

Die Krankheit kann über Jahre hinweg bis zum Auftauchen von schweren Komplikationen unbemerkt bleiben. Diabetes erhöht das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle erheblich. Zu den weiteren Komplikationen gehört Niereninsuffizienz, bis zur Erblindung führende Netzhauterkrankungen und neurovaskuläre Erkrankungen der Beine, die bis zur Amputation führen kann. Die Krankheit stellt also eine erhebliche Belastung dar (Mortalität und Abnahme der Lebensqualität) [17].

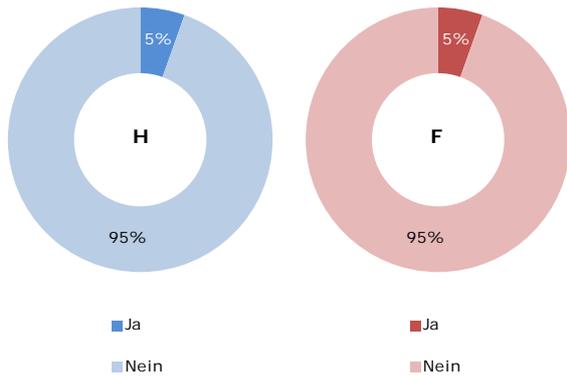
Eine Diabetes-Vorsorgeuntersuchung wird für Personen mit einem erhöhten Diabetesrisiko empfohlen, beispielsweise bei übergewichtigen Personen sowie Personen mit einer familiären Vorgeschichte oder einem erhöhten Blutdruck [15, 16].

2012 wiesen 5% der Walliser und 5% der Walliserinnen eine Diabetes-Diagnose¹ auf. Die Prävalenz von Diabetes nimmt mit steigendem Alter zu. Im Wallis leiden 10% der über 65-jährigen Personen an Diabetes.

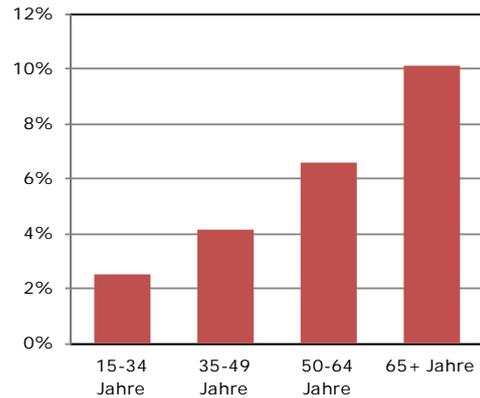
Zwischen 1997 und 2012 hat die Prävalenz von Diabetes sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zugenommen.

¹ Mindestens einmal im Leben wurde eine Diabetes-Diagnose erstellt.

G 21: Diabetes Diagnose nach Geschlecht, Wallis, 2012

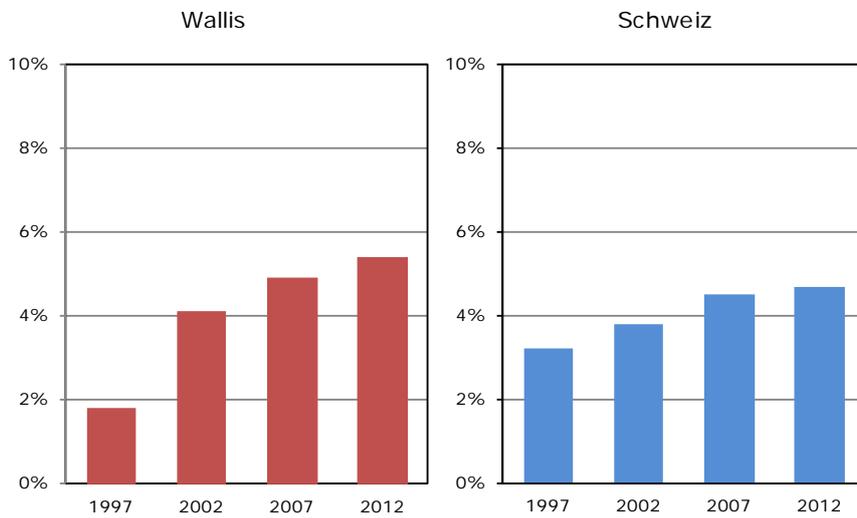


G 22: Diabetes Diagnose nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 23: Diabetes Diagnose, Wallis-Schweiz, 1997-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

8. Alkoholkonsum

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Alkoholkonsum weltweit verantwortlich für 8% der Todesfälle von Männern und 4% der Frauen, dies entspricht 3.3 Millionen Todesfälle pro Jahr [18]. In der Schweiz wurde für 2011 geschätzt, dass 7.8% der Todesfälle Alkoholkonsum zuzuordnen sind [19]. Auf das Wallis angewandt, entspricht dies rund 200 Todesfällen.

Übermässiger Alkoholkonsum ist ein Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten, darunter insbesondere Krebserkrankungen, Depressionen, Herz-Kreislaufkrankungen und Leberzirrhose. Er führt zu erhöhtem Risiko von Unfällen und gewaltsamen Tod. Übermässiger Alkoholkonsum ist der Faktor mit der grössten Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit. In der Schweiz nahm der jährliche Alkoholkonsum zwischen 1980 und 2012 (in Liter pro Person) ab, von 49 Liter auf 36 Liter Wein, von 70 auf 57 Liter Bier und von 5.5 Liter auf 4 Liter Spirituosen [20].

Die SGB unterscheidet folgende Konsumkategorien: täglicher Alkoholkonsum, wöchentlicher oder monatlicher Alkoholkonsum (nicht jeden Tag) und Abstinenz (kein Alkoholkonsum).

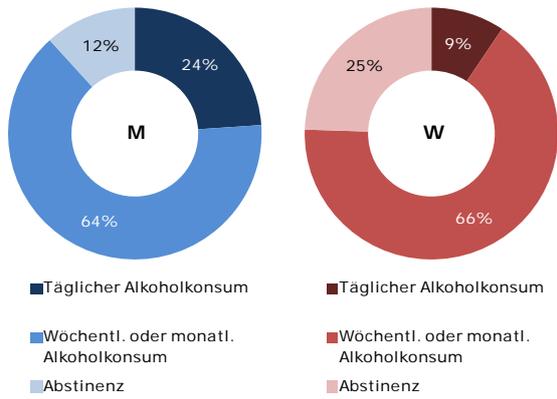
Im Wallis gaben 2012 24% der Männer und 9% der Frauen an, täglich Alkohol zu konsumieren. Der Anteil täglichen Alkoholkonsums nimmt mit steigendem Alter zu.

Der Anteil Personen, die täglich Alkohol konsumieren, ist seit 1992 im Wallis und in der Schweiz stark zurückgegangen. Im Wallis (24%) ist dieser Anteil jedoch immer noch höher als in der restlichen Schweiz (17%). Die Prävalenz bei den Frauen ist hingegen vergleichbar (9%).

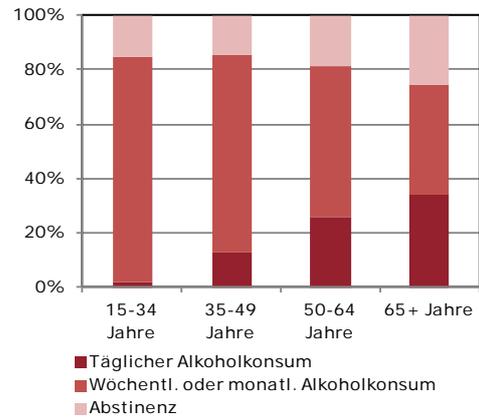
Als mittlerer Risikokonsum für die Gesundheit gilt der tägliche Konsum von mindestens 4 Gläsern eines Standardgetränks (Bier oder Wein) für Männer und 2 Gläser für Frauen. Als Konsum mit erhöhtem Risiko gilt der tägliche Konsum von mindestens 6 Gläsern für Männer und 4 Gläsern pro Tag für Frauen (Standardgetränk). 2012 gaben 8% der Walliser Bevölkerung einen Alkoholkonsum mit einem mittleren oder erhöhten Risiko an (9% der Männer und 6% der Frauen).

2012 gaben 16% der Walliser Bevölkerung an, mindestens einmal im Monat betrunken gewesen zu sein (Konsum von mindestens 6 Gläsern Alkohol auf einmal). Bei den 15-34 jährigen Personen beträgt die Prävalenz von Rauschtrinken 27%. 2012 gaben 26% der Männer und 6% der Frauen im Wallis an, sich mindestens einmal im Monat einen Rausch anzutrinken, 37% bzw. 23% gaben an, mindestens einmal im Monat während den letzten 12 Monaten betrunken gewesen zu sein.

G 24: Alkoholkonsum nach Geschlecht, Wallis, 2012

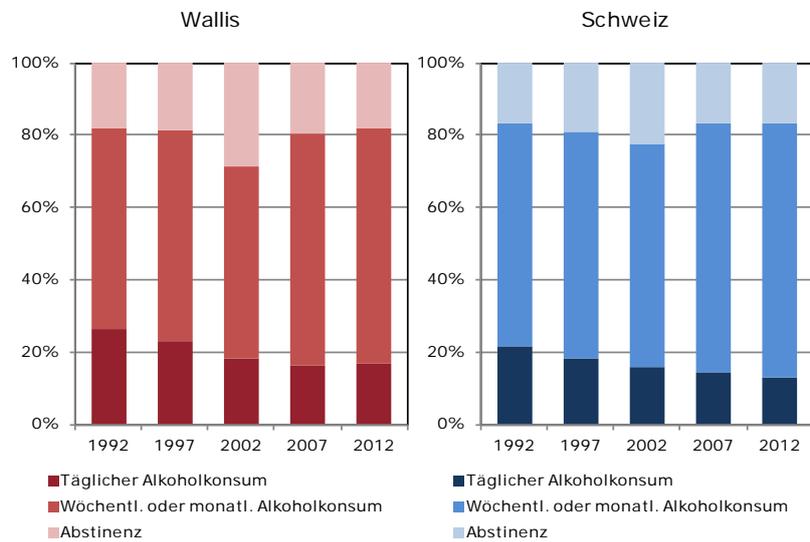


G 25: Alkoholkonsum nach Altersklasse, Wallis, 2012



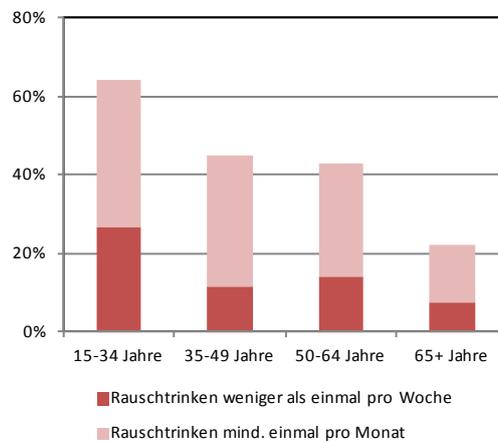
Quellen: BFS, SGB/WGO

G 26: Alkoholkonsum, Wallis-Schweiz, 1992-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 27: Rauschtrinken nach Altersklasse, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

9. Tabakkonsum

Rauchen ist eine wichtige Ursache für Todesfälle, Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen und Invalidität. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO tötet Rauchen weltweit jährlich beinahe 6 Millionen Menschen und diese Zahl steigt weiter an [21]. In der Schweiz werden 15% der Todesfälle durch Rauchen verursacht [22], dies ergibt für das Wallis rund 350 Todesfälle.

Passivrauchen hat zudem Auswirkungen auf Nichtraucher [23].

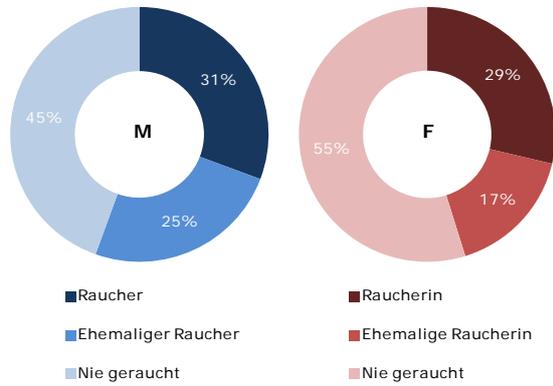
Im Wallis raucht ein grosser Teil der Männer (31%) und der Frauen (29%). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Prävalenz von Rauchern 2012 bei den 15-49 Jährigen höher und bei Personen über 65 Jahren tiefer.

Der Raucheranteil blieb zwischen 1992 und 2012 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz relativ stabil. Die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten ist hingegen zurückgegangen. 1992 hatten im Wallis 80% der Raucher und 65% der Raucherinnen täglich mehr als 10 Zigaretten geraucht, im Vergleich zu 60% bzw. 42% im Jahr 2012.

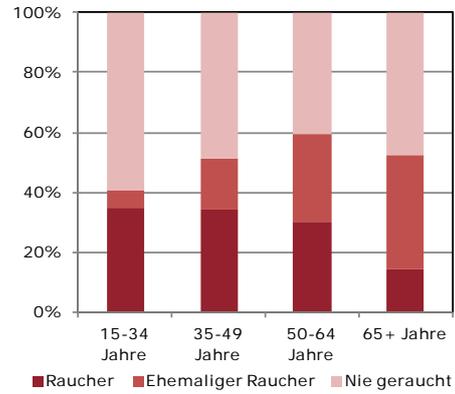
Passivrauchen hat stark abgenommen. 2007 waren im Wallis 19% der Nichtraucher täglich mindestens während einer Stunde dem Tabakrauch einer anderen Person ausgesetzt. 2012 sind es nur noch 6%. Die 15-34 Jährigen sind Passivrauch am stärksten ausgesetzt (11% im Wallis).

Die Auswirkungen der Verwendung von E-Zigaretten als Mittel zur Raucherentwöhnung auf die Gesundheit sind noch nicht bekannt [24]. Es ist möglich, dass der Konsum von E-Zigaretten sowohl im Wallis als auch im Rest der Schweiz kürzlich zugenommen hat. Die SGB 2012 lässt keine Rückschlüsse auf den Anteil der Bevölkerung zu, die diese benutzt. 2013 haben im Rahmen des Suchtmonitorings 7% der über 15-Jährigen in der Schweiz angegeben, schon einmal eine E-Zigarette geraucht zu haben [25]. Weniger als 1% der über 15-Jährigen „dampft“ regelmässig.

G 28: Anteil Raucher, ehemalige Raucher und Nichtraucher nach Geschlecht, Wallis, 2012

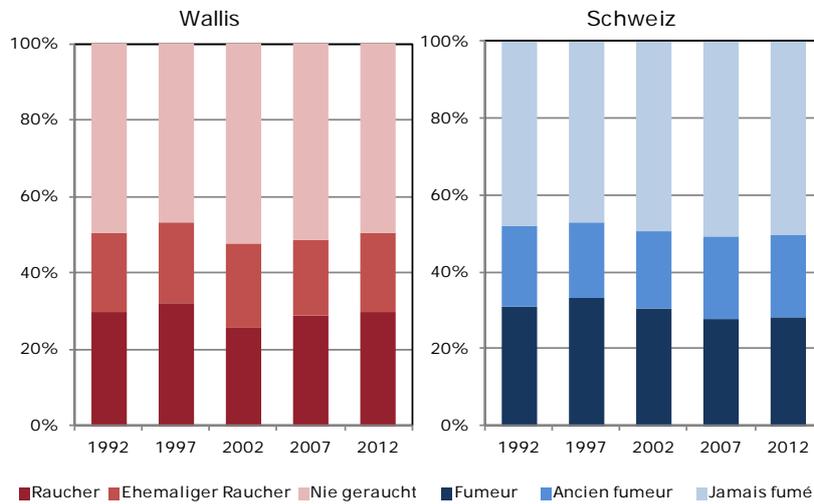


G 29: Anteil Raucher, ehemalige Raucher und Nichtraucher nach Altersklasse, Wallis, 2012



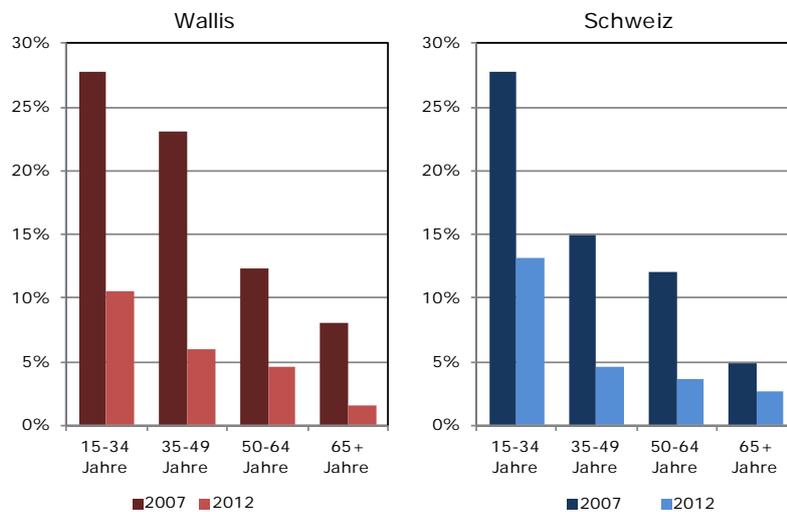
Quellen: BFS, SGB/WGO

G 30: Anteil Raucher, ehemalige Raucher und Nichtraucher, Wallis-Schweiz, 1992-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 31: Passivrauchen, Wallis-Schweiz, 2002-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

10. Illegale Drogen

Unter Drogen werden in der Regel psychoaktive Substanzen wie Cannabisprodukte¹, Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamine und weitere Aufputschmittel und Halluzinogene verstanden [26].

Gemäss dem Suchtmonitoring Schweiz ist Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der Schweiz. Ein Drittel der Schweizer über 15 Jahren (Frauen und Männer) hat schon einmal im Leben Cannabis geraucht. 3.5 % der Schweizer über 15 Jahre haben schon einmal Kokain konsumiert und 0.9% Heroin [27].

Cannabis

Im Wallis gaben 2012 5% der Bevölkerung von 15-74 Jahre² an, mindestens einmal im laufenden Jahr Cannabis geraucht zu haben (7% Männer und 3% Frauen). Die Prävalenz von Cannabiskonsum ist bei den 15-34 Jährigen (2012 VS: 11%, CH: 12%) am höchsten. Der Anteil Personen, die mindestens einmal im Leben Cannabis geraucht haben, ist im Wallis vergleichbar zum Rest der Schweiz.

Die Entwicklung des Cannabiskonsums kann wegen Änderungen beim Fragebogen zwischen 1997 und 2012 nicht verfolgt werden. Gemäss dem Suchtmonitoring Schweiz ist der Cannabiskonsum in der Schweiz zwischen 1990 und 2000 gestiegen und seither stabil [28].

Weitere illegale psychoaktive Substanzen³

Die Prävalenz des Konsums von illegalen psychoaktiven Substanzen ausser Cannabis wird in der SGB tendenziell eher unterschätzt, da der Konsum illegal und gesellschaftlich verpönt ist. Die SGB erlaubt es hingegen, gewisse Entwicklungen aufzuzeigen [27].

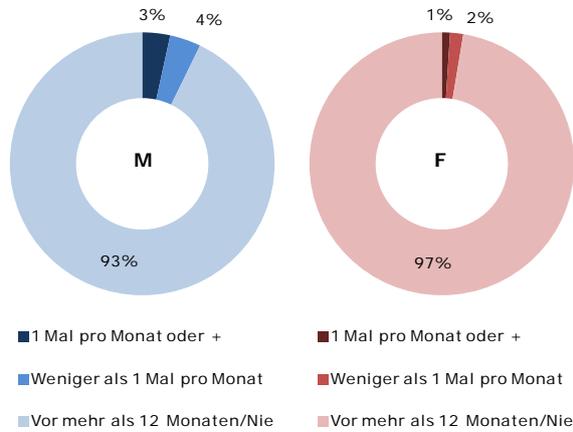
Im Wallis beträgt die Prävalenz bei den 15-74 jährigen Personen mindestens einmal eine illegale Droge konsumiert zu haben (ausser Cannabis) 5%. Dieser Anteil sinkt mit steigendem Alter stark. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist der Anteil 15-49 jähriger Personen, die schon einmal in ihrem Leben eine illegale Droge genommen haben von 3% im Jahr 1997 (CH: 4%) leicht auf 5% im Jahr 2012 angestiegen (CH: 7%).

¹ Cannabis ist ein Sammelbegriff für Marihuana, Haschisch und Haschischöl (<http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/>).

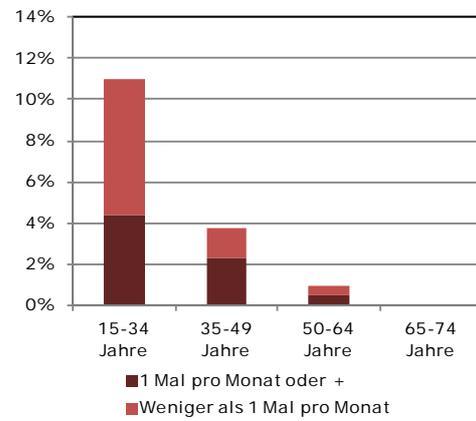
² Personen über 75 Jahren werden keine Fragen zur Einnahme von illegalen Drogen gestellt.

³ Illegale psychoaktive Substanzen ausser Cannabis umfassen Heroin, Kokain, Ecstasy (inkl. Speed), LSD und halluzinogene Pilze.

G 32: Cannabiskonsum der letzten 12 Monate nach Geschlecht, 15-74 Jährige, Wallis, 2012

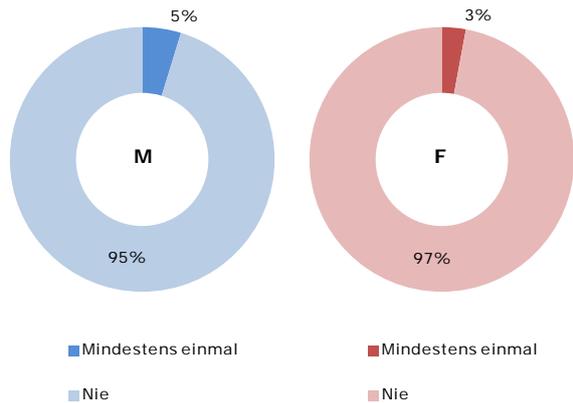


G 33: Cannabiskonsum der letzten 12 Monate nach Altersklasse, 15-74 Jährige, Wallis, 2012

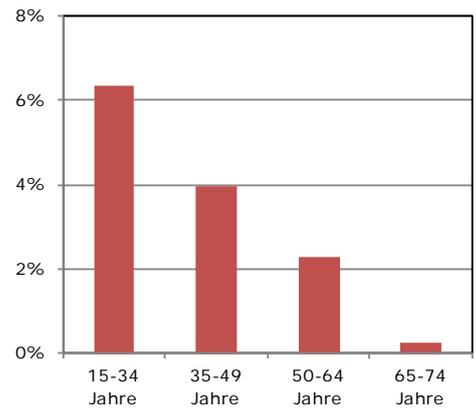


Quellen: BFS, SGB/WGO

G 34: Konsum von weiteren illegalen psychoaktiven Substanzen ausser Cannabis: Lebenszeitprävalenz nach Geschlecht, 15-74 Jährige, Wallis, 2012

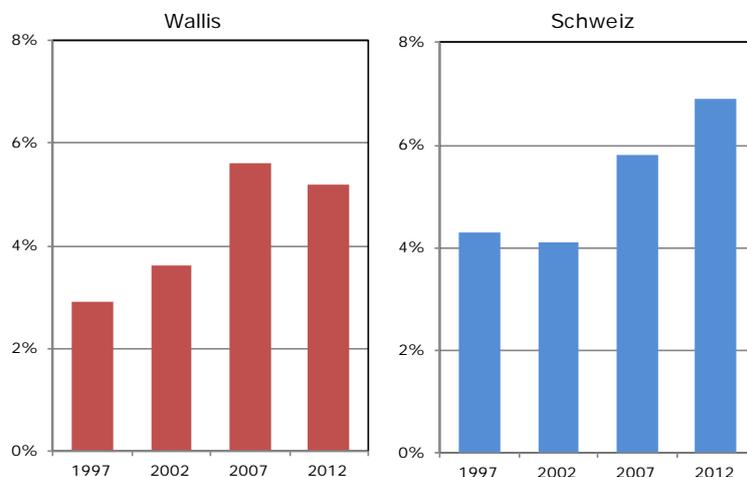


G 35: Konsum von weiteren illegalen psychoaktiven Substanzen ausser Cannabis: Lebenszeitprävalenz nach Altersklasse, 15-74 Jährige, Wallis, 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 36: Konsum von weiteren illegalen psychoaktiven Substanzen ausser Cannabis: Lebenszeitprävalenz, 15-49 Jährige, Wallis-Schweiz, 1997-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

11. Medikamente

Der Medikamentenkonsum nimmt aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der Zunahme von chronischen Krankheiten sowie der besseren und umfassenderen pharmakologischen Möglichkeiten zur Behandlung und Vorbeugung dieser Krankheiten erheblich zu.

Immer mehr Patientinnen und Patienten insbesondere im höheren Alter nehmen täglich mehrere Medikamente ein. Damit einher geht ein erhöhtes Risiko für gefährliche Wechselwirkungen, unerwünschte Nebenwirkungen, Einnahmefehler und Nicht-Einhalten der empfohlenen Behandlung [29].

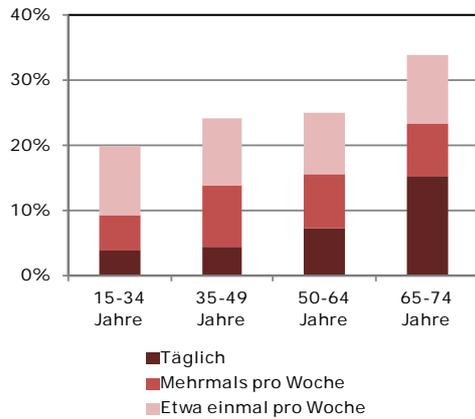
Andererseits muss der Patientin oder die Patientin optimal betreut werden können und es ist nicht wünschenswert, dass die Anzahl der Medikamente willkürlich begrenzt wird [30].

Schmerz- und Schlafmittel (Beruhigungsmittel) gehören zu den am häufigsten eingenommenen Medikamenten. Schmerzmittel werden von allen Altersklassen eingenommen, zum Teil ohne Verschreibung (Selbstmedikation). Schlafmittel weisen ein höheres Sucht- und Unfallrisiko auf (Sturz, Strassenverkehrsunfall) [31].

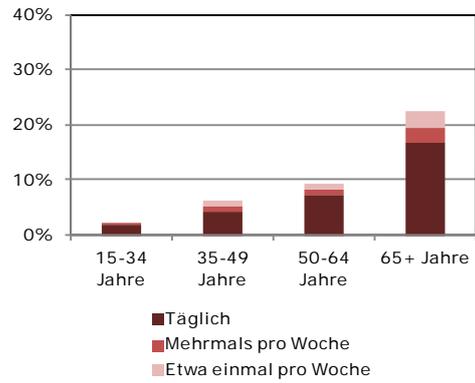
Im Wallis gaben 2012 7.0% der Männer und 7.0% der Frauen an, täglich ein Schmerzmittel einzunehmen. Fast einer von fünf Männern und eine von drei Frauen nehmen mindestens einmal pro Woche ein Schmerzmittel ein. Ältere Personen nehmen häufiger Schmerzmittel ein. Zwischen 1992 und 2012 ist der Anteil der Personen, die regelmässig Schmerzmittel einnehmen, sowohl im Wallis als auch in der Schweiz angestiegen.

Schlaf- und Beruhigungsmittel werden vor allem von Patientinnen und Patienten über 65 Jahren eingenommen, 23% nehmen solche mindestens einmal pro Woche, davon 17% täglich. Zwischen 1997 und 2012 ist der Anteil Personen, die regelmässig Schlaf- oder Beruhigungsmittel einnehmen, sowohl im Wallis als auch in der Schweiz stabil geblieben.

G 37: Einnahme Schmerzmittel nach Altersklasse, Wallis, 2012

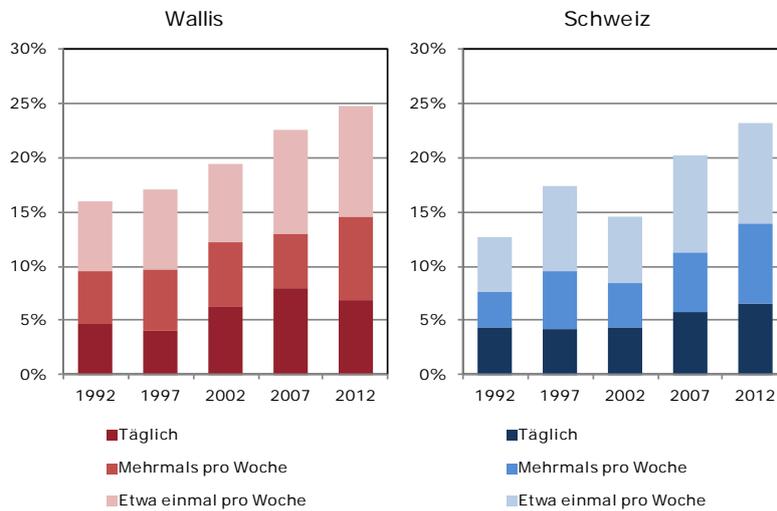


G 38: Einnahme Schlaf-/Beruhigungsmittel nach Altersklasse, Wallis, 2012



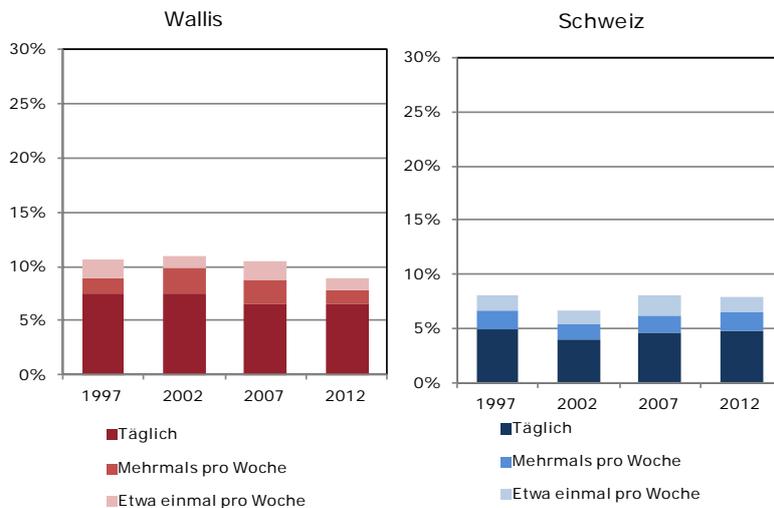
Quellen: BFS, SGB/WGO

G 39: Einnahme Schmerzmittel, Wallis-Schweiz, 1992-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 40: Einnahme Schlaf-/Beruhigungsmittel, Wallis-Schweiz, 1997-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

12. Krebsfrüherkennung

Mit der Krebsfrüherkennung sollen Erkrankungen entdeckt werden, bevor Beschwerden auftreten, damit möglichst früh mit der Behandlung begonnen und die Morbidität und Mortalität der Krankheit gesenkt werden kann.

Brustkrebsfrüherkennung

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Todesursache bei Frauen. Im Wallis ist die Anzahl jährlicher Neuerkrankungen zwischen 2006 und 2010 auf 222 gestiegen [32]. Dieser Anstieg ist vor allem dem Anstieg der Bevölkerungszahlen und der demografischen Alterung geschuldet. Die Mortalitätsrate hat zwischen 1991 und 2010 aufgrund besserer Behandlungsmöglichkeiten und Früherkennung abgenommen. Der Kanton Wallis unterstützt seit 1999 ein Screeningprogramm. Im Rahmen dieses Programms werden alle Frauen zwischen 50 und 70 Jahren eingeladen, alle 2 Jahre eine Früherkennungs-Mammographie durchführen zu lassen [15, 16].

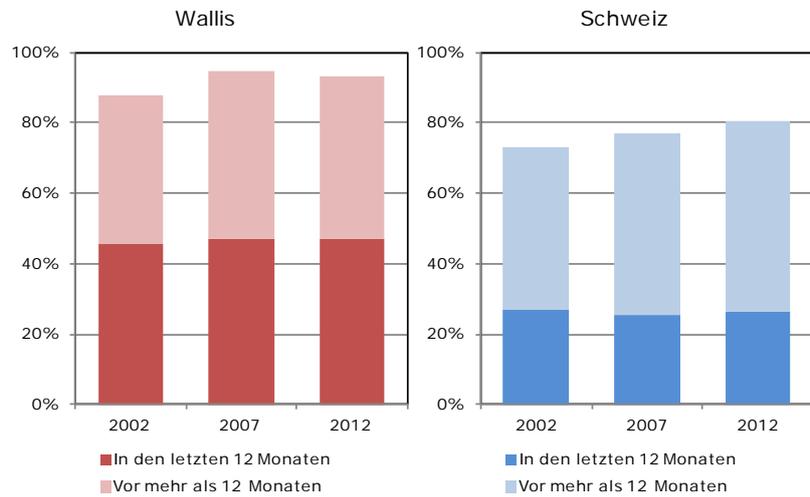
Im Wallis haben mehr als 9 von 10 Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren mindestens einmal eine Mammographie durchgeführt, davon 47% im Verlaufe der vergangenen 12 Monate. Diese Zahl ist im Vergleich zu den Ergebnissen der SGB 2007 stabil. In der Schweiz ist der Anteil Frauen, bei denen mindestens schon einmal eine Mammographie durchgeführt wurde, im Allgemeinen tiefer (CH: 80% darunter 27% im Verlaufe der vergangenen 12 Monate). Zwischen 2002 und 2012 haben sich diese Verhältnisse nicht gross verändert.

Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung

Im Wallis sind zwischen 2006 und 2010 9 Frauen an Gebärmutterhalskrebs erkrankt. Dieser ist verantwortlich für 2 bis 3 Todesfälle pro Jahr [32]. Die Krebserkrankung taucht häufig nach einer viralen Infektion auf (HPV: human papilloma virus), die sexuell übertragen wird. Das Infektionsrisiko beginnt mit der Aufnahme des Sexuallebens. Die Infektion ist sehr häufig, 80% der sexuell aktiven Frauen sind schon mindestens einmal im Leben dem Virus ausgesetzt gewesen, die meisten davon verheilen spontan und symptomfrei [33]. Anhaltende Infektionen weisen ein erhöhtes Risiko auf, in eine Krebserkrankung überzugehen. Seit 2007 wird in der Schweiz für Mädchen zwischen 11 und 14 Jahren eine HPV-Impfung empfohlen, mit einer Auffrischung bis 26 Jahre.

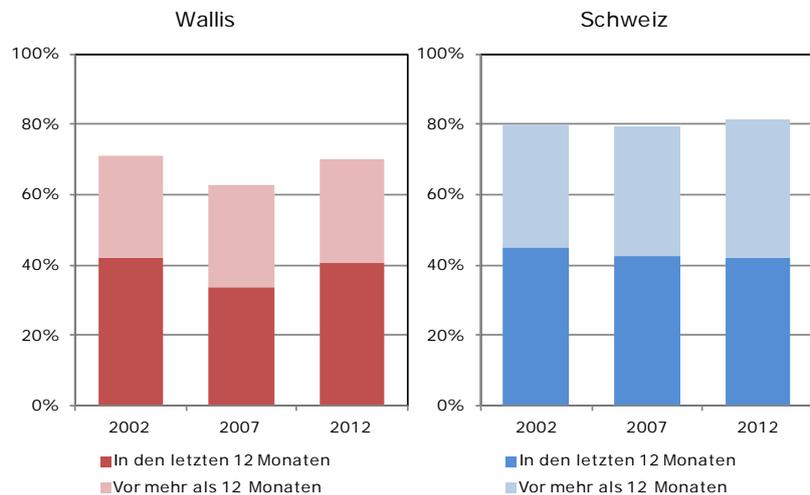
Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs erfolgt mit einem Abstrich aus dem Gebärmutterhals (PAP-Abstrich), der für Frauen nach Beginn ihrer sexuellen Aktivität bis 70 Jahre [15, 16] alle 2 Jahre empfohlen wird. Im Wallis haben 70% der Frauen über 20 Jahre schon einmal einen Abstrich des Gebärmutterhalses machen lassen, davon 41% im letzten Jahr. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren stabil geblieben.

G 41: Letzte Mammografie bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren, Wallis-Schweiz, 2002-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 42: Letzte Gebärmutterhalskrebs-Vorsorgeuntersuchung (Vaginalabstrich), Frauen über 20 Jahren, Wallis-Schweiz, 2002-2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

Darmkrebsfrüherkennung

In der Schweiz ist Darmkrebs sowohl bei den Frauen als auch den Männern die dritthäufigste Krebserkrankung. Er belegt ebenfalls den dritten Platz bei der Anzahl Todesfälle. Im Wallis sind zwischen 2006 und 2010 153 neue Fälle pro Jahr diagnostiziert worden, 64 Personen sind während diesem Zeitraum an Darmkrebs gestorben.

Eine Vorsorgeuntersuchung wird Männern und Frauen ab 50 Jahren empfohlen, bei der entweder alle zehn Jahre eine Darmspiegelung durchgeführt oder jedes Jahr der Stuhl auf Blut untersucht wird (Hämoccult, von Auge nicht sichtbares Blut) [15, 16]. Seit Juli 2013 wird die Vorsorgeuntersuchung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für alle Personen zwischen 50 und 69 Jahren übernommen.

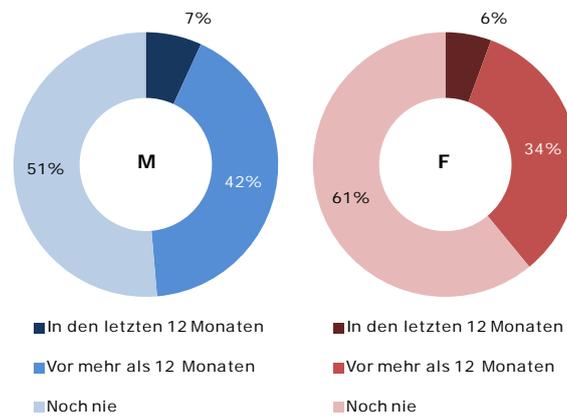
Im Wallis haben 49 % der Männer und 40% der Frauen zwischen 50 und 75 Jahren schon einmal eine Darmkrebsfrüherkennung durchführen lassen (Stuhlprobe oder Darmspiegelung, CH: 54% der Männer und 51% der Frauen).

Prostatakrebsfrüherkennung

In der Schweiz ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung für Männer und die zweithäufigste Todesursache. Im Wallis beträgt die Anzahl jährlicher Neuansteckungen 240 pro Jahr zwischen 2006 und 2010, die Anzahl Todesfälle 45 pro Jahr im gleichen Zeitraum. Zwischen 1991 und 2010 ist die Anzahl Prostatakrebsfälle gestiegen; dies ist hauptsächlich auf die gestiegenen Bevölkerungszahlen und der demografischen Alterung sowie die Früherkennungsbemühungen zurückzuführen. Die Mortalität ist während diesem Zeitraum leicht gesunken.

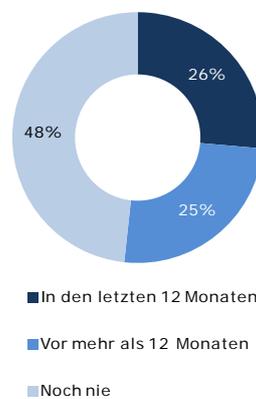
Die Früherkennung erfolgt mit dem sogenannten PSA-Test, der Suche nach einem Eiweiss, das in der Prostata gebildet wird und im Blut nachgewiesen werden kann, mit oder ohne einer zusätzlichen digitalen rektalen Untersuchung. Von dieser Art der Früherkennung wird momentan von verschiedenen Organisationen abgeraten, weil nicht klar gezeigt werden kann, dass sie zu einer Reduktion der Mortalität führt und weil die Behandlung dieser Krebserkrankung häufig mit grossen Komplikationen einhergeht [15, 16, 34]. 52% der befragten Walliser über 40 Jahre haben eine Früherkennung durchführen lassen, darunter 26% in den vergangenen 12 Monaten (CH: 55% mindestens einmal; 25% im Verlauf der letzten 12 Monate). Die Früherkennung wurde am häufigsten mit einem PSA-Test durchgeführt.

G 43: Darmkrebsfrüherkennung mit Hämoccult-Test¹ und/oder Endoskopie bei Personen zwischen 50 und 75 Jahren, nach Geschlecht, Wallis 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

G 44: Prostatakrebsfrüherkennung bei Männern über 40 Jahren, Wallis 2012



Quellen: BFS, SGB/WGO

¹ Hämoccult-Test: Stuhl wird auf okultes (verstecktes) Blut untersucht (nicht sichtbar für das Auge).

13. Grippeimpfung

Die Grippe ist eine ansteckende Viruserkrankung (Influenza), die über Tröpfchen übertragen wird (Husten, Niesen, Hände). Jedes Jahr gibt es eine Grippewelle im Winter. Die Symptome sind sehr unterschiedlich, sie gehen von einfachen Atemwegsbeschwerden (Schnupfen) bis zu Lungenentzündungen, die bei geschwächten Personen bis zum Tod führen können (insbesondere betagte Menschen). Gemäss der WHO sterben weltweit jedes Jahr 250'000 bis 500'000 Personen an den Folgen der Grippe.

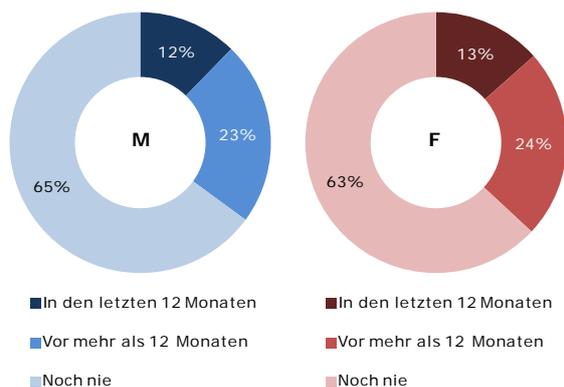
In der Schweiz sind jedes Jahr zwischen 300'000 und 1.6 Millionen Menschen betroffen; 100'000 bis 250'000 Personen gehen zum Arzt und je nach Höhe der Grippewelle müssen Hunderte bis 5'000 Personen infolge von schweren Komplikationen in ein Spital eingewiesen werden. Zwischen 400 und 1'000 Personen sterben jährlich daran, davon sind 92% älter als 60 Jahre [BAG 2011].

Das wirksamste Mittel gegen die Grippe ist die jährliche Impfung die für folgende Personen empfohlen wird [BAG 2011]:

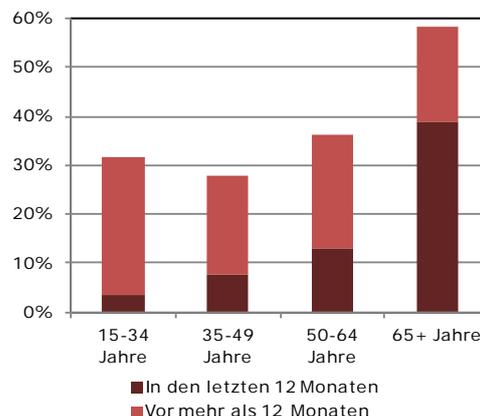
- Personen über 65 Jahre, Personen mit chronischen Krankheiten, schwangere Frauen, Frühgeborene, Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Rehabilitationseinrichtungen;
- Personen mit regelmässigem Kontakt zu Risikopersonen (medizinisches Personal) und Säuglinge unter 6 Monate;
- Personen in Kontakt mit Vögeln oder Schweinen.

Die SBG zeigt, dass eine von drei Wallisern oder Walliserinnen mindestens einmal gegen Grippe geimpft wurde. In den letzten 12 Monaten vor der Befragung wurden 12% der Männer und 13% der Frauen geimpft. Bei Personen über 65 Jahren erreichen diese Anteile 39% im Wallis bzw. 40% in der Schweiz.

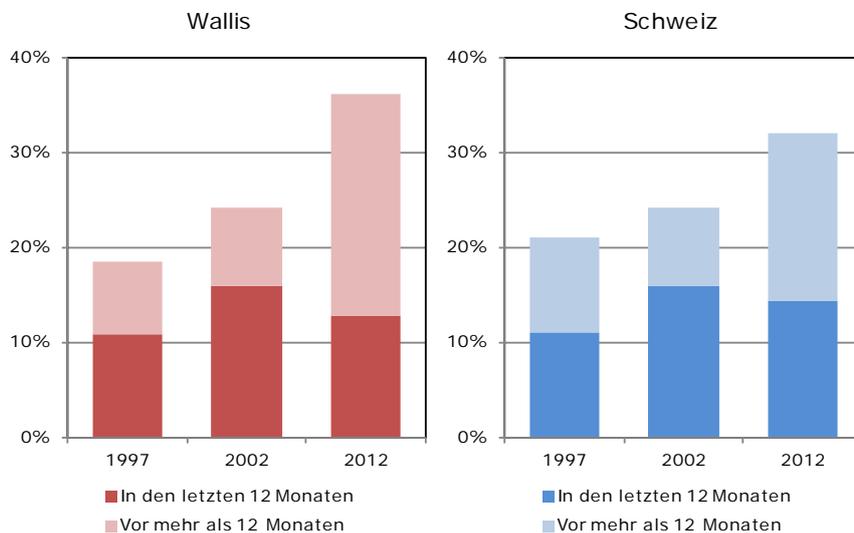
G 45: Grippeimpfung nach Geschlecht, 2012



G 46: Grippeimpfung nach Altersklasse, 2012



G 47: Grippeimpfung, Wallis-Schweiz, 1997-2012



14. Methode

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) ist eine Umfrage, die das Bundesamt für Statistik alle 5 Jahre durchführt.

Die SGB ist ein Instrument zur Überwachung des Gesundheitszustands der Bevölkerung und seiner bestimmenden Elemente. Folgende Themen werden untersucht: körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit, soziales Umfeld, gesundheitsrelevantes Verhalten, Risikoverhalten, Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, Präventionsmedizin, sexuelle Gesundheit und Verhütungsmittel, Zahngesundheit, Wohn- und Arbeitsbedingungen.

Die SGB 2012 ist nach 1992, 1997, 2002 und 2007 die fünfte Ausgabe. Sie wird mit einem telefonischen Fragebogen durchgeführt und durch eine schriftliche Befragung ergänzt.

Die befragten Personen stammen aus einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Zufallsstichprobe aus der Schweizer Wohnbevölkerung ab einem Alter von 15 Jahren (Schweizer/innen oder niedergelassene Ausländer/innen), die in einem Privathaushalt leben. Personen, die in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnen (Gefängnis, Internat, Spital, Pflegeheim, Kloster, Hôtel usw.), sind von der Stichprobe ausgeschlossen. Das BFS hat die Privathaushalte zufällig aus dem Stichprobenregister für Haushaltserhebungen des BFS (SRH) gezogen. Dieses wird gebildet aus Daten von kantonalen und kommunalen Einwohnerregistern, die quartalsweise durch Angaben von Telefondienstleistern ergänzt werden.

Die Kantone haben die Möglichkeit, eine Zusatzstichprobe machen zu lassen, dies hat der Kanton Wallis für jede Umfrage gemacht. 2012 haben 244 Personen im Oberwallis und 821 Personen im französischsprachigen Wallis an der Umfrage teilgenommen.

Jahr	Anzahl Interviews Schweiz	Anzahl Interviews Wallis
1997	13'004	1'053
2002	19'706	970
2007	18'760	1'050
2012	21'597	1'065

Grenzen

Die Stichprobe lässt keine Vergleiche zwischen dem Ober-, Mittel- und Unterwallis zu. 2012 betrug die Teilnahmequote der SGB 53%. Es ist möglich, dass Nicht-Teilnehmer sich systematisch von Teilnehmern unterscheiden, dies kann die Repräsentativität der Ergebnisse verändern. Es handelt sich um einen Fragebogen ohne objektive Messung. Gewisse Angaben zu Gewicht, Konsum von Drogen und Obst- und Gemüsekonsum können von den Antwortenden über- oder unterschätzt werden.

15. Bibliographie

1. Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ess/04.html, abgefragt am 10. Juli 2014
2. Shields M, Shootshtari S. Determinants of self-perceived health. Health Report 2001 ;13(1) :35-52.
3. Wittchen HU, Jacobi F et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. ECNP/EBC report 2011;21:655-679.
4. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association Journal 2006; 174(6):801-9.
5. Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bundesamt für Gesundheit BAG, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz. Gesundheitswirksame Bewegung. Magglingen: BASPO 2013.
6. Wang X, Ouyang Y. 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.
7. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE). Schweizer Lebensmittelpyramide. Empfehlungen zum ausgewogenen und genussvollen Essen und Trinken für Erwachsene (Langfassung), Bern, November 2011.
8. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet 2008;371(9612):569-78.
9. Organisation mondiale de la santé (OMS), Obésité et surpoids. Aide-mémoire N°311, Mai 2014.
10. Faeh D, Marques-Vidal P, Chiolerio A, Bopp M. Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed? Swiss Med Wkly 2008; 138(13-14):204-10.
11. Zellweger U, Bopp M. Chiffres et données sur les maladies cardio-vasculaires en Suisse. Fondation suisse de cardiologie, Mai 2012.
12. Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood pressure related disease, 2001. The Lancet 2008 May; 371(9623):1513-8.
13. Lim SS and all. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. Lancet 2012 ; 280 :2224-60.
14. Organisation mondiale de la santé (OMS). Panorama mondial de l'hypertension. 2013.
15. Cornuz J, Jacot-Sadowski I. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte : mise à jour 2014. Rev Med Suisse 2014 ;10 :177-85.
16. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendations for Primary Care Practice. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>; abgefragt am 15. September 2014
17. Organisation mondiale de la santé (OMS), Diabète. Aide-mémoire N°312, Octobre 2013.
18. Organisation mondiale de la santé (OMS), Consommation d'alcool. Aide-mémoire N°349, Mai 2014.
19. Marmet S, Rehm J, Gmel G, Frick H, Gmel G, Alcohol-attributable mortality in Switzerland in 2011 – age-specific causes of death and impact of heavy versus non-heavy drinking. Swiss Med Wkly 2014;144:w13947.
20. Addiction Suisse, Alcool et santé, Lausanne, 2013.
21. Organisation mondiale de la santé (OMS), Tabagisme. Aide-mémoire N°339, Juillet 2013.
22. Maag J, Braun J, Bopp M, Faeh D: Direct estimation of death attributable to smoking in Switzerland Based on record linkage of routine and observational data. Nicotine Tob Res 2013, 15(9):1588-1597.
23. Bundesamt für Gesundheit (BAG), <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/index.html?lang=de> , abgefragt am 15. September 2014.
24. Foulds J, Veldheer S, Berg A. Electronic cigarettes (e-cigs): views of aficionados and clinical/public health perspectives, Int J Clin Pract 2011 Oct;65(10):1037-42.

25. Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). Die E-Zigarette in der Schweiz im Jahr 2013 -Auswertung der Daten des Suchtmonitorings Schweiz, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
26. Sucht Schweiz, Infos und Fakten: Cannabis, <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/>, abgefragt am 28. August 2014.
27. Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C., Flury R. (2013) Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen im Jahr 2012. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse. 2013.
28. Suchtmonitoring Schweiz, Cannabis, <http://www.suchtmonitoring.ch/de/4.html>, abgefragt am 20. August 2014.
29. Neuner S. Weniger ist mehr-wie Polypharmazie vermeiden? Praxis 2013;102(1):21-27.
30. Mazzocato C, David S, Benaroyo L, Monod S. Polymédication et personne âgée : ni trop, ni trop peu ! Rev Med Suisse 2013 ;9 :1026-31.
31. Suchtmonitoring Schweiz, Schlaf- und Beruhigungsmittel, <http://www.suchtmonitoring.ch/de/6.html>, abgefragt am 10. September 2014.
32. Registre valaisan des tumeurs (RVsT), Relevé des cancers en Valais, Observatoire valaisan de la santé (OVS), 2014.
33. Vassilakos P, Unitiet S, Petignat P. Prévention du cancer du col utérin en Suisse: les défis de l'ère vaccinale. Rev Med Suisse 2012 ;8 :2015-2020.
34. Swiss Medical Board. Stellenwert des PSA-Wertes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms, Oktober 2011.
35. Broers B, Favrod-Coune T. Recommandations en matière d'alcool : comment s'y retrouver ? Dépendances 2013 Juin ; 46.
36. Nationale Ernährungserhebung, <http://menuch.ch/de/home/> abgefragt am 11. Juli 2014.
37. Favre F, Chioléro A. Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2010. Walliser Gesundheitsobservatorium, Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne, im Auftrag des Departements für Finanzen, Institutionen und Gesundheit des Staates Wallis. 4. Bericht. November 2010.
38. International agency for research on cancer. Globocan 2012: Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide in 2012.
39. Nationales Programm Ernährung und Bewegung (NPEB), http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=de, abgefragt am 11. Juli 2014.
40. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Empfehlungen zur Grippeimpfung. September 2011.
41. Rex DK, Johnson DA, Anderson JC, et al. American college of gastroenterology guidelines for colorectal cancer screening 2009. Am J Gastroenterology 2009;104:739–750.
42. Stamm H, Gebert A, Guggenbühl L, Lamprecht M. Excess weight among children and adolescents in Switzerland – prevalence and correlates for the early 2010s. Swiss Med Wkly 2014;144:w13956.
43. Stop-tabac.ch, Ce que l'on sait sur la cigarette électronique, abgefragt am 21. August 2014.
44. The guide to clinical preventive services 2014, recommendations of the U.S preventive service task force agency for healthcare research and quality.
45. WHO. Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks, Geneva, Switzerland, 2009.