



OBSAN BERICHT
05/2025

Gesundheit im Kanton St.Gallen

Auswertungen der Schweizerischen
Gesundheitsbefragung 2022
und weiterer Datenbanken

Paul Camenzind



Schweizerisches Gesundheitobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement



Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Gesundheitsdepartement – Amt für Gesundheitsvorsorge
des Kantons St.Gallen

Autor

Paul Camenzind, Obsan

Projektleitung Obsan

Paul Camenzind, Céline Gerber, Sacha Roth, Isabelle Sturny

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 05/2025

Zitierweise

Camenzind, P. (2025). *Gesundheit im Kanton St.Gallen. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 und weiterer Datenbanken* (Obsan Bericht 05/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

www.obsan.ch

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, CH-2010 Neuchâtel,
obsan@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 45

Originaltext

Deutsch

Layout

Obsan

Grafiken

Obsan

Karten und Infografiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Titelbild

beatbelser photography

Titelseite

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen

Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2025

Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

873-2505

ISBN

978-2-940670-45-1



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Gesundheit im Kanton St.Gallen

Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022
und weiterer Datenbanken

Autor Paul Camenzind

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2025

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4	2.3.6 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren	43
Gesamtzusammenfassung (Infografiken)	5	2.4 Psychische Gesundheit	44
		2.4.1 Energie und Vitalität	44
		2.4.2 Psychische Belastung	45
		2.4.3 Symptome depressiver Erkrankungen	47
		2.4.4 Suizidgedanken, Suizidversuche und vollendete Suizide	49
Zusammenfassung	8		
1 Einleitung	13	2.5 Gesundheitsressourcen (soziales Wohlbefinden)	52
1.1 Ziele des Gesundheitsberichts des Kantons St.Gallen	13	2.5.1 Kontrollüberzeugung	52
1.2 Im St.Galler Gesundheitsbericht verwendete Datenquellen	13	2.5.2 Soziale Unterstützung	53
1.2.1 Zentrale Datenquelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)	14	2.5.3 Einsamkeitsgefühle	54
1.2.2 Weitere, im Bericht verwendete Datenquellen	15		
1.3 Theoretischer Rahmen	17	3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen	56
1.3.1 Gesundheitsdeterminanten	17	3.1 Gesundheitseinstellungen	56
1.3.2 Gesundheitliche Ungleichheiten	17	3.2 Ernährung und körperliche Aktivität	58
1.4 Methoden und Analysen	19	3.2.1 Ernährungsbewusstsein und Ernährungsgewohnheiten	58
1.5 Der Kanton St.Gallen in Zahlen und im nationalen Vergleich	22	3.2.2 Körperliche Aktivität	62
2 Gesundheitszustand	24	3.3 Konsum von psychoaktiven Substanzen	65
2.1 Lebenserwartung und Mortalität	24	3.3.1 Konsum von Tabakprodukten	65
2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt	24	3.3.2 Passivrauchen	69
2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren	25	3.3.3 Alkoholkonsum	71
2.1.3 Mortalität und Todesursachen	26	3.3.4 Cannabiskonsum	75
2.2 Allgemeiner Gesundheitszustand	28	3.4 Risikoreiches Freizeitverhalten	76
2.2.1 Einschätzung der eigenen Lebensqualität	28	3.4.1 Nutzung digitaler Medien in der Freizeit	76
2.2.2 Selbst wahrgenommene Gesundheit	29	3.4.2 Problematische Internetnutzung	79
2.2.3 Lang andauernde Gesundheitsprobleme	30	3.4.3 Risikoreiches Glücksspielverhalten	80
2.2.4 Einschränkungen in Alltagsaktivitäten	31		
2.2.5 Schlafstörungen	33	3.5 Präventionsaktivitäten der Bevölkerung	82
2.3 Körperliche Gesundheit	34	3.5.1 Orale Gesundheit	82
2.3.1 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen)	34	3.5.2 Sexuelle Gesundheit	84
2.3.2 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	36	3.5.3 Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	87
2.3.3 Ausgewählte Diagnosen	37	3.5.4 Vorsorgeuntersuchungen für Krebserkrankungen	90
2.3.4 Orale Gesundheit	41	3.5.5 Impfung gegen saisonale Grippe und Covid-19-Erkrankungen	95
2.3.5 Unfälle mit Verletzungsfolgen	42	3.5.6 Einstellungen der Bevölkerung bezüglich Organspende	97

4 Arbeit und Gesundheit 100

4.1 Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit	100
4.1.1 Selbsteinschätzung der Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit	100
4.1.2 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation	101
4.2 Arbeits- und Lebensbedingungen	102
4.2.1 Störungen am Arbeitsplatz	102
4.2.2 Störungen im Wohnumfeld	104
4.2.3 Physische Belastungen bei der Arbeit	107
4.2.4 Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit	110
4.2.5 Stress am Arbeitsplatz	113
4.3 Arbeit und Krankheit	116
4.3.1 Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit	116
4.3.2 Arbeiten trotz Krankheit (Präsentismus)	118

5 Versorgung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen 121

5.1 Ambulante Gesundheitsversorgung	121
5.1.1 Übersicht zur ambulanten Inanspruchnahme	122
5.1.2 Arztpraxen	122
5.1.3 Spitalambulante Versorgung	127
5.1.4 Ambulante paramedizinische Versorgung	130
5.2 Stationäre Gesundheitsversorgung	132
5.2.1 Angebotsstrukturen und Personal der Spitäler	132
5.2.2 Stationäre Akutsomatik: Inanspruchnahme	135
5.2.3 Stationäre Psychiatrie: Inanspruchnahme	136
5.2.4 Stationäre Rehabilitation: Inanspruchnahme	137
5.2.5 Patientenströme im akutstationären Bereich	138
5.3 Alters- und Langzeitpflege	139
5.3.1 Spitex	139
5.3.2 Stationäre Langzeitpflege	142
5.4 Informelle Unterstützung	144
5.4.1 Geleistete informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung	144
5.4.2 Erhaltene informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung	145
5.5 Exkurs: Konsum von Medikamenten	146
5.5.1 Konsum von Medikamenten insgesamt	146
5.5.2 Schmerzmittel	148
5.5.3 Schlafmittel	149
5.5.4 Beruhigungsmittel	150
5.5.5 Antidepressiva	150

6 Literaturverzeichnis 151**7 Tabellen- und Grafikenverzeichnis 154**

Vorwort

Liebe Lesenden

Wie gesund fühlen Sie sich? Waren Sie in den letzten zwölf Monaten bei einer Ärztin oder einem Arzt? Achten Sie auf Ihre Ernährung und bewegen Sie sich regelmässig? Haben Sie sich in den letzten Jahren impfen lassen? Wie oft fühlen Sie sich gestresst oder einsam? Leiden Sie unter Schlafstörungen? Oder haben Sie gearbeitet, auch wenn Sie krank waren?

Antworten auf solche Fragen helfen, den Gesundheitszustand der Bevölkerung besser zu verstehen und darauf aufbauend die Gesundheitsförderung sowie die Gesundheitsversorgung gezielt weiterzuentwickeln. Seit 1992 wird alle fünf Jahre die «Schweizerische Gesundheitsbefragung» durchgeführt. Dabei werden mehrere tausend Personen im ganzen Land zu ihrer Gesundheit und ihrem Verhalten befragt. Die Kantone haben die Möglichkeit, die Stichprobe zu vergrössern, um aussagekräftige Ergebnisse auf kantonaler Ebene zu erhalten. Für den Kanton St.Gallen liegen nun zum dritten Mal vertiefte und repräsentative Daten vor.

Der aktuelle Gesundheitsbericht bietet eine fundierte Übersicht über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2022. Er beleuchtet, wie sich soziale, wirtschaftliche und berufliche Lebensbedingungen auf die Gesundheit auswirken und zeigt auf, wie unser Gesundheitssystem genutzt wird.

Die Ergebnisse stimmen insgesamt zuversichtlich: 86 Prozent der St.Gallerinnen und St.Galler beurteilen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut – mehr als im Schweizer Durchschnitt. Auch die Lebensqualität wird von 95 Prozent der Befragten als positiv eingeschätzt. 82 Prozent sind körperlich aktiv. Gleichzeitig zeigen sich auch Herausforderungen: Jede fünfte erwerbstätige Person im Kanton fühlt sich durch die Arbeit emotional erschöpft. 22,6 Prozent erleben regelmässig Stress am Arbeitsplatz – ein zentraler Risikofaktor für die psychische Gesundheit. Schlafstörungen betreffen 26,1 Prozent der Bevölkerung. 13,5 Prozent fühlen sich psychisch belastet und 6,8 Prozent hatten in den letzten zwei Wochen Suizidgedanken.

Soziale Faktoren spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle: Zwar können über die Hälfte der Bevölkerung (51,2 Prozent) bei Bedarf auf ein starkes soziales Netzwerk zählen, dennoch berichten 35,5 Prozent, sich zumindest gelegentlich einsam zu fühlen. Besonders betroffen sind Menschen mit geringem Bildungsstand, finanziellen Schwierigkeiten oder ausländischer Herkunft. Die Resultate legen nahe, dass Bildung und soziale Integration wichtige Schutzfaktoren sind und eine gezielte Unterstützung für bestimmte Gruppen sinnvoll ist.

Die Daten bilden eine wertvolle Grundlage für Politik, Verwaltung, Fachpersonen und weitere Interessierte. Sie zeigen nicht nur den aktuellen Stand, sondern geben auch Hinweise darauf, wie wir künftige Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit meistern können. Gefragt sind bedarfsgerechte, nachhaltige und gleichzeitig tragbare Massnahmen. Zentrales Ziel ist es, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern sowie Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bestmöglich zu unterstützen.

Ich danke allen, die sich tagtäglich für die Gesundheit der St.Galler Bevölkerung engagieren – sei es in der Gesundheitsförderung, in der Prävention, in der Gesundheitsversorgung oder in der Forschung.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre und gute Gesundheit.



Bruno Damann
Regierungsrat, Vorsteher des Gesundheitsdepartementes
Kanton St.Gallen

Lebenserwartung bei Geburt



	84,7 Jahre		85,3 Jahre
	80,5 Jahre		81,5 Jahre

Die Lebenserwartung ist leicht niedriger als in der Gesamtschweiz.

(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit



86,1%

Häufigste Todesursachen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen



	32,4%
	27,1%

Krebserkrankungen



	21,4%
	26,7%

Frauen sterben etwas häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen; Männer sterben etwas häufiger an Krebserkrankungen.

Lang andauernde Gesundheitsprobleme



34,5%

37,3%
 32,0%

Frauen haben häufiger lang andauernde Gesundheitsprobleme.

Schlafstörungen



26,1%

Schlafstörungen sind im Kanton weniger häufig als in der Gesamtschweiz.

Mittlere bis starke psychische Belastung



16,7%	21,1%
10,5%	14,4%

Im Kanton hat es weniger psychisch belastete Personen als in der Gesamtschweiz.

Einsamkeitsgefühle

35,5%

42,3%

fühlen sich manchmal oder (sehr) oft einsam

15–34 Jahre

44,7%

65+ Jahre

28,8%



Jüngere Personen fühlen sich häufiger einsam.

Übergewicht oder Adipositas



2022 35,3%	1992 28,3%
56,3%	40,1%

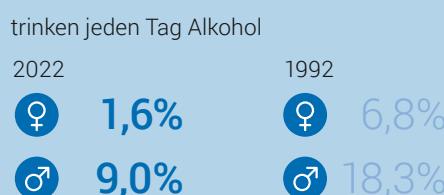
Übergewicht und Adipositas haben deutlich zugenommen.

Ungenügende körperliche Aktivität



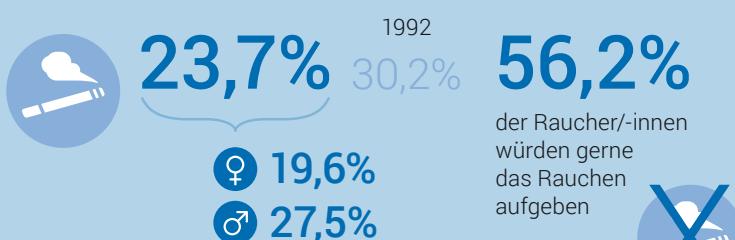
Der Anteil der ungenügend Aktiven in der Bevölkerung ist deutlich zurückgegangen (vorbehältlich veränderter Definition in 2002).

Alkoholkonsum



Der tägliche Alkoholkonsum ist zurückgegangen.

Tabakkonsum



Ein Viertel der Bevölkerung raucht Tabakprodukte.

Passivrauch ausgesetzt sein



Junge Personen sind häufiger Passivrauch ausgesetzt.

Übermässige Nutzung des Internets durch jüngere Menschen (15–24 Jahre)



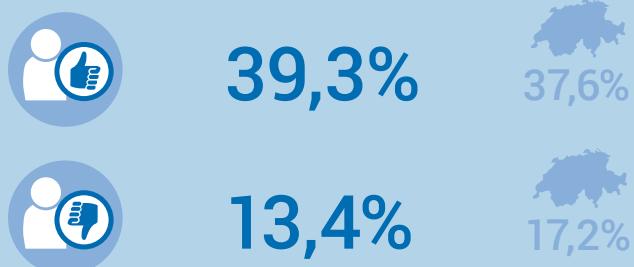
Ein hoher Anteil junger Leute im Kanton wie in der Gesamtschweiz hat eine problematische oder symptomatische Internetnutzung.

Soziale Medien



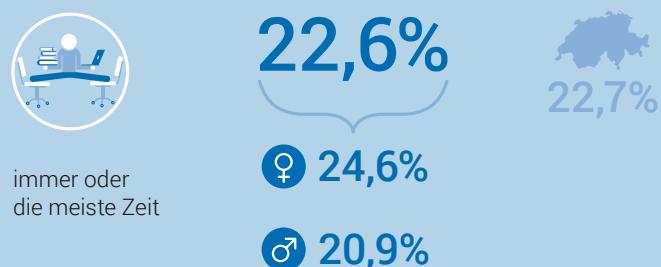
Zwei von drei jungen Menschen verbringen mindestens eine Stunde pro Tag auf den Sozialen Medien.

Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit



Der Einfluss der Arbeit wird häufiger positiv als negativ wahrgenommen.

Stress bei der Arbeit



Frauen sind bei der Arbeit etwas häufiger gestresst als Männer.

Physische Belastungen bei der Arbeit

82,4%

sind mindestens einer physischen Belastung zu mindestens $\frac{1}{4}$ der Arbeitszeit ausgesetzt



Insbesondere:

- stets gleiche Bewegungen
- schmerzhafte Körperhaltungen
- Stehen (zu mindesten $\frac{3}{4}$ der Zeit)

Körperliche Belastungen bei der Arbeit kommen häufig vor.

61,4%
46,6%
38,0%

Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit

86,8%



sind mindestens einer psychosozialen Belastung bei der Arbeit ausgesetzt

60,8%
47,8%

Insbesondere:

- hohe Arbeitsanforderungen
- hoher Zeitdruck

86,6%

Die psychosozialen Belastungen bei der Arbeit sind weit verbreitet.

Ambulante Gesundheitsversorgung

Anteile der Bevölkerung mit mindestens einer Konsultation in den letzten 12 Monaten



75,3%

Grundversorgerpraxen



72,8%



24,0%

Spitalambulatorien



28,4%



9,9

Anzahl ambulante Konsultationen pro Person und Jahr



43,7%

Spezialarztpraxen



46,0%



13,2%

Spitalnotfälle



16,8%

Die Grundversorgerpraxen haben eine zentrale Rolle in der ambulanten Versorgung.

Spitalversorgung (stationär)



Hospitalisationsraten (Anzahl Fälle pro 1000 Einwohner/-innen)

Akutsomatik Psychiatrie Rehabilitation



148 **10** **9**

142 9 10

Die kantonalen Hospitalisationsraten weichen kaum vom Gesamtschweizer Durchschnitt ab.

Alters- und Langzeitpflege

Spitex-Pflegeleistungen

Spitex-Hilfeleistungen



8,8% **7,4%** **6,2%**



13,7% **5,8%** **5,7%**

Anteil der Spitex-Benutzer/-innen pro 100 Einwohner/-innen 65+ Anzahl Langzeitplätze in Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+

Die Spitex-Pflege ist weniger ausgebaut als in der Gesamtschweiz.

Informelle Pflege und Hilfe



ERHALTEN

Informelle Kranken- und Körperpflege aus dem Umfeld

Haushaltshilfe und Sozialbetreuung aus dem Umfeld



LEISTEN

Informelle Kranken- und Körperpflege im Umfeld

Haushaltshilfe und Sozialbetreuung im Umfeld

3,0%

17,6%

7,8%

39,6%

Informelle Hilfe und Pflege sind gleich häufig wie in der Gesamtschweiz.

Medikamente

Mindestens ein Medikament eingenommen in der Woche vor der Befragung



52,0%

55,0%

75,8%

79,1%

65+ Jahre

Ältere Personen nehmen häufiger Medikamente ein.

Zusammenfassung

Einleitung

Der vorliegende Bericht gibt einen umfassenden Überblick über den **Gesundheitszustand** und das **gesundheitsbezogene Verhalten** der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2022. Zudem werden die Auswirkungen der **Arbeits- und Lebensbedingungen** auf die Gesundheit der Kantonsbevölkerung dargestellt. Schliesslich enthält der Bericht eine detaillierte Beschreibung des St.Galler **Gesundheitssystems** und dessen **Inanspruchnahme** durch die eigene Bevölkerung sowie durch Personen aus anderen Kantonen.

Über alle Kapitel hinweg verfolgt der Gesundheitsbericht das Ziel, anhand ausgewählter Indikatoren die **gesundheitsbezogenen Eigenheiten der St.Galler Bevölkerung und des kantonalen Gesundheitssystems im Vergleich zur Gesamtschweiz** aufzuzeigen. Gesundheitlich gefährdete Bevölkerungsgruppen oder allfällige Probleme in der Gesundheitsversorgung sollen identifiziert und die Bemühungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Gesundheitsplanung mit statistisch fundierter Information unterstützt werden. Der aktuelle Gesundheitsbericht zum Kanton St.Gallen richtet sich somit an die Verantwortlichen in der **Politik**, an die im Gesundheitsbereich tätigen **Fachleute** sowie an alle **weiteren Bevölkerungskreise**, die an Fragen der öffentlichen Gesundheit interessiert sind.

Gesundheitszustand

Der allgemeine Gesundheitszustand der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung unterscheiden sich kaum voneinander

Seit vielen Jahren steigt die **Lebenserwartung bei Geburt** an und beträgt 2022 84,7 Jahre für Frauen und 80,5 Jahre für Männer; dies sind einige Monate weniger im Vergleich zur Gesamtschweiz. Der Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern hat sich über die Jahre verringert.

Die **Mortalitätsrate** liegt im Kanton St.Gallen etwas höher als im Gesamtschweizer Durchschnitt. Für die meisten Todesfälle in der St.Galler Bevölkerung sind **Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems** sowie **Krebskrankungen** verantwortlich. Gut die Hälfte (54,8%) der kantonalen Bevölkerung gibt an, unter mindestens einem der vier Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nämlich **Bluthochdruck, hoher Cholesterinwert, Übergewicht** oder **Diabetes** zu leiden (CH: 53,4%).

Ein Anteil von 94,8% der St.Galler Bevölkerung schätzt ihre **Lebensqualität** als gut bis sehr gut ein, mehr als in der Gesamtschweiz mit 91,8%. Auch **beurteilen** 86,1% der Kantons-

bevölkerung (CH: 84,9%) **ihre Gesundheit** als gut bis sehr gut. Der Anteil Personen im Kanton mit **lang andauernden Gesundheitsproblemen** ist mit 34,5% fast gleich gross wie in der Gesamtschweiz (36,0%). Schliesslich ist ein Viertel (26,1%) der kantonalen Bevölkerung – national ist es ein Drittel (32,9%) – von mittleren bis pathologischen **Schlafstörungen** betroffen.

Auch die Niveaus der körperlichen Gesundheit sind in der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung sehr ähnlich

57,3% der St.Galler und 59,1% der Schweizer Bevölkerung geben 2022 an, unter **körperlichen Beschwerden** wie Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit oder allgemeiner Schwäche zu leiden. Frauen sind häufiger von solchen Beschwerden betroffen als Männer. Letztere sind aber häufiger den **Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen** ausgesetzt; trotzdem sterben Frauen häufiger an solchen Erkrankungen, ein Widerspruch, der in der Literatur erklärt wird (vgl. z. B. Huber et al., 2022).

Neuerkrankungen (Inzidenz) an Krebs sind für die St.Galler Frauen signifikant weniger und für die St.Galler Männer etwas weniger häufig als für die Gesamtschweizer Frauen bzw. die Gesamtschweizer Männer. Dagegen kommen **Hirnschläge und Herzinfarkte** in der Kantonsbevölkerung eher etwas häufiger vor als auf Ebene Gesamtschweiz. Auffallend ist die Zunahme der **medizinisch diagnostizierten Allergien**, von denen 2022 ein Fünftel der St.Galler (19,3%) bzw. der Gesamtschweizer Bevölkerung (19,8%) betroffen ist (2017: SG: 16,3%; CH: 16,7%).

Ein Fünftel der St.Galler Bevölkerung (20,2%) erleidet im Jahr 2022 einen **Unfall mit Verletzungsfolge** (CH: 20,8%). Männer und jüngere Personen sind häufiger von Unfällen betroffen. Gegen die Hälfte aller Unfälle mit Verletzungsfolgen bei St.Galler Frauen (49,3%) und Männern (47,8%) sind Unfälle bei Sport und Spiel. Von mindestens einem **Sturz im Alltag** berichtet 2022 sowohl im Kanton (25,0%) als auch in der Gesamtschweiz (24,9%) jede vierte Person ab 65 Jahren.

Das Niveau der psychischen Gesundheit ist in der St.Galler Bevölkerung eher besser als in der Gesamtschweizer Bevölkerung

Fast drei Viertel (72,4%) der St.Galler Bevölkerung empfinden ein mittleres bis hohes Niveau an **Energie und Vitalität**; dies ist häufiger als in der Gesamtschweiz (66,5%). Ein Anteil von 13,5% der St.Galler Bevölkerung fühlt sich mittel bis stark **psychisch**

belastet, weniger als im Schweizer Durchschnitt (17,8%). Die St.Gallerinnen und St.Galler (8,2%) leiden fast gleich häufig unter mittleren bis schweren **Depressionssymptomen** wie die Schweizerinnen und Schweizer (9,8%).

Eine medizinische Diagnose einer **Depression** haben 4,9% der St.Galler Bevölkerung erhalten (CH: 5,6%). Ein Anteil von 6,8% der St.Galler Bevölkerung hat in den vergangenen zwei Wochen **Suizidgedanken** gehabt (CH: 8,4%). Die kantonale **Suizidrate** beträgt 23,6 Fälle pro 100 000 St.Gallerinnen und St.Galler; dies ist – wegen der relativ niedrigen Rate der assistierten Suizide – eine der eher tiefen Raten im Quervergleich der Schweizer Kantone.

Das soziale Wohlbefinden der St.Galler Bevölkerung ist eher besser als jenes der Gesamtschweizer Bevölkerung

In der St.Galler Bevölkerung geben 39,8% eine hohe **Kontrollüberzeugung** an, was mehr ist als in der Gesamtschweiz mit 34,5%. Es existieren in der kantonalen Bevölkerung kaum Geschlechterunterschiede, die Kontrollüberzeugung nimmt aber mit höherem Lebensalter zu. 51,2% der St.Galler Bevölkerung können bei Bedarf mit einer starken **Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld** rechnen, etwas mehr als in der Gesamtschweiz mit 47,4%. In der St.Galler Bevölkerung ist der Anteil an Personen, die sich nie einsam fühlen (64,5%), höher als in der Gesamtschweiz (57,7%). **Einsamkeit** tritt im Kanton St.Gallen häufiger bei Menschen mit tieferer Ausbildung, bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten sowie bei Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit auf. Solche Unterschiede können auch mit strukturellen Faktoren wie Sprachbarrieren, sozialen Netzwerken oder dem Zugang zu Unterstützungsangeboten zusammenhängen. Einsamkeit ist damit nicht nur auf persönliche Merkmale zurückzuführen, sondern auch auf strukturelle Bedingungen.

Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

Die St.Galler Männer könnten sich etwas ausgewogener ernähren; hingegen sind beide Geschlechter körperlich recht aktiv

Mehr als zwei Drittel der St.Galler (71,5%) und der Schweizer Bevölkerung (70,8%) geben 2022 an, grundsätzlich auf ihre **Ernährung** zu achten, was noch nicht die tatsächliche Einhaltung einer ausgewogenen Ernährung bedeutet. Frauen sowie ältere und besser ausgebildete Personen achten mehr darauf als Männer oder jüngere und weniger gut ausgebildete Personen. Auch konsumieren St.Galler Frauen häufiger **Früchte und Gemüse** als St.Galler Männer. Letztere konsumieren hingegen häufiger **Fleisch- und Wurstwaren** sowie **gezuckerte Getränke**.

82,0% der St.Galler Bevölkerung geben an, **körperlich aktiv** zu sein, das ist mehr als in der Gesamtschweizer Bevölkerung mit 76,0%. Frauen wie Männer und ältere wie jüngere Personen sind im Kanton bei den körperlich Aktiven gut vertreten. Die einzige Bevölkerungsgruppe in St.Gallen mit nur mittelmässiger körper-

licher Aktivität sind Personen ohne nachobligatorische Ausbildung. Umgekehrt verbringt die St.Galler und die Gesamtschweizer Bevölkerung auch viel Zeit im Sitzen: Gut ein Viertel sitzt mehr als acht Stunden pro Tag (SG: 25,4%; CH: 28,4%). Dabei ist festzuhalten, dass mehr Bewegung für die **Prävention von Übergewicht** durchaus wichtig ist, für sich allein aber nicht ausreicht. Entscheidend ist die Balance aus Kalorienzufuhr, Bewegungsqualität und weiteren Lebensstilfaktoren.

Beim Konsum psychoaktiver Substanzen – Tabak, Alkohol und Cannabis – unterscheidet sich die St.Galler Bevölkerung nur wenig vom Verhalten der Gesamtschweizer Bevölkerung

Während vor 20 Jahren noch jede dritte Person (30,2%) im Kanton St.Gallen **Tabakprodukte rauchte**, ist es 2022 noch jede vierte Person (23,7%). Dabei rauchen 2022 rund ein Drittel mehr St.Galler Männer (27,5%) als St.Galler Frauen (19,6%). Die **Anzahl gerauchter Zigaretten** pro Tag ist – in der Gesamtschweiz deutlicher als im Kanton – seit 20 Jahren rückläufig. 25,4% der St.Galler Raucherinnen und Raucher konsumieren 2022 mindestens 20 Zigaretten pro Tag; 2002 waren es noch 28,1%. Der Konsum **elektronischer Zigaretten** ist 2022 mit 1,9% Anteil an der Kantsbevölkerung eher tiefer als in der Gesamtschweiz (2,8%).

Mehr als die Hälfte (56,2%) der St.Galler Raucherinnen und Raucher wäre bereit, mit dem **Rauchen aufzuhören**. Ein Viertel der St.Galler Rauchenden hat einen Rauchstopversuch unternommen; ein weiteres Drittel würde gerne aufhören. Die Belastung durch **Passivrauchen** hat sich besonders in den Jahren 2002 bis 2012 verringert. Im Jahr 2022 sind noch 13,9% der 15- bis 34-jährigen Kantonsbevölkerung Passivrauch ausgesetzt.

5,4% (CH: 8,6%) der St.Galler Bevölkerung trinken täglich und 44,5% (CH: 46,8%) wöchentlich **Alkohol**. In den letzten 20 Jahren hat der Anteil Personen mit täglichem Alkoholkonsum abgenommen. Männer und ältere Personen trinken häufiger Alkohol als Frauen und jüngere Leute. 18,5% der St.Galler Bevölkerung trinken überhaupt keinen Alkohol.

29,7% der St.Galler Bevölkerung geben in der SGB 2022 an, mindestens einmal im Leben **Cannabis** konsumiert zu haben (CH: 32,6%). Es sind eher die Männer, die jüngste Altersgruppe, die höher Ausgebildeten sowie die Personen mit Schweizer Pass, die einen Konsum von Cannabis angeben.

Es gibt kaum ein abweichendes Verhalten bei der Nutzung von digitalen Medien und von Glücksspielen in der St.Galler und in der Gesamtschweizer Bevölkerung

Für **Fernsehen und Videoschauen** wird im Vergleich zu den anderen digitalen Medien am meisten Freizeit eingesetzt. Von der St.Galler Bevölkerung im Rentenalter schauen 40,1% täglich mehr als zwei Stunden Fernsehen oder Videos. 95,9% der 15- bis 24-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler sind täglich in den **Sozialen Medien** aktiv, von den 75-Jährigen und Älteren sind es nur 12,6%. Mehr als neun von zehn Personen (SG: 93,0%; CH: 92,0%) nutzen das **Internet**. 87,1% der St.Galler Gesamtbevölkerung (CH: 84,9%) weisen eine unproblematische oder gar keine Nutzung des

Internets auf. Hingegen hat fast jede zweite Person der 15- bis 24-Jährigen eine entweder symptomatische (SG: 18,6%; CH: 19,1%) oder gar eine problematische Internetnutzung (SG: 28,2%; CH: 22,2%).

Bei den Spielen um Geldgewinne, die stark vom Zufall abhängen (**Glücksspiele**), kann es bei den Spielenden zu einem Kontrollverlust und zu übermässigen finanziellen Ausgaben kommen. Für die St.Galler Bevölkerung ist zwischen 2017 und 2022 eine leichte Zunahme des Bevölkerungsanteils mit pathologischem (von 0,1% auf 0,5%) und mit risikoreichem Glücksspielverhalten (von 2,9% auf 3,5%) zu beobachten.

Die St.Galler Bevölkerung nutzt Vorsorgeuntersuchungen ähnlich häufig wie die Gesamtschweizer Bevölkerung, lässt sich aber weniger häufig gegen Grippe und Covid-19 impfen

82,2% der St.Galler Bevölkerung geben an, mindestens zweimal am Tag die **Zähne zu putzen** (CH: 80,3%). Die Frauen tun dies im Schnitt öfter als die Männer. Gut die Hälfte der Kantonsbevölkerung (51,1%) war in den letzten 12 Monaten bei der **Dentalhygiene**, dies ist weniger als in der Gesamtschweiz (58,4%).

Seit 2012 haben die gesundheitlich **riskanten Sexualkontakte** (Gelegenheitskontakte ohne Präservativ) in der Gesamtschweiz zugenommen; im Kanton ist zwischen 2017 und 2022 keine Veränderung feststellbar. Die älteren Bevölkerungsgruppen haben häufiger riskante Sexualkontakte als die jüngeren.

Drei Viertel der St.Galler Bevölkerung (76,6%) haben innerhalb des letzten Jahres mindestens einmal den **Blutdruck** gemessen. Ein fast gleich grosser Anteil (77,3%) hat in den letzten fünf Jahren mindestens einmal ihren **Cholesterinspiegel** kontrollieren lassen. Und wiederum ein fast gleich grosser Anteil der St.Galler Bevölkerung (77,5%) gibt an, mindestens eine Kontrolle des **Blutzucker- spiegels** innerhalb der letzten drei Jahre vorgenommen zu haben. Dabei unterscheiden sich alle diese Anteile kaum von jenen für die Gesamtschweiz.

Bezüglich Krebsvorsorgeuntersuchungen zeigt sich bei der Häufigkeit des **Gebärmutterhalsabstrichs** ein nur geringer Unterschied zur Gesamtschweiz: Zwei von drei Frauen im Alter ab 20 Jahren (SG: 65,8%; CH: 67,8%) haben sich in den letzten drei Jahren testen lassen. Die 50- bis 59-jährigen Männer (SG: 11,2%; CH: 22,7%) haben in den letzten zwei Jahren weniger häufig eine **Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung** gemacht als die 60- bis 69-jährigen Männer (SG: 29,8%; CH: 33,4%).

Jede fünfte Person ab 15 Jahren (20,1%) im Kanton St.Gallen hat ihre **Haut** in den letzten zwei Jahren durch eine medizinische Fachperson kontrollieren lassen (CH: 22,1%). Eine **Koloskopie** aus Gründen der Vorsorge innert zehn Jahren haben in den Altersgruppen 50 bis 59 Jahre (SG: 33,2%; CH: 28,3%) und 60 bis 74 Jahre (SG: 37,3%; CH: 40,8%) – für diese Altersspanne gilt die Vorsorgeempfehlung – jeweils gut ein Drittel der Bevölkerung gemacht. Den alle zwei Jahre empfohlenen **Hämoccult-Test** als Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung haben 8,5% der St.Galler Bevölkerung zwischen 50 und 74 Jahren (CH: 9,8%) gemacht.

Im Jahr 2022 geben 19,2% der St.Galler Bevölkerung an, sich in den letzten drei Jahren gegen **Grippe geimpft** zu haben, dies ist ein kleinerer Anteil als in der Gesamtschweiz mit 25,9%.

Insbesondere die BAG-Grippeimpfempfehlung «Risiko: Alter 65+» wird von der älteren St.Galler Bevölkerung nur teilweise eingehalten. Bei den **Impfungen gegen Covid-19** sind im Jahr 2022 76,7% der St.Galler Bevölkerung geimpft oder zur Impfung angemeldet, dies ist ein kleinerer Anteil als in der Gesamtschweiz mit 85,2%.

Arbeit und Gesundheit

Die St.Galler Erwerbstätigen sehen die Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit weniger negativ als die Gesamtschweizer Erwerbstätigen

Fast die Hälfte (47,3%) der St.Galler Erwerbstätigen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren finden, dass ihre **Arbeit** keinen **Einfluss auf ihre Gesundheit** hat. Demgegenüber sehen 39,3% einen positiven und 13,4% einen negativen Einfluss. Der Anteil mit negativer Einschätzung ist tiefer als in der Gesamtschweiz mit 17,2%. Es gibt kaum Geschlechterunterschiede, ältere Erwerbstätige im Kanton sehen die Auswirkungen häufiger positiv als jüngere.

Mehr als acht von zehn Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen – der gleiche Anteil wie in der Gesamtschweiz (83,1%) – sind mit ihrer **Arbeitssituation zufrieden**. 11,0% der St.Galler Beschäftigten sind weder zufrieden noch unzufrieden und 5,8% sind unzufrieden. Auch hier gibt es kaum Geschlechterunterschiede und ältere Erwerbstätige sind tendenziell zufriedener als jüngere.

Es gibt kaum Unterschiede bei der Häufigkeit von Störungen im Arbeits- und Wohnumfeld zwischen dem Kanton und der Gesamtschweiz

Die Hälfte der Erwerbstätigen im Kanton (48,0%; CH: 46,5%) ist von mindestens einer **Störung bei der Arbeit** betroffen. Für die St.Galler Erwerbstätigen sind ein **hoher Lärmpegel** und **hohe Temperaturen** die häufigsten Störungen. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind Störungen am Arbeitsplatz fast doppelt so häufig ausgesetzt wie Personen mit Tertiärabschluss. Je mehr Störungen auftreten, umso häufiger geben die Befragten einen schlechten Gesundheitszustand, lang andauernde Gesundheitsprobleme, Depressionssymptome oder Schlafstörungen an.

Vier von zehn Personen der St.Galler Wohnbevölkerung ab 15 Jahren (40,5%; CH: 44,8%) sind mindestens einer **Störung im Wohnumfeld** ausgesetzt. Am häufigsten werden **Strassenverkehrslärm** und **Lärm durch andere Personen** genannt. Die in städtischen Gemeinden lebende St.Galler Bevölkerung fühlt sich weniger häufig durch Störungen im Wohnumfeld belastet als die Gesamtschweizer städtische Bevölkerung.

Bei den physischen Belastungen bei der Arbeit unterscheiden sich die St.Galler und die Gesamtschweizer Erwerbstätigen nur unwesentlich

Repetitive Bewegungen, ermüdende oder gar schmerzhafte Körperhaltungen und langes Stehen sind die häufigsten **physischen Belastungen bei der Arbeit**. 82,4% aller St.Galler Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 64 Jahren sind bei der Arbeit mindestens

einer physischen Belastung ausgesetzt (CH: 79,2%). Erwerbstätige mit mehreren physischen Belastungen haben deutlich öfter mit lang andauernden Gesundheitsproblemen zu kämpfen.

Und auch in Bezug auf psychosoziale Risiken und Stress am Arbeitsplatz gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen der St.Galler und der Gesamtschweizer Erwerbsbevölkerung

Mehr als acht von zehn Erwerbstätige im Kanton (86,8%) sind mindestens einer **psychosozialen Belastung bei der Arbeit** ausgesetzt (CH: 86,6%). Primär handelt es sich dabei um hohe Arbeitsanforderungen und Zeitdruck sowie um Wertekonflikte und geringen Gestaltungsspielraum. Jüngere Erwerbstätige haben mehr solche Risiken bzw. Belastungen zu ertragen als ältere. Je mehr psychosoziale Belastungen auftreten, umso mehr gesundheitliche Probleme haben die betroffenen Erwerbstätigen.

Jede fünfte Person im Kanton (22,6%) empfindet immer oder die meiste Zeit **Stress bei der Arbeit** (CH: 22,7%). Dieser Anteil ist für die Gesamtschweiz seit 2012 in jeder SGB-Welle angestiegen. Jüngere Erwerbstätige und solche in schwieriger finanzieller Lage leiden am meisten unter Stress am Arbeitsplatz. Bei der Arbeit gestresste Personen haben eine schlechtere allgemeine Gesundheit und leiden häufiger unter Schlafstörungen.

Bezüglich emotionaler Erschöpfung, Arbeitsabsenzen und Präsentismus unterscheiden sich die St.Galler und die Gesamtschweizer Erwerbstätigen kaum

Im Jahr 2022 fühlt sich jede fünfte erwerbstätige Person im Kanton St.Gallen (20,2%) und in der Schweiz (21,7%) **durch die Arbeit emotional erschöpft**. Diese emotional erschöpften Erwerbstätigen sind körperlich und psychisch weniger gesund und haben mehr Schlafstörungen.

In den letzten 20 Jahren ist der Anteil der Beschäftigten im Kanton mit **gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheiten** angestiegen und liegt 2022 bei 15,6% der Erwerbstätigen (CH: 15,4%). **Präsentismus**, d. h. Arbeiten trotz Krankheit, ist im Jahr 2022 bei jeder vierten Person zu beobachten (SG: 24,5%; CH: 26,7%). Dies ist ein leichter Rückgang im Vergleich zu 2017. Weibliche und jüngere Erwerbstätige sowie Personen mit Tertiärausbildung neigen eher zu Präsentismus.

Gesundheitssystem und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Die St.Galler Bevölkerung nutzt die ambulante Gesundheitsversorgung – besonders die Ambulatorien und die Notfälle der Spitäler – leicht zurückhaltender als die Gesamtschweizer Bevölkerung

Die St.Galler Bevölkerung nimmt 9,9 **ambulante Konsultationen** pro Person im Jahr 2022 in Anspruch, dies ist etwas weniger als im Schweizer Durchschnitt (10,5). Die Konsultationen verteilen sich im Kanton mit 54,9% auf die **ärztlichen Einzel- oder Gruppenpraxen** (CH: 52,5%), mit 17,1% auf die **Spitalambulatorien**

(CH: 19,5%) und mit 28,1% auf die **Praxen der paramedizinischen Leistungserbringer** (CH: 28,1%; Physiotherapie, Chiropraktik, Ergotherapie, selbständige Hebammen). Der überwiegende Anteil der paramedizinischen Konsultationen sind Physiotherapien.

75,3% der St.Galler Bevölkerung haben im Jahr vor der Befragung mindestens einmal eine **Hausarztpraxis** (CH: 72,8%) und 43,7% eine **Spezialarztpraxis** (CH: 46,0%) aufgesucht. 24,0% waren für mindestens eine Konsultation in einem **Spitalambulatorium** (CH: 28,4%) und 13,2% in einem **Spitalnotfall** (CH: 16,8%).

Die Muster der Inanspruchnahme der stationären Spitalversorgung für die St.Galler Bevölkerung weichen nur wenig ab von jenen für die Gesamtschweiz

Die 22 unterschiedlichen **Spitalstandorte** im Kanton St.Gallen bieten 2022 akutsomatische (13), psychiatrische (7) sowie rehabilitative (4) stationäre Spitalleistungen an; zwei Standorte haben je zwei Leistungsbereiche im Angebot. In der **Akutsomatik** liegt das St.Galler Bettenangebot genau im Gesamtschweizer Durchschnitt von 2,0 Spitalbetten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. In der **Psychiatrie** (SG: 0,8; CH: 0,9) und in der **Rehabilitation** (SG: 0,5; CH: 0,7) ist das Angebot leicht geringer. Bezogen auf die Bevölkerung hat der Kanton St.Gallen auch eine leicht geringere Dichte an Spitalpersonal als im Schweizer Durchschnitt.

Die St.Galler Bevölkerung **beansprucht** die Spitäler der **stationären Akutsomatik** 2022 leicht häufiger – 148 Fälle auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – als die Gesamtschweizer Bevölkerung (142). Diese Rate ist in den letzten zehn Jahren leicht gesunken, ebenso die mittlere Aufenthaltsdauer. In der **stationären Psychiatrie** liegt die Rate der **Inanspruchnahme** der St.Galler Wohnbevölkerung 2022 bei 9,6 Fällen pro 1000 Personen und damit leicht über dem Wert für die Gesamtschweiz (9,3). Zwar sind psychiatrische Hospitalisierungen deutlich seltener als akutsomatische, dafür dauern die Aufenthalte mit 37,5 Tagen im Schnitt deutlich länger. Die Hospitalisierungsrate der **stationären Rehabilitation** beträgt 2022 für die St.Galler Bevölkerung 9,0 Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, in der Gesamtschweiz sind es 10,4 Fälle. Die mittlere Aufenthaltsdauer in der stationären Rehabilitation liegt für die Kantonsbevölkerung bei 23,8 Tagen, was gleich lange ist wie im Schweizer Durchschnitt (23,9).

Die Spitäler mit Standort im Kanton St.Gallen spielen auch für die **Versorgung der Bevölkerungen anderer Kantone** eine gewisse Rolle. Ein Viertel aller Akutsomatikfälle, ein Fünftel aller Psychiatriefälle und fast zwei Drittel aller Rehabilitationsfälle betreffen Personen, die nicht im Kanton wohnen, sich aber in einem St.Galler Spital behandeln lassen. Diese ausserkantonalen Spitalpatientinnen und -patienten stammen vor allem aus den Kantonen Zürich, Thurgau, Graubünden und den beiden Appenzell.

Die Alters- und Langzeitpflege im Kanton St.Gallen ist etwas weniger auf die Spitex und etwas mehr auf die Pflegeheime ausgerichtet als in der Gesamtschweiz

Beim Angebot an **Spitex-Leistungen** liegt der Kanton St.Gallen mit 1,6 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) an Spitex-Pflegepersonal pro

1000 Einwohnerinnen und Einwohner unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt von 2,5 VZÄ. Auch beansprucht die 65-jährige und ältere Bevölkerung im Kanton St.Gallen weniger oft Spitex-Pflege und ein kleineres Volumen an Pflegestunden als die Gesamtschweizer Bevölkerung. Anders als die Spitex-Pflegeleistungen werden die Spitex-Hilfeleistungen von der älteren Bevölkerung im Kanton St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweiz eher etwas öfter beansprucht.

Das Angebot an Plätzen in der stationären Langzeitpflege ist in den St.Galler **Pflegeheimen** im Vergleich zur Gesamtschweiz leicht über-, das Angebot an Pflegeheimpersonal leicht unterdurchschnittlich. 5,3% der über 65-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler leben im Jahr 2022 in Pflegeheimen (CH: 4,4%) und sie bleiben durchschnittlich 3,0 Jahre in den Heimen (CH: 2,7 Jahre).

Es gibt kaum Unterschiede beim Ausmass geleisteter und erhaltenener informeller Hilfe zwischen der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung

In der Schweiz leisten viele Menschen informelle Hilfe oder Pflege für Angehörige. Sie tun dies selbstständig oder zusätzlich zu den Dienstleistungen, die ihnen zu Hause von professionellen Fachkräften zur Verfügung gestellt werden. 7,8% der St.Galler Bevölkerung (CH: 7,0%) **erbringen Leistungen** der informellen Kranken- und Körperpflege und 39,5% (CH: 37,2%) leisten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung.

Umgekehrt erhalten 3,0% der St.Galler Bevölkerung (CH: 3,2%) informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen und 17,6% (CH: 16,5%) **bekommen informelle Leistungen** der Haushaltshilfe oder Sozialbetreuung aus ihrer Umgebung. Auf eine Person im Kanton St.Gallen, die informelle Hilfe erhält, kommen jeweils rund zwei Personen, die informelle Hilfe leisten.

1 Einleitung

Das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen und das zugehörige kantonale Amt für Gesundheitsvorsorge haben das Schweizerische Gesundheitobservatorium (Obsan) beauftragt, für 2025 einen kantonalen Gesundheitsbericht auszuarbeiten. Dieser Bericht soll die Gesundheit der Bevölkerung und das System der Gesundheitsversorgung im Kanton St.Gallen darstellen und analysieren. Der vorliegende Bericht stützt sich stark auf die letzte Welle (Berichtsjahr 2022) der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ab. Ergänzt wird die SGB im Bericht durch weitere gesundheitsstatistische Datenquellen des BFS sowie der SASIS AG¹. Mit Fokus auf die Welle 2002 der SGB existiert für den Kanton St.Gallen bereits ein Gesundheitsbericht (vgl. Gesundheitsdepartement St.Gallen, 2005). Zur Welle 2017 der SGB wurde für St.Gallen² sowohl ein kantonaler Gesundheitsreport (vgl. Pahud & Burla, 2019) sowie ein umfassender kantonaler Gesundheitsbericht (Burla, 2020) ausgearbeitet.

1.1 Ziele des Gesundheitsberichts des Kantons St.Gallen

Der aktuelle Gesundheitsbericht zum Kanton St.Gallen richtet sich an die Verantwortlichen in der Politik, an die im Gesundheitsbereich tätigen Fachleute sowie an alle weiteren interessierten Bevölkerungskreise. Er hat zum Ziel, ein möglichst vollständiges Bild zum Gesundheitszustand, den gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen sowie den gesundheitlichen Auswirkungen des Wohn- und Arbeitsumfelds der bzw. auf die St.Galler Bevölkerung aufzuzeigen. Weiter soll im Bericht das Gesundheitsversorgungssystem des Kantons St.Gallen in seinen wichtigsten Eigenschaften beschrieben werden.

Die Eigenheiten des Kantons St.Gallen zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zu den Gesundheitsfolgen des Wohn- und Arbeitsumfelds der bzw. auf die Bevölkerung werden anhand statistischer Indikatoren zum Berichtsjahr 2022 dargestellt. Diese Indikatoren werden meist nach soziodemografischen (Alter, Geschlecht, Nationalität) und sozioökonomischen Variablen (Bildung, finanzielle Situation) und im Vergleich zur Gesamtschweiz ausgewiesen. Damit können allenfalls bestehende, aktuelle Probleme bei spezifischen Bevölkerungsgruppen im

Kanton identifiziert und deren erhöhte Gesundheitsrisiken sichtbar gemacht werden. Weiter sind diese Indikatoren in ihrer zeitlichen Entwicklung für den Kanton St.Gallen entweder bis ins Jahr 2002 oder im Vergleich zum Jahr 2017 zurück verfolgbar. Die beiden Wellen der SGB von 2007 und 2012 können für den Kanton St.Gallen nicht analysiert werden, da die Stichprobe nicht aufgestockt wurde. Trotzdem sollten für den Kanton wichtige epidemiologische Entwicklungen im Zeitverlauf aufgezeigt und allenfalls Schlüsse zur Wirksamkeit von kantonalen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten gezogen werden können.

Mit den Indikatoren des St.Galler Gesundheitsversorgungssystems sollen die aktuelle Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die Bevölkerung sowie das kantonale Angebot für verschiedene Versorgungsbereiche im Detail beschrieben werden. Diese Versorgungsindikatoren werden für 2022 und zurück bis ins Jahr 2012 dargestellt, um so die Entwicklungen über die Zeit in der Gesundheitsversorgung St.Gallens zu identifizieren.

1.2 Im St.Galler Gesundheitsbericht verwendete Datenquellen

Zentrale Datenquelle für die Analysen und Ergebnisse zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zu den Gesundheitsfolgen des Wohn- und Arbeitsumfelds sowie teilweise auch zur Betrachtung der Gesundheitsversorgung im Bericht ist die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Die SGB wird im nachfolgenden Abschnitt detailliert bezüglich ihres Inhalts sowie ihrer Stärken und Schwächen beschrieben und beurteilt. Ergänzt wird die SGB beim Gesundheitszustand durch weitere Statistiken des BFS zur durchschnittlichen Lebenserwartung und zu den Todesursachen in der Bevölkerung. Bei der Gesundheitsversorgung werden die SGB-Daten durch Indikatoren aus verschiedenen Statistiken zum Gesundheitswesen der Schweiz angereichert. Es handelt sich dabei um die folgenden Erhebungen (vgl. Tabelle T 1.2).

- Datenpool (SASIS AG),
- Patientendaten Spital ambulant (BFS – PSA),
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS – MS),
- Krankenhausstatistik (BFS – KS),

¹ Die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft des Krankenversicherungsverbandes santésuisse.

² «St.Gallen», [die] «St.Galler» [z. B.: Bevölkerung] oder «St.Gallerin bzw. St.Galler» bezieht sich im Bericht durchwegs auf den Kanton St.Gallen (und nie auf die Stadt St.Gallen, ausser es wäre explizit so erwähnt).

- Spitex-Statistik (BFS –SPITEX),
- Statistik sozialmedizinische Institutionen (BFS – SOMED).

Im ganzen Bericht wird zur Relativierung der jeweiligen Indikatoren bezüglich Anzahl Personen in der entsprechenden Bevölkerungsgruppe die Bevölkerungsstatistik (STATPOP) des BFS verwendet. Alle im Bericht – neben der SGB – verwendeten Datenquellen werden in Tabelle T 1.2 beschrieben.

1.2.1 Zentrale Datenquelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

Inhaltsübersicht zur SGB

Die SGB liefert Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren, über Krankheitsfolgen, über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie über die Versicherungsverhältnisse (BFS, 2023a). Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Sie umfasst eine repräsentative Stichprobe aller Personen im Alter von 15 Jahren und mehr, welche in Schweizer Privathaushalten leben.³

Die Grundgesamtheit der SGB besteht aus der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren (Schweizerinnen und Schweizer sowie Ausländerinnen und Ausländer mit einer Aufenthaltsbewilligung oder einem Aufenthalt von mindestens zwölf Monaten in der Schweiz), die in privaten Haushalten leben

(BFS, 2024a). Die Erhebung berücksichtigt keine Personen, die in Kollektivhaushalten leben (Strafanstalten, Internate, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Heime für chronisch kranke und behinderte Personen, Ordensgemeinschaften etc.) oder die sich in einem Asylverfahren befinden.

Stichprobe der SGB 2022

Der Stichprobenplan der SGB 2022 sieht vor, dass eine Stichprobe im Umfang von 10 000 Interviews proportional auf die 26 Kantone aufgeteilt wird. Auf Wunsch kann jeder Kanton seine eigene Stichprobe so aufstocken lassen, damit repräsentative Analysen auch auf Niveau des einzelnen Kantons möglich werden. Für die SGB-Welle 2022 haben 17 Kantone⁴, darunter auch St.Gallen sowie die Stadt Zürich, von dieser Möglichkeit der Erweiterung der eigenen Stichprobe Gebrauch gemacht. Das BAG schliesslich hat 1000 zusätzliche Interviews mit Personen ausländischer Nationalität finanziert, die verteilt über die ganze Schweiz leben.

Damit am Schluss die gewünschte Anzahl von Interviews erreicht werden kann, wurde für die SGB 2022 eine Bruttostichprobe von gegen 61 000 Personen zur Teilnahme an der Befragung eingeladen (BFS, 2024). Mehr als die Hälfte dieser zufällig ausgewählten Personen (54,4%) konnten – trotz mehrfacher Versuche – nicht erreicht werden. Weitere 9,4% der Eingeladenen wurden zwar erreicht, verweigerten aber die Teilnahme an der Befragung. Es resultierte somit eine Teilnahmequote von 36,2% und von 21 930 realisierten Interviews auf Deutsch, Französisch oder Italienisch. Die Interviews werden über das ganze Jahr 2022

T 1.1 Stichprobe SGB und Wohnbevölkerung des Kantons St.Gallen, nach Geschlecht, Alter und Bildung (Personen im Alter von 15 Jahren und mehr), 2022

	Kantonale Stichprobe SGB						Ständige Wohnbevölkerung		
	Bestand			Prozentanteile gewichtet			Prozentanteile		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Total	551	532	1083	48,1	51,9	100,0	50,1	49,9	100,0
Altersklasse									
15–34 Jahre	117	118	235	30,1	31,7	30,9	30,2	27,8	29,0
35–49 Jahre	132	110	242	25,9	21,3	23,5	24,4	23,1	23,7
50–64 Jahre	148	162	310	23,3	28,0	25,7	24,8	24,6	24,7
65 Jahre und mehr	154	142	296	20,7	19,0	19,8	20,6	24,5	22,6
Bildungsniveau*									
Obligatorischer Schulabschluss	77	32	109	14,5	8,0	11,2	14,1	22,0	18,1
Abschluss auf Sekundarstufe II	290	221	511	56,6	47,3	51,8	43,5	48,3	45,9
Abschluss auf Tertiärstufe	134	219	353	28,9	44,7	37,0	42,4	29,7	36,0

* Personen im Alter von 25 Jahren und mehr; ständige Wohnbevölkerung nach Bildungsniveau ohne internationale Funktionärinnen/Funktionäre, Diplomatinnen/Diplomaten und deren Familienmitglieder.

Quelle: BFS – SGB, STATPOP, SE / Analyse Obsan

© Obsan 2025

³ Für ausführlichere Informationen inkl. Fragebogen zur SGB 2022, siehe unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.html>

⁴ Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Luzern, Neuenburg, Nidwalden, St.Gallen, Schwyz, Tessin, Thurgau, Waadt, Wallis und Zug.

durchgeführt und über diese Zeit gleichmässig verteilt, um den Einfluss der Jahreszeiten auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten auszugleichen. Am Ende des Telefoninterviews wurden die befragten Personen gebeten, zusätzlich einen schriftlichen Fragebogen (Papier oder online) auszufüllen. Insgesamt 19 137 der 21 930 telefonisch Befragten kamen dieser Aufforderung nach und übermittelten einen ausgefüllten schriftlichen Fragebogen.

Unter den 21 930 Teilnehmenden der SGB 2022 gab es 11 791 Frauen und 10 139 Männer. 17 654 Personen hatten die Schweizer Nationalität, 4276 Personen waren in der Schweiz ansässige Ausländerinnen bzw. Ausländer. Für den Kanton St.Gallen wurden 1083 Personen interviewt, davon 551 Frauen und 532 Männer. 871 Personen hatten die Schweizer Nationalität, 212 Personen waren Ausländerinnen bzw. Ausländer. Tabelle T 1.1 zeigt die Verteilung der resultierenden St.Galler SGB-Stichprobe nach Geschlecht, Altersklasse und Bildungsniveau im Vergleich zur ständigen Wohnbevölkerung im Kanton im Alter von 15 Jahren und mehr. Diese kantonale Wohnbevölkerung belief sich am 31. Dezember 2022 auf insgesamt 444 637 Personen. Damit die Ergebnisse für die Gesamtheit der Bevölkerung ab 15 Jahren repräsentativ sind, wurden die berechneten Anteile an der Bevölkerung sowie die berechneten Häufigkeiten in der Bevölkerung jeweils nach Wohnregion, Geschlecht, Alter, Nationalität, Zivilstand und Haushaltsgrösse gewichtet.

Tabelle T 1.1 lässt erkennen, dass bei der Verteilung nach Geschlecht die Frauen in der gewichteten SGB-Stichprobe einen etwas kleineren Anteil aufweisen als in der Kantonsbevölkerung. Nach Altersgruppen liegen die entsprechenden Abweichungen bei den 15- bis 34-Jährigen rund zwei Prozentpunkte über und bei den 65-Jährigen und Älteren fast drei Prozentpunkte unter dem Anteil in der Kantonsbevölkerung. Beim Bildungsniveau hingegen sind die Differenzen zwischen Stichprobe und Gesamtbevölkerung grösser. Hier sind Personen ohne nachobligatorische Schule deutlich untervertreten, dagegen jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II deutlich und jene auf Tertiärstufe leicht übervertreten. Diese Abweichungen findet man auch auf dem Niveau der Gesamtschweiz und sie bewegen sich immer noch innerhalb der tolerierbaren Fehlermargen. Erklären lassen sich die Differenzen durch eine unterschiedliche Stichprobenmethodik der beiden Erhebungen SGB und STATPOP bzw. Strukturerhebung (SE), insbesondere bezüglich der Form der Stichprobenziehung, der Art der Datenerhebung und bei der Formulierung der Erhebungsfragen.

Stärken und Schwächen der SGB 2022

Im Gegensatz zu Daten aus dem Gesundheitssystem, die nur Rückschlüsse zu jenen Personen erlauben, die mindestens einen Leistungserbringer in Anspruch genommen haben, bietet die SGB die Möglichkeit, die gesamte Bevölkerung in gesundheitsbezogenen Analysen zu berücksichtigen. So kann der individuelle Gesundheitszustand bei der Datenanalyse mit möglichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit (z. B. Lebensbedingungen,

gesundheitsrelevante Verhaltensweisen oder Umgang mit gesundheitlichen Problemen) in Beziehung gesetzt werden

Die SGB befragt die Teilnehmenden zu ihrer eigenen Einschätzung ihres Gesundheitszustands und zu den gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen. Dabei liegt es auf der Hand, dass bei solchen Bevölkerungsbefragungen – z. B. wegen Erinnerungslücken, Antwortverweigerungen oder sozialer Angepasstheit – auch mit ungenauen oder verfälschten Antworten gerechnet werden muss. Auch unterliegt die SGB einem Selektionseffekt, da sie nur auf Personen im Alter von 15 Jahren und mehr in Privathaushalten abzielt. Der Ausschluss von Personen, die in sozialmedizinischen Institutionen oder die unter sozial bzw. finanziell prekären Verhältnissen leben (Personen ohne festen Wohnsitz, Personen ohne offizielle Aufenthaltsbewilligung etc.), könnte zudem zu einer zu optimistischen Einschätzung – im Vergleich zur Realität – der Gesundheit der Gesamtbevölkerung führen.

Weiter dürften in der SGB Personen mit schlechtem Gesundheitszustand unterrepräsentiert sein, weil kranke Menschen nicht in der Lage sind oder es ihnen besonders widerstrebt, an einer Befragung zu ihrer Gesundheit teilzunehmen. Auch Personen, die keine der drei offiziellen Erhebungssprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) beherrschen, sind faktisch von der Befragung ausgeschlossen. Obwohl in der SGB 2022 zusätzliche Interviews mit Personen ausländischer Nationalität durchgeführt wurden, bleiben Personen mit Migrationshintergrund und ungenügenden Sprachkenntnissen unterrepräsentiert. Teilweise lassen sich diese Verzerrungen mit Gewichtungsfaktoren bei der Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung wieder ausgleichen.

Schliesslich wurde die SGB 2022 zu Beginn noch während der Gültigkeit der Corona-Massnahmen durchgeführt. Es ist schwierig zu beurteilen, inwiefern und auf welche Indikatoren der SGB 2022 die Pandemie einen verzerrenden Einfluss ausgeübt hat. Grundsätzlich handelt es sich bei der SGB um eine Querschnittserhebung, bei der die Stichprobe bei jeder Erhebung neu gezogen wird und bei der somit keine direkten (intra-personellen) Vorher-Nachher-Vergleiche durchgeführt werden können. Die Fachleute des BFS gehen jedoch davon aus, dass der aktuelle Zustand gemäss SGB 2022 mit den Befunden aus früheren Befragungen verglichen werden kann. Die Beschreibung längerfristiger gesundheitlicher Entwicklungen und Veränderungen in der Gesellschaft kann auch mit den SGB-2022-Zahlen – trotz Covid-19-Pandemie – belegt und die Probleme und Herausforderungen für die Gesundheitspolitik aufgezeigt werden (vgl. BFS, 2024a).

1.2.2 Weitere, im Bericht verwendete Datenquellen

Tabelle T 1.2 enthält eine Beschreibung aller – neben der SGB – im vorliegenden Gesundheitsbericht 2025 des Kantons St.Gallen verwendeten Datenquellen.

T 1.2 Verwendete statistische Datenquellen (zusätzlich zur SGB)

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)	Die BEVNAT ist die jährliche Statistik der Geburten, Heiraten, Scheidungen, Todesfälle, Vaterschaftsanerkennungen, Adoptionen und eingetragenen Partnerschaften in der Schweiz. Damit ist die BEVNAT eine wichtige Grundlage für die Beobachtung der Entwicklung von Ehe und Familie in der Schweiz und liefert Eckwerte für die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), für die Bevölkerungsszenarien des BFS sowie für die Berechnung von demografischen Indikatoren.
Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)	Die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte des BFS ist Teil des eidgenössischen Volkszählungssystems. Sie liefert Informationen zum Bestand und zur Struktur der Schweizer Wohnbevölkerung am Jahresende sowie zu den Bevölkerungsbewegungen während des Kalenderjahres. Zusammen mit der Strukturerhebung bildet sie zudem die Grundlage für die Haushaltsstatistik.
Strukturerhebung (SE)	Die Strukturerhebung (SE) des BFS ist ein Element der Volkszählung und ergänzt die Informationen aus den Bevölkerungsregistern mit zusätzlichen Statistiken zur Bevölkerungsstruktur. Die SE wird jedes Jahr bei einer Stichprobe der Bevölkerung durchgeführt.
Statistik der Todesursachen und Totgeburten (eCoD)	Die Todesursachenstatistik des BFS liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen sowie die Ursachen der Sterblichkeit und der Totgeburten in der Schweiz. Sie lässt Veränderungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung über Jahrzehnte erkennen und gibt Hinweise, durch welche präventiven oder medizinisch-kurativen Massnahmen die Lebenserwartung der Bevölkerung erhöht werden könnte.
Datenpool der SASIS AG	Der Datenpool ist eine von der SASIS AG – einer Tochtergesellschaft von santésuisse – produzierte Datenbank im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen, inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen zusammengeführt.
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)	Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS erfasst jedes Jahr die anfallenden Daten aller Hospitalisierungen in den Schweizer Krankenhäusern. Diese Erhebung wird von jedem Krankenhaus und jedem Geburtshaus, bzw. von jeder Klinik durchgeführt. Das BFS erhebt sowohl soziodemografische Informationen der Patientinnen und Patienten wie Alter, Geschlecht, Wohnregion als auch administrative Daten wie Versicherungsart oder Aufenthaltsort vor der Hospitalisierung und medizinische Informationen wie Diagnosen und Behandlungen.
Krankenhausstatistik (KS)	Die Krankenhausstatistik des BFS dient in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Spitäler und Geburtshäuser der Schweiz. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht u. a. über die erbrachten ambulanten und stationären Leistungen, das Personal sowie ihre Betriebsrechnung.
Patientendaten Spital ambulant (PSA)	Die Patientendaten Spital ambulant des BFS umfassen alle fakturierten ambulanten Leistungen der Kranken- und Geburtshäuser. Die Datenerhebung dient statistischen und administrativen Zwecken. Zusammen mit der Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik zeigen sie ein umfassendes Abbild dieser Betriebe und deren Leistungen an Patientinnen und Patienten.
Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BFS ist eine administrative Statistik, die in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe, die sich um Betagte und Behinderte kümmern, dient. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über ihre Betriebsrechnung.
Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	Im Rahmen der jährlichen Erhebung der Spitex-Statistik des BFS werden Informationen zum Leistungsangebot, zum Spitex-Personal, zu den Spitex-Kundinnen und -Kunden, zu den erbrachten Leistungen sowie zu den Einnahmen und Ausgaben der beteiligten Institutionen erhoben. Neben privatrechtlich-gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Organisationen sind seit dem Berichtsjahr 2010 auch privat-erwerbswirtschaftliche Organisationen und selbstständige Pflegefachpersonen enthalten, die Hilfe und Pflege zu Hause anbieten.

Quelle: Eigene Darstellung Obsan

© Obsan 2025

1.3 Theoretischer Rahmen

1.3.1 Gesundheitsdeterminanten

Das Modell zur Systematisierung der Gesundheitsdeterminanten wurde vor gut 30 Jahren von Dahlgren und Whitehead (1991) eingeführt und wird auch heute noch als Referenzmodell verwendet. Im Kern des Modells (G 1.1) finden sich die drei Determinanten Alter, Geschlecht und Erbanlagen, die im Prinzip nicht veränderbar sind (obwohl die Zuordnung des Geschlechts nicht immer eindeutig vorgenommen werden kann). Die weiteren, als soziale Gesundheitsdeterminanten bezeichneten Faktoren, verteilen sich auf vier unterschiedliche Niveaus:

1. Faktoren individueller Lebensweisen (Ernährungsverhalten, körperliche Aktivität etc.),
2. Soziale und kommunale Netzwerke (Familie, Freundeskreis, Nachbarn etc.),
3. Lebens- und Arbeitsbedingungen (Wohn- und Arbeitssituation, Zugang zur Gesundheitsversorgung etc.),
4. Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt (wirtschaftliche Situation, Umweltbedingungen, Sozialpolitik, Bildungs- und Gesundheitssystem, Sozialversicherungen etc.).

Gemäss dem Dahlgren-Whitehead-Modell hängt die Gesundheit eines Menschen bei Weitem nicht nur von genetischen und biologischen Faktoren ab. Vielmehr wird sie zu einem guten Teil durch

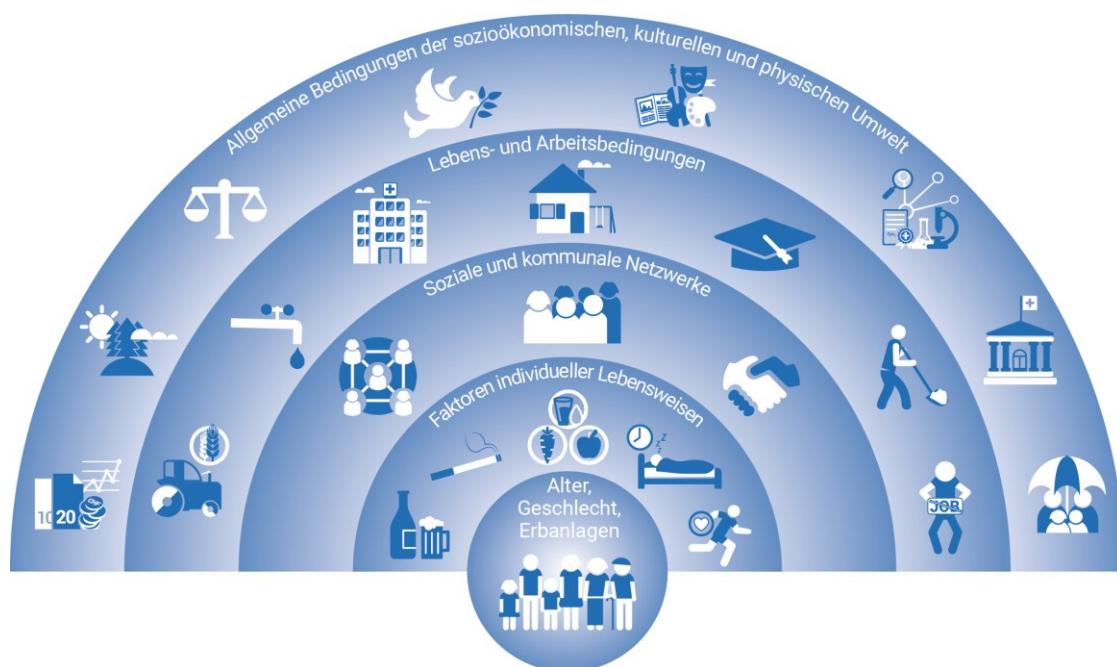
die vier unterschiedenen Niveaus sozialer Determinanten bestimmt. Zwar beeinflussen sich alle gezeigten Gesundheitsdeterminanten wechselseitig, trotzdem werden die Lebens- und Arbeitsbedingungen als Kategorie mit dem grössten Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheiten einer Gesellschaft betrachtet. Da sich soziale Determinanten zu einem gewissen Ausmass beeinflussen lassen, gelten sie als wichtige Aktionsfelder für Interventionen der öffentlichen Gesundheitspolitik.

1.3.2 Gesundheitliche Ungleichheiten

Sozioökonomische Unterschiede

Von gesundheitlichen Ungleichheiten spricht man, wenn systematische Unterschiede im Gesundheitszustand verschiedener Bevölkerungsgruppen auftreten. Aus der Sicht der Gesundheitspolitik ist es entscheidend, die besonders benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu kennen. Die sozioökonomischen Unterschiede gelten seit längerer Zeit als wichtigste Ursache für die gesundheitlichen Ungleichheiten in modernen Gesellschaften (Marmot, 2005, Marmot, 2010, Boes et al., 2016). Tatsächlich sind die Mortalität und die Morbidität bei Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status höher als in der übrigen Bevölkerung. Der sozioökonomische Status kann über das Bildungsniveau, das Einkommen oder die berufliche Tätigkeit quantitativ angenähert werden. Als Beispiele können die Lebenserwartung sowie die Lebenserwartung bei guter Gesundheit genannt werden, die in der

G 1.1 Gesundheitsdeterminanten nach dem Modell von Dahlgren et Whitehead (1991)



Quelle: Robert Koch-Institut (2023). Gesundheitsförderung: Modell der Determinanten der Gesundheit. Modifikation nach Gesundheit Österreich GmbH, gemäss Dahlgren & Whitehead (1991)

© Obsan 2025

Schweiz bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung klar tiefer sind als bei Personen mit höheren Ausbildungsniveaus (Remund & Cullati, 2022). Die analogen Ungleichheiten lassen sich aktuell in mehr oder weniger allen europäischen Ländern feststellen (Mackenbach et al., 2008; Mackenbach et al., 2018).

Personen mit einem tieferen sozioökonomischen Status haben öfter Beeinträchtigungen bei der Arbeit (z. B. körperliche Belastungen, Termindruck, Stress) oder in ihrem Wohnumfeld (z. B. Belastungen durch Lärm und Schmutz, beengte Wohnverhältnisse) zu ertragen als der Rest der Bevölkerung. Der sozioökonomische Status wirkt sich auch indirekt, über das Gesundheitsverhalten, auf die Gesundheit der Betroffenen aus. So ist mit beschränkten finanziellen Mitteln der Zugang zu einer ausgewogenen Ernährung oder zu gewissen medizinischen Leistungen schwieriger. Im Jahr 2023 hat fast ein Viertel der befragten Personen in der Schweiz in den letzten zwölf Monaten aus Kostengründen auf benötigte Gesundheitsleistungen (z. B. Arztkonsultationen, Kontrolluntersuchungen, Einnahme von Medikamenten) verzichtet (Dorn, 2023).

Personen mit tieferem sozioökonomischem Status verfügen in der Regel auch über weniger nicht-finanzielle Ressourcen. Das kann z. B. weniger soziale Unterstützung aus dem Umfeld oder mehr Schwierigkeiten bedeuten, relevante Informationen zu einer Gesundheitsproblematik zu bekommen und diese auch richtig zu verstehen (Nutbeam & Lloyd, 2021). Personen mit mehreren sozioökonomischen Benachteiligungen geben auch öfter an, auf Gesundheitsleistungen zu verzichten, da sie gar keine Ärztin bzw. gar keinen Arzt kennen oder kein Vertrauen in Ärztinnen/Ärzte, Spitäler sowie medizinische Untersuchungen und Behandlungen haben. Dieselben Personen geben bei der Evaluation der Qualität der erhaltenen Gesundheitsleistungen auch systematisch negativere Bewertungen ab (Merçay et al., 2023).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Zahlreiche Studien belegen, dass es zwischen Frauen und Männern Unterschiede bei der Inzidenz und bei der Prävalenz von Erkrankungen gibt. Frauen weisen insgesamt zwar eine höhere Lebenserwartung auf als Männer, geben aber häufiger einen schlechteren Gesundheitszustand an (BFS, 2020). Auch wenn Geschlechterunterschiede primär einen biologischen Grund haben, sind soziale Einflussfaktoren entscheidend (Di Lego et al., 2020). So sind bestimmte Gesundheitsrisiken ungleich zwischen den Geschlechtern verteilt. Bei der Erwerbstätigkeit können dies z. B. prekäre Arbeitsbedingungen, Krankheitsrisiken oder Berufsunfallrisiken sein. Bei den allgemeinen Lebensbedingungen kann es sich z. B. um Belastungen handeln, wie sie bei Einelternhaushalten oder bei der Pflege von Angehörigen auftreten.

Frauen und Männer unterscheiden sich auch in ihrer Wahrnehmung von (Krankheits-)Symptomen, in ihrer Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und in ihrem Gesundheitsverhalten (Ernährung, Konsum von Alkohol und Tabak etc.). Dabei sind Frauen im Vergleich zu den Männern im Gesundheitssystem der Schweiz nach wie vor benachteiligt. Dies gilt für die Bereiche der medizinischen Forschung, der Prävention und der Versorgung

(z. B Diagnosestellung, Behandlung und Rehabilitation; Amacker et al., 2024; Huber et al., 2022). In der Schweiz wie im Ausland sind lesbische, homosexuelle, bisexuelle und transsexuelle Personen (LGBT) aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und ihrer Geschlechteridentität besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Sie sind vor allem bei der psychischen und sexuellen Gesundheit sowie beim Substanzkonsum im Vergleich zur übrigen Bevölkerung gesundheitlich benachteiligt (Krüger et al., 2022).

Unterschiede zwischen den Altersgruppen

Die Morbidität und die Mortalität der Bevölkerung sind von Natur aus altersabhängig. Kinder leiden nicht unter denselben Gesundheitsproblemen wie erwachsene Menschen. Auch nehmen die gesundheitlichen Beschwerden mit höherem Lebensalter tendenziell zu und können mit Einschränkungen in Alltagaktivitäten und mit Multimorbidität einhergehen. Es handelt sich dabei primär um eine Entwicklung, die auf physiologischen und biologischen Tatsachen beruht. Aber das Alter entspricht auch verschiedenen Etappen eines Lebensverlaufs wie der Zeit der Ausbildung, der Erwerbstätigkeit, der Familiengründung oder des Rentenalters. Diese Lebensetappen wie auch die Übergänge dazwischen sind stets mit gesundheitlichen Risiken und Chancen verbunden. Je nach Haushaltzusammensetzung – alleinstehende Personen, Paare mit oder ohne Kinder, Familien mit nur einem Elternteil – können sich diese gesundheitlichen Risiken und Chancen stark unterscheiden.

Unterschiede nach Migrationshintergrund

Ein Migrationshintergrund wird als wichtiger Einflussfaktor für gesundheitliche Ungleichheiten betrachtet. In der Schweiz ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung ausländischer Herkunft im Durchschnitt deutlich schlechter als derjenige der Bevölkerung Schweizer Ursprungs (Guggisberg et al., 2020). Neben dem sozioökonomischen Status (Bildungsniveau und Einkommen) kann die zur Verfügung stehende soziale Unterstützung gesundheitlichen Ungleichheiten bei Personen mit Migrationshintergrund wesentlich erklären (Guggisberg et al., 2020). Primär wegen Selektionseffekten – jüngere und gesündere Personen kommen zum Arbeiten her und ältere und kränkere Personen gehen zurück in ihr Ursprungsland – ist die Mortalität der Bevölkerung ausländischer Herkunft trotzdem tiefer als jene der einheimischen Bevölkerung (Zufferey, 2017). Personen ausländischen Ursprungs in der Schweiz sind eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe mit deutlichen gesundheitlichen Unterschieden. Merkmale für diese Unterschiede sind z. B. das Herkunftsland bzw. der Herkunftsort, die auslösenden Gründe für den Migrationsentscheid, die Dauer der bisherigen Migration sowie der sozioökonomische und der rechtliche Status.

Unterschiede nach geografischen Merkmalen

Neben demografischen, sozialen und kulturellen Faktoren zur Erklärung der Unterschiede der Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen, gibt es in der Schweiz gesundheitliche Differenzen zwischen den Sprachregionen, zwischen den Kantonen und auch innerhalb der Kantone. Letzteres ist insbesondere beim Vergleich von städtischen Regionen mit ländlichen Regionen zu beobachten. Als Erklärungen lassen sich der ungleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie die je nach Wohnort unterschiedlichen Bevölkerungen mit speziellen gesundheitlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen aufführen. Räumlichen Darstellungen lassen solche bestehenden Ungleichheiten besonders gut erkennen und können für die Ausarbeitung zielgerichteter Massnahmen der Gesundheitspolitik benutzt werden.

1.4 Methoden und Analysen

Die in diesem Gesundheitsbericht für den Kanton St.Gallen dargestellten Resultate sind deskriptiver Natur. In jedem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse dargestellt und kommentiert. Die dabei verwendeten Dimensionen der Analyse werden im Bericht fortlaufend eingeführt. Die verwendeten soziodemografischen und sozioökonomischen Variablen – Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Nationalität und Schwierigkeiten mit der finanziellen Situation – entsprechen den wichtigsten individuellen und sozialen Bestimmungsfaktoren bzw. Determinanten der Gesundheit, wie sie weiter oben eingeführt worden sind. Diese Variablen sind detaillierter in der Tabelle T 1.3 beschrieben. Die Variable «Nationalität» wurde der Variable «Migrationshintergrund» vorgezogen (vgl. die Ausführungen dazu in Tabelle T 1.3). Auch wurde auf die von der SGB erhobene Variable «Einkommensniveau» verzichtet, da hierfür auch mit beträchtlichem Plausibilisierungsaufwand keine qualitativ überzeugenden Ergebnisse erreicht werden konnten. Diese Dimension lässt sich aber mit der Variablen «finanzielle Situation» annähern, die einen subjektiven und das konkrete Einkommensniveau nicht-quantifizierenden Ansatz beinhaltet.

Jede der untersuchten Gesundheitsdimensionen wurde jeweils mit allen erklärenden Variablen ausgewertet. Im Bericht

werden allerdings nur jene Resultate explizit als Grafiken gezeigt und im Text diskutiert, die als relevant eingeschätzt wurden. Dazu zählen primär jene Variablen, bei denen sich die deutlichsten Unterschiede zeigen oder auch Ergebnisse, die den Erwartungen widersprechen. Die Entwicklungen über die Zeit werden nur explizit dargestellt, wenn die Zeitreihe über eine ausreichende Länge – in der Regel zurück bis ins Jahr 2002 – verfügt und Veränderungen von einem gewissen Ausmass festgestellt werden können. Kasten 1.1 stellt nützliche Hinweise zur Interpretation der Grafiken zur Verfügung. Schliesslich ist anzumerken, dass die Resultate im vorliegenden Bericht stets auf eine Dezimalstelle gerundet sind. Das hat zur Folge, dass die Summe der Häufigkeiten für alle möglichen Antworten nicht in jedem Fall 100,0% ergibt.

Die Ergebnisse aus der SGB werden falls möglich mit einem Vertrauensintervall ergänzt. Letzteres gibt mit einer statistischen Wahrscheinlichkeit von 95% den Wertebereich an, in dem der effektive Bevölkerungswert liegen muss (vgl. Kasten 1.2). Im Bericht werden die SGB-Ergebnisse in der Regel als relative Häufigkeiten oder als Anteil an der kantonalen Bevölkerung dargestellt und im Zeitverlauf oder mit dem nationalen Durchschnitt verglichen.

Da gewisse Erkrankungen mit höherem Alter deutlich zunehmen oder häufiger Männer als Frauen betreffen (oder umgekehrt), könnten vermeintliche Unterschiede in der Stichprobe in der Realität durch Verschiebungen in der Bevölkerungsstruktur entstanden sein. Diesem Effekt kann mit einer Standardisierung der (Stichproben-)Resultate entgegengewirkt werden, die die durch Verschiebungen in der Alters- und Geschlechterstruktur der Bevölkerung entstandenen Einflüsse eliminiert. Damit lassen sich zeitliche Entwicklungen oder räumliche Vergleiche unabhängig von Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur darstellen. Der Nachteil besteht darin, dass die tatsächlichen Anteilswerte geändert werden, obwohl gerade diese für das aktuelle Gesundheitsmonitoring entscheidend sind. Aus diesem Grund wird bei den SGB-Ergebnissen im Bericht auf die Darstellung von standardisierten Werten verzichtet.⁵ Wo es sinnvoll erschien, wurden für bestimmte Variablen auch deren standardisierte Werte in die Analysen bzw. Interpretation der Ergebnisse einbezogen.

⁵ Eine grössere Auswahl standardisierter Indikatoren auf Grundlage der SGB sind auf der Website des Obsan aufgeschaltet:
www.obsan.ch/de → Indikatoren → Gesundheit der Bevölkerung.

T 1.3 Definition der wichtigsten Analysevariablen der SGB

Variable	Definition
Geschlecht	Seit den Anfängen der SGB im Jahr 1992 wird das Geschlecht als binäre Ausprägung in der Form Mann oder Frau erhoben und so auch in allen Analysen interpretiert. Zwar werden seit der SGB 2022 auch Informationen zur Geschlechteridentität sowie zur sexuellen Orientierung erhoben, die Zahl der Beobachtungen auf kantonalem Niveau ist jedoch zu gering, um damit spezifische Analysen zu diesen Themen durchführen zu können.
Alter	Die SGB umfasst nur Personen im Alter von 15 Jahren. Damit schliesst sich eine Analyse der Gesundheit von Kindern im vorliegenden Bericht zum Vornherein aus. Zur Analyse bzw. Interpretation der Resultate werden in der Regel die folgenden Altersklassen gebildet: 15 bis 34 Jahre, 35 bis 49 Jahre, 50 bis 64 Jahre, 65 Jahre und älter. Bei bestimmten Variablen werden die Altersklassen angepasst.
Bildung	<p>Das Bildungsniveau entspricht der höchsten abgeschlossenen und mit einem Diplom belegten Ausbildung. Jenen Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung eine Ausbildung absolvieren, wird die zuletzt erreichte Bildungsstufe und nicht die aktuell laufende Ausbildung bzw. deren Niveau zugeordnet. Um die Zahl der sich während der Befragung noch in Ausbildung befindlichen Personen zu reduzieren, werden nur Personen im Alter von 25 Jahren und mehr zur Bildung dieser Variable berücksichtigt.</p> <p>Obligat. Schule: Personen, die eine obligatorische Schule besuchen oder besucht haben, ein 10. Schuljahr, eine allgemeine Berufsvorbereitung, eine einjährige Handelsschule, ein Haushaltslehrjahr oder Sprachaufenthalt absolviert haben und die aber sonst über keine weitere nachobligatorische Ausbildung verfügen.</p> <p>Sekundarstufe II: Personen, die eine der folgenden nachobligatorischen Ausbildungen abgeschlossen haben: Anlehre, Berufslehre, Vollzeitberufsschule, Fachmittelschule, gymnasiale Maturität, Berufsmaturität, Lehrerseminar.</p> <p>Tertiärstufe: Personen, die eine höhere Berufsausbildung mit einem eidgenössischen Ausweis (Meisterdiplom, Eidgenössischer Fachausweis), eine Techniker- oder Fachschule, eine höhere Fachschule, eine (Fach-)Hochschule, eine Pädagogische Hochschule, eine Universität oder die Eidgenössische Technische Hochschule (ETH, EPFL) abgeschlossen haben.</p>
Nationalität	Die Grundgesamtheit der SGB umfasst alle Personen mit Schweizer Nationalität sowie alle Personen mit ausländischer Nationalität, die eine Aufenthaltsbewilligung haben oder sich mindestens zwölf Monate in der Schweiz aufhalten. Für den vorliegenden kantonalen Gesundheitsbericht wird die Analyse nach dem Merkmal «Nationalität» (Schweizer/-innen versus Ausländer/-innen) dem Merkmal «Migrationsstatus» vorgezogen. Die Anwendung der Variable «Migrationsstatus» ist in der Tat problematisch, da die Angaben hierzu für eine grössere Anzahl Antwortende fehlen. Dabei ist dies besonders bei Personen mit ausländischer Herkunft der Fall, wodurch solche Interviews für die Analyse ausgeschlossen werden müssten und es so zu einer Verzerrung der Ergebnisse kommen würde.
Finanzielle Situation	Die SGB will von den Befragten wissen, wie gut sie mit dem erzielten Haushaltseinkommen zureckkommen. Es stehen dabei die drei Antwortmöglichkeiten «(sehr) schwierig», «eher schwierig /eher leicht» sowie «(eher) leicht» zur Verfügung. Diese Antworten geben also die subjektive Einschätzung der befragten Person zu ihrer privaten finanziellen Situation wieder. Die Variable kann als indirekter Indikator zum Einkommensniveau, zu möglicher Armut und zur Abbildung sozioökonomischer Unterschiede verwendet werden.

Quelle: Eigene Darstellung Obsan (gemäß <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/themen/wirkung/bildungsstand.html>)

© Obsan 2025

Kasten 1.1 Wie sind die Grafiken zu lesen und zu verstehen?

Im vorliegenden Bericht werden die binären Säulendiagramme (welche nicht gestapelt sind) mit Konfidenzintervallen dargestellt (vgl. Kasten 1.2). Ein Unterschied zwischen Untergruppen der Bevölkerung (z. B nach Geschlecht, Altersklasse oder Bildungsniveau) oder zwischen dem Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz kann als gegeben betrachtet werden, wenn sich die Intervalle (als vertikale schwarze Linien dargestellt) nicht überschneiden. Die nachfolgenden Abschnitte illustrieren an einem konkreten Beispiel, wie eine entsprechende Grafik zu interpretieren ist.

Vergleiche zwischen dem Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz

Grafik G 1.2 zeigt den Anteil der Personen an der Bevölkerung, die im Kanton St.Gallen (dunkelblau) und in der Gesamtschweiz (hellblau) angeben, noch nie gegen saisonale Grippe geimpft zu haben. Für das Total der Befragten beider Gebiete liegt der Anteil der ungeimpften Bevölkerung mit 69,7% in St.Gallen höher als in Gesamtschweiz mit 62,9%. Die zugehörigen Konfidenzintervalle – wegen weniger Beobachtungen grösser für den Kanton St.Gallen – überschneiden sich hier nicht. Damit lässt sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% (vgl. Kasten 1.2) schliessen, dass bei dieser Variablen effektiv ein Unterschied zwischen der St.Galler Bevölkerung und der Gesamtschweizer Bevölkerung besteht.

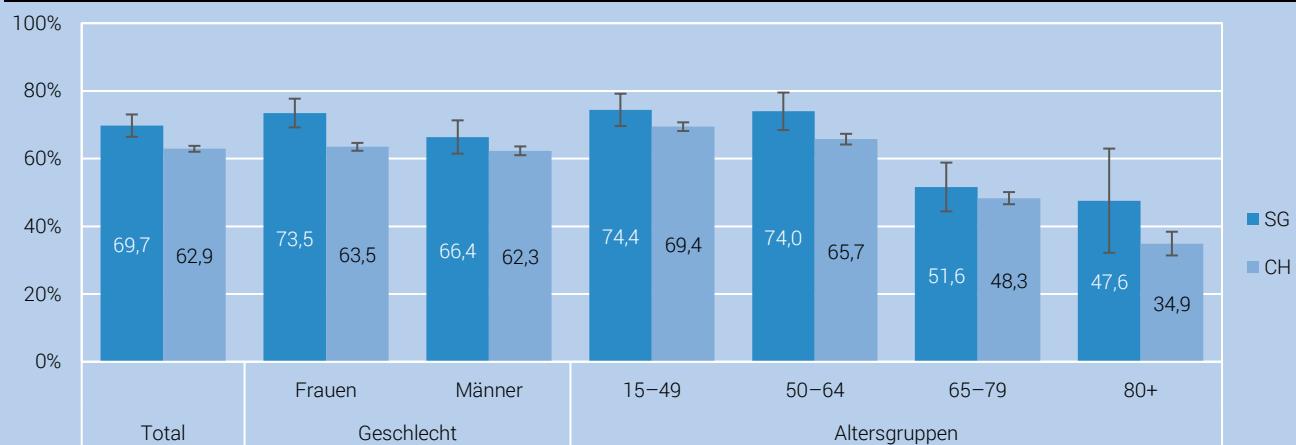
Vergleiche nach Geschlecht und Alter

Grafik G 1.2 erlaubt ebenfalls Schlüsse zu möglichen Differenzen zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen innerhalb des Kantons (oder innerhalb der Schweiz). So ist ein höherer Anteil der St.Galler Frauen (73,5%) ungeimpft gegen Grippe im Vergleich zu den St.Galler Männern (66,4%). Allerdings überschneiden sich die Konfidenzintervalle der beiden dunkelblauen Säulen leicht und es lässt sich kein signifikanter Unterschied festhalten. Betrachtet man die Anteile nach den vier ausgewiesenen Altersgruppen, so haben die 15- bis 49-Jährigen und die 50- bis 64-Jährigen (74,4% bzw. 74,0%) die grössten Anteile an ungeimpften Personen. Bei den 65- bis 79-Jährigen und bei den 80-Jährigen und Älteren sind die Anteile mit 51,6% bzw. 47,6% deutlich niedriger. Trotz der relativ grossen Konfidenzintervalle im Kanton liegen die Vertrauensintervalle der beiden höchsten Altersgruppen vollständig unter jenen der beiden jüngeren Altersgruppen. Die Anteile der älteren Personen im Kanton sind damit signifikant tiefer als jene bei den 15- bis 49-Jährigen und bei den 50- bis 64-Jährigen. Für die Gesamtschweiz mit ihren relativ kleinen Vertrauensintervalle gilt das ebenso.

Grenzen der Vergleichsmöglichkeiten zwischen Bevölkerungsgruppen

Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen dürfen nur für die Ausprägungen innerhalb der gleichen Variablen interpretiert werden. So dürfen z. B. die Resultate der der 15- bis 49-Jährigen mit den anderen drei Altersgruppen verglichen werden (innerhalb der Variablen «Altersgruppe»), jedoch nicht mit dem Resultat für die Frauen (andere Variable «Geschlecht»). Anders gesagt können soziodemografische Unterschiede nur interpretiert werden, wenn sich die verglichenen Bevölkerungsgruppen gegenseitig ausschliessen. Nach dieser Logik dürften die Werte für den Kanton St.Gallen eigentlich nicht mit jenen für die Gesamtschweiz verglichen werden, sondern der analysierte Kanton müsste von den Gesamtschweizer Werten ausgeschlossen werden. Davon wird jedoch abgesehen, da man – aus pragmatischen Überlegungen – die exakten Werte für die Gesamtschweiz präsentieren möchte. Die Ergebnisse für die Schweiz enthalten deshalb alle 26 Kantone und die entsprechende «Ungenauigkeit» wird in Kauf genommen.

G 1.2 Noch nie gegen saisonale Grippe geimpfte Personen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Kasten 1.2 Konfidenzintervalle und statistische Signifikanz

Statistische Stichprobenerhebungen wie die SGB gehen von der Annahme aus, dass es möglich ist, die Resultate der Stichprobe auf die Gesamtheit der untersuchten Bevölkerung zu verallgemeinern. Da die Stichprobenergebnisse bei der Zufallsauswahl der Beobachtungen verzerrt werden können, braucht es eine Methode, um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicherzustellen. Dazu wird ein Schwellenwert definiert, der das Risiko eines irrtümlichen Schlusses auf die Grundgesamtheit aufzeigt: Je kleiner dieser Schwellenwert gesetzt wird (in der Regel und im vorliegenden Bericht sind es 5%), umso niedriger ist die zugehörige Irrtumswahrscheinlichkeit.

Ausgehend vom definierten Schwellenwert lässt sich ein zugehöriges Vertrauens- oder Konfidenzintervall berechnen. Dieses gibt den Bereich an, der mit 95%-iger Wahrscheinlichkeit (bei einer 5%-Schwelle) das «richtige» Ergebnis enthält. Die Spannweite des Vertrauensintervalls (VI) wird durch die Stichprobengrösse (Stichprobe klein → VI gross), die Datenvariabilität (Streuung klein → VI klein) und den gewählten Schwellenwert (Schwelle klein → VI gross) bestimmt.

Die Vertrauensintervalle erlauben Aussagen dazu, ob die Unterschiede zwischen zwei oder mehr Bevölkerungsgruppen statistisch signifikant oder nur zufällig sind. Im vorliegenden Bericht werden in der Regel nur Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen hervorgehoben, für die sich die zugehörigen Vertrauensintervalle nicht überlagern, also statistisch signifikant sind. Wenn dies nicht der Fall ist, wird erwähnt, dass es sich um einen nicht signifikanten Unterschied handelt.

1.5 Der Kanton St.Gallen in Zahlen und im nationalen Vergleich

Unterkapitel 1.3 hat deutlich gemacht, dass soziodemografische und strukturelle Faktoren einen massgeblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und deren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen haben können. Aber auch die Eigenheiten der Gesundheitsversorgungssysteme, die in der Schweiz ja primär durch die einzelnen Kantone gesteuert werden, spielen hierfür eine Rolle. Tabelle T 1.4 präsentiert ausgewählte Kennzahlen zum Kanton St.Gallen, die es erlauben, den Kanton im Vergleich zur Gesamtschweiz zu positionieren.

Die St.Galler Bevölkerung ist eher jünger, lebt mehr in städtischen Gemeinden und liegt beim Anteil an Ausländerinnen und Ausländern im Schweizer Durchschnitt

Der Kanton St.Gallen hat im Jahr 2022 525 967 Einwohnerinnen und Einwohner und ist mit Rang 5 – d. h. 4 der übrigen 25 Kantone haben eine noch grössere Wohnbevölkerung – einer der grössten Kantone der Schweiz. Der Anteil der Frauen im Kanton ist mit

49,7% fast gleich gross wie in der Gesamtschweiz mit 50,3%. St.Gallen hat im Schweizer Quervergleich eine eher jüngere Bevölkerung. Man erkennt dies an den Anteilen der drei ersten Altersgruppen von 0 bis 49 Jahren, die mit Rangzahlen von 8, 6 und 12 alle unter den Schweizer Durchschnittswerten liegen. Umgekehrt gehören die beiden Altersgruppen 50–64 Jahre und 65 Jahre und älter mit den Rängen 20 und 17 bezüglich ihrer Anteile zu den kleineren im Quervergleich der Schweizer Kantone. Eine relativ hohe Rate des Bevölkerungswachstums (+1,3%, Rang 3), eine relativ hohe Geburtenrate (9,9 Geburten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner; Rang 3) sowie eine eher hohe Fruchtbarkeitsziffer (1,50; Rang 6) vervollständigen dieses Bild einer für Schweizer Verhältnisse relativ dynamischen Bevölkerungssituation.

Der Anteil der Bevölkerung, der in Gemeinden mit städtischem Charakter lebt, beträgt in St.Gallen 69,3%, also mehr als jede zweite von drei Personen. Dies ist etwas mehr als in der Gesamtschweiz, wo mit 62,9% knapp zwei Drittel der Bevölkerung den städtischen Gemeinden zugeordnet werden. Schliesslich haben 25,5% der St.Gallerinnen und St.Galler keinen Schweizer Pass, was dem Wert für die Gesamtschweiz mit 26,0% Ausländerinnen und Ausländern sehr nahekommt.

Die Wirtschaftsstruktur des Kantons St.Gallen ist – nach BIP, Erwerbsquote sowie Erwerbslosen- und Sozialhilfequote betrachtet – sehr solide im Quervergleich der Kantone

Wie überall sonst in der Schweiz dominiert auch im Kanton St.Gallen der Tertiäre (3.) Sektor, der alle Dienstleistungsbranchen beinhaltet, mit einem Anteil von 68,0% aller Beschäftigten. Mit 28,5% der Beschäftigten ist St.Gallen im Sekundären (2.) Sektor, der die Industrie, das verarbeitende Gewerbe sowie das Baugewerbe umfasst, im Kantonsvergleich recht gut vertreten (Rang 12). Der Primäre (1.) Sektor mit der Land- und Forstwirtschaft ist mit 3,5% der Beschäftigten im Kanton noch ganz leicht präsenter als in der Gesamtschweiz mit 2,8%.

Bei der Verteilung der St.Galler Bevölkerung ab 25 Jahren in die drei Stufen von Bildungsabschlüssen liegt der Kanton bei den Personen ohne nachobligatorischen Abschluss Mit 18,1% im Schweizer Mittelfeld (Rang 10). Bei den Abschlüssen auf Sekundarstufe II ist man dagegen mit einem Anteil von 45,9% eher überdurchschnittlich (Rang 5) und bei den Abschlüssen auf Tertiärstufe mit einem Anteil von 36,0% (Rang 20) eher unterdurchschnittlich vertreten.

Das kantonale BIP pro Einwohnerin und Einwohner beläuft sich auf 81 218 Franken; im kantonalen Quervergleich liegt man damit auf dem relativ positiven Rang 8. Wiederum mehr im Mittelfeld sind die St.Gallen Indikatoren für die Erwerbsquote (80,9%, Rang 13), die Erwerbslosenquote (3,3%, Rang 15) und die Sozialhilfequote (2,0%, Rang 14).

T 1.4 Ausgewählte Kennzahlen des Kantons St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweiz

Indikator	SG	CH	Rang SG*	Quelle
Bevölkerung, 2022				
Ständige Wohnbevölkerung (Total)	525 967	8 815 385	5	BFS – STATPOP
Anteil Frauen an der Bevölkerung	49,7%	50,3%	16	BFS – STATPOP
Jährliche Wachstumsrate der Bevölkerung	1,3%	0,9%	3	BFS – STATPOP
Altersstruktur, 2022				
0–14 Jahre	15,5%	15,0%	8	BFS – STATPOP
15–34 Jahre	24,5%	23,7%	6	BFS – STATPOP
35–49 Jahre	20,1%	21,0%	12	BFS – STATPOP
50–64 Jahre	20,9%	21,1%	20	BFS – STATPOP
65+ Jahre	19,1%	19,2%	17	BFS – STATPOP
Geburten, 2022				
Geburtenrate (pro 1000 Einwohner/-innen)	9,9	9,3	3	BFS – STATPOP, BFS – BEVNAT
Fruchtbarkeit: zusammengefasste Geburtenziffer	1,50	1,39	6	BFS – STATPOP, BFS – BEVNAT
Bevölkerung in städtischen Gebieten, 2022				
Anteil Bevölkerung in städtischen Gebieten	69,3%	62,9%	7	BFS – STATPOP, Gemeindetypologie 2012
Migrationshintergrund und Nationalität, 2022				
Anteil 15+-Jährige mit Migrationshintergrund	37,3%	39,9%	11	BFS – SAKE
Anteil ausländische Staatsangehörige	25,5%	26,0%	11	BFS – STATPOP
Haushaltstruktur, 2022				
Anzahl Personen pro Haushalt	2,2	2,2	12	BFS – STATPOP
Anteil Einpersonenhaushalte	36,0%	37,1%	13	BFS – STATPOP
Bildungsstand (ab 25 Jahren), 2022				
Obligatorische Schule	18,1%	17,0%	10	BFS – SE
Sekundarstufe II	45,9%	41,5%	5	BFS – SE
Tertiärstufe	36,0%	41,5%	20	BFS – SE
Beschäftigungsstruktur, 2022				
Beschäftigte im 1. Sektor	3,5%	2,8%	16	BFS – STENT
Beschäftigte im 2. Sektor	28,5%	20,2%	12	BFS – STENT
Beschäftigte im 3. Sektor	68,0%	77,0%	15	BFS – STENT
Nettoerwerbsquote, 2022				
Anteil 15- bis 64-Jährige	80,9%	80,1%	13	BFS – SE
Erwerbslosenquote gemäss ILO, 2022				
Quote für 15- bis 64-Jährige	3,3%	4,3%	15	BFS – SE
Sozialhilfequote, 2022				
Anteil Sozialhilfeempfänger/-innen	2,0%	2,9%	14	BFS – SHS
Bruttoinlandprodukt, 2021				
BIP pro Einwohner/-in Franken	81 218	85 396	8	BFS – VGR

* Rang 1 entspricht dem höchsten Wert einer Kennzahl im Vergleich zu allen anderen 25 Kantonen

Quelle: Kennzahlen gemäss Quellenangaben in Tabelle T.1.4; eigene Darstellung Obsan

© Obsan 2025

2 Gesundheitszustand

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen (WHO, 1946). Diese Definition spricht die drei Dimensionen körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit und soziale Gesundheit an. Nur wenn alle diese drei Dimensionen berücksichtigt sind, kann der Gesundheitszustand einer Bevölkerung umfassend beschrieben werden.

Jede der drei Gesundheitsdimensionen wird im vorliegenden Kapitel 2 mittels verschiedener Indikatoren analysiert. Dies ermöglicht eine umfassende Beschreibung des Gesundheitszustands der Bevölkerung im Kanton St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweiz und erlaubt es, Probleme zu identifizieren und gesundheitspolitischen Prioritäten festzulegen. Bevor die drei Gesundheitsdimensionen in den Unterkapiteln 2.3, 2.4 und 2.5 diskutiert werden, werden einige allgemeine Indikatoren zum Gesundheitszustand der St.Galler Bevölkerung wie die Lebenserwartung und die Mortalität (Unterkapitel 2.1) sowie die selbst wahrgenommene Gesundheit (Unterkapitel 2.2) präsentiert.

2.1 Lebenserwartung und Mortalität

2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt

Die Lebenserwartung bei der Geburt entspricht der Schätzung der Anzahl Lebensjahre, die ein neugeborenes Kind zu erwarten hat, wenn die aktuellen Lebensbedingungen für sein gesamtes Leben so bestehen bleiben. Weltweit wird dieser Indikator sehr oft verwendet, da die entsprechenden Daten in fast allen Ländern in guter Qualität verfügbar sind. Es lassen sich damit Vergleiche zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Regionen anstellen, die die kumulative Wirkung von bestehenden Risikofaktoren (Krankheiten, Unfälle etc.) sowie von Qualität und Verfügbarkeit des Gesundheitsversorgungssystems beinhalten.

Die Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt jedes Jahr um rund zwei Monate zu ...

Die Lebenserwartung bei Geburt hat seit dem Jahr 1998 eine starke Zunahme erfahren (G 2.1). Im Jahr 2022 beträgt sie im Kanton St.Gallen für die Frauen 84,7 Jahre und für die Männer

80,5 Jahre, was etwas niedriger ist als in der Gesamtschweiz (Frauen: 85,3 Jahre; Männer: 81,5 Jahre).

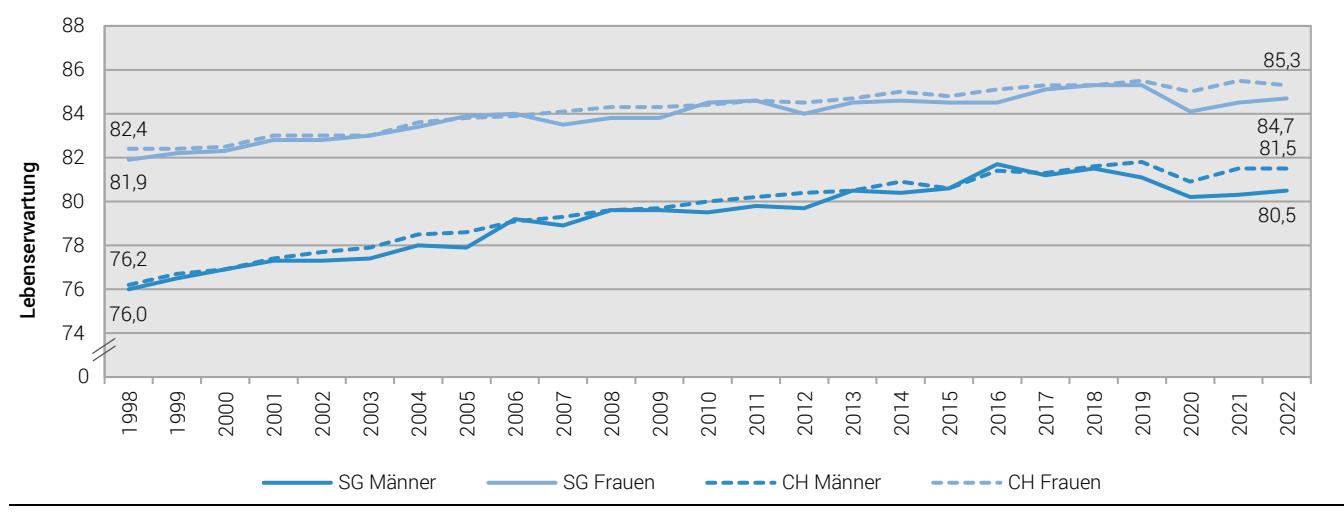
Gemäss Grafik G 2.1 dürften die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Lebenserwartung bei Geburt in der St.Galler Bevölkerung eher stärker gewesen zu sein als in der Gesamtschweiz (BFS, 2023b). So geht bei den St.Galler Männern die Lebenserwartung von 81,1 Jahren im Jahr 2019 auf 80,2 Jahre im Jahr 2020 zurück. In den Folgejahren 2021 (80,3 Jahre) und 2022 (80,5 Jahre) nimmt die Lebenserwartung zwar wieder leicht zu, bleibt aber unter dem Niveau der Gesamtschweiz. Bei den St.Galler Frauen geht die Lebenserwartung von 85,3 Jahren 2019 auf 84,1 Jahre im Jahr 2020 zurück. Auch hier reichen die Anstiege 2021 auf 84,5 Jahre und 2022 auf 84,7 Jahre nicht aus, die Differenz aus 2020 im Vergleich zur Gesamtschweiz wieder auszugleichen. Aufgrund der stark fluktuierenden kantonalen Zeitreihen muss dies aber mit Vorsicht interpretiert werden.

84,7 bzw. 80,5 Jahre

beträgt 2022 die Lebenserwartung bei Geburt der St.Galler Frauen bzw. der St.Galler Männer; dies ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz

Im Vergleich zu 1998 ist die Lebenserwartung bei Geburt für St.Gallerinnen um 2,8 Jahre (CH: +2,9 Jahre) und für St.Galler um 4,5 Jahre (CH: +5,3 Jahre) gestiegen. Diese klar stärkere Zunahme bei den Männern – sowohl im Kanton als auch in der Gesamtschweiz – hat zu einer Reduktion des Geschlechterunterschieds geführt. Während im Jahr 1998 die Frauen eine um knapp sechs Jahre höhere Lebenserwartung als die Männer hatten, sind es 2022 nur noch gut vier Jahre. Diese Tendenz lässt sich auch in

G 2.1 Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1998–2022



Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

den anderen Staaten der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit beobachten (OECD, 2023). Als Erklärung hierfür wird insbesondere die Angleichung der beiden Geschlechter bei bestimmten Gesundheitsverhaltensweisen (Alkohol, Tabak, schwierige Arbeitsbedingungen etc.) genannt, die früher eher für die Männer gegolten hatten. Weiter kommt bei den Männern eine im Vergleich zu früher tiefere Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen dazu (OECD, 2017).

... aber diese Zunahme der Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahren verlangsamt

Generell lässt sich den Ländern der OECD eine Verlangsamung der weiteren Zunahme der Lebenserwartung feststellen. Hierfür sind vielfältige Gründe verantwortlich (Raleigh, 2019). Als eine der Hauptursachen gilt aber, dass sich die medizinischen Fortschritte bezüglich der Mortalität durch Herzerkrankungen und Schlaganfälle verlangsamen. Diese kleineren Fortschritte und die damit einhergehende, abnehmende Reduktion der Todesfälle reichen nicht mehr aus, die Zunahme der Erkrankungen in den Bereichen Adipositas und Diabetes sowie die zunehmende demografische Alterung in den westlichen Bevölkerungen auszugleichen (OECD, 2023).

2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren gibt Auskunft zur durchschnittlichen Restdauer an Lebensjahren jener Bevölkerungssteile, welche bereits ein fortgeschrittenes Alter erreicht haben. Damit gibt der Indikator einerseits Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung und andererseits Auskunft zur Langlebigkeit der Bevölkerung und deren Auswirkungen auf das Sozialversicherungssystem.

Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren hat seit 1998 um 2,0 Jahre bei den St.Gallerinnen und um 3,1 Jahre bei den St.Gallern zugenommen

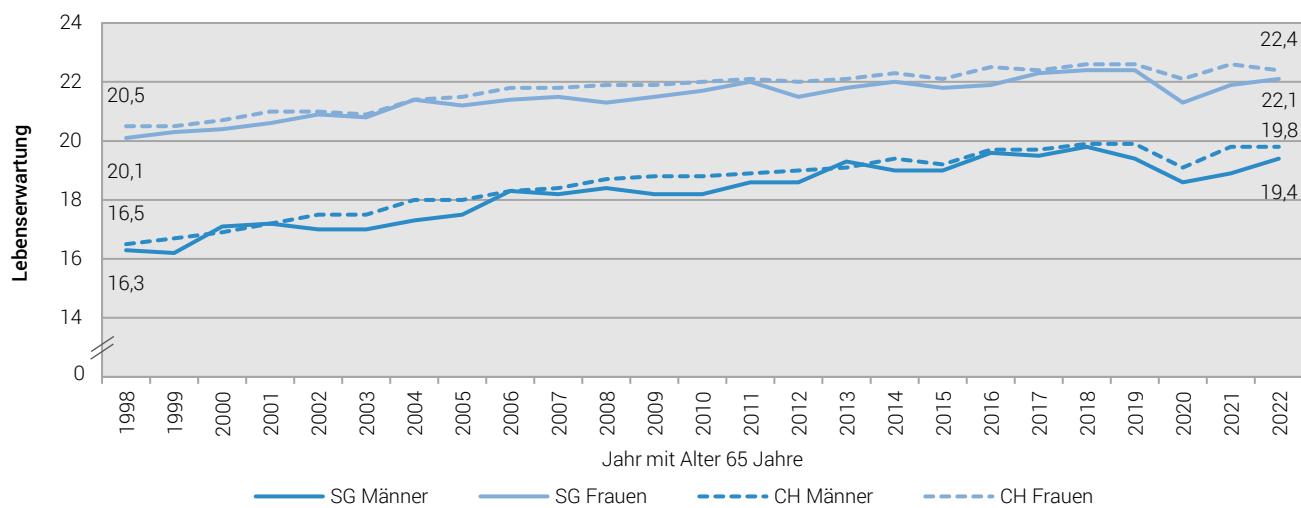
Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (G 2.2) hat im Laufe der betrachteten Zeitperiode in absoluten Werten ebenfalls zugenommen, aus logischen Gründen aber etwas weniger stark als die Lebenserwartung bei Geburt (G 2.1). Im Kanton St.Gallen beträgt die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren 22,1 Jahre für die Frauen (CH: 22,4 Jahre) und 19,4 Jahre für die Männer (CH: 19,8 Jahre) und unterscheidet sich damit kaum von jener in der Gesamtschweiz. Im Jahr 1998 hatte die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren noch 20,1 Jahre für die St.Galler Frauen (CH: 20,5 Jahre) und 16,3 Jahre für die St.Galler Männer (CH: 16,5 Jahre) betragen. Im Vergleich zu 2022 sind das 2,0 Jahre weniger bei den St.Gallerinnen und 3,1 Jahre weniger bei den St.Gallern gewesen.

22,1 bzw. 19,4 Jahre

beträgt 2022 die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren für die St.Galler Frauen bzw. für die St.Galler Männer; dies ist kaum ein Unterschied zur Gesamtschweiz mit 22,4 bzw. 19,8 Jahren

Wiederum sind die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Lebenserwartung der Bevölkerung bei 65 Jahren im Kanton St.Gallen – wie auf dem Niveau Gesamtschweiz – recht gut sichtbar (G 2.2). Für die St.Galler Bevölkerung wurde die im Jahr 2020 erlittene Differenz zur Gesamtschweiz in den Jahren 2021 und

G 2.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1998–2022



Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2022 wieder ausgeglichen. Die Unterschiede zur Gesamtschweiz sind 2022 deshalb nur noch klein.

Bei Erhöhung der Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren stellt sich gleichzeitig die Frage, in welchem Gesundheitszustand diese gewonnenen Lebensjahre von der Bevölkerung verbracht werden können (Gruenberg, 1977; Fries, 1980). Es existieren zwei gesundheitsstatistische Indikatoren, die Antwortelemente auf diese Fragestellung liefern können. Es handelt sich dabei um den Indikator der Lebenserwartung bei guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren sowie um den Indikator der Lebenserwartung ohne funktionelle Beeinträchtigungen im Alter von 65 Jahren.

In der Schweiz ist die Lebenserwartung bei guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren seit 1992 um 3,0 Jahre für die Frauen (von 11,9 auf 14,9 Jahre) und um 3,3 Jahre für die Männer (von 11,1 auf 14,4 Jahre) gestiegen (Werte nicht dargestellt).⁶ Auch die beiden Varianten der Lebenserwartung mit funktionellen Beeinträchtigungen zeigen für die Schweizer Bevölkerung ansteigende Werte (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigungen hat zwischen 2007 und 2017 von 18,4 auf 19,5 Jahre für die Schweizerinnen und von 17,0 auf 18,0 Jahre für die Schweizer zugenommen. Die Lebenserwartung ohne leichte Beeinträchtigungen ist von 14,5 auf 16,0 Jahre für die Schweizer Frauen und von 14,1 auf 16,2 Jahre für die Schweizer Männer angestiegen (Werte nicht dargestellt).

2.1.3 Mortalität und Todesursachen

Die Mortalität variiert beträchtlich zwischen den Schweizer Kantonen (G 2.3). Die standardisierte Mortalität für den Kanton St.Gallen (Mittelwert der Jahre 2018 bis 2022) liegt mit 890,1 Todesfällen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern um gut 50 Fälle über dem Schweizer Durchschnitt von 839,4 Todesfällen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern.

Es ist eher schwierig, aus der Reihenfolge der Kantone in Grafik G 2.3 ein regionales Muster der Mortalität in der Schweiz abzuleiten. Die Ursachen für die Unterschiede sind effektiv sehr vielfältig und widerspiegeln Merkmale wie soziodemografische Eigenheiten, unterschiedliche Beschäftigungsstrukturen, das Gesundheitsverhalten, die Exponiertheit gegenüber Gesundheitsrisiken sowie Unterschiede im Gesundheitssystem bzw. beim Zugang zu den Gesundheitsleistungen einer Region (Wanner et al., 2012).

890 Todesfälle

auf 100 000 Einwohner/-innen werden 2022 bei der St.Galler Bevölkerung registriert; in der Schweiz sind es 839 Todesfälle auf 100 000 Personen

⁶ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/lebenserwartung-in-guter-gesundheit-ab-65-jahren>.

G 2.3 Mortalitätsrate (standardisiert), Schweiz und Kantone, Mittelwerte 2018–2022



Bemerkung: Die standardisierten Raten basieren auf der Europäischen Standardbevölkerung 2010.

Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

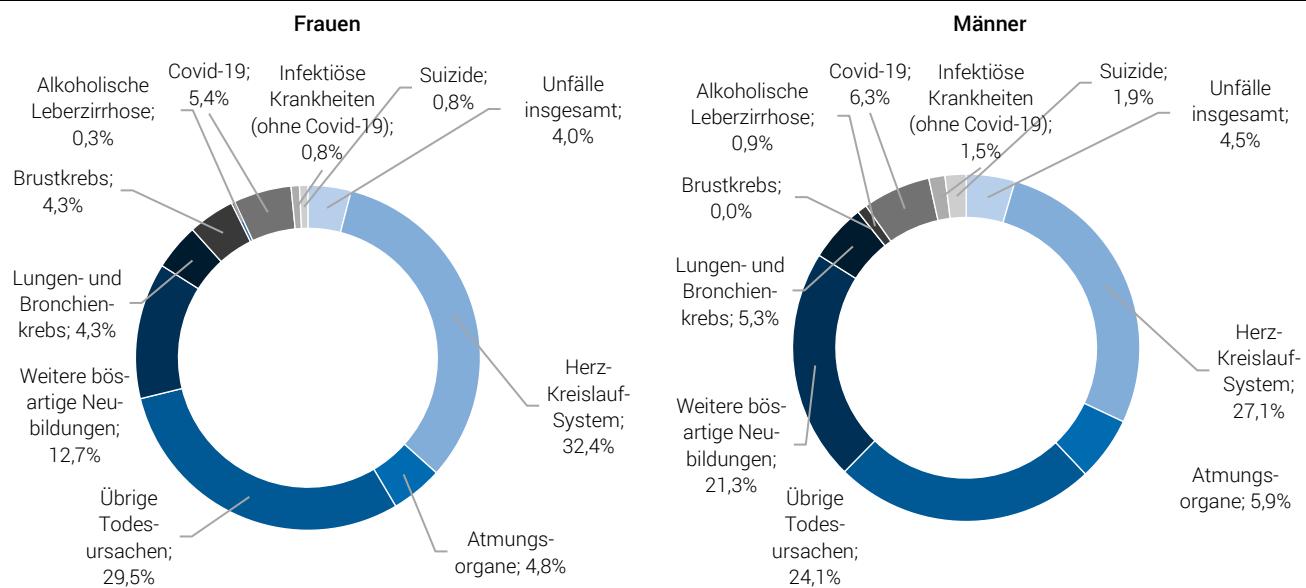
© Obsan 2025

Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems ist die im Jahr 2022 am häufigsten codierte Todesursache für die St.Galler Bevölkerung

Die Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems ist die im Jahr 2022 am häufigsten codierte Todesursache für die St.Galler Bevölkerung (Frauen: 32,4%; Männer: 27,1%, G 2.4)⁷. Danach folgt die Restkategorie der übrigen Todesursachen mit 29,5% bei den Frauen und 24,1% bei den Männern; unter letztere sind z. B. die

Demenzerkrankungen oder Diabetes mellitus subsummiert. Die drei aufgeführten Formen von Krebserkrankungen (Lungen- und Bronchienkrebs, Brustkrebs sowie weitere bösartige Neubildungen) sind für 21,4% der Todesfälle bei den St.Galler Frauen und für 26,7% der Todesfälle bei den St.Galler Männern verantwortlich. Es folgen Todesfälle aufgrund von Erkrankungen der Atmungsorgane (Frauen: 4,8%; Männer: 5,9%), von Covid-19-Infektionen (Frauen: 5,4%; Männer: 6,3%), von Unfällen (Frauen: 4,0%; Männer: 4,5%) und von infektiösen Krankheiten (ohne Covid-19; Frauen:

G 2.4 Todesursachen, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁷ Zum Geschlechterunterschied bei der Mortalität durch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems siehe z. B. Huber et al. (2022).

0,8%; Männer: 1,5%). Zu nennen sind schliesslich die Suizide, deren Anteil an allen Todesfällen im Jahr 2022 bei den St.Galler Männern mit 1,9% gut doppelt so hoch ausfällt wie der Anteil bei den St.Galler Frauen mit 0,8%.

2.2 Allgemeiner Gesundheitszustand

Nachdem im Unterkapitel 2.1 objektive Gesundheitsindikatoren wie die Lebenserwartung und die Mortalität betrachtet wurden, präsentiert Unterkapitel 2.2 auf subjektiven Empfindungen basierende Indikatoren zum allgemeinen Gesundheitszustand der St.Galler Bevölkerung. Es sind dies die subjektive Einschätzung der eigenen Lebensqualität, die selbst wahrgenommene Gesundheit, das Bestehen lang andauernder bzw. chronischer Gesundheitsprobleme, mögliche Einschränkungen in den Aktivitäten des Alltags aus gesundheitlichen Gründen sowie das Auftreten von Schlafstörungen.

2.2.1 Einschätzung der eigenen Lebensqualität

Die Lebensqualität gemäss der SGB ist als ein multidimensionales Konzept zu verstehen, das Faktoren wie die Gesundheit, die wirtschaftliche Lage, die Wohnverhältnisse, die Bildungssituation und die Umweltqualität umfasst. Gemäss der WHO (1998) entspricht die Lebensqualität der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation von Personen innerhalb ihres kulturellen Kontextes und Wertesystems, aber auch die Einschätzung dieser Lebenssituation in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Normen und Sorgen im Leben. Somit bestimmen Individuen in einem gewissen Ausmass selbst, wie sie ihre eigene Lebensqualität einschätzen. Eine Person, die an einer chronischen Erkrankung leidet, kann somit ihre eigene Lebensqualität trotzdem höher einschätzen als eine Person ohne eine solche Erkrankung. Oft

empfinden auch ältere Personen – trotz zunehmender gesundheitlicher Fragilität – eine höhere Lebensqualität als jüngere Personen.

Das Alter hat einen uneinheitlichen Einfluss auf die Einschätzung der Lebensqualität durch die St.Galler Bevölkerung

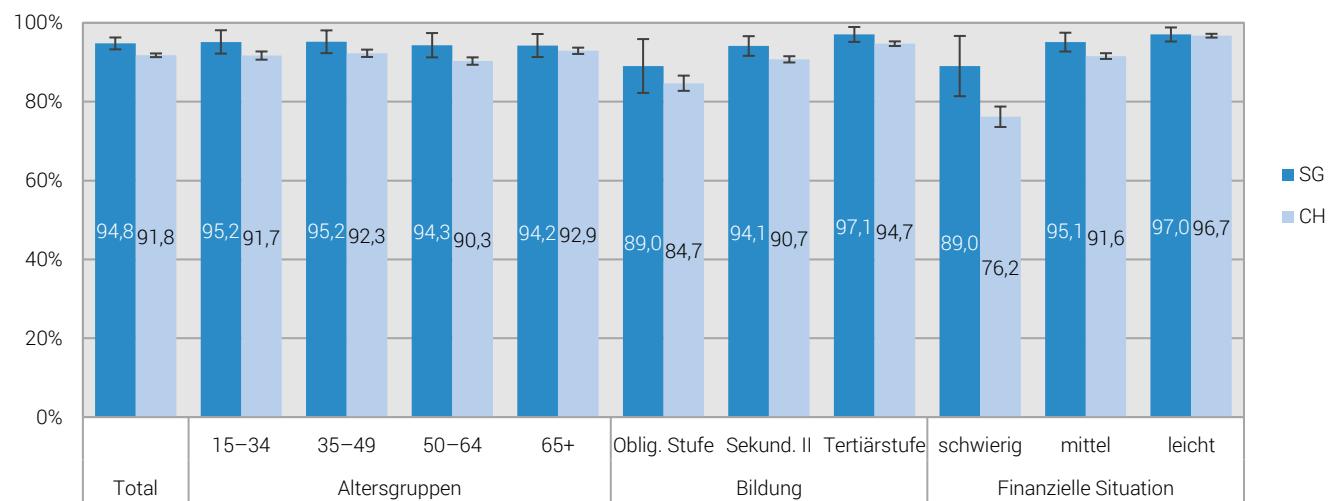
Im Kanton St.Gallen schätzen 94,8% der Bevölkerung ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut ein (G 2.5). Dieser Anteil ist signifikant höher als jener für die Gesamtschweiz mit 91,8%. Diese höhere Einschätzung der Lebensqualität im Vergleich zur Gesamtschweiz gilt für alle Altersgruppen im Kanton. Gar statistisch signifikant höher ist der Anteil der 50- bis 64-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler mit 94,3% zum Anteil der gleichaltrigen Schweizerinnen und Schweizer mit 90,3%.

94,8%

der St.Galler Bevölkerung schätzen ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut ein; dies ist mehr als in der Gesamtschweiz mit 91,8%

Nach Bildungsniveau ist es die St.Galler Bevölkerung mit Abschluss auf Sekundarstufe II (SG: 94,1%; CH: 90,7%) und nach finanzieller Situation sind es die Personen mit grösseren (SG: 89,0%; CH: 76,2%) und mit mittleren (SG: 95,1%; CH: 91,6%) Schwierigkeiten beim Auskommen mit dem Haushaltseinkommen, die den Ausschlag für die höhere Einschätzung der Lebensqualität im Kanton St.Gallen geben.

G 2.5 Gute oder sehr gute Lebensqualität, nach Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



2.2.2 Selbst wahrgenommene Gesundheit

Die selbst wahrgenommene Gesundheit ist eine häufig und weltweit genutzte Messgröße, um eine gesamthafte Einschätzung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung zu erhalten und das allgemeine Wohlbefinden (körperlich, psychisch und sozial) der befragten Personen zu beschreiben. Der Indikator wird als zuverlässige Prognosevariable für die zu erwartende Mortalität und den künftigen Pflegebedarf einer Bevölkerung gesehen (Palladino et al., 2016). Diese guten Prognoseeigenschaften des Indikators zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand kommen daher, dass es sich um eine sehr umfassende Messgröße handelt, mit der die Befragten eine Vielzahl von objektiven und subjektiven Informationen einfließen lassen können.

Im Jahr 2022 beurteilen 86,1% der St.Galler Bevölkerung ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut. Dieser Anteil liegt recht nahe bei Gesamtschweizer Wert von 84,9% (G 2.6) und ist seit 1992 mehr oder weniger konstant um den Wert von 85% herum geblieben (Werte nicht dargestellt).

86,1%

der St.Galler Bevölkerung schätzen ihre eigene Gesundheit als gut bis sehr gut ein; in der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 84,9% ähnlich hoch

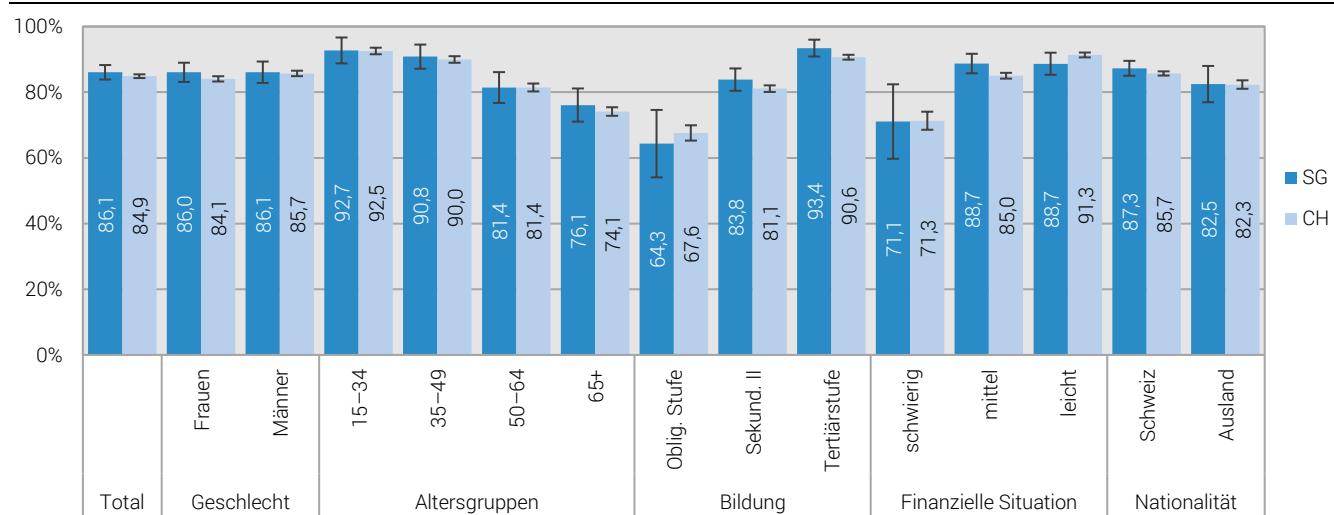
Im internationalen Vergleich liegen die Werte für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz⁸ sehr deutlich über dem Mittelwert aller OECD-Länder; letzterer befindet sich bei einem Anteil von 69,8% (OECD, 2023). Höhere Anteile an guten bis sehr guten Beurteilungen der eigenen Gesundheit als die Schweiz stellen nur Kanada, Neuseeland, die Vereinigten Staaten und Australien in ihren nationalen Erhebungen fest.

Alter, Bildungsstufe und bestehende finanzielle Probleme hängen zusammen mit der selbst wahrgenommenen Gesundheit

Zwischen St.Galler Männern (86,1%) und St.Galler Frauen (86,0%) zeigen sich im Jahr 2022 bei der selbst wahrgenommenen Gesundheit keine Unterschiede (G 2.6). Hingegen ist ein Altersgradient ersichtlich: Je höher das Alter der Befragten im Kanton (und in der Gesamtschweiz) ist, umso tiefer liegt der Anteil an Personen mit (sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheit. Aber auch bei den 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Gallern sehen immer noch 76,1% (CH: 74,1%) ihre eigene Gesundheit als gut bis sehr gut an. Dass ältere Leute ihren eigenen Gesundheitszustand trotz bestehender Gesundheitsprobleme als eher positiv bewerten, wird in der Literatur damit erklärt, dass sich diese älteren Leute primär mit Gleichaltrigen oder aber mit Personen vergleichen, die eine (noch) schlechtere Gesundheit als sie selbst haben (Idler & Cartwright, 2018).

Unterschiede zwischen den Bildungsstufen sind in der Literatur ebenfalls gut dokumentiert (Borgonovi & Pokopek, 2016;

G 2.6 (Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁸ Die von der OECD verwendeten Daten weisen einen Anteil von 81,9% an Personen in der Schweizer Bevölkerung aus, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen. Die OECD-Daten zur Schweiz stammen aus der BFS-Erhebung «Statistics on Income and Living

Conditions (SILC)», die eine andere Stichprobenmethodik als die SGB verwendet. Dies dürfte die leichte Abweichung zu den hier präsentierten Ergebnissen erklären.

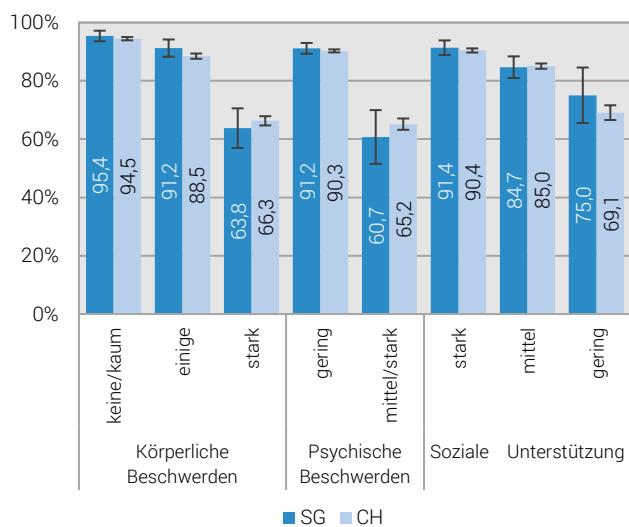
Zajacova & Lawrence, 2018): Hier geben im Kanton St.Gallen 64,3% (CH: 67,6%) der Befragten ohne nachobligatorische Ausbildung, 83,8% (CH: 81,1%) mit Abschluss auf Sekundarstufe II und 93,4% (CH: 90,6%) mit Abschluss auf Tertiärstufe eine gute bis sehr gute Gesundheit an.

Die Bevölkerungsgruppe mit grösseren finanziellen Problemen weist signifikant kleinere Anteile (SG: 71,1%; CH: 71,3%) an Personen mit (sehr) guter Gesundheit aus. Ebenfalls kleinere Anteile mit (sehr) gut selbst wahrgenommener Gesundheit – aber nur signifikant auf nationaler Ebene – haben die ausländischen Befragten im Kanton im Vergleich zu jenen mit Schweizer Nationalität.

Die selbst wahrgenommene Gesundheit steht in starkem Zusammenhang mit den drei Dimensionen des Gesundheitszustands

Die selbst wahrgenommene Gesundheit korreliert sehr stark mit den verschiedenen Dimensionen des Gesundheitszustands. Grafik G 2.7 unterscheidet zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden sowie dem Ausmass an sozialer Unterstützung. Für alle drei ausgewiesenen Dimensionen treten im Jahr 2022 die erwarteten Unterschiede für den Kanton St.Gallen wie für die Gesamtschweiz recht deutlich hervor.

G 2.7 (Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach verschiedenen Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

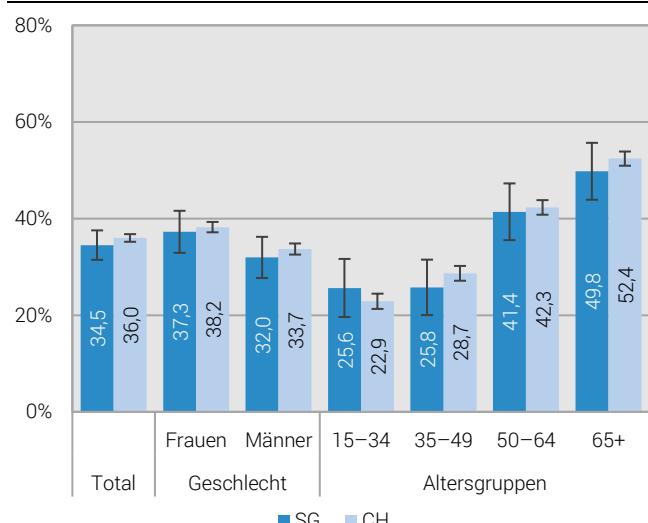
2.2.3 Lang andauernde Gesundheitsprobleme

Lang andauernde Gesundheitsprobleme – ob körperlicher oder psychischer Natur – können grossen Einfluss auf das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben und sich auf verschiedene Bereiche des Alltagslebens auswirken. In der SGB wird ein

Gesundheitsproblem als lang andauernd betrachtet, wenn es bereits mehr als sechs Monate besteht oder voraussichtlich noch mehr als sechs Monate dauern wird. Damit umfassen lang andauernde Gesundheitsprobleme auch chronische Erkrankungen.

Im Jahr 2022 geben 34,5% der St.Galler Bevölkerung an, unter lang andauernden Gesundheitsproblemen zu leiden; dieser Anteil ist ähnlich gross wie jener für die Gesamtschweiz mit 36,0% (G 2.8). Im Vergleich zum Jahr 2017 (SG: 35,7%; CH: 32,7%) ist dies ein für den Kanton St.Gallen leicht tieferer, hingegen für die Gesamtschweiz ein signifikant höherer Anteil (Werte nicht dargestellt). Die Frauen im Kanton haben mit 37,3% an Personen mit lang andauernden Gesundheitsproblemen einen höheren Anteil als die St.Galler Männer mit 32,0%. Im Unterschied zur Gesamtschweiz (Frauen: 38,2%; Männer: 33,7%) ist diese Differenz aber statistisch nicht signifikant.

G 2.8 Lang andauernde(s) Gesundheitsproblem(e), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Nach Altersgruppen zeigt sich, dass bei den 15- bis 34-Jährigen knapp ein Viertel (SG: 25,6%; CH: 22,9%) von lang andauernden Gesundheitsproblemen betroffen sind. Bei den 65-Jährigen und Älteren beträgt dieser Anteil rund die Hälfte (SG: 49,8%; CH: 52,4%).

34,5%

der St.Galler Bevölkerung leiden an lang andauernden Gesundheitsproblemen; in der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 36,0% nur unwesentlich grösser

2.2.4 Einschränkungen in Alltagsaktivitäten

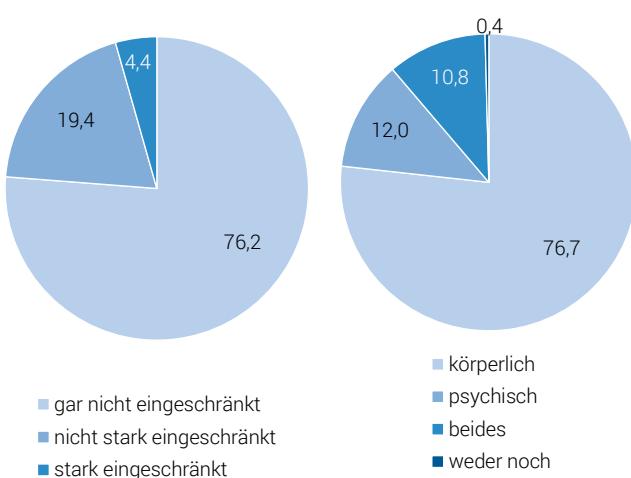
Dieser Abschnitt beschreibt jenen Teil der Bevölkerung, der sich in den Alltagsaktivitäten aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt fühlt. Es werden dabei drei Arten von Einschränkungen unterschieden: Allgemeine Einschränkungen, Einschränkungen bei den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL: *basic activities of daily living*) sowie Einschränkungen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL: *instrumental activities of daily living*).

Drei Viertel der St.Galler Bevölkerung haben keine Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens

76,2% der St.Galler Bevölkerung erklären im Jahr 2022, dass sie überhaupt keine Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens haben (G 2.9, linke Grafik). 19,4% der Kantonsbevölkerung bezeichnen sich dagegen als in den Alltagsaktivitäten eingeschränkt, aber nicht stark. Die verbleibenden 4,4% fühlen sich stark eingeschränkt.

Es resultiert so ein Anteil von 23,8% an der St.Galler Bevölkerung, die mittel oder stark eingeschränkt sind; diese werden weiter nach der Art Ihrer Einschränkung befragt. Es zeigt sich dabei, dass in drei Viertel aller Fälle (76,7%) die Einschränkungen der betroffenen St.Gallerinnen und St.Galler körperlicher Art sind (G 2.9, rechte Grafik). 12,0% entfallen auf psychische und 10,8% auf kombiniert körperlich-psychische Gründe. Alle diese gezeigten Anteile für den Kanton St.Gallen sind mit jenen für die Gesamtschweiz ziemlich gut vergleichbar, weshalb hier auf die Darstellung letzter verzichtet wird.

G 2.9 Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, nach Ursachen, Kanton St.Gallen, 2022



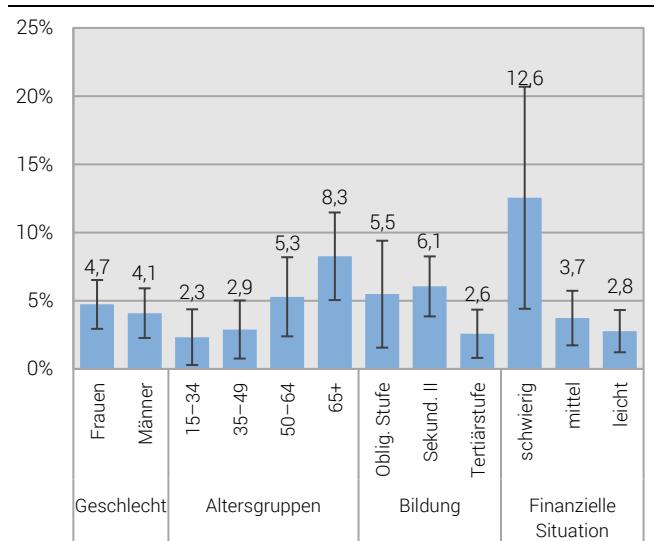
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Beim Anteil Personen mit starken Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens gibt es kaum Unterschiede zwischen den St.Gallerinnen (4,7%) und den St.Gallern (4,1%; G 2.10).

Dagegen ist – wie erwartet – das Alter mit mehr starken Alltags-einschränkungen assoziiert: Gut dreimal mehr 65-Jährige und Ältere (8,3%) im Kanton sind stark eingeschränkt als 15- bis 34-Jährige (2,3%). Unterschiede zeigen sich auch nach Bildungs niveau und nach finanzieller Situation. Eine Ausbildung auf Tertiärstufe und eine gute bis mittlere Finanzlage gehen mit weniger starken Einschränkungen der Kantonsbevölkerung bei den Alltagsaktivitäten einher.

G 2.10 Starke Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

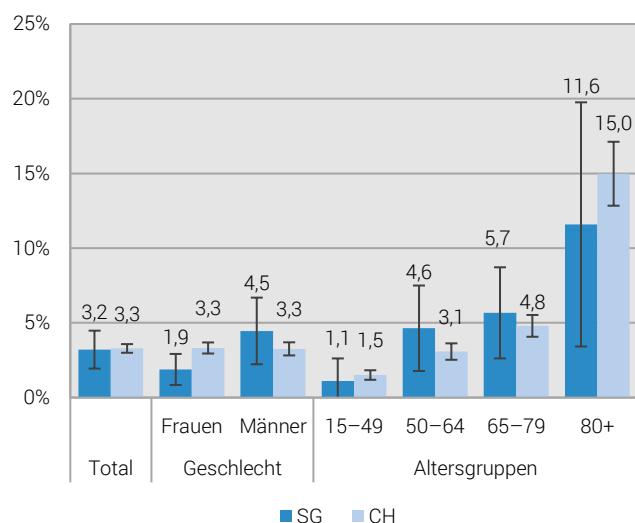
© Obsan 2025

3,2% der St.Galler Bevölkerung haben mit Schwierigkeiten bei der Ausführung von mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens zu kämpfen ...

Die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) umfassen die täglichen Aktivitäten, die zu einem selbständigen Leben notwendig sind. Eine Person ist im Allgemeinen in der Lage, solche Aktivitäten eigenständig und ohne grossen kognitiven Aufwand auszuführen. Die Frage in der SGB bezieht sich auf die nachfolgenden fünf grundlegenden Aktivitäten: essen, in das oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, sich an- und ausziehen, auf die Toilette gehen sowie baden oder duschen. Die Befragten geben für alle diese fünf grundlegenden Aktivitäten an, ob sie diese ohne jede Schwierigkeit, mit gewissen Schwierigkeiten, nur mit grossen Schwierigkeiten oder aber gar nicht ausführen können.

Im Kanton St.Gallen geben 3,2% der Bevölkerung an, bei mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten zu haben; dies ist ein fast gleich grosser Anteil wie in der Gesamtschweiz mit 3,3% (G 2.11). Zwischen dem Anteil an St.Gallerinnen (1,9%) und an St.Gallern (4,5%) gibt es einen gewissen, aber statistisch nicht signifikativen Unterschied.

G 2.11 Schwierigkeiten, mindestens eine grundlegende Aktivität des täglichen Lebens auszuführen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



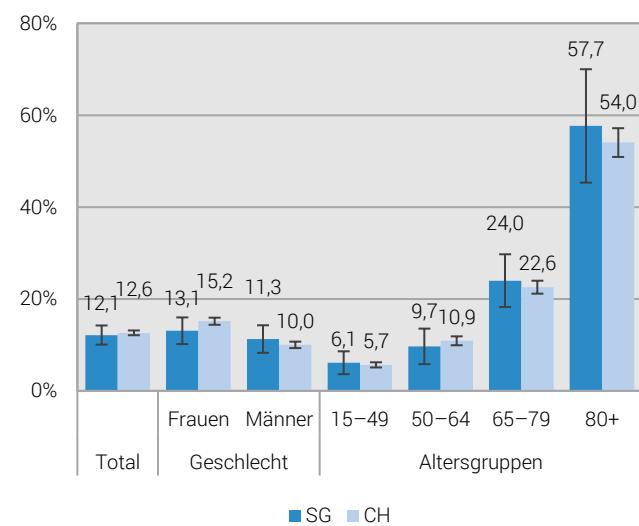
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

... und 12,1% geben an, Schwierigkeiten bei der Ausführung von mindesten einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens zu haben

Die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) umschreiben jene Kompetenzen, welche einer Person erlauben, selbstständig und unabhängig zu leben. Im Gegensatz zu den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) enthalten die IADL eher kognitive und funktionale Fähigkeiten, die zum Beispiel beim Bestehen einer Demenz nur noch mit Schwierigkeiten oder gar nicht mehr ausgeführt werden können. Die Frage in der SGB bezieht sich darauf, ob die acht nachfolgenden instrumentellen Aktivitäten ohne fremde Hilfe ausgeführt werden können: Essen zubereiten, telefonieren, Einkäufe tätigen, Wäsche waschen, kleinere Haushaltsarbeiten erledigen, gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen, sich um die Finanzen kümmern und die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

G 2.12 Schwierigkeiten, mindestens eine instrumentelle Aktivität des täglichen Lebens auszuführen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

12,1% der St.Galler Bevölkerung geben an, bei mindestens einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten zu haben; dies ist fast gleichviel wie in der Schweiz mit 12,6% (G 2.12). Dabei sind die Frauen im Kanton mit einem Anteil von 13,1% etwas mehr und in der Gesamtschweiz mit einem Anteil von 15,2% signifikant häufiger betroffen als die Männer (SG: 11,3%; CH: 10,0%).

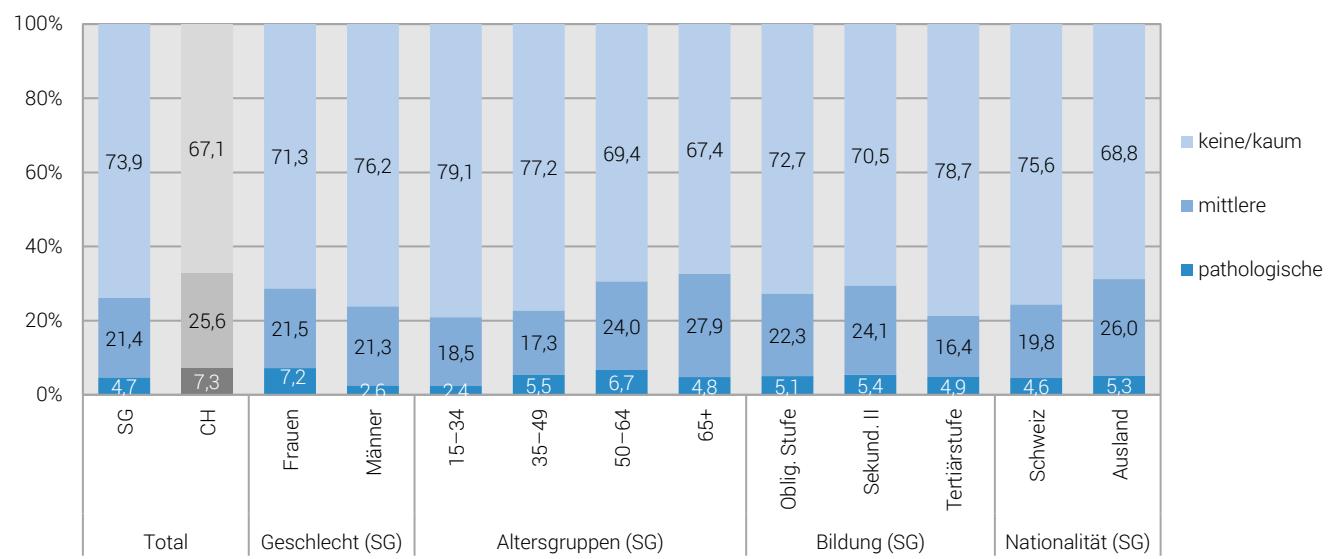
Wie zu erwarten, nehmen die Schwierigkeiten bei der Ausführung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens mit steigendem Alter zu. Während bei den 50- bis 64-Jährigen jede zehnte

11,6%

der St.Galler Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und mehr haben bei der Ausführung mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten; in der Gesamtschweiz sind es 15,0%

Der Erwartung entsprechend ist der Anteil an Personen im Alter von 80 Jahren und mehr, von denen in der Kantonsbevölkerung 11,6% Schwierigkeiten mit mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens haben, (teilweise signifikant) höher als bei den jüngeren Altersgruppen. Interessant ist auch, dass bei den 65- bis 79-Jährigen im Kanton (5,7%) und in der Gesamtschweiz (4,8%) nur rund eine von 20 Personen mindestens eine Einschränkung beklagt. Das bedeutet somit, dass sich erst ab einem Alter von 80 Jahren solche Schwierigkeiten zu häufen beginnen. Damit ist dieses Ergebnis auch im Einklang mit den Ausführungen zur Lebenserwartung bei guter Gesundheit in Abschnitt 2.1.2.

Ein Gradient – je tiefer das Bildungsniveau, desto höher der Anteil an Personen mit mindestens einer Schwierigkeit – zeigt sich für die St.Galler Bevölkerung bei der Bildung ebenfalls, jedoch nur wenig bei der finanziellen Situation. Dies im Gegensatz zur Gesamtschweiz, wo der Anteil an Personen mit mindestens einer Schwierigkeit bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens bei Vorliegen einer schwierigen finanziellen Situation signifikant höher ist (Werte nicht dargestellt).

G 2.13 Schlafstörungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Person (SG: 9,7%; CH: 10,9%) mindestens eine solche Schwierigkeit beklagt, ist es bei den 65- bis 79-Jährigen fast jede vierte Person (SG: 24,0%; CH: 22,6%). Bei den 80-Jährigen und Älteren sind es dann mehr als die Hälfte, die bei mindestens einer instrumentellen Aktivität Schwierigkeiten haben (SG: 57,7%; CH: 54,0%). Auch in der jüngsten Altersgruppe (15 bis 49 Jahre) im Kanton geben immerhin 6,1% (CH: 5,7%) aller befragten Personen an, mindestens bei einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten zu haben.

bestehende gesundheitliche Probleme verschlimmern. In diesem Sinne sind die in der Bevölkerung vorhandenen Schlafstörungen auch als ein wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit zu betrachten.

Fast drei Viertel der St.Galler Bevölkerung leiden unter keinen oder nur sehr geringen Schlafstörungen

Im Jahr 2022 geben drei Viertel (73,9%) der St.Galler Bevölkerung an, unter keinen oder allenfalls nur sehr geringen Schlafstörungen zu leiden (G 2.13). Das ist signifikant mehr als in der Gesamtschweiz, wo «nur» zwei Drittel der Bevölkerung (67,1%) ohne oder mit geringen Schlafstörungen leben. Im Jahr 2002 waren diese Anteile für St.Gallen mit 75,6% und für die Gesamtschweiz mit 72,0% noch näher beieinander gelegen (Werte nicht dargestellt). Die Anteile an St.Gallerinnen und St.Galler mit mittleren Schlafstörungen sind tendenziell tiefer (SG: 21,4%; CH: 25,6%) und jene mit pathologischen Schlafstörungen signifikant tiefer als in der Gesamtschweiz (SG: 4,7%; CH: 7,3%). St.Gallerinnen sind mit 7,2% fast dreimal so häufig von pathologischen Schlafstörungen betroffen wie die St.Galler mit 2,6% (G 2.13), während es bei den mittleren Schlafstörungen kaum einen Geschlechterunterschied gibt (Frauen: 21,5%; Männer: 21,3%).

Die pathologischen und insbesondere die mittleren Schlafstörungen nehmen ab einem Alter von 50 Jahren in der St.Galler Bevölkerung zu. Von den St.Gallerinnen und St.Gallern ab 65 Jahren haben 32,7% mit mittleren oder gar pathologischen Schlafstörungen zu kämpfen. Nach Bildungsstufe fällt nur der relativ tiefere Anteil mittlerer Schafstörungen bei Personen mit Abschluss auf Tertiärstufe auf (16,4%). Schliesslich scheinen Schlafstörungen häufiger bei der Kantonsbevölkerung ohne Schweizer Pass aufzutreten. So liegt der Anteil mit mittleren oder gar pathologischen

57,7%

der St.Galler Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und mehr haben bei der Ausführung mindestens einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten; in der Gesamtschweiz sind dies 54,0%

2.2.5 Schlafstörungen

Eine schlechte Schlafqualität oder ein länger anhaltender Schlafmangel bzw. eine zu kurze Dauer des Schlafes kann negative Auswirkungen auf die körperliche und die psychische Gesundheit sowie auf das soziale Wohlbefinden haben. Nicht alle Menschen haben das gleiche quantitative Schlafbedürfnis: Während Neugeborene zwischen 14 und 17 Stunden pro Tag schlafen sollten, wird für erwachsene Personen eine durchschnittliche Schlafdauer von sieben bis acht Stunden empfohlen (Heinrich und Gullone, 2006). Schlafstörungen haben Unwohlsein und Leidensdruck für die Betroffenen zur Folge und können andere

Schlafstörungen bei der ausländischen Bevölkerung im Kanton St.Gallen bei 31,2%, bei der Schweizer Bevölkerung bei 24,4%.

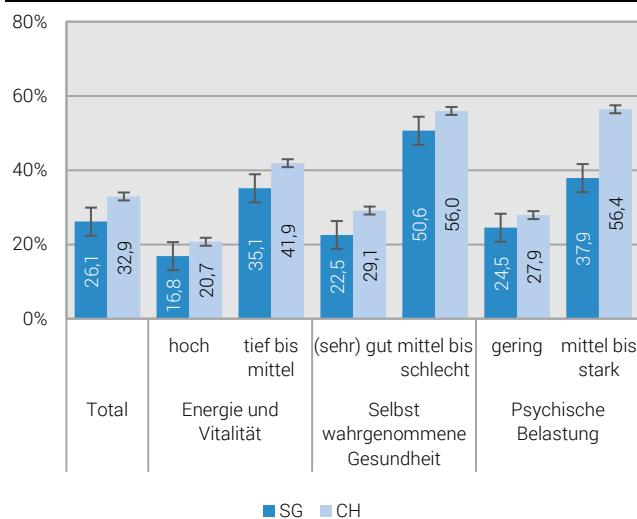
26,1%

der St.Gallerinnen und St.Galler klagen 2022 über mittlere oder pathologische Schlafstörungen; das ist weniger als in der Gesamtschweiz mit 32,9%

Schlafstörungen können andere bestehende Gesundheitsprobleme weiter verschlimmern ... und umgekehrt

Der Zusammenhang von Schlafstörungen mit anderen Gesundheitsproblemen besteht in beide Richtungen. Grafik G 2.14 visualisiert dazu drei unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Schlafstörungen und dem Indikator für Energie und Vitalität, dem Indikator für die selbst wahrgenommene Gesundheit und dem Indikator für die erlebte psychische Belastung. Es ist für alle drei Indikatoren offensichtlich, dass bei Personen mit negativen gesundheitlichen Ausprägungen – tiefere Energie und Vitalität, schlechtere selbst wahrgenommene Gesundheit sowie stärkere psychische Belastung – auch die mittleren bis pathologischen Schlafstörungen häufiger auftreten. Zum Beispiel hat die Hälfte aller Personen mit als mittel bis schlecht selbst wahrgenommener Gesundheit (SG: 50,6%; CH: 56,0%) auch mit mittleren oder gar pathologischen Schlafstörungen zu kämpfen. Bei Personen mit als gut bis sehr gut selbst wahrgenommener Gesundheit liegt dieser Anteil dagegen bei rund einem Viertel der Betroffenen (SG: 22,5%; CH: 29,1%).

G 2.14 Mittlere bis pathologische Schlafstörungen, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3 Körperliche Gesundheit

Im Anschluss an die Indikatoren zum allgemeinen Gesundheitszustand behandelt das Unterkapitel 2.3 die körperliche Gesundheit der Bevölkerung im Kanton St.Gallen. Es besteht aus sechs Abschnitten, welche Indikatoren zu körperlichen Beschwerden (Abschnitt 2.3.1), zu bestimmten Risikofaktoren (Abschnitt 2.3.2), zu ausgewählten Diagnosen (Abschnitt 2.3.3), zur oralen Gesundheit (Abschnitt 2.3.4), zu Unfällen (Abschnitt 2.3.5) sowie zu Stürzen von älteren Personen (Abschnitt 2.3.6) enthalten.

2.3.1 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen)

Körperliche Beschwerden wie Rücken- und Kopfschmerzen, Schlauflosigkeit oder allgemeine Schwäche und Müdigkeit können starken Einfluss auf den Alltag und das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben. Oft sind solche Probleme auch miteinander verknüpft: Ein Beispiel hierfür wären Rückenschmerzen, die ausstrahlen und zu Kopfschmerzen führen und die Schlafqualität empfindlich stören.

57,3% der St.Galler Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, dass sie im Laufe der vergangenen vier Wochen an körperlichen Beschwerden gelitten haben (G 2.15). Dabei hatten 22,6% starke und 34,8% einige körperliche Beschwerden zu ertragen. In der Gesamtschweiz sind es 59,1% der Bevölkerung, die starke bis einige körperliche Beschwerden vermelden, also ein leicht gröserer Anteil als im Kanton St.Gallen. Im Zeitverlauf erkennt man, dass dieser Anteil für die St.Galler Bevölkerung seit 2002 im Bereich von gegen 60% gelegen hatte.

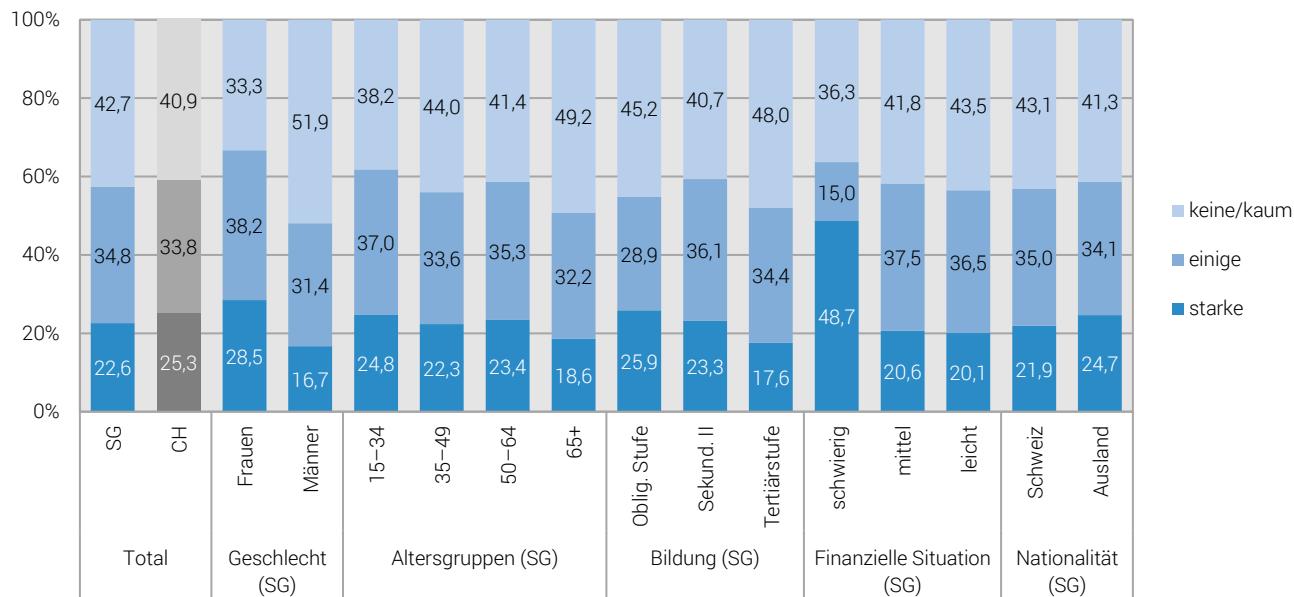
Die St.Galler Frauen (66,7%) berichten deutlich häufiger als die St.Galler Männer (48,1%) über körperliche Beschwerden. Dies gilt insbesondere für den Anteil an Frauen im Kanton, die starke körperliche Beschwerden angeben (28,5%; Männer: 16,7%).

Mit zunehmendem Lebensalter sind keine signifikant höheren Anteile der Kantonsbevölkerung mit starken oder einigen körperlichen Beschwerden in den letzten vier Wochen festzustellen. Ebenfalls eher kleine Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung der Kantonsbevölkerung nach Bildungsstufe und nach Nationalität. Nach finanzieller Situation hingegen geben Personen im Kanton mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten (48,7%) häufiger starke körperliche Beschwerden an als Personen mit mittleren oder keinen finanziellen Schwierigkeiten.

57,3%

der St.Galler Bevölkerung geben 2022 an, an körperlichen Beschwerden zu leiden; das ist ähnlich hoch wie in der Gesamtschweiz (59,1%)

G 2.15 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



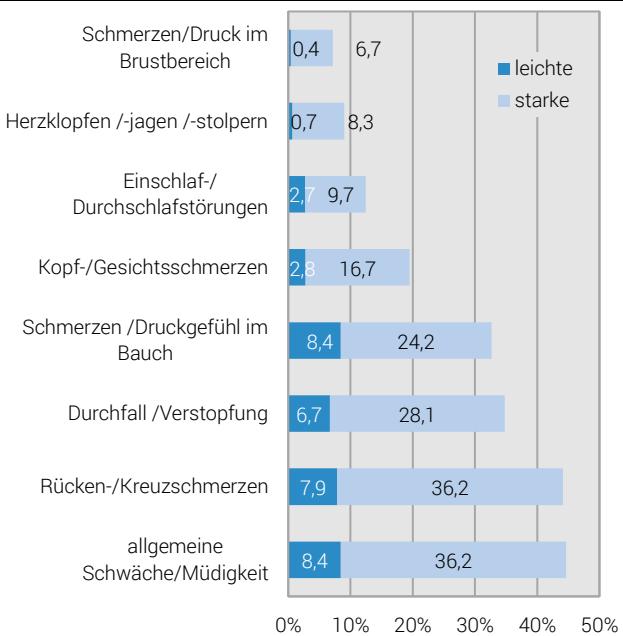
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Über 40% aller St.Gallerinnen und St.Galler berichten über allgemeine Schwäche und Müdigkeit sowie über Rücken- oder Kreuzschmerzen in den vergangen vier Wochen

Die Empfindung von allgemeiner Schwäche und Müdigkeit, von Rücken- und Kreuzschmerzen sowie Durchfall- oder Verstopfungsprobleme sind die häufigsten körperlichen Beschwerdearten in der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2022. Über vier von zehn Personen in der Kantonsbevölkerung geben an, an allgemeiner Schwäche und Müdigkeit (44,7%) sowie an Rücken- und Kreuzschmerzen (44,1%) zumindest in leichter Form zu leiden (G 2.16). Rund ein Drittel haben mit Durchfall oder Verstopfung (34,8%) sowie mit Schmerzen oder Druckgefühle im Bauchbereich (32,7%) zu kämpfen. Von Kopf- oder Gesichtsschmerzen sind 19,5%, von Einschlaf- und Durchschlafstörungen 12,4%, von Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern 9,0% sowie von Schmerzen oder Druckgefühlen im Brustbereich 7,2% aller St.Gallerinnen und St.Galler betroffen. Die entsprechenden Anteile auf dem Niveau Gesamtschweiz sind mit jenen des Kantons vergleichbar (Werte nicht dargestellt).

G 2.16 Körperliche Beschwerden, nach Art der Beschwerden, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.2 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

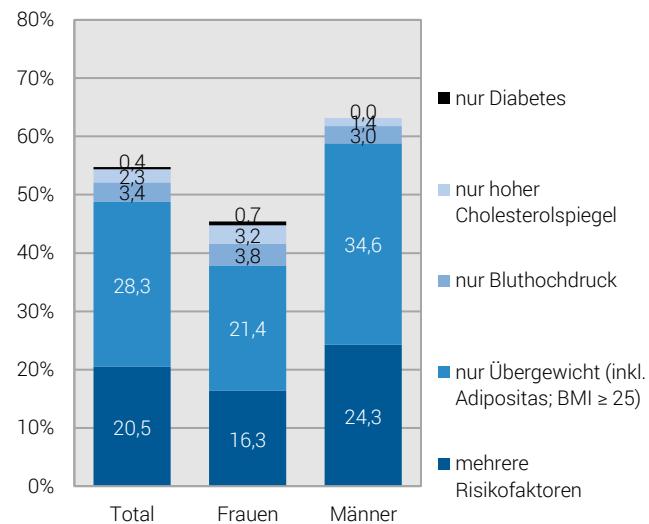
Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Übergewicht bzw. Adipositas sowie Diabetes sind sehr wichtige Indikatoren zum Gesundheitszustand einer Bevölkerung, da sie stark mit der Prävalenz von sowie der Mortalität von chronischen Erkrankungen korrelieren. Durch die Überwachung dieser Faktoren lassen sich die entsprechenden Risikogruppen identifizieren, die Wirksamkeit von Massnahmen der Gesundheitsförderung evaluieren sowie zielgerichtete Präventionsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung lancieren.

Dank einer besseren Gesundheitsversorgung sowie einer Reduktion der Risikofaktoren ist die Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen seit den 1990er Jahren in den westlichen Ländern deutlich zurückgegangen (OECD 2018). Gemäss der Schweizerischen Herzstiftung lassen sich 90% aller Herzinfarkte und Schlaganfälle auf Risikofaktoren zurückführen, die sich messen und beeinflussen lassen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen können somit auch durch das Einwirken auf die beeinflussbaren Risikofaktoren bekämpft werden, während andere Faktoren wie das Alter oder die vererbte Genetik natürlich unveränderlich sind. Trotzdem bleiben die Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Jahr 2022 die häufigste Todesursache in der Schweiz (BFS, 2023c; vgl. Abschnitt 2.1.3).

Ein Fünftel der St.Galler Bevölkerung gibt an, mehrere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu haben

Gut die Hälfte (54,8%) der St.Galler Bevölkerung (CH: 53,4%) gibt an, unter mindestens einem der folgenden vier Risikofaktoren zu leiden: Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel im Blut, Übergewicht oder Diabetes. Hier mitgezählt sind auch diejenigen Personen im Kanton, die unter mehr als einem dieser Risikofaktoren leiden. Es sind dies ein Fünftel oder 20,5% der Bevölkerung (G 2.17). Insbesondere bei der Bevölkerung mit Übergewicht ist es eher selten, dass dies der einzige Risikofaktor darstellt, sondern dass noch mindestens ein weiterer Faktor hinzukommt.

G 2.17 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die St.Galler Frauen sind mit einem Anteil von 45,4% klar weniger häufig den aufgeführten Risikofaktoren ausgesetzt als die Männer mit 63,2%. Letztere haben mit 34,6% insbesondere einen höheren Anteil an Personen mit «nur» Übergewicht inkl. Adipositas (Männer: 34,6%; Frauen: 21,4%) und – wie oben angemerkt – auch an Personen mit mehreren Risikofaktoren (Männer: 24,3%; Frauen: 16,3%; G 2.17). Die Geschlechterunterschiede für diese beiden Kategorien sind – wie auf dem Niveau Gesamtschweiz – signifikant; hingegen unterscheiden sich die Anteile für «nur» Bluthochdruck, für «nur» hoher Cholesterinspiegel und für «nur» Diabetes statistisch nicht zwischen den Geschlechtern.

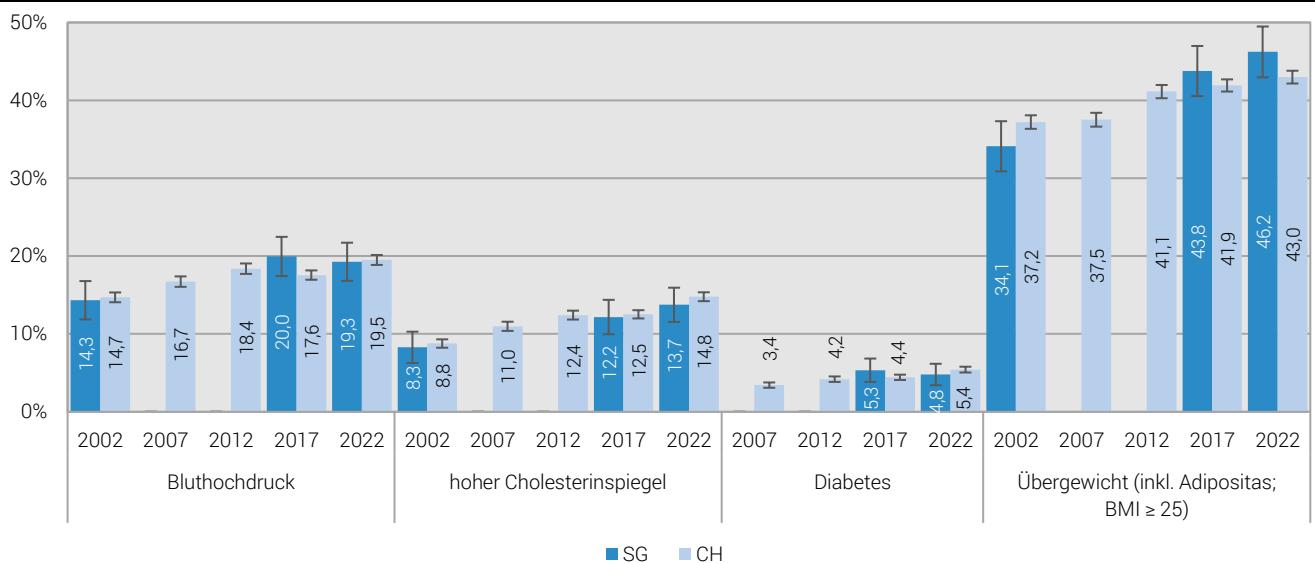
54,8%

der St.Galler Bevölkerung haben mindestens einen der folgenden vier Risikofaktoren: Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht und Diabetes

Grafik G 2.18 zeigt die Entwicklung der Bevölkerungsanteile mit den vier Risikofaktoren für die St.Galler und die Gesamtschweizer Bevölkerung ab 2002.⁹ Für Bluthochdruck hat der Anteil an der Bevölkerung für den Kanton und die Gesamtschweiz ab dem Jahr 2002 signifikant zugenommen. Dasselbe gilt für die Anteile an der Bevölkerung mit hohem Cholesterinspiegel, die im Kanton und in der Gesamtschweiz signifikant von 8,3% im Jahr 2002 (CH: 8,8%) auf 13,7% im Jahr 2022 (CH:14,8%) angestiegen sind. Auf deutlich tieferem Niveau sind die Bevölkerungsanteile mit Diabetes seit

⁹ Diabetes wird in der SGB ab 2007 als Risikofaktor erhoben.

G 2.18 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2007 mit 3,4% auf 5,4% im Jahr 2022 in der Gesamtschweiz angestiegen, während die Anteile für die St.Galler Bevölkerung seit 2017 bei rund 5% liegen. Eine signifikante Veränderung zeigt sich auch bei der Prävalenz von Übergewicht (inkl. Adipositas), wo die entsprechenden Anteile für die St.Galler Bevölkerung seit 2002 von 34,1% auf 46,2% zugenommen haben.

Die St.Galler Männer sind häufiger Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausgesetzt als die St.Galler Frauen

Bei allen vier erfassten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Anteile an der Bevölkerung bei den St.Galler Männern zumindest tendenziell grösser als bei den St.Galler Frauen (G 2.19): Bluthochdruck (21,4% gegenüber 17,0%), erhöhter Cholesterinspiegel (15,2% gegenüber 12,1%), Diabetes (6,5% gegenüber 2,9%) und Übergewicht (56,3% gegenüber 35,3%; signifikanter Unterschied). Die entsprechenden Geschlechterunterschiede auf dem Niveau Gesamtschweiz sind sehr ähnlich und – wegen den grösseren Fallzahlen – für alle vier Risikofaktoren signifikant.

46,2%

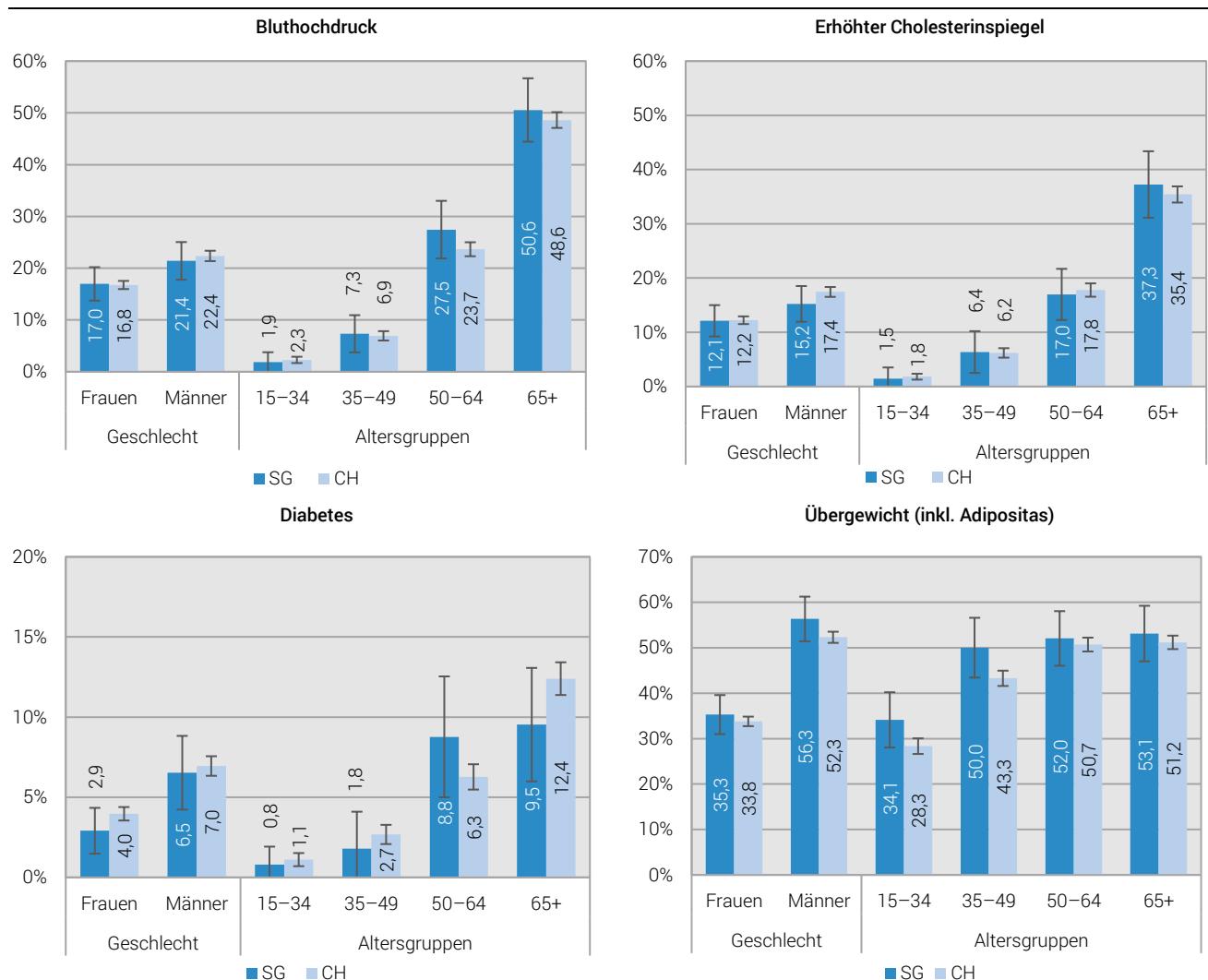
der St.Galler Bevölkerung sind im Jahr 2022 übergewichtig; dies ist ein signifikant grösserer Anteil als noch im Jahr 2002 mit 34,1%

Mit Ausnahme des Übergewichts steigen die erhobenen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit zunehmendem Lebensalter der Bevölkerung deutlich an (G 2.19). In der Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren sind mit 1,9% (CH: 2,3%) von Bluthochdruck, mit 1,5% (CH: 1,8%) von hohem Cholesterinspiegel und mit 0,8% (CH: 1,1%) von Diabetes relativ kleine Anteile der St.Galler Bevölkerung betroffen. Hingegen ist der Faktor Übergewicht inkl. Adipositas mit einem Anteil von 34,1% (CH: 28,3%) schon in der jungen Bevölkerung stark verbreitet. Der Anteil Personen mit Übergewicht ist bei den höheren Altersklassen mit gut 50% zwar nochmals grösser, der relative Unterschied ist aber weniger gross als bei den anderen drei Risikofaktoren. Beim Bluthochdruck, beim erhöhten Cholesterinspiegel und bei Diabetes sind die St.Galler ab 50 Jahren signifikant häufiger von diesen Risiken betroffen als die jüngeren Gruppen.

2.3.3 Ausgewählte Diagnosen

In diesem Abschnitt werden einige ausgewählte medizinische Diagnosen für die St.Galler und für die Gesamtschweizer Bevölkerung präsentiert. Der erste Indikator gibt die Neuerkrankungen (Inzidenz) an Krebs wieder. Zwei weitere Indikatoren zeigen die Inzidenz von zwei schweren Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, nämlich des akuten Myokardinfarkts (Herzinfarkts) sowie des Hirnschlags. Krebserkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen gemäss Abschnitt 2.1.3 zu den häufigsten Todesursachen in der Bevölkerung. Gleichzeitig können präventive und kurative Massnahmen in diesem Bereich einen bedeutenden Einfluss auf die Lebensqualität und Lebenserwartung der Bevölkerung haben.

Anschliessend werden drei weitere Indikatoren zu medizinischen Diagnosen gezeigt. Es handelt sich dabei um Erkrankungen

G 2.19 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

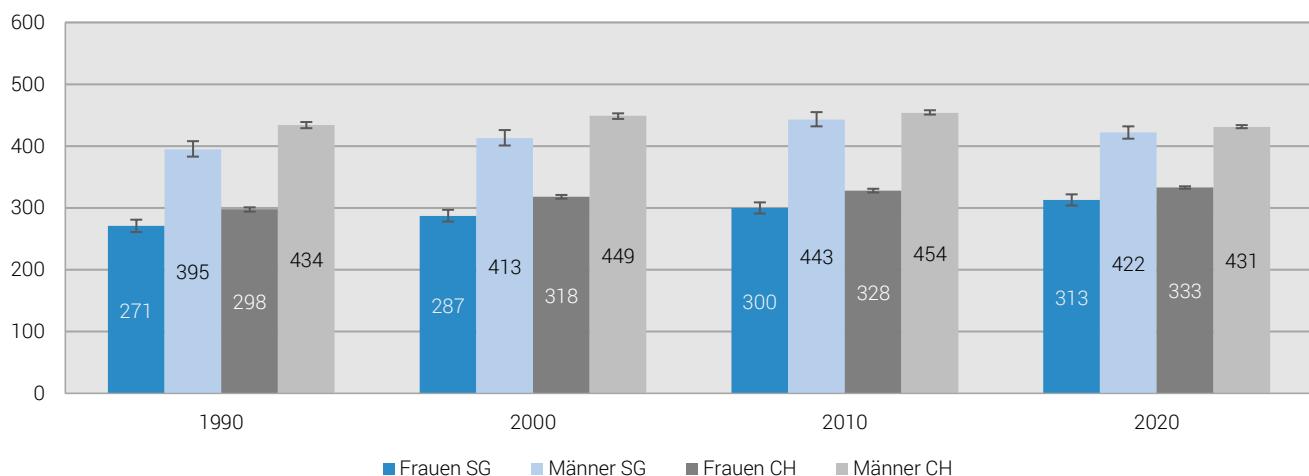
an Asthma und Bronchitis sowie an Allergien. Die Daten zu diesen Krankheitsbildern werden in der SGB seit 2017 erhoben. Alle drei Erkrankungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. So ist Asthma sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen eine der am meisten verbreiteten chronischen Erkrankungen.¹⁰

Die Krebsinzidenz der St.Galler Bevölkerung liegt etwas tiefer als jene in der Gesamtschweiz

Gemäss der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) beträgt die Krebsinzidenz im Jahr 2020 (Mittelwert der Jahre 2016–2020) für St.Galler Frauen 313 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen (G 2.20). Dies ist signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit

333 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen. Im Vergleich zu den Frauen ist die Inzidenz bei den Männern mit 422 Fällen pro 100 000 Einwohner im Kanton und mit 431 Fällen pro 100 000 Einwohner in der Gesamtschweiz signifikant höher. Diese Unterschiede gelten in der Tendenz seit 1990 (Mittelwert 1986–1990), mit Ausnahme für das Jahr 2010 (Mittelwert 2006–2010). Hier gibt es für die St.Galler Männer mit 443 Fällen pro 100 000 Einwohner einen gewissen Ausschlag der Krebsinzidenz nach oben. Dies ist mehr als in allen anderen Beobachtungsintervallen und damit statistisch auch nicht mehr unterschiedlich zum 2010er Wert der Männer für die Gesamtschweiz mit 454 Fällen pro 100 000 Einwohner.

¹⁰ Vgl. dazu <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/asthma-alter-14-15>.

G 2.20 Inzidenz aller Krebsarten (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1990–2020

Bemerkung: Nach Alter und Geschlecht standardisierte Werte; die Jahrzahlen bezeichnen einen Mittelwert von fünf Jahren (z. B. 2020 = 2016–2020).

Quelle: Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS)

© Obsan 2025

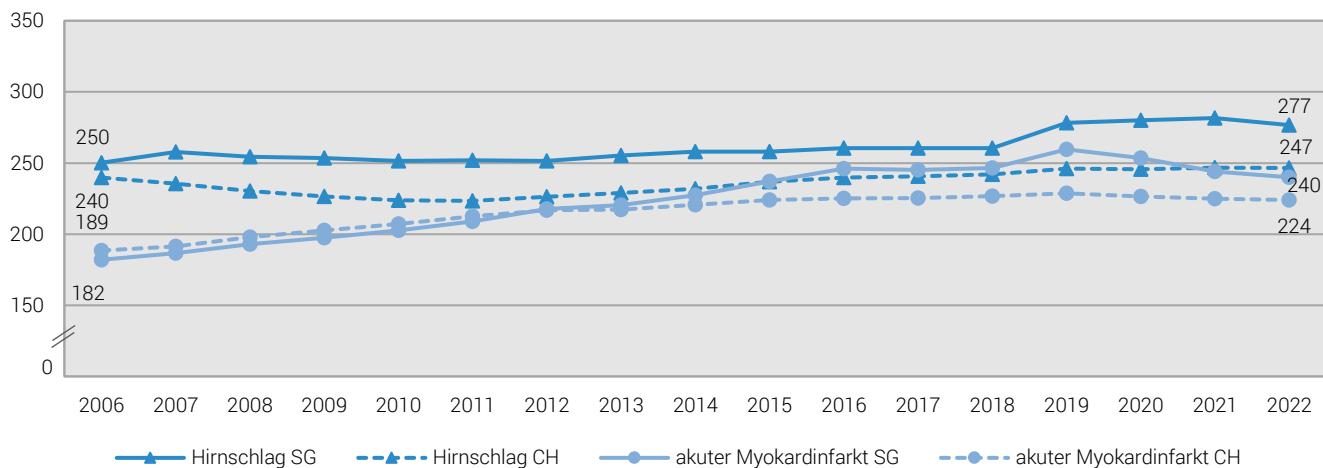
Seit 2006 gibt es eher mehr Hirnschläge und akute Myokardinfarkte in der St.Galler Bevölkerung

Die Inzidenz von Hirnschlag und akutem Myokardinfarkt in Grafik G 2.21 basiert für die St.Galler und für die Gesamtschweizer Bevölkerung auf der Anzahl Personen, welche mit einer der beiden Diagnosen hospitalisiert wurden oder daran verstorben sind. Um Schwankungen in den Zahlen zu glätten, werden die Fälle pro Jahr als Mittelwert über die jeweils letzten fünf Jahren berechnet. Und um Einflüsse eines allenfalls abweichenden Bevölkerungswachstums zu eliminieren, werden die berechneten Mittelwerte mit der Europäischen Standardbevölkerung 2010 standardisiert und

schliesslich im Verhältnis zu 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner des Kantons bzw. der Gesamtschweiz ausgewiesen.

Im Kanton St.Gallen hat die Inzidenz des Hirnschlags in der betrachteten Periode leicht zugenommen. Waren im Jahr 2006 (Mittelwert 2002–2006) im Kanton St.Gallen noch 250 Fälle auf 100 000 Personen erfasst worden (G 2.21), werden im Jahr 2022 (Mittelwert 2018–2022) 277 Fälle gezählt. In der Gesamtschweiz dagegen wurde 2011 ein Tiefstwert mit 223 Fällen gemessen; danach folgte ein leichter und kontinuierlicher Anstieg auf 247 Fälle pro 100 000 Personen im Jahr 2022.

Die Inzidenz des akuten Myokardinfarktes (Herzinfarkt) war dagegen sowohl im Kanton wie auch in der Gesamtschweiz bis

G 2.21 Inzidenz von Hirnschlag und akutem Myokardinfarkt (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2006–2022

Bemerkung: Nach Alter und Geschlecht standardisierte Werte; die Jahrzahlen bezeichnen einen Mittelwert von fünf Jahren (z. B. 2022 = 2018–2022).

Quelle: BFS – MS, CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2019 fast durchwegs ansteigend und danach leicht rückläufig. In der St.Galler Bevölkerung nahm die Inzidenz von 182 Fällen im Jahr 2006 auf 240 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2022 zu (+58 Fälle). In der Gesamtschweiz wurde ein Höchststand an Herzinfarkten im Jahr 2019 mit 229 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner gemessen. Nach einem leichten Rückgang ab 2020 resultierten schliesslich 224 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2022.

277 Fälle

von Hirnschlag pro 100 000 Einwohner/-innen gibt es in der St.Galler Bevölkerung 2022; dies ist mehr als in der Gesamtschweiz mit 247 Fällen; auch Herzinfarkte kommen im Kanton mit 240 Fällen pro 100 000 Einwohner/-innen etwas öfter vor als in der Gesamtschweiz (224 Fälle)

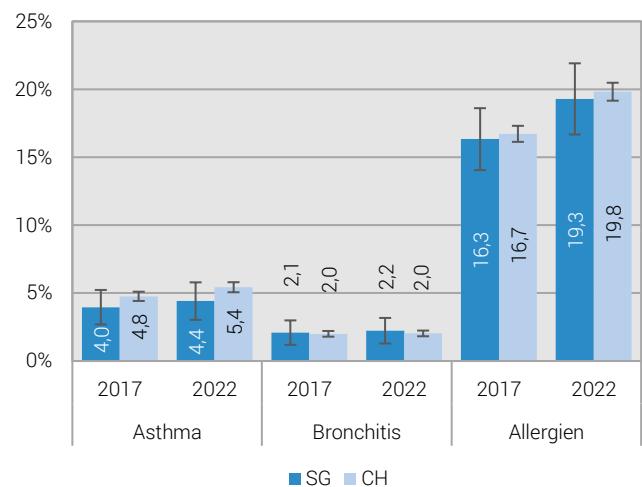
Fast ein Fünftel (19,3%) der St.Galler Bevölkerung gibt 2022 eine medizinisch diagnostizierte Allergie an

Die drei weiteren präsentierten medizinischen Diagnosen sind Asthma, Bronchitis¹¹ sowie medizinisch diagnostizierte Allergien (G 2.22). Im Jahr 2022 geben 4,4% der St.Galler Bevölkerung an, unter medizinisch diagnostiziertem Asthma zu leiden. Dieser Anteil liegt etwas unter jenem in der Gesamtschweiz mit 5,4% und hat im Vergleich zu 2017 mit 4,0% (CH: 4,8%) leicht zugenommen. Eine diagnostizierte Bronchitis geben im Jahr 2022 2,2% der St.Galler Bevölkerung an, ein ähnlich hoher Anteil wie für die Gesamtschweiz (2,0%).

25,6%

aller St.Gallerinnen und St.Galler im Alter zwischen 15 und 34 Jahren leiden unter einer medizinisch diagnostizierten Allergie (Gesamtschweiz: 24,4%)

G 2.22 Asthma, Bronchitis und Allergien (mit medizinischer Diagnose), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 und 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

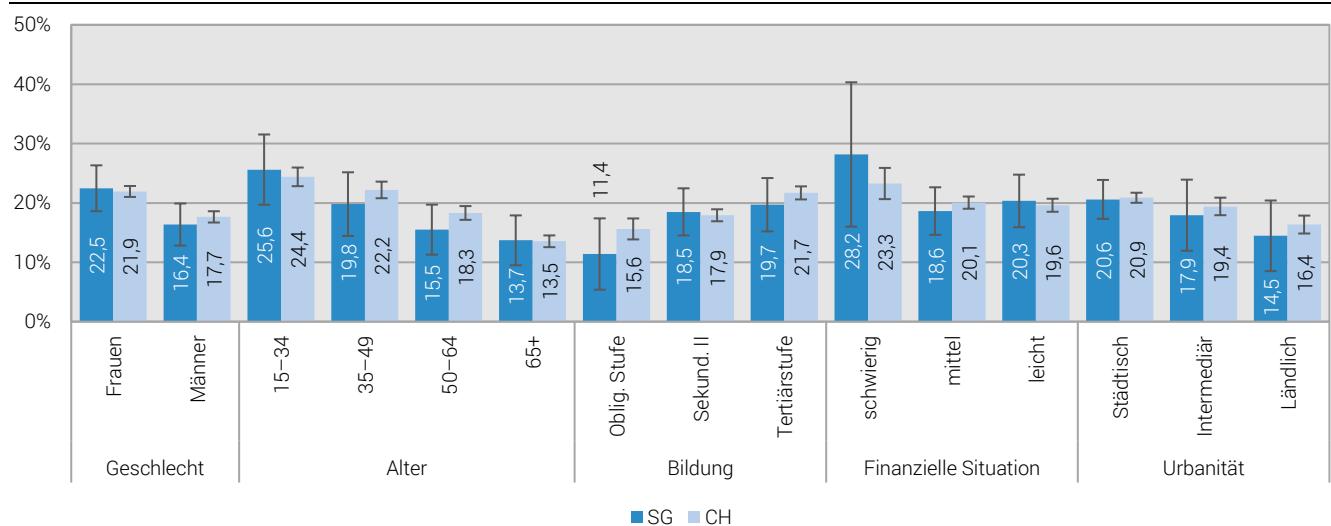
Medizinisch diagnostizierte Allergien sind in der Bevölkerung bedeutend häufiger zu finden als Asthma- und Bronchitis-Diagnosen. Im Jahr 2022 geben mit 19,3% fast ein Fünftel der St.Galler Bevölkerung eine solche Allergie-Erkrankung an. Dies entspricht einer – für den Kanton allerdings statistisch nicht signifikanten Zunahme – um 3,0 Prozentpunkte im Vergleich zur Befragung 2017 (16,3%). Die Anteile von Allergie-Diagnosen für die Gesamtschweiz sind ganz leicht höher als in St.Gallen und zudem fällt die Zunahme von 16,7% im Jahr 2017 auf 19,8% im Jahr 2022 statistisch signifikant aus.

Grafik G 2.23 schlüsselt die Bevölkerungsanteile mit medizinisch diagnostizierten Allergien nach soziodemografischen Merkmalen auf. In der kantonalen (tendenziell) wie in der Gesamtschweizer Bevölkerung (signifikant) leiden die Frauen mit einem Anteil von 22,5% bzw. 21,9% häufiger an Allergien als die Männer mit 16,4% bzw. 17,7%.

Bei der Diagnose von Allergien kommt ein klarer Altersgradient zum Vorschein: Jede jeweils jüngere Altersklasse hat einen auf dem Niveau Gesamtschweiz signifikant höheren Anteil an Allergiebetroffenen wie die nächsthöhere Altersklasse. Für die Bevölkerung St.Gallens stimmt das in der Tendenz ebenfalls, statistisch signifikant unterscheiden sich hier allerdings nur die tiefste Altersklasse (15–34 Jahre; 25,6%) und die höchste Altersklasse (65+ Jahre; 13,7%).

¹¹ Die Frage in der SGB spricht die chronische Bronchitis, die COPD (chronisch obstruktive Lungenkrankheit) und das Emphysem (Lungenblähung) an.

G 2.23 Allergien (mit medizinischer Diagnose), nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Urbanität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

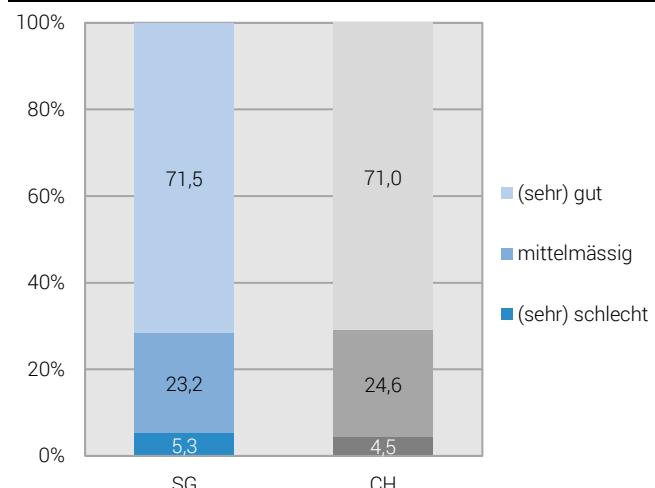
© Obsan 2025

In der Gesamtschweiz zeigen sich Allergien signifikant und im Kanton St.Gallen tendenziell häufiger bei grösseren finanziellen Problemen sowie bei Personen, die in einem städtischen Umfeld leben (G 2.23). Für Personen in schwieriger Finanzlage zeigen sich ja bei fast allen Gesundheitsindikatoren in den Unterkapiteln 2.2 und 2.3 negativere Werte, weshalb die hier eher häufigeren Diagnosen von Allergien nicht weiter überraschen. Betreffend der Urbanität dagegen ist bekannt, dass einem ländlichen Umfeld bzw. dem Aufwachsen in einem solchen aus Umweltgründen eine eher eindämmende Wirkung auf die Verbreitung von Allergien zugeschrieben wird.

2.3.4 Orale Gesundheit

Die orale Gesundheit – die Gesundheit der Zähne und des Mundbereichs – hat über verschiedene physiologische Prozesse einen wichtigen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand einer Person (Sahrmann, 2022). So beinhaltet eine schlechte orale Gesundheit für die Betroffenen ein gleichzeitig erhöhtes Risiko der Entwicklung von nicht-übertragbaren Krankheiten. Verwiesen werden kann dabei auch auf den Abschnitt 3.5.1, wo die orale Gesundheit aus dem Blickwinkel der Prävention betrachtet wird.

G 2.24 Orale Gesundheit, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

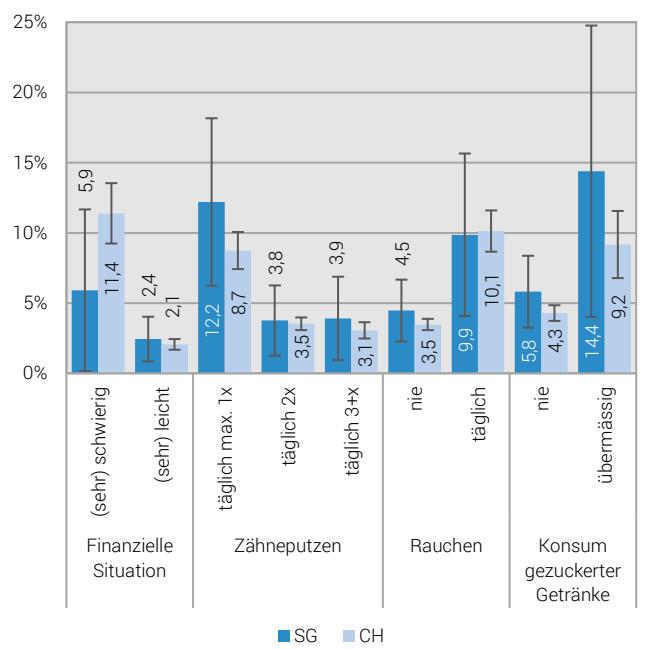
Im Jahr 2022 geben 71,5% der St.Galler Bevölkerung an, über eine gute bis sehr gute orale Gesundheit zu verfügen. Knapp ein Viertel der Kantonsbevölkerung (23,2%) berichtet dagegen von einer mittelmässigen Gesundheit und 5,3% geben eine schlechte bis sehr schlechte Gesundheit der Zähne und des Mundbereichs an (G 2.24). Diese Anteile für den Kanton weichen nur unwesentlich von den entsprechenden Werten für die Gesamtschweiz ab.

71,5%

der St.Galler Bevölkerung beurteilen ihre orale Gesundheit als gut bis sehr gut; das ist gleichviel wie in der Gesamtschweiz mit 71,0%

Grafik G 2.25 zeigt die Bevölkerungsanteile mit schlechter oder sehr schlechter oraler Gesundheit (SG: 5,3%; CH: 4,5%) nach vier Risikofaktoren, die hierfür verantwortlich sein könnten. Die kantonalen wie die Gesamtschweizer Zahlen zeigen, dass Personen mit schwieriger Finanzlage (SG: 5,9%; CH: 11,4%), mit weniger Zahnygiene (SG: 12,2%; CH: 8,7%), mit täglichem Rauchen (SG: 9,9%; CH: 10,1%) sowie mit übermässigem Konsum gezuckerter Getränke (SG: 14,4%; CH: 9,2%) häufiger von schlechter bis sehr schlechter oraler Gesundheit betroffen sind als Personen ohne diese Risikofaktoren. Während diese Unterschiede auf dem Niveau Gesamtschweiz allesamt signifikant ausfallen, gilt dies für die St.Galler Bevölkerung nur für den Anteil an Personen, die täglich maximal einmal ihre Zähne putzen im Vergleich zu jenen, die zweimal oder öfter pro Tag tun.

G 2.25 (Sehr) schlechte orale Gesundheit, nach verschiedenen Risikofaktoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.5 Unfälle mit Verletzungsfolgen

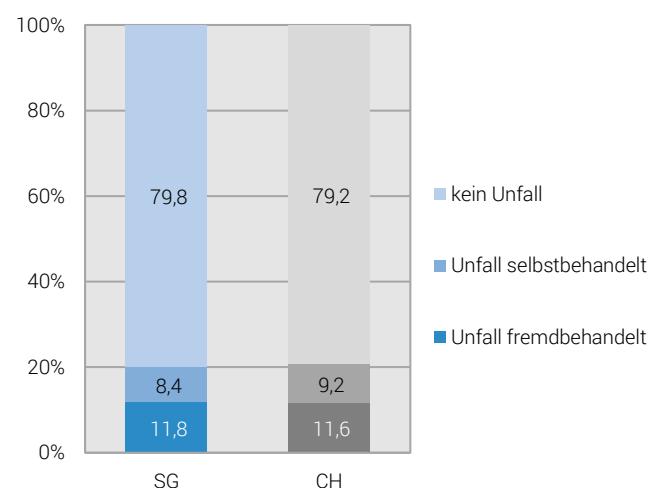
Im Jahr 2022 werden von den Unfallversicherern in der Schweiz über alle Versicherungsbereiche hinweg rund 911 000 Unfälle verzeichnet (SUVA, 2023). Gemäss der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) wird die Zahl der Nichtberufsunfälle im Jahr 2022 auf gut 1 103 000 Fälle geschätzt (Niemann et al., 2023), die in der grossen Mehrzahl (88,0%) lediglich leichte oder mittelschwere Verletzungen zur Folge hatten.

20,2%

der St.Galler Bevölkerung haben im Jahr 2022 einen Unfall mit Verletzung erlitten; in der Gesamtschweiz waren es 20,8% der Bevölkerung

Gemäss SGB hat im Jahr 2022 mit 20,2% jede fünfte Person der St.Galler Bevölkerung in den letzten 12 Monaten eine Unfallverletzung erlitten (G 2.26). Für gut die Hälfte dieser Unfälle (11,8%) war eine Behandlung durch das Gesundheitsversorgungssystem notwendig, bei etwas weniger als der Hälfte (8,4%) der Unfälle war eine Behandlung durch die verunfallte Person selbst oder durch deren Umfeld ausreichend. Die entsprechenden Anteile an der Bevölkerung in der Gesamtschweiz sind sowohl bei den selbstbehandelten Unfallverletzungen mit 9,2% und bei den Unfällen mit der Notwendigkeit professioneller Hilfe mit 11,6% fast gleich gross wie im Kanton St.Gallen.

G 2.26 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Behandlungsart, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



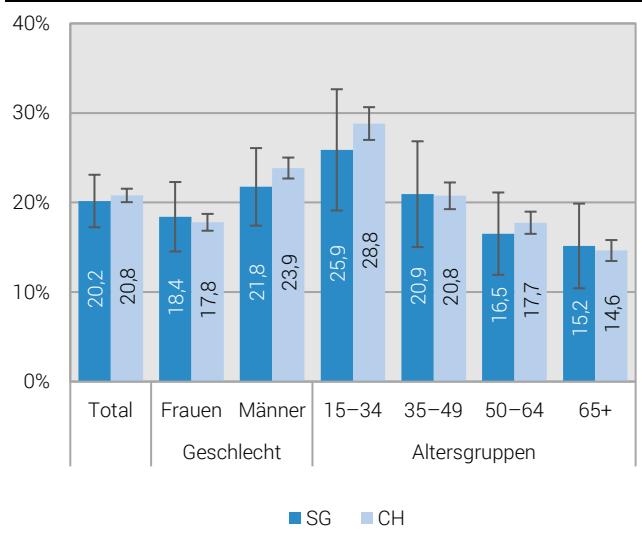
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Männer und jüngere Leute sind häufiger von Unfällen betroffen als Frauen und ältere Personen

Die Männer sind im Kanton St.Gallen mit einem Anteil von 21,8% tendenziell und in der Gesamtschweiz mit einem Anteil von 23,9% (G 2.27) signifikant häufiger von Unfällen betroffen als die Frauen (SG: 18,4%; CH: 17,8%). Wie zu erwarten, stellt auch das Alter einen starken Gradienten für die Häufigkeit von Unfallverletzungen dar. Während sich im Kanton St.Gallen 25,9% der 15- bis 34-Jährigen (CH: 28,8%) sich in den letzten 12 Monaten bei einem Unfall verletzten, sind dies bei den 35-bis 49-Jährigen mit 20,9% (CH: 20,8%), bei den 50- bis 64-Jährigen mit 16,5% (CH: 17,7%) und bei den 65-Jährigen und Älteren mit 15,2% (CH: 14,6%) – im Kanton tendenziell und in der Gesamtschweiz signifikant – kleinere Bevölkerungsanteile.

G 2.27 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Unterschiede der Häufigkeit von Unfallverletzungen in der St.Galler Bevölkerung nach Geschlecht (G 2.27) können weiter nach der Art des Unfalls analysiert werden. Grafik G 2.28 schliesst dazu die Unfälle nach vier Arten von Unfällen auf; eine fünfte Kategorie umfasst Personen, die mehr als einen Unfall mit unterschiedlichen Unfallarten erlitten haben.

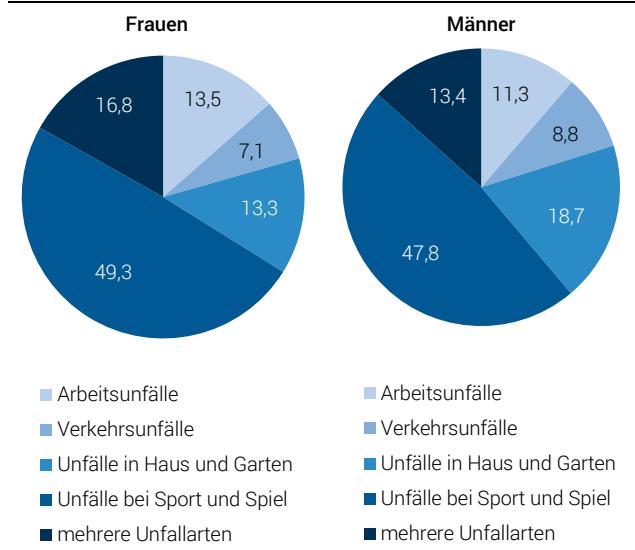
Für beide Geschlechter im Kanton haben Arbeitsunfälle (Frauen: 13,5%; Männer: 11,3%) sowie Verkehrsunfälle Frauen: 7,1%; Männer: 8,8%) ungefähr gleich hohe Anteile. Etwas grössere Geschlechterunterschiede zeigen sich dagegen bei den Unfällen in Haus(halt) und Garten, die bei St.Galler Frauen Ursache für 13,3% der Unfallverletzungen sind, während bei den St.Galler Männern 18,7% hierauf entfallen. Wiederum kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich bei den Unfällen bei Sport und Spiel: Fast die Hälfte aller Unfälle mit Verletzungsfolgen sind bei den St.Gallerinnen (49,3%) und bei den St.Gallern (47,8%) auf Sport- und Spielunfälle zurückzuführen. St.Galler Frauen haben auch einen etwas höheren Anteil an Personen, die mehr als

eine Unfallverletzung aus verschiedenen Lebensbereichen erlitten haben. Für 16,8% der Frauen und 13,4% der Männer im Kanton mit Unfallverletzungen trifft eine solche Mehrfachverletzung zu.

20,2%

der St.Galler Bevölkerung haben im Jahr 2022 einen Unfall mit Verletzung erlitten; in der Gesamtschweiz waren es 20,8%

G 2.28 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Unfallart und Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.6 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren

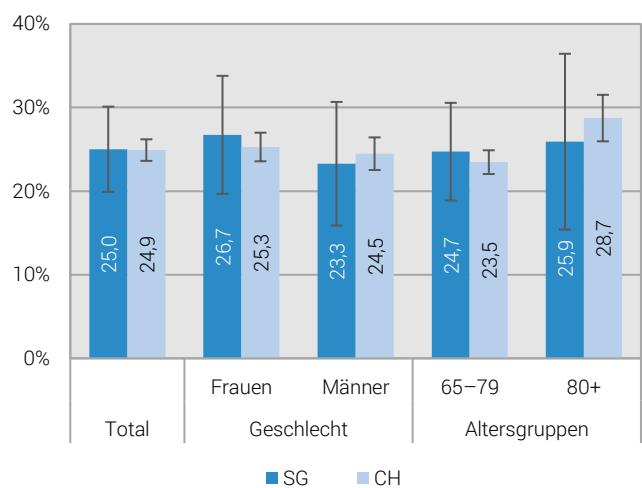
Mit zunehmendem Alter werden Stürze im Alltag häufiger. Die Gründe für solche Stürze liegen dabei oft bei einer Kombination aus verschlechtertem Gesundheitszustand, nicht gut angepasster Einrichtung der (Wohn-)Umgebung und von risikobehafteten Verhaltensweisen durch die betroffenen Personen (Prescrire, 2015). Stürze älterer Personen haben oft physische oder psychologische Traumata zur Folge, was wiederum Auswirkungen auf die Autonomie und Lebensqualität der Betroffenen haben kann. Dabei können Stürze im Alltag sogar tödliche Folgen haben. In der Schweiz sind zwischen 2015 und 2019 jährlich fast 1700 Personen in der Folge eines Sturzes verstorben. Dabei waren 95% dieser Sturzopfer mit tödlichem Verlauf 65 Jahre und älter (Niemann et al., 2023). Viele Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens

versuchen, bei der älteren Bevölkerung zur Prävention von Stürzen im Alltag beizutragen.¹²

25,0%

der St.Galler Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren sind in den letzten 12 Monaten mindestens einmal gestürzt (CH: 24,9%)

G 2.29 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Kanton St.Gallen geben ein Viertel (25,0%) der 65-jährigen und älteren Bevölkerung im Jahr 2022 an, in den letzten 12 Monaten mindestens einmal gestürzt zu sein (G 2.29). In der Gesamtschweiz (24,9%) ist dies ebenfalls ein Viertel aller älteren Personen. Im Kanton St.Gallen sind die Frauen (26,7%) tendenziell etwas häufiger von Stürzen betroffen als die Männer (23,3%). Ebenfalls tendenziell etwas häufiger ereignen sich Stürze bei der 80-jährigen und älteren Bevölkerung im Kanton (25,9%) im Vergleich zur 65- bis 79-jährigen Bevölkerung (24,7%). Auf dem Niveau Gesamtschweiz sind diese häufigeren Stürze der 80-Jährigen und Älteren (28,7%) im Vergleich zu den 65- bis 79-Jährigen (23,5%) statistisch signifikant.

2.4 Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit stellt eine entscheidende Dimension für das Wohlbefinden der Menschen dar. Umgekehrt haben psychische Erkrankungen bedeutende persönliche, soziale und wirtschaftliche Kosten zur Folge. Erfahrungsgemäss erleidet in modernen westlichen Gesellschaften jede zweite Person im Verlaufe ihres Lebens eine psychische Erkrankung (OECD, 2018; Wittchen und Jacobi, 2005). Charakteristisch für psychische Erkrankungen ist, dass diese Auswirkungen auf fast alle Lebensbereiche einer Person haben und deren Lebensqualität, deren Alltagsleben und deren Arbeitsfähigkeit beeinflussen.

Dieses Unterkapitel 2.4 besteht aus vier Abschnitten, die jeweils spezifische Indikatoren zum Niveau an Energie und Vitalität (Abschnitt 2.4.1), zur psychischen Belastung (Abschnitt 2.4.2), zu Depressionssymptomen und Depressionen (Abschnitt 2.4.3) sowie zu Suizidgedanken, Suizidversuchen und vollendeten Suiziden (Abschnitt 2.4.4) enthalten.

Verschiedene Programme, Projekte und Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit der St.Galler Bevölkerung sind unter Federführung des Amtes für Gesundheitsvorsorge aufgegelistet¹³: So zielt das Programm «MindMatters» auf die Förderung des psychischen Wohlbefindens, der Lebenskompetenz sowie der gesunden Entwicklung von Schülerinnen und Schülern im Kanton ab. Die sogenannten «ensa – Erste-Hilfe-Kurse» vermitteln der interessierten Bevölkerung Basiswissen über psychische Krankheiten; dies mit dem Ziel, auch Laien in die Lage zu versetzen, betroffenen Personen mit psychischen Schwierigkeiten im Umfeld erste Hilfe leisten zu können. Ergänzt werden diese Aktivitäten durch eine Vielzahl von Massnahmen im Rahmen des kantonalen Aktionsprogramms, durch Kurse und Referate (die sich primär an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie Lehrpersonen oder Sozialarbeitende richten), durch das Verbreiten von Informationen und Materialien, durch das Mitwirken an der Kampagne «Wie geht's dir?» oder die Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten («find help»).

Als weitere Programme mit besonderem Fokus auf die jüngere Bevölkerung können – neben «MindMatters» – auch die Kampagne «sorgenwolken.sg» oder die Beteiligung am Projekt «Kinder im seelischen Gleichgewicht» genannt werden. Schliesslich fördert das kantonale Aktionsprogramm «In Balance älter werden» die Selbständigkeit und die Lebensqualität der älteren Kantsbevölkerung mit Projekten zu ausgewogener Ernährung, zu Bewegung und Sturzprävention, zu psychischer Gesundheit und zu sozialer Teilhabe.

2.4.1 Energie und Vitalität

Die sogenannte «Positive Psychologie» (vgl. Seligman und Csikszentmihalyi, 2000) setzt den Fokus auf die persönliche Entwicklung und die Ausschöpfung des eigenen Potentials von Individu-

¹² Vgl. für den Kt. St.Gallen: <https://zepra.info/stoppsturz>.

¹³ Vgl. <https://zepra.info/programme-projekte> sowie <https://ofpg.ch/>.

en. Indem man sich auf positive Erfahrungen und seine positiven Charaktermerkmale konzentriert – beispielsweise Optimismus, Achtsamkeit sich selbst gegenüber oder Selbstwertschätzung – kann man dazu beitragen, die eigene Lebensqualität zu verbessern und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. In der SGB wird diese Dimension der «Positiven Psychologie» mittels des Indikators für das Ausmass an Energie und Vitalität der Befragten erhoben.

Im Jahr 2022 gibt gut die Hälfte (51,0%) der St.Galler Bevölkerung eine hohe und gut ein Fünftel (21,4%) eine mittlere Energie und Vitalität an (G 2.30). Dabei ist dieser Anteil der Kantonsbevölkerung mit hoher Energie und Vitalität signifikant höher und jener mit mittlerer Energie und Vitalität gleich gross wie die entsprechenden Anteile für die Gesamtschweiz (45,3% bzw. 21,2%). Das bedeutet auch, dass es unter der St.Galler Bevölkerung (27,6%) im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung (33,5%) signifikant weniger Personen gibt, die ein als tief empfundenes Niveau an Energie und Vitalität angeben.

Männer geben öfters an, über ein hohes Niveau an Energie und Vitalität zu verfügen, als Frauen

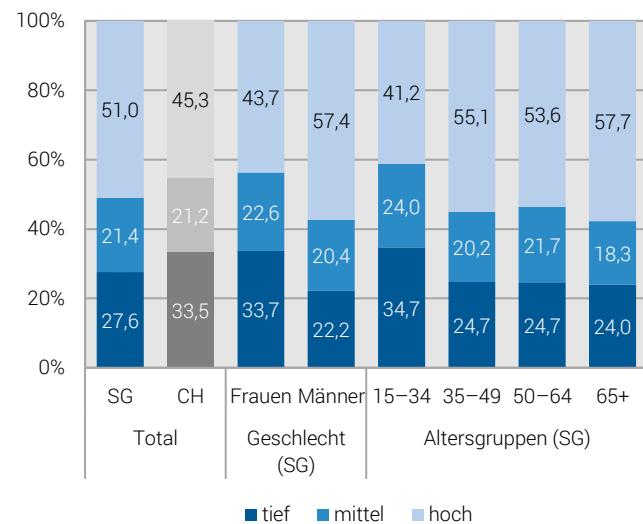
Innerhalb der Kantonsbevölkerung lässt Grafik G 2.30 erkennen, dass Männer signifikant häufiger eine hohe Energie und Vitalität (57,4%) angeben als Frauen (43,7%). Während bei der mittleren Ausprägung fast kein Unterschied zwischen den Geschlechtern (Frauen: 22,6%; Männer: 20,4%) besteht, ist der Anteil an Frauen im Kanton mit tiefer Energie und Vitalität mit 33,7% signifikant höher als jener der Männer mit 22,2%.

Überraschenderweise wird ein hohes Niveau der empfundenen Energie und Vitalität umso häufiger angegeben, je älter die befragten Personen sind. Während 41,2% der 15- bis 34-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler ihr Niveau als «hoch» angeben, sind es bei den 35- bis 49-Jährigen 55,1%, bei den 50- bis 64-Jährigen 53,6% und bei den 65-Jährigen und Älteren sogar 57,7%. Dieser kantonale Anteil für die höchste Altersklasse ist damit sogar statistisch signifikant grösser als jener für die tiefste Altersklasse. In der Gesamtschweiz sind alle Anteile der jeweils höheren Altersklassen signifikant grösser als die Anteile der jeweils nächsttiefen Altersklasse (Werte nicht dargestellt).

72,4%

oder fast drei Viertel der St.Galler Bevölkerung geben ein hohes oder mittleres Niveau an Energie und Vitalität an; in der Gesamtschweiz ist dies mit 66,5% ein signifikant kleinerer Anteil

G 2.30 Energie und Vitalität, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Der Gesundheitsbericht zur älteren Bevölkerung in den lateinischen Kantonen der Schweiz (Merçay, 2020) bestätigt die hier gefundenen Ergebnisse. Die Studie zeigt, dass insbesondere unter den jüngeren Rentnerinnen und Rentnern ein gutes Empfinden an Energie und Vitalität vorherrscht, wenn mehr Freizeit, ein guter Gesundheitszustand und finanzielle Sorglosigkeit zusammenkommen. Der Bericht stellt aber auch fest, dass in hohem Alter und mit sich verschlechterndem Gesundheitszustand das Niveau an Energie und Vitalität rasch abnimmt.

2.4.2 Psychische Belastung

In der SGB wird die psychische Belastung mittels eines Indexes erhoben, der die Häufigkeit des Erlebens von verschiedenen Gefühlszuständen (Nervosität, Verstimmtheit, Ausgeglichenheit, Niedergeschlagenheit/Deprimiertheit, Glücksgefühle) in den vier Wochen vor der Befragung aufrechnet. Dabei entspricht dieser Indikator allerdings keiner medizinischen Diagnosestellung durch eine Fachperson.

Die Altersgruppe 15 bis 34 Jahre ist häufiger mittel bis stark psychisch belastet als die 65-Jährigen und Älteren

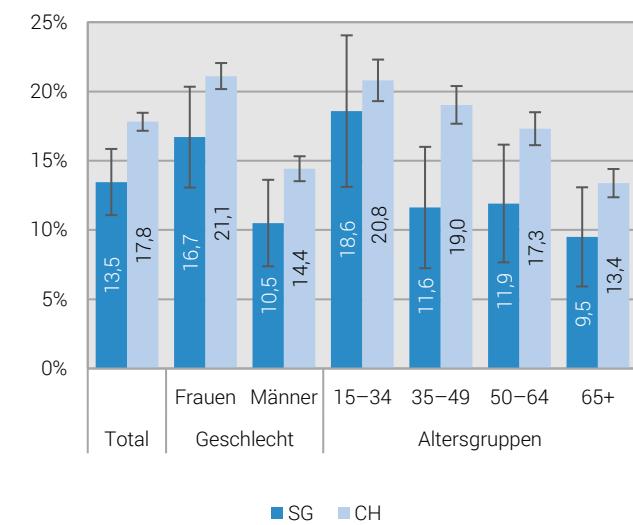
Im Jahr 2022 geben 13,5% der St.Galler Bevölkerung an, unter mittlerer bis starker psychischer Belastung zu leiden (G 2.31). Das ist ein klar tieferer Anteil als in der Gesamtschweizer Bevölkerung mit 17,8%. Diese tiefere Belastung der St.Galler Bevölkerung war auch bereits in der SGB-Welle 2017 (SG: 12,8%; CH: 15,1%) festgestellt worden (Daten nicht dargestellt).

13,5%

der St.Galler Bevölkerung geben an, mittel bis stark psychisch belastet zu sein; das ist weniger häufig als in der Gesamtschweiz mit 17,8%

Grafik G 2.31 lässt auch erkennen, dass an dieser im Vergleich zur Gesamtschweiz geringeren psychischen Belastung im Kanton beide Geschlechter und alle vier abgebildeten Altersgruppen beitragen. Die Frauen (SG: 16,7%; CH: 21,1%) haben im Vergleich zu den Männern (SG: 10,5%; CH: 14,4%) tendenziell sowie die Altersgruppe 15 bis 34 Jahre (SG: 18,6%; CH: 20,8%) im Vergleich zu jener von 65 Jahren und älter (SG: 9,5%; CH: 13,4%) signifikant höhere Anteile an psychisch Belasteten. Etwas zu relativieren sind die Ergebnisse im Vergleich zur Gesamtschweiz durch die Tatsache, dass die lateinischen Kantone der Schweiz bei diesem Indikator systematisch höhere Werte ausweisen, was den Mittelwert für die Gesamtschweiz entsprechend erhöht (Schuler et al., 2020).

G 2.31 Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Psychische Belastungen hängen oft mit gesundheitlichen und sozialen Problemen zusammen

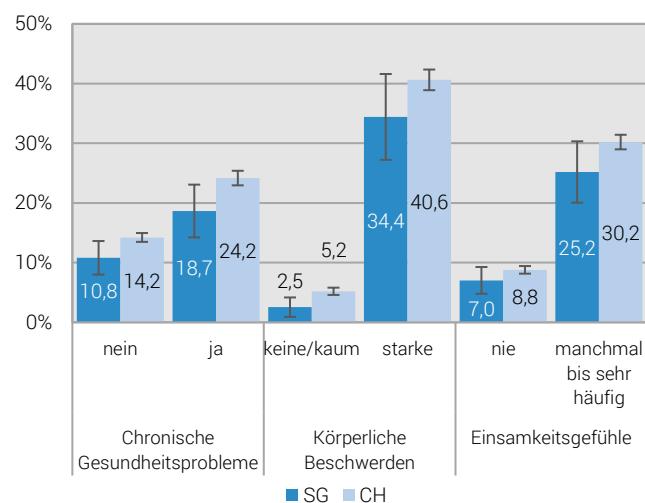
Erwartungsgemäss sind Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen häufiger auch psychisch mehr belastet als Leute ohne solche Probleme. Sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Gesamtschweiz sind diese Unterschiede zwischen den Anteilen an psychisch belasteten Personen ohne chronische Erkrankungen

(SG: 10,8%; CH: 14,2%) und den Anteilen an psychisch belasteten Personen mit chronischen Erkrankungen (SG: 18,7%; CH: 24,2%) statistisch signifikant (G 2.32).

Noch etwas ausgeprägter ist der Zusammenhang beim Vorliegen von unterschiedlich starken körperlichen Beschwerden der Befragten. Ein Drittel (34,4%; CH: 40,6%) der Menschen im Kanton St.Gallen, die unter starken körperlichen Beschwerden leiden, berichtet auch von mittlerer bis hoher psychischer Belastung. Hingegen betragen bei (fast) keinen körperlichen Beschwerden diese Anteile lediglich 2,5% im Kanton und 5,2% in der Gesamtschweiz.

Als dritter «Risikofaktor» für erhöhte psychische Belastung wird der Indikator zu der Verbreitung von Einsamkeitsgefühlen in der Bevölkerung betrachtet. Leidet jemand unter dieser individuellen und sozialen Problematik «Einsamkeit», dann ist auch die psychische Belastung dieser Personen mit 25,2% im Kanton St.Gallen und mit 30,2% in der Gesamtschweiz deutlich häufiger als bei jenem Teil der Bevölkerung, der (fast) nie unter Einsamkeit leidet (SG: 7,0%; CH: 8,8%). Vorhandene Gesundheitsressourcen wie eine tragfähige soziale Unterstützung sind also wichtige Schutzfaktoren zur Verhinderung stärkerer psychischer Belastungen der Menschen.

G 2.32 Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

34,4%

der St.Galler Bevölkerung, die unter starken körperlichen Beschwerden leiden, berichten auch von mittler bis hoher psychischer Belastung (CH: 40,6%)

2.4.3 Symptome depressiver Erkrankungen

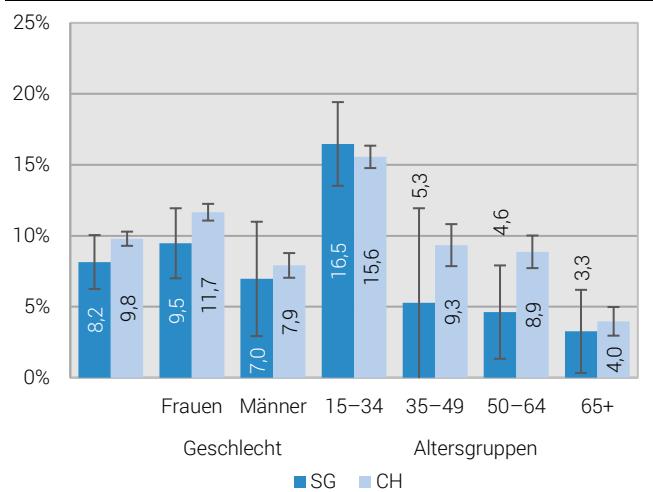
Depressionen sind in modernen westlichen Gesellschaften relativ häufig auftretende psychische Erkrankungen, die Auswirkungen auf viele Lebensbereiche der Betroffenen wie die Sozialkontakte oder das Arbeitsleben haben (Malhi & Mann, 2018). Personen, die an Depressionen leiden, verfügen in der Regel über eine beschränkte Belastbarkeit und ermüden schnell. Häufige Depressionssymptome sind auch eine schlechte Stimmungslage, apathisches Verhalten und ein Verlust an Lebensfreude, an Zuversicht und an Selbstvertrauen.

Mit den Daten der SGB lässt sich ein Index berechnen, der auf dem Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) beruht. Der PHQ-9 berücksichtigt die Häufigkeit und die Schwere der Betroffenheit der Bevölkerung durch Depressionssymptome, wobei zu betonen bleibt, dass es sich dabei nicht um eine medizinische Diagnose handelt.

Der Anteil der St.Galler Bevölkerung mit Depressionssymptomen ist seit 2017 leicht angestiegen

Im Jahr 2022 geben 8,2% aller St.Gallerinnen und St.Galler das Empfinden von Depressionssymptomen an, dies ist nur unwesentlich weniger häufig wie in der Gesamtschweiz mit 9,8% (G 2.33). Dabei war dieser Unterschied im Jahr 2017 mit 7,4% für die St.Galler und 8,6% für die Schweizer Bevölkerung bereits ähnlich gewesen (Werte nicht dargestellt).

G 2.33 Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

8,2%

der St.Galler Bevölkerung leiden unter mittleren bis schweren Depressionssymptomen; das ist etwa weniger als in der Gesamtschweiz mit 9,8%

Frauen haben im Kanton St.Gallen tendenziell und in der Gesamtschweiz signifikant häufiger Depressionssymptome als Männer

Grafik G 2.33 macht deutlich, dass auf dem Niveau Gesamtschweiz die Frauen (11,7%) einen signifikant höheren Bevölkerungsanteil mit depressiven Symptomen aufweisen als die Männer (7,9%). In der wissenschaftlichen Literatur werden diese Geschlechterunterschiede bei Depressionssymptomen bestätigt (Kuehner, 2017). Für die St.Galler Bevölkerung ist der Geschlechterunterschied tendenziell zwar ebenfalls zutreffend, die Anteile sind mit 9,5% bei den Frauen und 7,0% bei den Männern im Kanton aber niedriger und der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nur in der Gesamtschweiz signifikant.

Für die vier ausgewiesenen Altersklassen in Grafik G 2.33 zeigen sich für die Gesamtschweizer Bevölkerung signifikante Unterschiede betreffend Anteile mit Depressionssymptomen zwischen der tiefsten Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren (15,6%), den beiden mittleren Altersgruppen von 35 bis 64 Jahren (rund 9%) sowie der höchsten Altersgruppe ab 65 Jahren (4,0%). Innerhalb der St.Galler Bevölkerung ist der Anteil von 16,5% mit Depressionssymptomen bei den 15- bis 34-Jährigen leicht grösser wie in der Gesamtschweiz (15,6%) und signifikant grösser als bei allen höheren Altersklassen im Kanton.

Auch dieses Phänomen der grösseren Betroffenheit der jüngeren Bevölkerung durch Depressionssymptome ist in der internationalen Literatur ausführlich beschrieben worden (WHO, 2017; Regan et al., 2013). Dieselbe Literatur führt auch weitere bevölkerungsbezogene Zusammenhänge mit Depressionssymptomen an. Häufig genannt werden ein tiefes Bildungsniveau, die Erfahrung von Arbeitslosigkeit, grössere finanzielle Probleme und soziale Isolation (Bretschneider et al., 2017; WHO, 2017). Dies dürfte sich in der St.Galler Bevölkerung nicht anders verhalten; wegen der kleinen Fallzahlen kann man es mit den vorliegenden Daten aber nicht belegen.

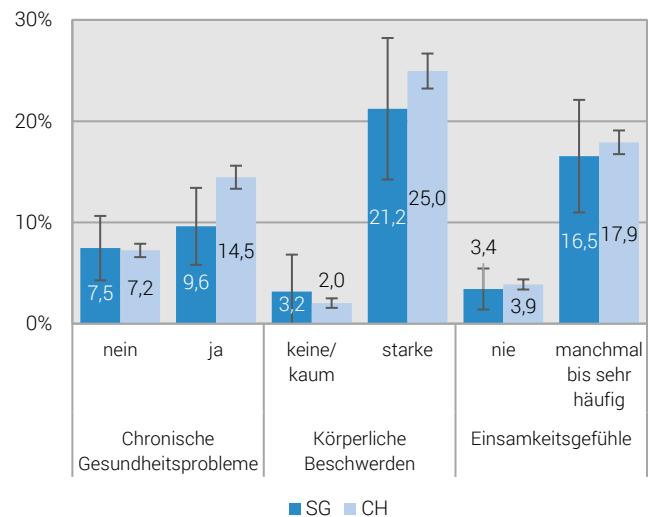
Auch die Depressionssymptome stehen in einem klaren Zusammenhang mit gesundheitlichen und sozialen Problemen

In der Gesamtschweiz zeigt sich der Zusammenhang zwischen gesundheitlichen und sozialen Problemen mit der Häufigkeit von Depressionssymptomen sehr deutlich (G 2.34). Bei bestehenden chronischen Gesundheitsproblemen ist diese Häufigkeit doppelt so gross (14,5%) wie beim Fehlen solcher Probleme (7,2%). Bei starken körperlichen Beschwerden leidet gar ein Viertel (25,0%) der Gesamtschweizer Bevölkerung unter mittleren bis schweren Depressionssymptomen. Wenn hingegen keine oder kaum körperliche Beschwerden bestehen, sind auch Depressionssymptome selten (2,0%). Schliesslich sind auch bei Personen mit häufigen Einsamkeitsgefühlen die Depressionssymptome deutlich häufiger (17,9%) als bei jenen Schweizerinnen und Schweizern, die sich kaum je einsam fühlen (3,9%).

Dabei ist der positive Einfluss von guter sozialer Einbettung in der wissenschaftlichen Literatur breit diskutiert worden (Gariepy et al., 2016) und lässt sich für alle Altersgruppen, von der jugendlichen (Possel et al., 2018) bis zu der betagten Bevölkerung (Adams et al., 2016), gut nachweisen.

In der St.Galler Bevölkerung sind diese vorher genannten Unterschiede auch zu beobachten, allerding auf etwas tieferem Niveau und mit weniger grossen Abweichungen (G 2.34). Bei Personen mit oder ohne chronischen Gesundheitsproblemen ist im Kanton St.Gallen kein relevanter Unterschied festzustellen. Bei starken körperlichen Beschwerden sind es in der St.Galler Bevölkerung dagegen mit 21,2% signifikant mehr Belastete als bei jenen ohne solche Beschwerden (3,2%). Ähnlich sieht es beim Thema Einsamkeit aus, wo – im Gleichschritt mit der Gesamtschweiz – 16,5% der hierunter Leidenden im Kanton zugleich von mittleren bis schweren Depressionssymptomen berichten.

G 2.34 Symptome depressiver Erkrankungen, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Medizinisch diagnostizierte Depressionen sind in der St.Galler Bevölkerung ähnlich häufig wie in der Gesamtschweiz

Während der aus dem *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* gebildete Index zu Depressionssymptomen keine medizinische Diagnosestellung beinhaltet, vervollständigt Grafik G 2.35 das Bild mittels Angaben der Befragten zu einer erhaltenen medizinischen Depressionsdiagnose. Für die St.Galler Bevölkerung liegt dieser Anteil im Jahr 2022 bei 4,9% leicht unter jenem für die Gesamtschweiz mit 5,6%. Die Aufschlüsselung nach Geschlecht ergibt, dass die St.Galler Frauen (6,4%) wie auch die St.Galler Männer (3,6%) sehr ähnlich oft solche Diagnosen berichten wie die Schweizer Frauen (6,7%) und die Schweizer Männer (4,4%).

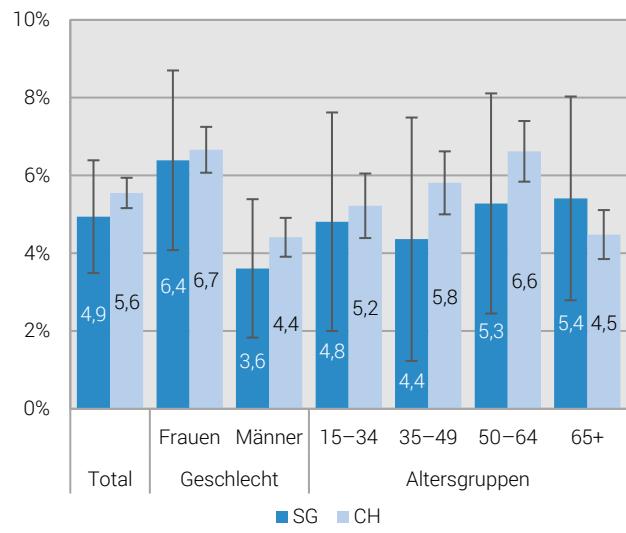
25,0%

der Schweizer Bevölkerung mit starken körperlichen Beschwerden leiden auch unter mittleren bis schweren Depressionssymptomen; in der St.Galler Bevölkerung sind dies 21,2%

4,9%

der St.Galler Bevölkerung geben an, eine medizinische Diagnose für eine Depression zu haben; in der Gesamtschweiz ist dies mit 5,6% fast gleichviel

G 2.35 Ärztlich-diagnostizierte Depression, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Nur wenig Unterschiede bei den Anteilen der Bevölkerung mit ärztlich-diagnostizierter Depression zeigen sich im Kanton St.Gallen. Im Unterschied zur Gesamtschweiz ist dabei auch der Anteil der St.Galler Bevölkerung ab 65 Jahren mit 5,4% (CH: 4,5%) nicht tiefer als die entsprechenden Werte für die nächstjüngeren Altersgruppen.

2.4.4 Suizidgedanken, Suizidversuche und vollendete Suizide

Suizidgedanken und suizidales Verhalten umfassen sämtliche Gedanken und Handlungen, die auf die Beendigung des eigenen Lebens abzielen (WHO, 2014). Der Schweizer Aktionsplan Suizidprävention definiert Ziele und Massnahmen, wie die Zahl der vollendeten Suizide sowie die Zahl der Suizidversuche im Land reduziert oder – in Anbetracht des Bevölkerungswachstums – zumindest stabilisiert werden kann (BAG, 2017). Der Bericht zur Zwischenevaluation des Aktionsplans zeigt Fortschritte in den Bereichen Stärkung der persönlichen Ressourcen, bessere öffentliche Sensibilisierung bezüglich der Problematik und besserer Zugang zu Hilfsangeboten (BAG, 2021). Trotzdem besteht weiterhin grosser Handlungsbedarf im Bereich der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden, bei der Nachsorge von Hinterbliebenen und professionell Betroffenen und im Bereich Forschung und Daten.

Suizidgedanken betreffen am häufigsten junge Leute im Alter zwischen 15 und 24 Jahren

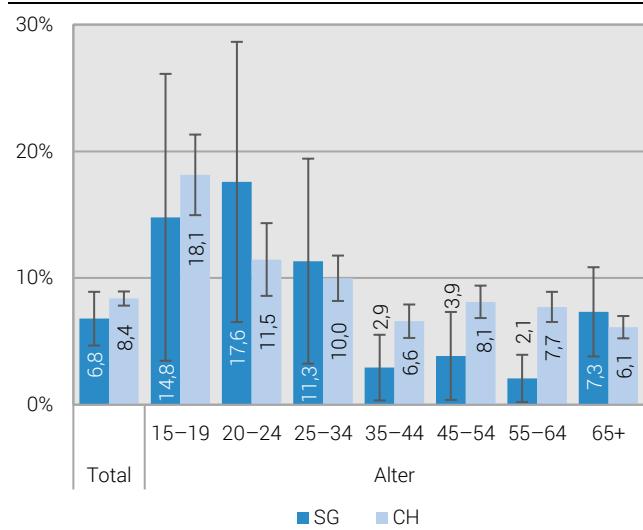
Ein Anteil von 6,8% der St.Galler Bevölkerung gibt an, mindestens einmal in den vergangenen zwei Wochen Suizidgedanken gehabt zu haben (G 2.36). In der Gesamtschweiz liegt dieser Wert mit 8,4% noch etwas höher. Vor fünf Jahren (2017) hatte dieser Anteil

für die St.Galler Bevölkerung sogar etwas über jenem für die Gesamtschweiz gelegen (SG: 8,7%; CH: 7,8%; Werte nicht dargestellt).

6,8%

der St.Galler Bevölkerung gibt an, mindestens einmal in den vergangenen zwei Wochen Suizidgedanken gehabt zu haben; dies ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit 8,4%

G 2.36 Suizidgedanken, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

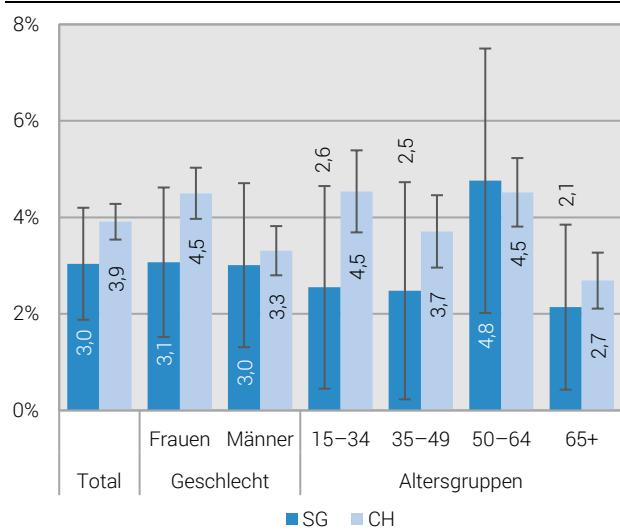
Während es im Jahr 2022 nach Geschlechtern insgesamt nur wenig Unterschiede gibt (Werte nicht dargestellt), zeigt sich nach Altersgruppen, dass Suizidgedanken in den jüngsten Alterskategorien am häufigsten vorkommen (G 2.36). Auf dem Niveau Gesamtschweiz geben fast ein Fünftel (SG: 14,8%; CH: 18,1%) aller jungen Personen im Alter von 15 bis 19 Jahren das Auftreten von Suizidgedanken in den letzten zwei Wochen an, wobei diese entsprechenden Anteile im Jahr 2012 noch deutlich tiefer gelegen hatten (Peter et Tuch, 2024). Mit 17,6% (CH: 11,5%) ist in der St.Galler Bevölkerung bei Personen im Alter von 20 bis 24 Jahren der Anteil mit Suizidgedanken am grössten. Mit 25 bis 34 Jahren beträgt er noch 11,3% (CH: 10,0%) und geht danach im Kanton auf weniger als 4% zurück. Im Alter von 65 Jahren und mehr ist dann nochmals ein Anstieg der Suizidgedanken auf 7,3% der Kantonsbevölkerung (CH: 6,1%) festzustellen.

Suizidversuche werden eher häufiger von Frauen angegeben als von Männern

Im Jahr 2022 geben 3,0% der St.Galler Bevölkerung in der SGB an, im Verlauf des bisherigen Lebens schon einmal einen Suizidversuch unternommen zu haben (G 2.38). Dieser Anteil ist nur unwesentlich tiefer als jener für die Gesamtschweiz mit 3,9%.

Innerhalb der St.Galler Bevölkerung geben 2022 die Frauen mit einem Anteil von 3,1% gleich oft einen Suizidversuch an wie die Männer mit 3,0% (G 2.37). Auf dem Niveau Gesamtschweiz ist der Anteil der Frauen mit Suizidversuch mit 4,5% dagegen statistisch signifikant höher als jener der Männer mit 3,3%.

G 2.37 Suizidversuche, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

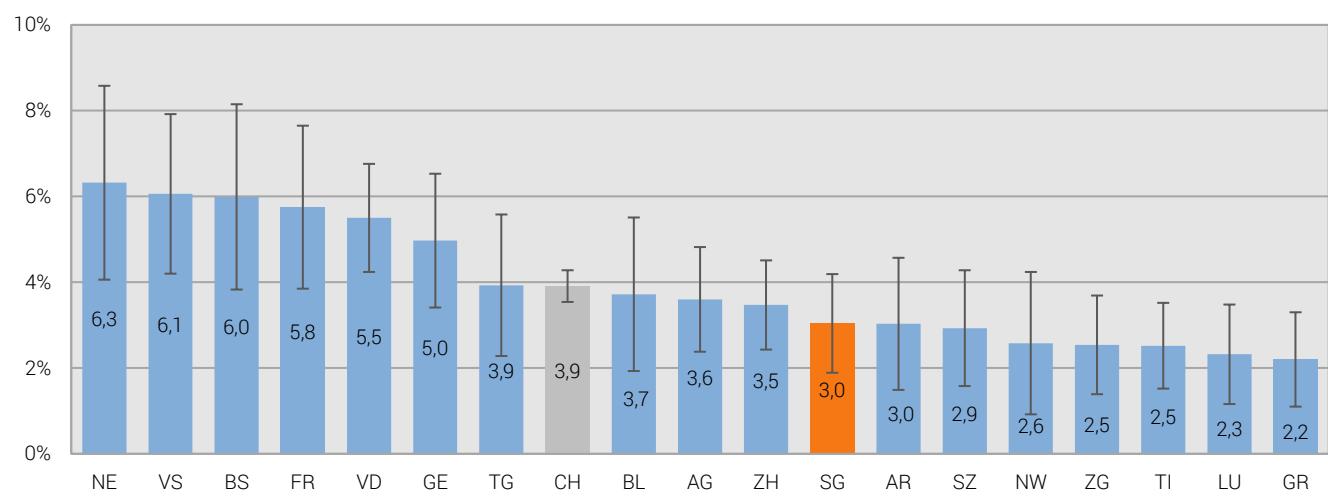
Als eher schwierig gestaltet sich die Interpretation der Anteile der Bevölkerung mit Suizidversuchen im bisherigen Leben nach Altersgruppen. So könnten die relativ niedrigen Anteile der höchsten Altersgruppe von 65 Jahren und älter (SG: 2,1%; CH: 2,7%) zur Annahme verleiten, dass es in dieser älteren Generation zu weniger Suizidversuchen im bisherigen Leben gekommen ist als in den tieferen Altersgruppen. Sowohl verblassendes und verdrängtes Erinnerungsvermögen wie auch vermehrte Schamgefühle bzw. soziale Angepasstheit in höherem Lebensalter könnten zur Folge haben, dass hier die Anteile der Bevölkerung mit Suizidversuchen im bisherigen Leben unterschätzt werden.

Die bereits genannte Studie des Obsan (Peter und Tuch, 2024) findet einen Zusammenhang zwischen der sexuellen Orientierung bzw. der Geschlechteridentität und der Häufigkeit von Suizidversuchen. Während 2022 bei heterosexuellen Personen der Gesamtschweizer Anteil mit einem Suizidversuch im bisherigen Leben bei 3,4% liegt, beträgt der Anteil bei homosexuellen oder bisexuellen Personen 11,9%. Und auch bei cisgeschlechtlichen Personen kommen Suizidversuche mit einem Anteil von 3,8% um fast das Dreifache weniger häufig vor als bei transsexuellen oder nicht-binären Personen mit 9,7% (Werte nicht dargestellt).

3,0%

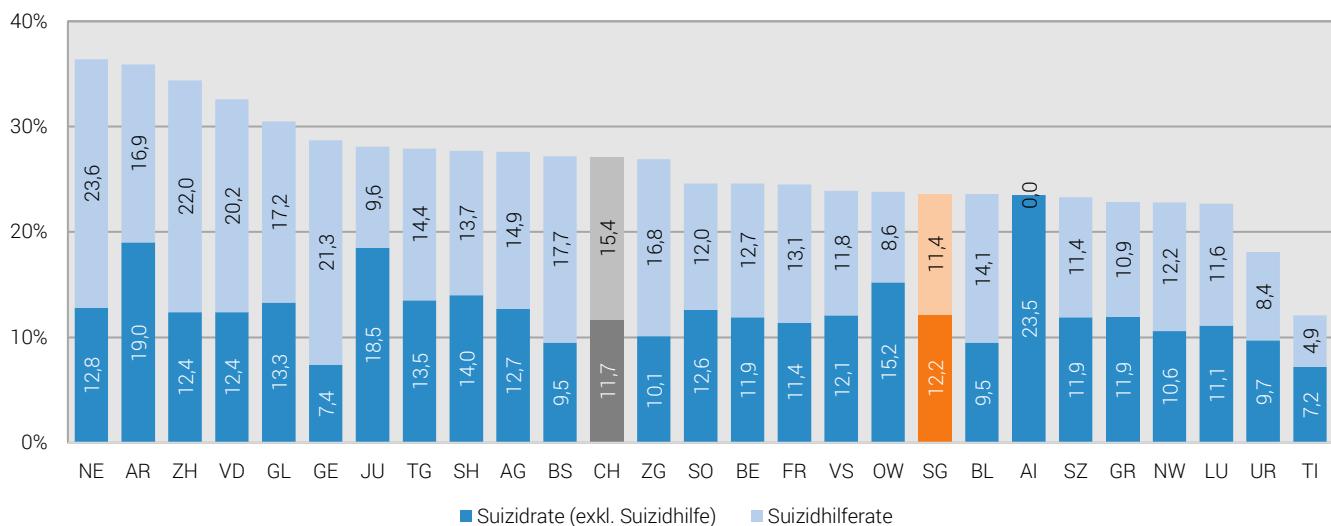
der St.Galler Bevölkerung geben 2022 an, mindestens einmal im Leben einen Suizidversuch unternommen zu haben; dies ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit 3,9%

G 2.38 Suizidversuche, Kantone mit erhöhter SGB-Stichprobe und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.39 Suizidrate (exkl. Suizidhilfe) und Suizidhilferate (beide standardisiert), nach Kantonen und Schweiz, 2022

Bemerkung: Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner/-innen; nach Alter und Geschlecht standardisiert; Mittelwert von fünf Jahren (2022 = 2018–2022).

Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Suizidrate und Suizidhilferate liegen für die St.Galler Bevölkerung im Bereich der Gesamtschweizer Durchschnitte

Bei den vollendeten Suiziden lassen sich in der Todesursachenstatistik (CoD) des BFS für die Schweiz und die Kantone die Suizidrate ohne assistierte Suizide sowie die Suizidhilferate (Rate der assistierten Suizide) unterscheiden (G 2.39). Diese Raten bestehen aus der Anzahl der erfassten Fälle pro 100 000 Personen in der Bevölkerung und sind nach Alter und Geschlecht standardisiert. Um grössere Schwankungen in den Kantonen mit relativ niedrigen Bevölkerungszahlen zu vermeiden, wird für den Jahreswert (2022) ein Mittelwert über die letzten fünf Jahre (2018 bis 2022) ausgewiesen.

Grafik G 2.39 bildet die Suizidrate und die Suizidhilferate für die 26 Kantone der Schweiz sortiert nach der Summe der beiden Suizidraten ab. Bei der Suizidrate ohne assistierte Suizide liegt der Kanton St.Gallen mit einem Wert von 12,2 nahe beim Schweizer Durchschnitt (11,7). Bei den assistierten Suiziden ist der Wert für die St.Galler Bevölkerung mit 11,4 eher tiefer als im Gesamtschweizer Durchschnitt (15,4). In der Summe resultiert so eine Suizidrate von 23,6 Fällen auf 100 000 St.Gallerinnen und St.Galler (CH: 27,1), was in der Realität einer Zahl von 116 Suiziden pro Jahr im Mittel der Jahre 2018 bis 2022 entspricht (CH: 2313 Fälle).

23,6 Fälle

pro 100 000 Einwohner/-innen beträgt die Suizidrate (Summe nicht-assistierte und assistierte Suizide) für die St.Galler Bevölkerung im Jahr 2022; das sind 116 Fälle pro Jahr (CH: 27,1 Fälle)

Über die letzten 20 Jahre betrachtet zeigen die Suizidraten für die St.Galler und für die Gesamtschweizer Bevölkerung ebenfalls einen recht ähnlichen Verlauf (Werte nicht dargestellt). Hatte die nicht-assistierte Suizidrate im Jahr 2002 für den Kanton St.Gallen noch 21,7 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner be tragen (CH: 19,7 Fälle), ging sie in den 20 betrachteten Jahren kontinuierlich bis auf die genannten 12,2 Fälle im Jahr 2022 zurück (CH: 11,7 Fälle).

Einen hierzu entgegengesetzten Trend zeigt dagegen die Rate der assistierten Suizide. Im Jahr 2002 bzw. im Mittel der Jahre 1998 bis 2002 gab es in der Schweiz noch fast keine Fälle von Suizidhilfe bzw. von assistiertem Suizid (Rate SG: 1,4; CH: 1,5). Ein kontinuierlicher Anstieg über die 20 betrachteten Jahre führte dann zu den genannten Raten von 11,4 Fällen pro 100 000 St.Gallerinnen und St.Galler bzw. von 15,4 Fällen pro 100 000 Schweizerinnen und Schweizern im Jahr 2022.

2.5 Gesundheitsressourcen (soziales Wohlbefinden)

Das Unterkapitel 2.5 hat die dritte Dimension des Gesundheitszustands, dass soziale Wohlbefinden zum Inhalt. Es geht hier um die zwischenmenschlichen Beziehungen und die soziale Einbettung der Individuen, denen ein massgeblicher Beitrag bei der Prävention von Erkrankungen und der Förderung der Gesundheit zugeschrieben werden. Das Unterkapitel besteht aus drei Abschnitten, die Indikatoren zur Kontrollüberzeugung (Abschnitt 2.5.1), zur sozialen Unterstützung (Abschnitt 2.5.2) sowie zu Einsamkeitsgefühlen (Abschnitt 2.5.3) beinhalten.

2.5.1 Kontrollüberzeugung

Die Überzeugung, einen Einfluss auf das eigene Leben zu haben, ist eine wichtige Ressource für die eigene Gesundheit und wird Kontrollüberzeugung genannt (Mackenbach et al., 2008). Eine geringe Kontrollüberzeugung ist hingegen mit der Empfindung verbunden, dass primär äußere Faktoren wie Zufall, Schicksal und gesellschaftliche Ansprüche den Lauf und die Umstände des eigenen Lebens bestimmen (Rotter, 1990). In der SGB wird die Kontrollüberzeugung durch einen Index gemessen, der sich mittels der Antworten auf vier verschiedene Fragen bilden lässt (mit Problemen nicht fertig werden; sich im Leben hin- und hergeworfen fühlen; wenig Kontrolle über die erlebten Dinge haben; sich oft seinen Problemen ausgeliefert fühlen).

Die hohe Kontrollüberzeugung der St.Galler Bevölkerung hat in den letzten 20 Jahren – im Gegensatz zur Gesamtschweiz – kaum abgenommen

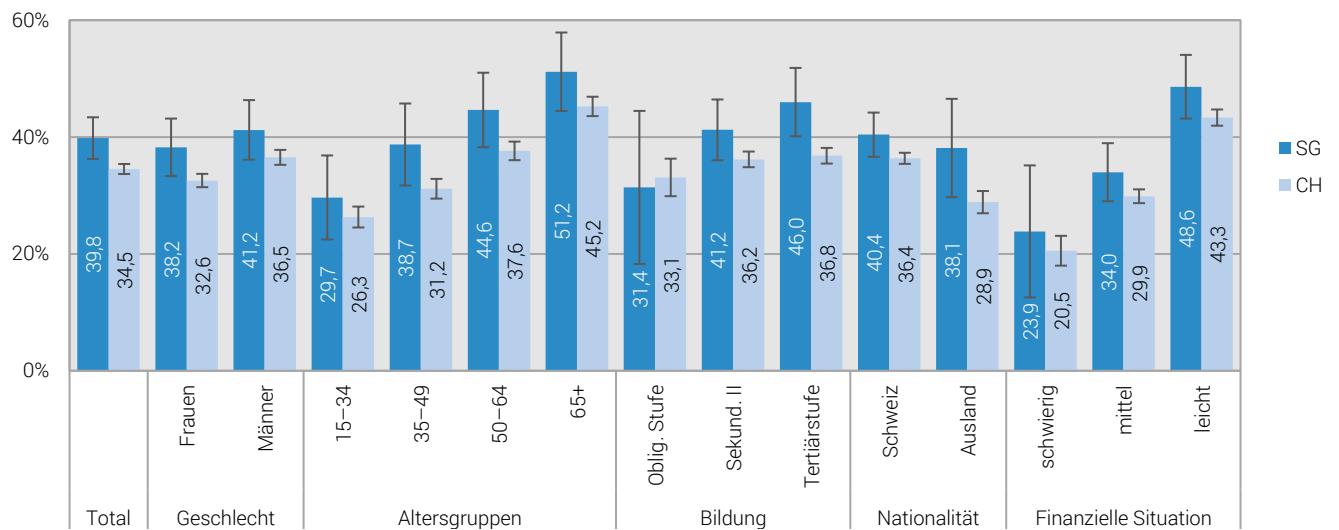
Im Jahr 2022 geben 39,8% der St.Galler Wohnbevölkerung eine hohe Kontrollüberzeugung an, was signifikant mehr ist als in der Gesamtschweizer Bevölkerung mit einem Anteil von 34,5% (G 2.40). Im Jahr 2002 hatten die entsprechenden Anteile bei 40,1% für die kantonale und bei 39,0% für die nationale Bevölkerung betragen. Mit Blick auf das aktuelle Jahr 2022 bedeutet dies einen signifikanten Rückgang des Anteils der Bevölkerung mit hoher Kontrollüberzeugung für die Gesamtschweiz, während die minimale Abnahme für St.Gallen statistisch nicht relevant ist (Werte nicht dargestellt).

39,8%

der St.Galler Bevölkerung haben eine hohe Kontrollüberzeugung; dies ist häufiger als in der Gesamtschweiz mit 34,5%

Im interkantonalen Vergleich der 18 Kantone mit aufgestockter Stichprobe für die SGB 2022 ist dieser Anteil von 39,8% bei den höchsten Werten. Mit 43,7% weisst Graubünden hier den höchsten Anteil aus, gefolgt von den Kantonen Nidwalden, Schwyz, Zug, Appenzell Ausserrhoden und Basel-Landschaft mit ebenfalls 40%-Anteilen und mehr. Hingegen werden weniger als 30% der Bevölkerung mit hoher Kontrollüberzeugung in den Kantonen Tessin, Neuenburg, Genf, Waadt, Freiburg und Basel-Stadt (gemessen (Werte nicht dargestellt)).

G 2.40 Hohe Kontrollüberzeugung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzielle Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Das Ausmass der Kontrollüberzeugung hängt stark mit der finanziellen Lage der Befragten zusammen

Grafik G 2.40 lässt erkennen, dass alle dort unterschiedenen Bevölkerungsgruppen im Kanton im Vergleich zur Gesamtschweiz zum positiven Ergebnis beitragen. In einigen Fällen sind die Anteile für die St.Galler Bevölkerung im Vergleich zu den Werten für die Gesamtschweiz gar statistisch signifikant höher.

Beim Vergleich zwischen den Bevölkerungsgruppen im Kanton zeigen sich nur wenig Unterschiede zwischen den St.Galler Frauen (38,2%) und den St.Galler Männern (41,2%). Hingegen nimmt eine hohe Kontrollüberzeugung mit höherem Lebensalter kontinuierlich zu. Wenig verwunderlich ist die Kontrollüberzeugung bei Personen, die sich in einer guten finanziellen Lage befinden (SG: 48,6%), in der Regel deutlich besser als bei Personen in einer schwierigen Finanzlage (SG: 23,9%).

2.5.2 Soziale Unterstützung

Die soziale Unterstützung, mit der eine Person aus ihrem Umfeld rechnen kann, hat einen Effekt auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten sowie auf die gesundheitsrelevanten Entscheidungen (Bachmann, 2014; Berkman und Glass, 2000; Borgmann et al., 2017). In der SGB wird die soziale Unterstützung mit der sogenannten «Oslo-Skala» gemessen, die 1996 von den Autoren Brevik und Dalgard entwickelt wurde. Diese Skala stützt sich auf drei Kernfragen ab, nämlich auf die Anzahl Personen, auf die sich eine Person beim Auftreten von ernsthaften Problemen verlassen kann, auf das Ausmass an Interesse, das das Umfeld den Aktivitäten der Person entgegenbringt, sowie auf das Ausmass an Hilfestellung durch das Umfeld, mit der eine Person im Bedarfsfall rechnen kann.

Die Hälfte der St.Galler Bevölkerung kann mit einer starken sozialen Unterstützung aus ihrem Umfeld rechnen

51,2% der St.Galler Bevölkerung (CH: 47,4%) geben im Jahr 2022 an, dass sie mit einer starken sozialen Unterstützung aus ihrem Umfeld rechnen können (G 2.41). Bei 40,0% ist diese zu erwartende Unterstützung immerhin als «mittel» (CH: 43,0%) zu werten. 8,8% aller St.Gallerinnen und St.Galler erleben hingegen eine geringe soziale Unterstützung (CH: 9,6%). Da die Antwortmöglichkeiten zwischen den verschiedenen SGB-Wellen verändert wurden, lässt sich der Indikator der sozialen Unterstützung leider nicht in seiner zeitlichen Entwicklung interpretieren.

51,2%

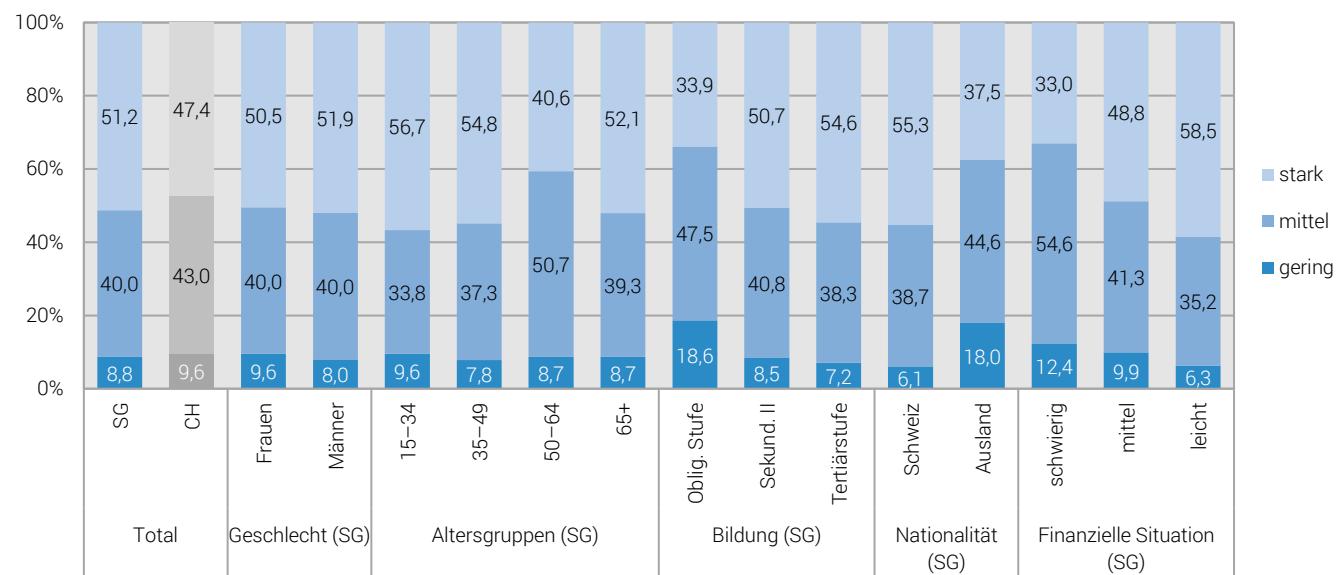
der St.Galler Bevölkerung können bei Bedarf mit einer starken Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld rechnen; in der Gesamtschweiz sind es 47,4%

Mit höherem Alter nimmt das Ausmass an sozialer Unterstützung nur wenig ab

Nach Bevölkerungsgruppen differenziert zeigen sich eher kleine Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern, sowohl auf kantonaler wie auf nationaler (Werte nicht dargestellt) Ebene. Auch mit zunehmendem Lebensalter bleibt das Ausmass an erfahrener sozialer Unterstützung in der St.Galler Bevölkerung recht konstant. Einzig bei den 50- bis 64-jährigen Personen im Kanton lässt sich ein Anstieg der mittleren (50,7%) zu Ungunsten der hohen Unterstützung (40,6%) beobachten (G 2.41).

Grafik G 2.41 macht auch Zusammenhänge zwischen dem Mass an sozialer Unterstützung und dem Bildungsniveau, der Nationalität sowie der finanziellen Situation der Befragten sichtbar. So geben 18,6% der St.Galler Bevölkerung ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss eine geringe soziale Unterstützung an, bei jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe II sind es 8,5% und bei jenen mit Abschluss auf Tertiärstufe sind es 7,2%. Nach Nationalität zeigt sich ebenfalls, dass die Schweizerinnen und Schweizer im Kanton zu 55,3% mit starker sozialer Unterstützung rechnen; bei den Ausländerinnen und Ausländern sind dies «nur» 37,5%. Bei schwieriger finanzieller Situation schliesslich erfahren nur 33,0% hohe soziale Unterstützung, bei einer finanziell problemlosen Lage sind es 58,5% aller Befragten im Kanton St.Gallen.

G 2.41 Soziale Unterstützung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.5.3 Einsamkeitsgefühle

Soziale Beziehungen sind ein elementares menschliches Bedürfnis und ein Mangel an solchen Beziehungen kann für die Betroffenen zum negativ erlebten Gefühl von Einsamkeit führen (Krieger & Seewer, 2022). Berichtet eine Person von Einsamkeitsgefühlen, so ist dies ein klarer Hinweis darauf, dass ihre gewünschten sozialen Beziehungen nicht mit den von ihr tatsächlich erlebten Beziehungen übereinstimmen (Salimi, 2011). Während gelegentliche und zeitlich befristete Phasen des Alleinseins für die Anpassungsfähigkeiten einer Person auch förderlich sein können, wird eine chronische Einsamkeit mit psychosomatischen Beschwerden und mit Verhaltensweisen, die der Gesundheit abträglich sind (z. B. vermehrter Substanzmissbrauch) in Verbindung gebracht (Hirschkowitz et al., 2015; Schuler et al., 2020).

Fast zwei Drittel (64,5%) der St.Galler Bevölkerung geben an, sich nie einsam zu fühlen

Im Jahr 2022 geben 64,5% der St.Galler Kantonsbevölkerung an, sich nie einsam zu fühlen. Knapp ein Drittel der Bevölkerung (31,3%) fühlt sich dagegen manchmal einsam, 4,2% erleben Einsamkeit ziemlich häufig bis sehr häufig (G 2.42). Im Vergleich zur Gesamtschweiz ist der Anteil sich nie einsam Fühlender im Kanton (SG: 64,5%; CH: 57,7%) signifikant höher und sind die Anteile sich manchmal einsam Fühlender (SG: 31,3%; CH: 35,9%) oder sich ziemlich bis sehr häufig einsam Fühlender (SG: 4,2%; CH: 6,4%) signifikant tiefer. Dabei geht dieser Anteil sich nie einsam

führenden Personen in der Gesamtschweiz seit 2002 signifikant zurück (2002: 70,3%; 2022: 57,7%). Für die St.Galler Bevölkerung betragen die entsprechenden Anteile 72,4% im Jahr 2002 und 64,5% im Jahre 2022; was ebenfalls eine statistisch signifikante Abnahme bedeutet.

4,2%

der St.Galler Bevölkerung fühlen sich ziemlich häufig oder sehr häufig einsam; das ist weniger als in der Gesamtschweiz mit 6,4%

Einsamkeitsgefühle sind bei Ausländerinnen und Ausländern häufiger als bei Schweizerinnen und Schweizern

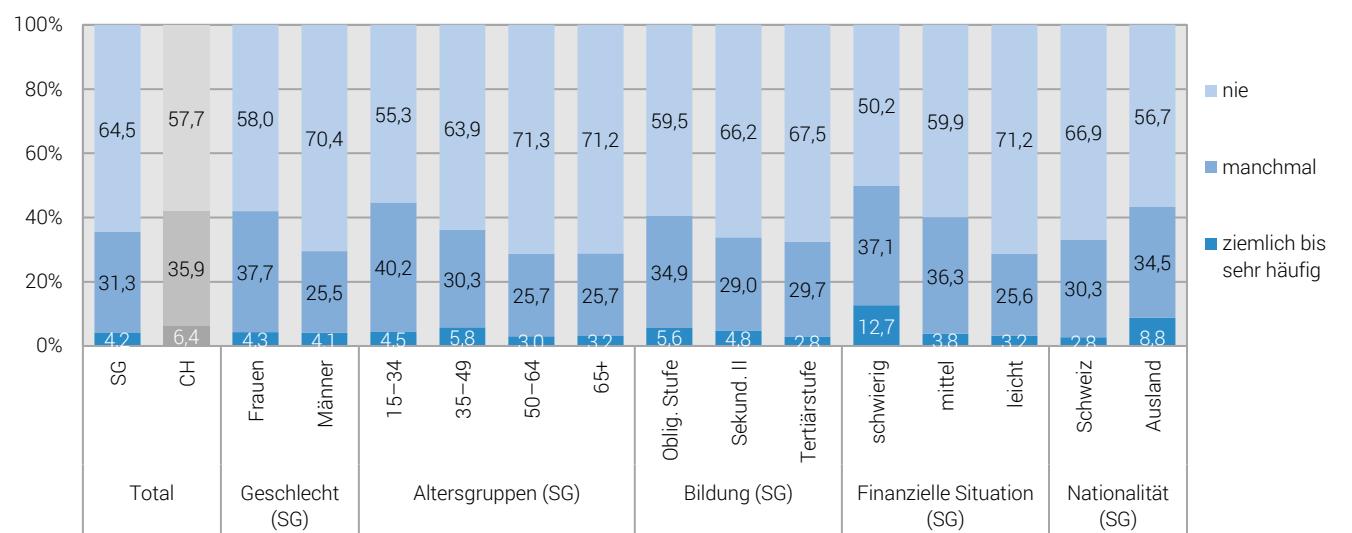
Die Betrachtung der einzelnen Bevölkerungsgruppen im Kanton (G 2.42) zeigt, dass die St.Galler Frauen (37,7%) öfter angeben, sich «manchmal» einsam zu fühlen wie die Männer (25,5%). Bei den sich «ziemlich oder sehr häufig» einsam fühlenden Personen im Kanton gibt es dagegen kaum einen Unterschied nach Geschlecht (Frauen: 4,3%; Männer: 4,1%).

Mit zunehmendem Alter nehmen die Einsamkeitsgefühle kontinuierlich ab¹⁴, was in einem gewissen Widerspruch mit den gefundenen Ergebnissen bezüglich sozialer Unterstützung (G 2.41) zu stehen scheint. Die soziale Unterstützung wird nämlich mit zunehmendem Alter als stetig abnehmend erlebt. Die Erklärung zur Auflösung des Widerspruchs geht von der Tatsache aus, dass bei fortgeschrittenem Alter die Empfindung von Einsamkeit nicht nur vom mobilisierbaren sozialen Netzwerk abhängt, sondern auch stark widerspiegelt, wie gut eine Person mit ihrem, allenfalls vom Alleinsein geprägten Lebensstil zufrieden ist oder nicht (Singh und Misra, 2009). Zudem fällt es älteren Personen in der Regel

leichter als jüngeren Menschen, sich an einen solchen mehr «solitären» Lebensstil anzupassen.

Schliesslich zeigen sich gewisse Gradienten der Einsamkeitsgefühle bezüglich Bindungsniveau, bezüglich finanzieller Situation und bezüglich der Nationalität. Je tiefer der Bildungstand und je grösser die finanziellen Schwierigkeiten der Befragten sind, umso mehr haben sie mit Einsamkeitsproblemen zu kämpfen. Weiter haben Ausländerinnen und Ausländer im Kanton ebenfalls mehr unter Einsamkeit zu leiden. 43,3% dieser Personen ohne Schweizer Pass fühlen sich «manchmal» oder «ziemlich bis sehr häufig» einsam; bei den Schweizerinnen und Schweizern im Kanton sind dies 33,1%.

G 2.42 Einsamkeitsgefühle, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁴ Betrachtet man die höchste Altersklasse im Kanton noch differenzierter, so zeigen die 65- bis 79-Jährigen fast die gleichen Anteile wie die 50- bis 64-Jährigen. Hingegen sind bei den 80-Jährigen und Älteren im

Kanton nochmals deutlich kleinere Anteile manchmal bis sehr häufig einsam wie bei allen jüngeren Altersgruppen (Werte nicht dargestellt).

3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

Grundsätzlich liegt es im Ermessen jeder einzelnen Person, einen eigenen Lebensstil betreffend Ernährungsgewohnheiten, körperlicher Bewegung oder Konsum von psychoaktiven Substanzen zu führen. In der Regel ist in der Bevölkerung das Wissen vorhanden, dass solche Gewohnheiten einen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben. Ein gesunder Lebensstil ist ein wichtiger Schutzfaktor gegen nicht-übertragbare Krankheiten wie Krebserkrankungen, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gleichzeitig geht das Risiko eines vorzeitigen Todes mit einem gesunden Lebensstil zurück.

Das Gesundheitsverhalten der einzelnen Personen hängt jedoch nicht nur von deren eigenen Entscheiden ab. Es wird durch eine Vielzahl umweltbezogener und sozialer Faktoren beeinflusst (vgl. Unterkapitel 1.3). Diese Mehrdimensionalität der Ursachen unterschiedlichen Gesundheitsverhaltens liefert eine wichtige Erklärung für die teilweise beträchtlichen gesundheitlichen Ungleichheiten in westlichen Gesellschaften wie der Schweiz. Will man also eine die Gesundheit der ganzen Bevölkerung fördernde Politik implementieren, muss man über dieses unterschiedliche Gesundheitsverhalten möglichst gut Bescheid wissen. Es lassen sich so diejenigen Bevölkerungsgruppen identifizieren und ansprechen, welche besonders risikoreiche Verhaltensmuster aufweisen.

3.1 Gesundheitseinstellungen

Die Einstellung zur eigenen Gesundheit wird in der Literatur als Indikator zur Messung der Gesundheitskompetenz einer Person angesehen. Es ist belegt, dass eine vermehrt unbekümmerte Haltung gegenüber der eigenen Gesundheit in der Regel mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko, einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand sowie einer reduzierten Lebensqualität der Betroffenen einhergeht (Zheng et al., 2018). Umgekehrt sind Personen mit einem starken Interesse an der eigenen Gesundheit für Informationen der Gesundheitsförderung empfänglicher. Gleichzeitig ist die Bereitschaft solcher Personen höher, einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu befolgen. Es kann aber auch sein, dass erst beim Auftreten bestimmter Gesundheitsprobleme das Interesse für eine Thematik geweckt wird und entsprechende Aktivitäten ausgelöst werden.

Manchmal sehen sich die betroffenen Personen aber nicht in der Lage, ihren gesundheitlichen Problemen die eigentlich

notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Gründe hierfür finden sich oft bei anderen, vermeintlich grösseren Sorgen dieser gesundheitlich beeinträchtigten Personen. Dazu gehören Wohn- und Arbeitsplatzprobleme, finanzielle Schwierigkeiten oder andere persönliche Probleme.

In der SGB werden die Teilnehmenden nach der Wichtigkeit ihrer eigenen Gesundheit gefragt, indem sie eine der drei folgenden Antworten auswählen können:

1. «Ich lebe, ohne mich um mögliche Folgen für meine Gesundheit zu kümmern» (unbekümmert);
2. «Gedanken an die Erhaltung meiner Gesundheit beeinflussen meinen Lebensstil» (beachtend);
3. «Gesundheitliche Überlegungen bestimmen weitgehend, wie ich lebe» (orientiert).

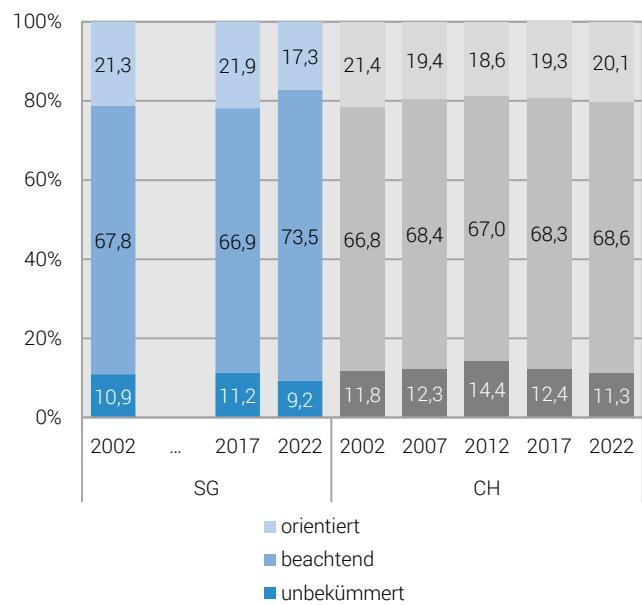
Die Gesundheitseinstellungen der St.Galler Bevölkerung unterscheiden sich kaum von jenen in der Gesamtschweiz

Im Kanton St.Gallen bezeichnen sich im Jahr 2022 17,3% der Bevölkerung in der Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit als «orientiert», 73,5% als «beachtend» und 9,2% als «unbekümmert» (G 3.1). Diese relativen Anteile sind in der Gesamtschweiz ungefähr gleich gross. Auch ist dazu in den letzten zwanzig Jahren kaum eine Verschiebung festzustellen. Im Vergleich zum Jahr 2017 ist im Kanton St.Gallen im Jahr 2022 ein gewisser Rückgang des Anteils an «orientierten» Personen zugunsten des Anteils an «beachtenden» Personen zu beobachten.

9,2%

oder eine bzw. einer von zehn St.Gallerinnen und St.Gallern leben, ohne sich um mögliche Folgen für ihre eigene Gesundheit zu kümmern

G 3.1 Gesundheitseinstellungen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Frauen, ältere Leute und gut ausgebildete Personen ohne finanzielle Probleme achten mehr auf ihre Gesundheit

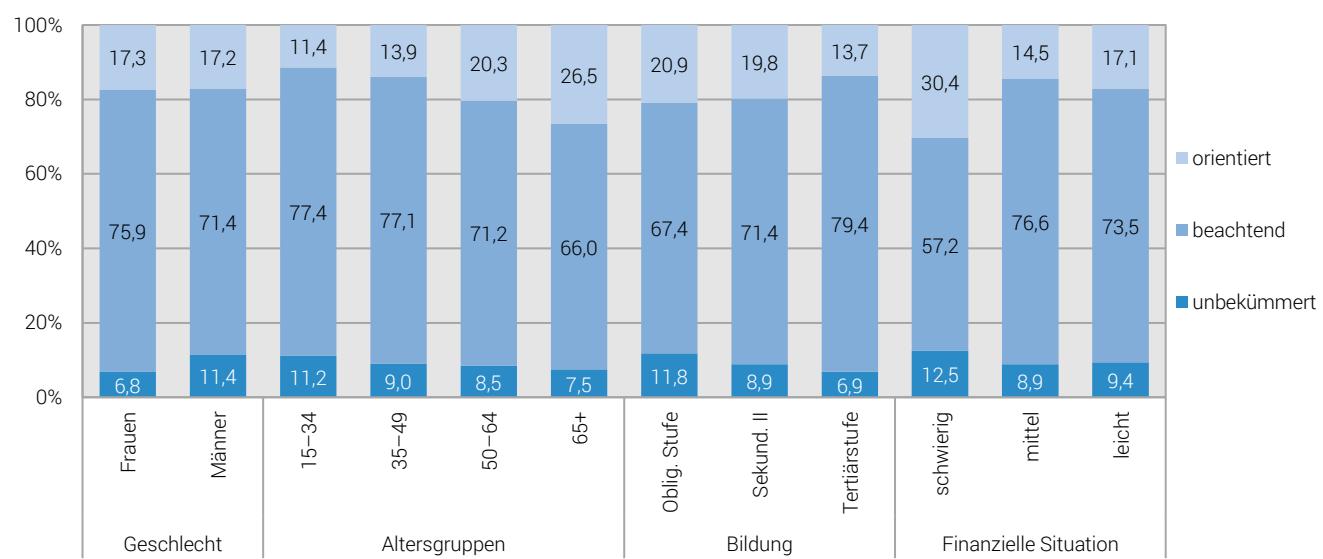
Die Auswertung der Gesundheitseinstellungen der St.Galler Bevölkerung nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen (G 3.2) bestätigt die bekannten Muster: Frauen sind eher mehr beachtend bezüglich ihrer Gesundheit wie Männer. Bei den «Unbekümmerten» sind eher mehr Männer vertreten. Ebenso

sind die älteren Generationen mehr gesundheitlich orientiert als die jüngeren Leute. Bei der sozioökonomischen Betrachtung der Gesundheitseinstellungen im Kanton St.Gallen fällt auf, dass die am wenigsten favorisierten Bevölkerungsgruppen, nämlich jene ohne nachobligatorische Ausbildung und mit grösseren finanziellen Problemen, auf der einen Seite eher mehr gesundheitlich unbekümmerte Anteile aufweisen. Auf der anderen Seite sind die Anteile an (stark) gesundheitlich orientierten Personen, insbesondere bei jenen mit finanziellen Schwierigkeiten, grösser als bei der mehr favorisierten Bevölkerung im Kanton. Auch auf dem Niveau der Gesamtschweiz zeigt sich dieses Muster und zwar in statistisch signifikanter Weise: Die Bevölkerungsgruppen ohne nachobligatorische Ausbildung und mit grösseren finanziellen Problemen haben klar weniger beachtende, dafür gleichzeitig mehr unbekümmerte und mehr orientierte Anteile (Werte nicht dargestellt).

79,4%

der St.Galler Bevölkerung mit Bildungsabschluss auf Tertiärstufe geben eine beachtende Gesundheitseinstellung an

G 3.2 Gesundheitseinstellungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.2 Ernährung und körperliche Aktivität

Unausgewogene Ernährung und mangelnde körperliche Aktivität zählen zu den Hauptursachen für Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung. Ernährungs- und Bewegungsdefizite gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für das Auftreten nicht-übertragbarer Erkrankungen. Diese Risiken können durch eine nachhaltige Veränderung der Verhaltensweisen deutlich reduziert werden.

Trotz hoher Anteile an körperlich aktiven Personen nehmen Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung zu. Die St.Galler Fachstelle für Bewegung & Ernährung nennt die Gründe, warum Übergewicht trotz mehr Bewegung weiter ansteigt. So ist der Kalorienverbrauch bei mittlerer Bewegungsintensität eher gering, z. B. wird mit einer Stunde zügigen Spazierens ungefähr die Energie (ca. 300 kcal) von einem Schokoriegel und einem Glas Süßgetränk verbraucht. Auch ist die Ernährung der Leute oft unausgewogen, (zu) energiedichtet und hochverarbeitet. Weitere Einflussfaktoren, die ein Risiko für Übergewicht beinhalten, sind Stress, Schlafmangel oder bestimmte Krankheitsbilder. Als Fazit lässt sich somit festhalten, dass mehr Bewegung durchaus wichtig ist, für sich allein aber für die Prävention von Übergewicht nicht ausreicht. Entscheidend ist die Balance aus Kalorienzufuhr, Bewegungsqualität und weiteren Lebensstilfaktoren.

Viele Präventionsprogramme – auf nationaler Ebene z. B. die Schweizerische Ernährungsstrategie und das Netzwerk Gesundheit und Bewegung (hepa.ch) oder auf kantonaler Ebene z. B. die St.Galler Aktionsprogramme «Kinder im Gleichgewicht» (KIG) und «In Balance älter werden»¹⁵ – zielen darauf ab, die Bevölkerung oder Teile davon zu ermutigen, sich im Alltag mehr zu bewegen und sich gesünder zu ernähren. Dabei sind oft die jungen sowie

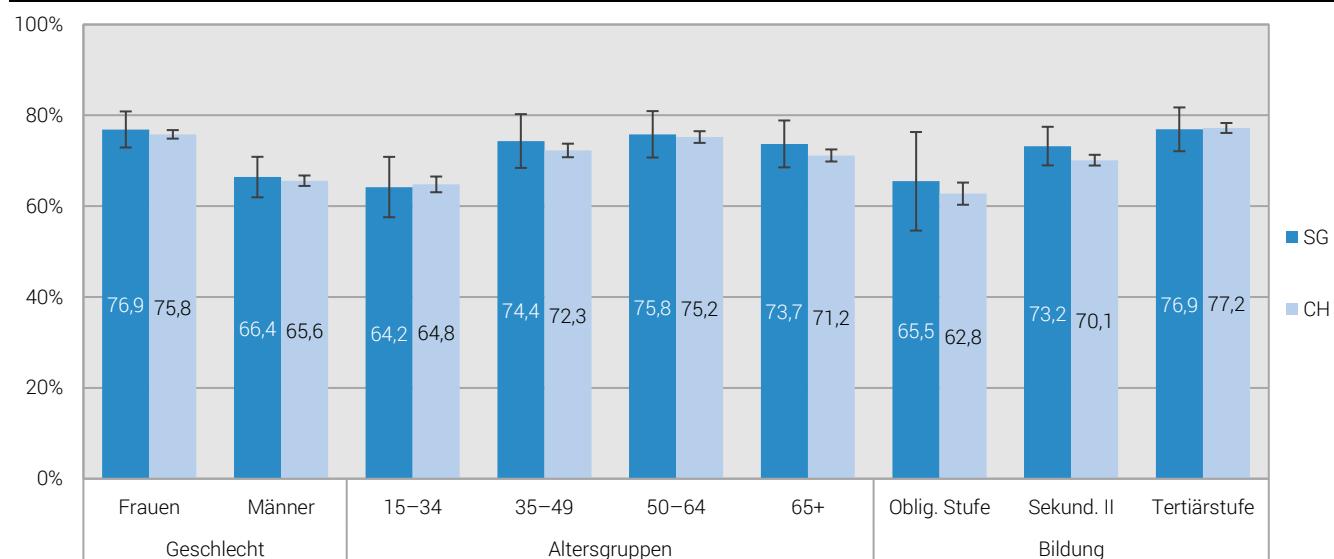
die eher älteren Bevölkerungsgruppen im besonderen Fokus solcher Bemühungen.

3.2.1 Ernährungsbewusstsein und Ernährungsgewohnheiten

Das Ernährungsbewusstsein ist im Kanton St.Gallen seit dem Jahr 2002 unverändert geblieben

In der SGB 2022 beantworten 71,5% aller St.Gallerinnen und St.Galler die Frage nach einer achtsamen Ernährung positiv, fast gleich viel wie in der Gesamtschweiz mit 70,8% (G 3.4). Diese Anteile für die Bevölkerungen beider Gebiete unterscheiden sich seit dem Jahr 2002 statistisch nicht. Es ist hier anzumerken, dass «auf die Ernährung achten» nicht zwingend heisst, dass auch die bestehenden Ernährungsempfehlungen eingehalten werden. Dies gilt insbesondere für die befragten Männer im Kanton und der Gesamtschweiz, wie sich nachfolgend zeigen wird.

G 3.3 Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

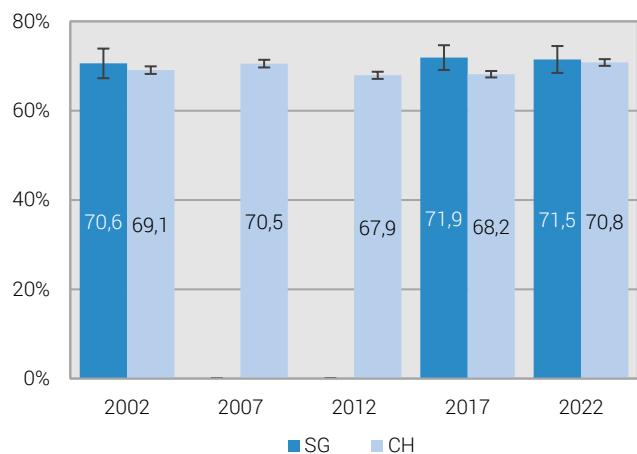


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁵ Für weitere Informationen siehe unter: <https://zepra.info/programme-projekte> (Zugriff Obsan: 02.10.2024).

G 3.4 Personen, die auf die Ernährung achten, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

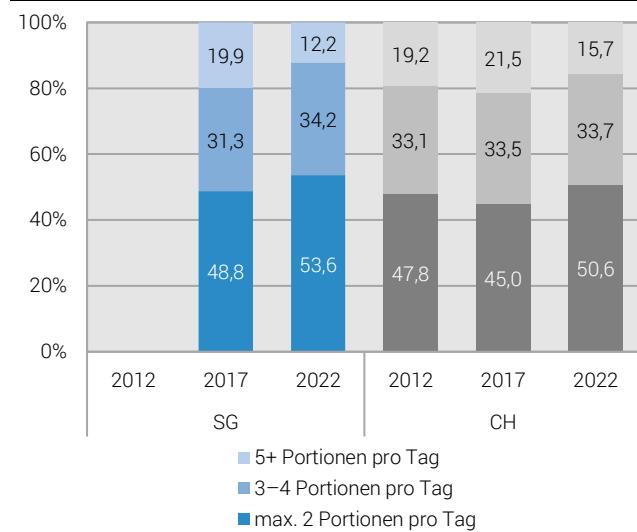
Frauen, ältere und besser ausgebildete Personen achten im Kanton St.Gallen mehr auf die Ernährung

In St.Gallen achten die Frauen vermehrt auf die Ernährung (76,9%) als die Männer (66,4%; G 3.3). Bezüglich Altersgruppen ist das Muster im Kanton gleich wie jenes für die Gesamtschweiz: Die Altersgruppen von 35 bis 64 Jahren (74,4%, tendenziell), von 50 bis 64 Jahren (75,8%, signifikant) und von 65 und mehr Jahren (73,7%, tendenziell) haben alle höhere Anteile an Personen, die auf die Ernährung achten, als die Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen (64,2%). Auch sind Personen, die einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe oder Sekundarstufe II aufweisen, mit 76,9% bzw. 73,2% öfter achtsam als Personen, die über keinen nachobligatorischen Abschluss verfügen (65,5%). Wegen der tiefen Anzahl an Beobachtungen bei der letzten Gruppe (und dem daraus folgenden grossen Vertrauensintervall für St.Gallen), sind die Unterschiede aber nur für die Gesamtschweiz signifikant.

Die Einhaltung der Ernährungsempfehlung «5 Früchte/Gemüse am Tag» ist für St.Gallen und die Gesamtschweiz 2022 gegenüber 2017 rückläufig

Die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag zu essen¹⁶, wird von 12,2% der St.Galler Bevölkerung befolgt (CH: 15,7%; G 3.5). Für die Gesamtschweiz zeigt sich über die letzten zehn Jahre eine gewisse «Auf-und-Ab-Bewegung» bei der Einhaltung der Ernährungsempfehlung «5 am Tag». Die Verbesserung beim Einhalten der Empfehlung von 2012 auf 2017 wurde von 2017 auf 2022 wieder eingebüßt. Auch im Kanton St.Gallen ist zwischen 2017 und 2022 ein Rückgang bei der Einhaltung dieser Ernährungsempfehlung zu verzeichnen.

G 3.5 Einhaltung Empfehlung «5 am Tag», Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle : BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

St.Galler Frauen konsumieren deutlich häufiger Früchte und Gemüse als St.Galler Männer

Mit einem Anteil von 18,0% aller Befragten im Jahr 2022 halten sich fast dreimal so viele Frauen wie Männer (6,8%) im Kanton St.Gallen an die Ernährungsempfehlung «5 am Tag» (G 3.6). Zwei Drittel der St.Galler Männer (65,9%) nehmen pro Tag nur maximal zwei Portionen Früchte und Gemüse zu sich. Bei der Analyse nach Altersgruppen ist dagegen kaum ein Unterschied festzustellen. Wie erwartet halten jene Personen in der St.Galler Bevölkerung, die grössere finanzielle Schwierigkeiten haben, die Ernährungsempfehlung «5 am Tag» weniger oft ein. Die Unterschiede im Vergleich zu Personen mit wenig finanziellen Problemen sind aber eher klein und statistisch nicht signifikant.

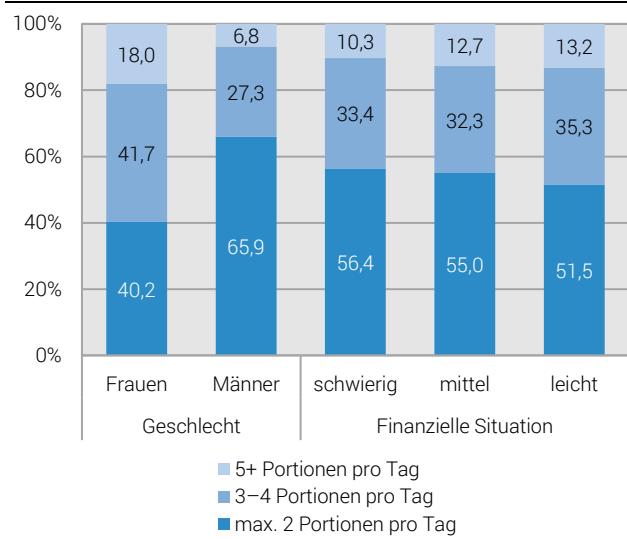
76,9%

der St.Galler Frauen achten im Jahr 2022 auf ihre Ernährung, dies ist ein höherer Anteil als bei den St.Galler Männern mit 66,4%

¹⁶ Eine Portion besteht aus 120 Gramm (g) Früchten oder Gemüse. Eine Portion kann auch aus 2 Deziliter (dl) Saft ohne Zuckerzusatz bestehen. Die SGB betrachtet die Empfehlung als erfüllt, wenn die 5 Portionen an mindestens 5 Tagen pro Woche gegessen werden –

und nicht an jedem Tag, wie das BAG oder die internationale Kampagne «5 pro Tag» empfehlen.

G 3.6 Einhaltung Empfehlung «5 am Tag», nach Geschlecht und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle : BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Vergleich zur männlichen Bevölkerung der Gesamt-schweiz konsumieren St.Galler Männer häufiger Fleisch- und Wurstwaren

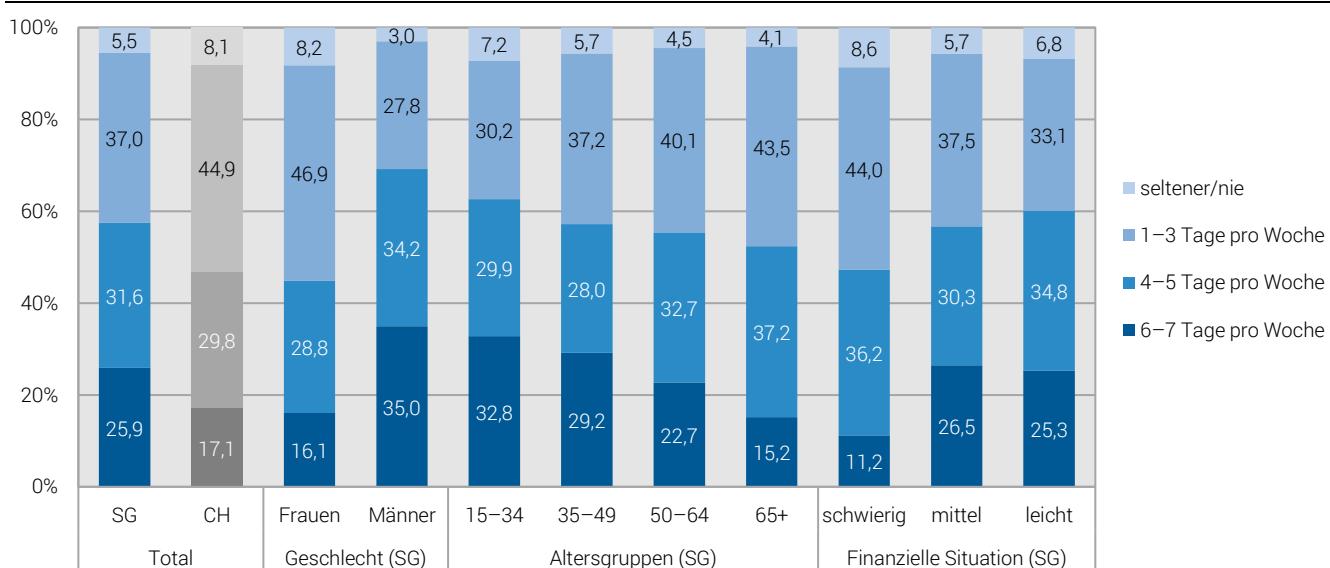
Gemäss Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) sollte man nicht mehr als zwei bis drei Portionen Fleisch und/oder Wurstwaren pro Woche essen. In St.Gallen trifft das für weniger als die Hälfte der Bevölkerung zu, nämlich jene Personen, die an ein bis drei Tagen pro Woche (37,0%) oder noch seltener bzw. gar nie (5,5%) Fleisch konsumieren (G 3.7). Diese Werte sind niedriger als jene für die Gesamtschweiz, wo 44,9% an ein bis drei Tagen pro Woche und 8,1% noch seltener bzw. gar nie Fleisch essen. Im Vergleich zum Jahr 2002 bedeuten die Anteile für den Kanton St.Gallen fast keine Veränderung: Damals hatten 40,3% angegeben, an ein bis drei Tagen pro Woche und 3,2% noch seltener bzw. gar nie Fleisch zu konsumieren (Werte 2002 nicht dargestellt).

Die St.Galler Frauen halten sich 2022 deutlich öfter als die Männer an die Ernährungsempfehlung, indem über die Hälfte der Frauen (55,1%) nicht mehr als dreimal pro Woche Fleisch essen. Bei den St.Galler Männern sind dies weniger als ein Drittel (30,8%), während das zweite Drittel der Männer (35,0%) an sechs bis sieben Tagen und das dritte Drittel der Männer (34,2%) an vier bis fünf Tagen pro Woche Fleisch und Wurstwaren essen.

65,9%

der St.Galler Männer essen maximal nur zwei Portionen Früchte und Gemüse pro Tag (Frauen: 40,2%); dieser Geschlechterunterschied ist deutlich stärker als jener zwischen den Einkommensgruppen

G 3.7 Konsum von Fleisch und Wurstwaren, Anzahl Tage pro Woche, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

57,5%

der St.Galler Bevölkerung konsumieren an mindestens vier Tagen pro Woche Fleisch oder Wurstwaren, mehr als in der Gesamtschweiz mit 47,0%

Nach Altersgruppen und finanzieller Situation lässt sich festhalten, dass sich der seltene Konsum oder vollständige Verzicht auf Fleisch um einen Anteil von 5% der Bevölkerung herumbewegt und zwischen den einzelnen Gruppen nur wenig variiert. Der (zu) häufige Konsum hingegen – Fleischessen an vier bis sieben Tagen pro Woche – geht mit zunehmendem Alter auf einen Anteil der Bevölkerung von knapp über 50% zurück. Auch Personen mit grösseren Problemen beim Auskommen mit dem Haushaltseinkommen konsumieren – wohl genau aus diesen finanziellen Gründen – weniger Fleisch als Personen im Kanton St.Gallen, die keine finanziellen Probleme haben.

Männer und jüngere Personen sind beim übermässigen Konsum von zuckerhaltigen Getränken übervertreten

Zuckerhaltige Getränke wie Limonaden, Eistee, Sirup oder Energy-Drinks haben oftmals einen hohen Gehalt an beigefügtem Zucker. Der Konsum von zuckerhaltigen Getränken beinhaltet daher das Risiko einer erhöhten Gewichtszunahme bis hin zu Adipositas und den gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfehlen, dass der zugefügte bzw.

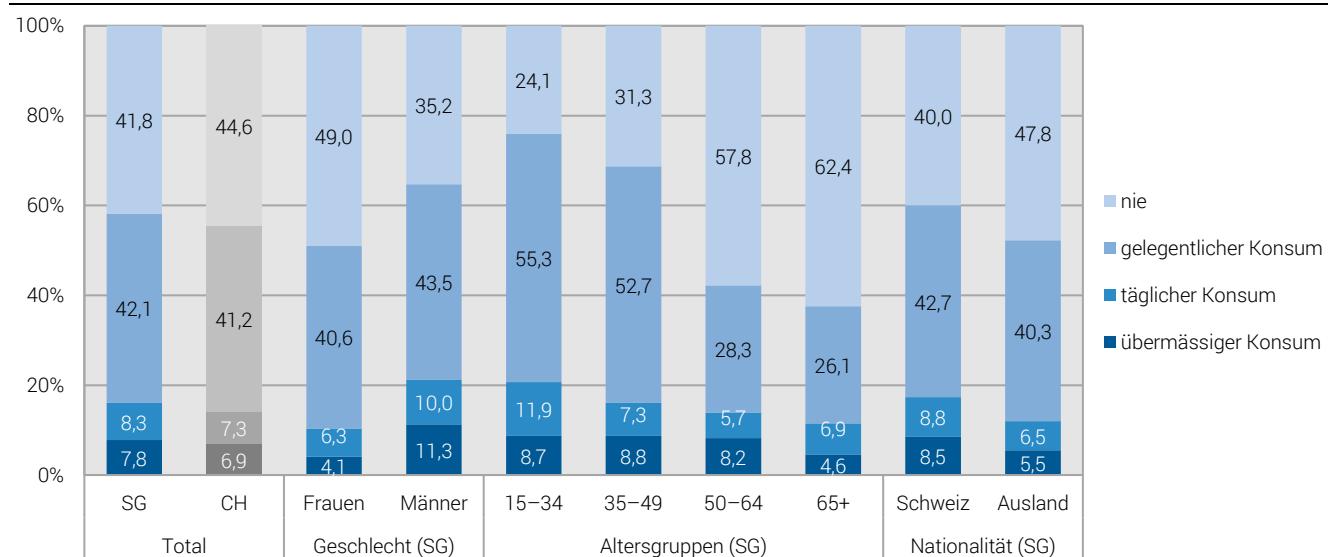
der direkt konsumierte Zucker nicht mehr als 10% des täglichen Energiebedarfs decken sollte. Bei einer erwachsenen Person, die pro Tag ungefähr 2000 Kilokalorien zu sich nimmt, entspricht dies einer maximalen Menge von 50g Zucker. Bereits der Konsum von zwei Gläsern zuckerhaltigen Getränken genügt, um diesen Grenzwert zu erreichen. Auch enthält die tägliche Nahrung zahlreiche andere Quellen beigefügten Zuckers. Backwaren, Frühstücksflocken und zuckerhaltige Milchprodukte sind Beispiele hierfür. In der SGB wird nach der Häufigkeit sowie nach der durchschnittlich getrunkenen Menge an zuckerhaltigen Getränken an jedem Tag gefragt (Kasten 3.1). Es zeigt sich, dass das Muster des Konsums von zuckerhaltigen Getränken sich im Kanton St.Gallen nur wenig von jenem in der Gesamtschweiz unterscheidet (G 3.8).

Innerhalb des Kantons fällt der Geschlechterunterschied auf: Fast die Hälfte der Frauen (49,0%) nimmt gar keine zuckerhaltigen Getränke zu sich, bei den Männern ist dies gut ein Drittel (35,2%). Einen gelegentlichen Konsum geben 40,6% der Frauen und 43,5% der Männer an. Es bleiben so Anteile von 10,4% bei den Frauen und von (doppelt so hohen) 21,3% bei den Männern, die einen täglichen oder übermässigen Konsum von zuckerhaltigen Getränken aufweisen.

49,0%

der St.Gallerinnen konsumieren keine zuckerhaltigen Getränke; bei den St.Gallern sind dies 35,2%

G 3.8 Konsum von zuckerhaltigen Getränken, nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Der Konsum zuckerhaltiger Getränke ist bei der jüngsten Gruppe der Bevölkerung am ausgeprägtesten und geht mit zunehmendem Alter immer weiter zurück. So konsumieren fast 90% der 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler nie oder nur gelegentlich zuckerhaltige Getränke. Nach Bildungsniveau oder bestehenden finanziellen Problemen zeigen sich wenig Unterschiede (Werte nicht dargestellt). Nach Nationalität fällt hingegen der höhere Konsum von Personen mit Schweizer Pass auf. 17,3% beträgt hier der Anteil der Bevölkerung mit täglichem oder übermässigem Konsum (Ausländer/-innen: 12,0%) und 42,7% (Ausländer/-innen: 40,3%) beträgt der Anteil mit nur gelegentlichem Konsum.

Kasten 3.1 Definition der vier Kategorien des Indikators zum Konsum von zuckerhaltigen Getränken

Nie: Kein Konsum von zuckerhaltigen Getränken.

Gelegentlicher Konsum: Konsum von zuckerhaltigen Getränken an weniger als fünf Tagen pro Woche (unabhängig von der konsumierten Menge).

Täglicher Konsum: Konsum von zuckerhaltigen Getränken an fünf bis sechs Tagen pro Woche (unabhängig von der konsumierten Menge) oder Konsum an sieben Tagen pro Woche von einer Menge von weniger als zwei Gläsern pro Tag (zwei Gläser = 5 dl).

Übermässiger Konsum: Konsum von zuckerhaltigen Getränken an allen sieben Tagen pro Woche von einer Menge von mindestens zwei Gläsern pro Tag.

SGB zur Häufigkeit der Ausübung von weniger intensiven Aktivitäten (ein bisschen ausser Atem kommen) sowie von intensiveren Formen von Bewegung (ins Schwitzen kommen). Daraus lassen sich die folgenden drei Niveaus an körperlicher Aktivität ableiten:

- Inaktiv: keine nennenswerte körperliche Aktivität;
- Teilaktiv: wöchentlich zwischen 30 und 149 Minuten mässige körperliche Aktivität oder einmal eine intensive körperliche Aktivität (mit Schwitzen);
- Aktiv: wöchentlich mindestens 150 Minuten mässige körperliche Aktivität oder zweimal eine intensive körperliche Aktivität.

Es ist zu betonen, dass die beiden ersten Kategorien körperlicher Aktivität, inaktiv und teilaktiv, die Bewegungsempfehlungen des BASPO bzw. des Netzwerkes hepa.ch nicht erfüllen (Kasten 3.2).

Kasten 3.2 Bewegungsempfehlungen Schweiz

Im Rahmen des Netzwerkes hepa.ch gibt das Bundesamt für Sport (BASPO) Empfehlungen zur körperlichen Aktivität der Bevölkerung heraus (BASPO, 2023).

Um eine positive Wirkung auf die Gesundheit zu erzielen, sollten erwachsene Personen mindestens 150 bis 300 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität pro Woche (zu Fuss gehen, Velofahren, Haus- und Gartenarbeiten) oder mindestens 75 bis 150 Minuten bei höherer Intensität (Jogging, Schwimmen, Skilanglaufen, Zumba etc.) ausüben. Es ist auch möglich bzw. gar wünschenswert, die beiden Niveaus der Bewegungsintensität zu kombinieren.

Idealerweise wird diese kombinierte Aktivität ergänzt durch muskelkräftigende Bewegungen an mindestens zwei Tagen pro Woche.

Lang andauerndes Sitzen kann das Risiko für verschiedene Erkrankungen erhöhen. Das Begrenzen und Unterbrechen von lang andauerndem Sitzen durch Bewegung jeglicher Intensität (z. B. auch durch Aufstehen zum Telefonieren) ist gut für die Gesundheit.

Vier von fünf St.Gallerinnen und St.Gallern sind ausreichend körperlich aktiv

Im Jahr 2022 geben 82,0% der St.Gallerinnen und St.Galler eine körperliche Aktivität an, die die Bewegungsempfehlungen des BASPO bzw. von hepa.ch erfüllen (G 3.9). Die St.Galler Bevölkerung liegt dabei um einige Prozentpunkte höher als die Gesamtschweizer Bevölkerung (76,0%). 11,5% der St.Gallerinnen und St.Galler sind teilaktiv, 6,5% sind inaktiv.

3.2.2 Körperliche Aktivität

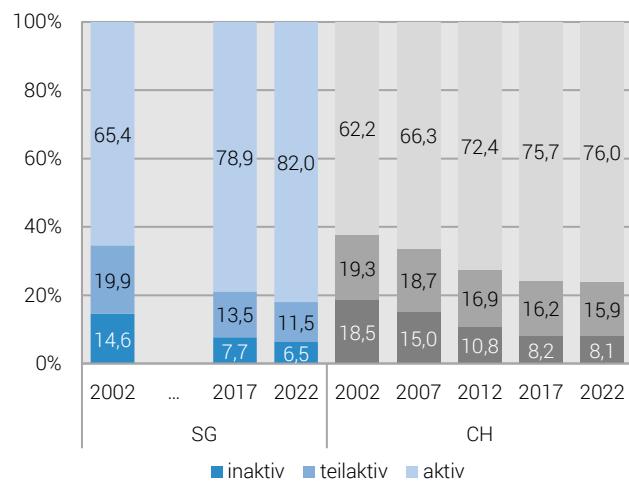
Regelmässige körperliche Bewegung spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheit an sich, aber auch zur Erhaltung der physischen und kognitiven Fähigkeiten über die gesamte Lebensspanne hinweg. Ausreichende körperliche Aktivität reduziert die vorzeitige Mortalität (insbesondere aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und wirkt positiv auf das Immunsystem, auf das psychosoziale Befinden (weniger Angststörungen und Depressionen), auf die kognitive Gesundheit und die Schlafqualität aus und fördert den Erhalt eines gesunden Körperegewichts (BASPO, 2023). Weiter trägt körperliche Aktivität zur Verbesserung der koordinativen Fähigkeiten, zur Vergrösserung der Muskelmasse und zur Erhöhung der Knochendichte bei. Das wiederum leistet einen positiven Beitrag zur Vermeidung von Stürzen und von Knochenbrüchen, insbesondere bei der älteren Bevölkerung (Merçay, 2020).

Es ist zu betonen, dass es sich bei körperlichen Aktivitäten nicht notwendigerweise um sportliche Aktivitäten im engeren Sinn handeln muss. Auch Bewegung in der Freizeit und im Alltag, welche eine gewisse körperliche Anstrengung bedeuten – ein gutes Beispiel ist Treppensteigen – sind als körperliche Aktivität mit einem positiven Beitrag für die Gesundheit zu werten. Der Index zur körperlichen Aktivität des BFS stützt sich auf die Fragen in der

82,0%

der St.Galler Bevölkerung sind körperlich aktiv; der Anteil der aktiven Frauen im Kanton ist mit 80,7% fast gleich hoch wie jener der Männer mit 83,2%

G 3.9 Körperliche Aktivität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Frauen wie Männer und ältere Personen wie jüngere Leute im Kanton sind bei den körperlich Aktiven gut vertreten

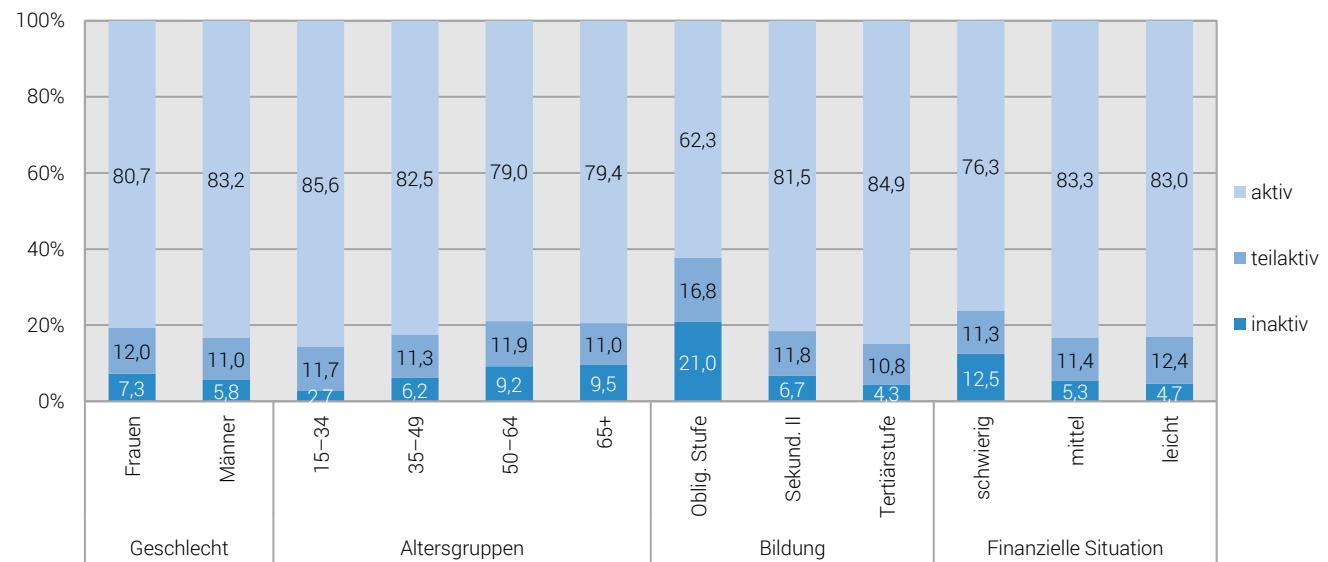
Die St.Galler Frauen stehen den Männern im Kanton bezüglich körperlicher Aktivität kaum nach: 80,7% aller St.Gallerinnen bewegen sich ausreichend im Vergleich zu den St.Galler Männern mit 83,2% (G 3.10). Auch mit dem höheren Alter lässt die körperliche Aktivität kaum nach: 79,4% der 65-jährigen und älteren Bevölkerung im Kanton erfüllen die Bewegungsempfehlungen von BASPO und hepa.ch.

Die zwei Bevölkerungsgruppen, welche sich für den Kanton St.Gallen als mittelmässig körperlich aktiv identifizieren lassen, sind die Personen ohne nachobligatorische Ausbildung – hier ist gut ein Fünftel (21,0%) sogar körperlich inaktiv – sowie Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten. Mit 62,3% bzw. 76,3% sind bei den wenig Ausgebildeten «nur» rund zwei Drittel und bei den Personen mit finanziellen Problemen «nur» rund drei Viertel ausreichend körperlich aktiv.

37,8%

der St.Galler Bevölkerung ohne nachobligatorische Ausbildung sind körperlich nicht ausreichend aktiv

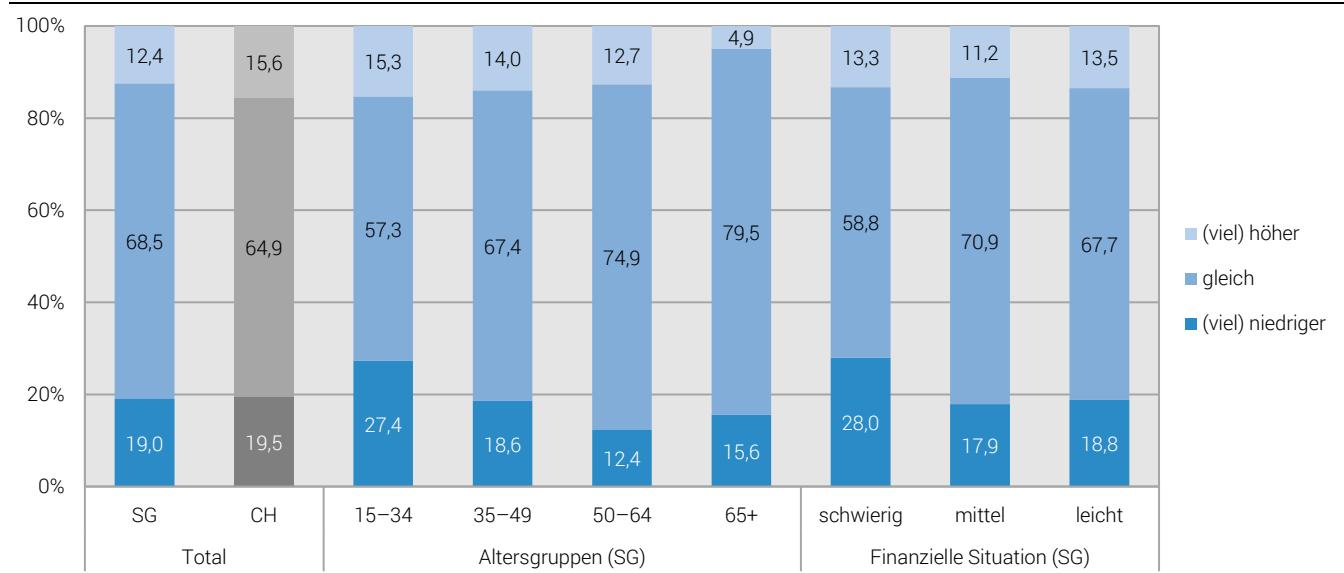
G 3.10 Körperliche Aktivität, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.11 Körperliche Aktivität im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie, nach Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Bezüglich körperlicher Aktivität haben die Jüngeren und die finanziell Benachteiligten am stärksten auf die Covid-19-Pandemie reagiert

Im Rahmen der SGB 2022 wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sich etwas an ihrem Bewegungsverhalten im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie geändert hat. In der Gesamtschweiz geben dazu 19,5% der Befragten an, dass sie ihre körperliche Aktivität (stark) reduziert haben (G 3.11). Dieser Wert liegt um vier Prozentpunkte über dem Anteil jener, die ihre körperliche Aktivität (viel) gesteigert haben (15,6%).

Die St.Galler Bevölkerung war in ihrer Reaktion bezüglich körperlicher Aktivität auf die Pandemie ähnlich. Im Kanton haben 19,0% der Bevölkerung die körperliche Aktivität (stark) reduziert und 12,4% haben sie (viel) gesteigert. Für einen Anteil von 68,5% der St.Galler Bevölkerung (CH: 64,9%) hat sich das Niveau der körperlichen Aktivität in der Folge der Pandemie überhaupt nicht geändert. Geht man mehr ins Detail, so haben die Jüngeren (27,4%) und die finanziell Benachteiligten (28,0%) im Kanton St.Gallen am stärksten mit reduzierter körperlicher Aktivität auf die Covid-19-Pandemie reagiert.

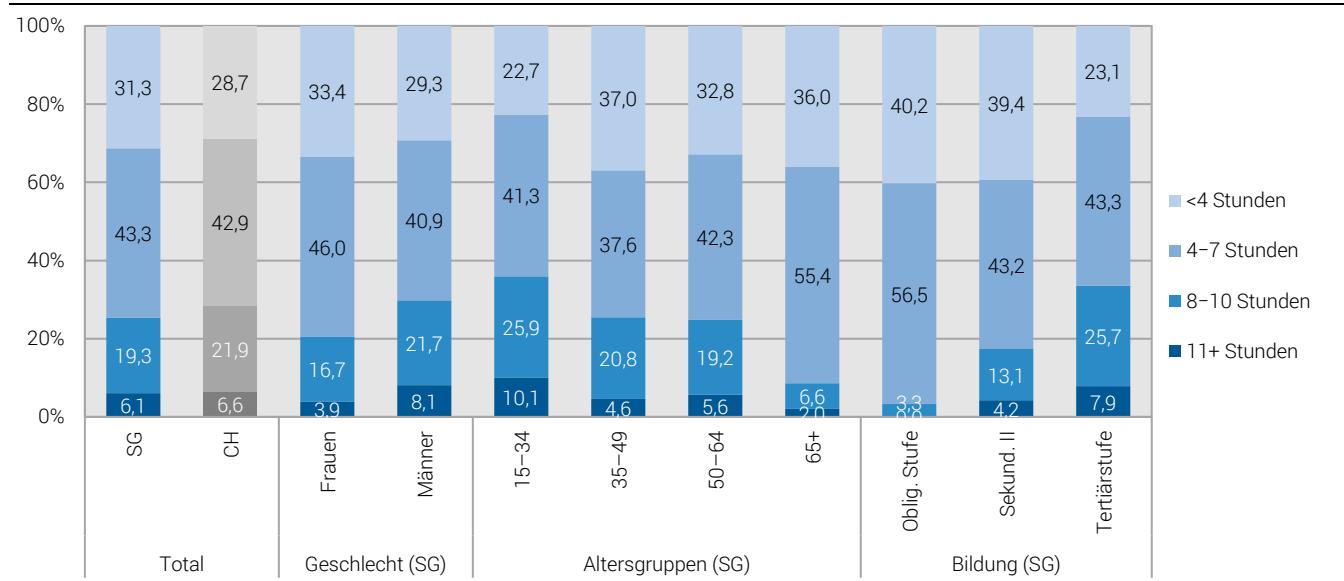
Die jüngere St.Galler Bevölkerung und jene mit Abschluss auf Tertiärstufe haben die meisten «Vielsitzenden» mit acht Stunden und mehr pro Tag

Lang andauerndes Sitzen im Alltag ist ein Risikofaktor für die Gesundheit und kann das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, psychische Erkrankungen und die Mortalität im Erwachsenenalter erhöhen.¹⁷ Dabei kann die Zeit in sitzender Position innerhalb einer Bevölkerung sehr stark variieren. Der entsprechende Indikator aus der SGB zur Anzahl Stunden im Sitzen pro Tag ist in Grafik G 3.12 für vier Zeitspannen dargestellt.

Die St.Galler Bevölkerung unterscheidet sich nur wenig von der Gesamtschweiz. Knapp ein Drittel (SG: 31,3%; CH: 28,7%) verbringen weniger als vier Stunden pro Tag in sitzender Position. Gut vier von zehn Personen (SG: 43,3%; CH: 42,9%) sitzen zwischen vier und sieben Stunden und gut ein Viertel sitzt mehr als acht Stunden (SG: 25,4%; CH: 28,4%) pro Tag.

Innerhalb der St.Galler Bevölkerung ist der Anteil der «Vielsitzenden» (acht und mehr Stunden) bei den Männern (29,8%) höher als bei den Frauen (20,6%). Niedriger als in allen anderen Altersgruppen ist mit 8,6%, der Anteil der «Vielsitzenden» bei den St.Gallerinnen und St.Gallern im Rentenalter (65+), bei denen umgekehrt 91,4% weniger als acht Stunden pro Tag im Sitzen verbringen. Bei den 15- bis 34-Jährigen im Kanton beträgt dieser Anteil mit weniger als acht Stunden im Sitzen dagegen «nur» 64,0%, während 36,0% dieser jüngeren Bevölkerung acht Stunden und mehr pro Tag sitzen.

¹⁷ <https://www.prevention.ch/topics/targets-and-influences/physical-activity>.

G 3.12 Anzahl Stunden pro Tag in sitzender Position, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Schliesslich hängt die Dauer in sitzender Position auch klar mit dem Bildungsniveau der Personen im Kanton und somit der Art der ausgeübten Berufstätigkeit zusammen: Während 96,7% der Personen im Kanton ohne nachobligatorischen Abschluss und 82,6% mit Abschluss auf Sekundarstufe II weniger als acht Stunden pro Tag sitzen, sind es bei den St.Gallerinnen und St.Gallern mit Abschluss auf Tertiärstufe «nur» 66,4%. Bei Letzteren sitzt also jede dritte Person (33,6%) mindestens acht Stunden pro Tag.

zumindest stark eingeschränkt sind. Besprochen werden in den folgenden Abschnitten der Konsum von Tabakprodukten (inklusive Passivrauchen), von Alkohol sowie von Cannabis. Der Konsum von Medikamenten in der St.Galler Bevölkerung, darunter auch die Einnahme psychoaktiver Medikamente, wird in Unterkapitel 5.5 behandelt.

3.3.1 Konsum von Tabakprodukten

Der Konsum von Tabakprodukten beinhaltet ein erhöhtes Risiko für Krebskrankungen, für Atemwegserkrankungen sowie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gemäss Schätzungen des BAG ist das Rauchen von Tabak jedes Jahr für 9500 vorzeitige Todesfälle in der Schweiz verantwortlich. Dies entspricht 26 solcher Todesfälle jeden Tag. Die Lebenserwartung einer regelmässigen Raucherin bzw. eines regelmässigen Rauchers ist im Schnitt um zehn Jahre tiefer als jene einer Nichtraucherin bzw. eines Nichtrauchers.

Weiter wird geschätzt, dass die direkten Kosten für das Schweizer Gesundheitssystem in Form von medizinischen Leistungen, Medikamenten oder Spitalaufenthalten, welche ursächlich auf das Rauchen zurückgeführt werden können, rund drei Milliarden Schweizer Franken pro Jahr betragen. Noch nicht mit eingerechnet sind dabei die indirekt verursachten Kosten wie Produktivitätsverluste und Ausfälle am Arbeitsplatz durch tabakbedingte Erkrankungen oder die sogenannten intangiblen Kosten wie das entstehende Leid für die Betroffenen und deren Angehörige. Mit rund zwei Millionen aktiven Raucherinnen und Raucher bleibt der Tabakkonsum und dessen Folgeerkrankungen somit nach wie vor eines der grössten Probleme für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz.

36,0%

der jüngeren St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren sitzen täglich acht Stunden oder mehr

3.3 Konsum von psychoaktiven Substanzen

Bei psychoaktiven Substanzen handelt es sich um Wirkstoffe bzw. Produkte, deren Konsum den Bewusstseinszustand einer Person beeinflussen. So wirken solche Substanzen auf die Funktionsfähigkeit des zentralen Nervensystems (Empfindungen, Wahrnehmungen, Gefühle, Gefühlslage, Körpermotorik) und können zu einer physischen und/oder psychischen Abhängigkeit mit Suchtverhalten führen. Es kann sich dabei um – bezüglich des Handels und des Verkaufs – legale Substanzen wie Tabakprodukte, Alkoholprodukte oder Medikamente handeln. Möglich sind aber auch illegale Substanzen, z. B. in Form von Cannabis, Heroin oder Kokain, die in Handel und Konsum gesetzlich verboten oder

Die traditionelle Zigarette stellt weiterhin die weltweit am weitesten verbreitete Form des Tabakkonsums dar. Allerdings sind in den vergangenen Jahren einige neue Formen des Tabak- bzw. Nikotinkonsums aufgekommen. Es handelt sich dabei um Produkte wie die elektronische Zigarette, Tabakprodukte zum Erhitzen oder um Mundtabak bzw. Snus.¹⁸ Auch diese Produkte sind nicht ohne gesundheitliche Risiken für die Konsumierenden. Beim Passivrauchen, der Exposition von nichtrauchenden Personen unter Tabakrauch, der von anderen Rauchenden verursacht wird, sind die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen schon lange bekannt.

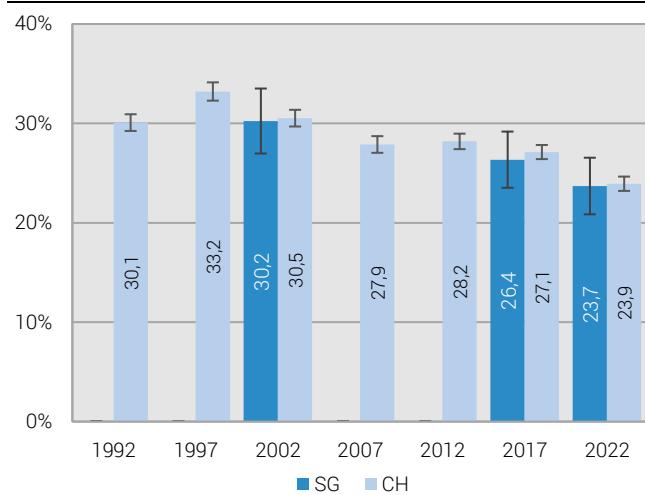
Jede vierte Person im Kanton St.Gallen raucht Tabakprodukte; vor 20 Jahren war es noch jede dritte Person gewesen

Im Jahr 2022 geben 23,7% der St.Galler Bevölkerung in der SGB an, Tabak zu rauchen.¹⁹ Dieser Anteil liegt nahe beim Wert für die Gesamtschweiz von 23,9% (G 3.14). Die Anteile waren bereits im Jahr 2002 auf höherem Niveau ähnlich gewesen mit 30,2% für den Kanton und 30,5% für die Gesamtschweiz. In den letzten 20 Jahre ist ein Rückgang von –6,5 Prozentpunkten im Kanton St.Gallen und von –6,6 Prozentpunkten im ganzen Land festzustellen.

23,7%

aller St.Gallerinnen und St.Galler rauchen 2022 Tabakprodukte; 2002 waren es noch 30,2% gewesen

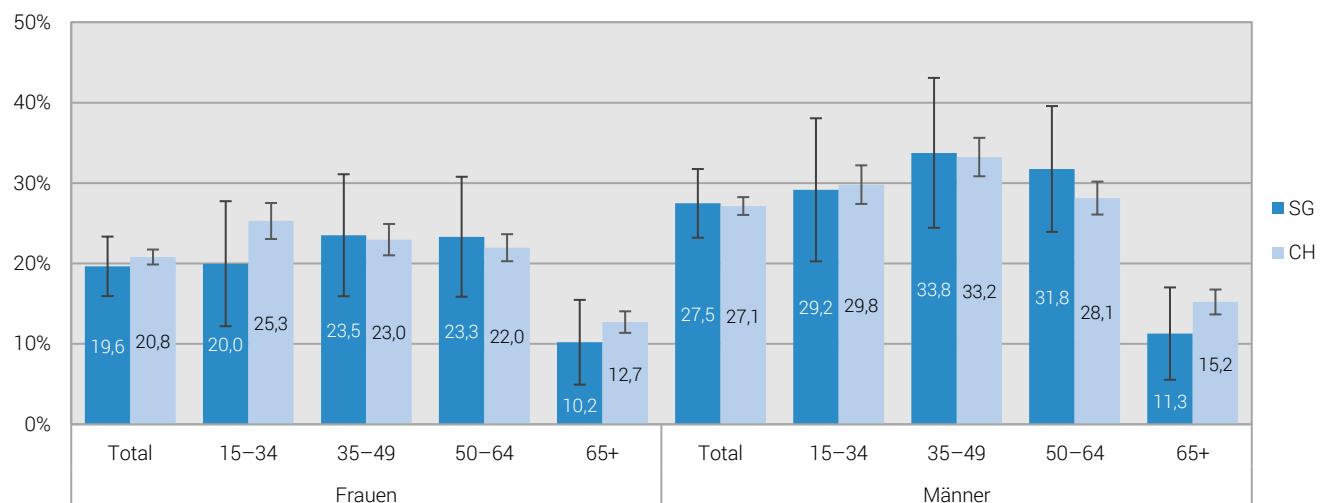
G 3.14 Raucherinnen und Raucher von Tabak, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.13 Raucherinnen und Raucher von Tabak, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁸ Auch «Snüs»; in Skandinavien verbreitete Form von Oraltabak.

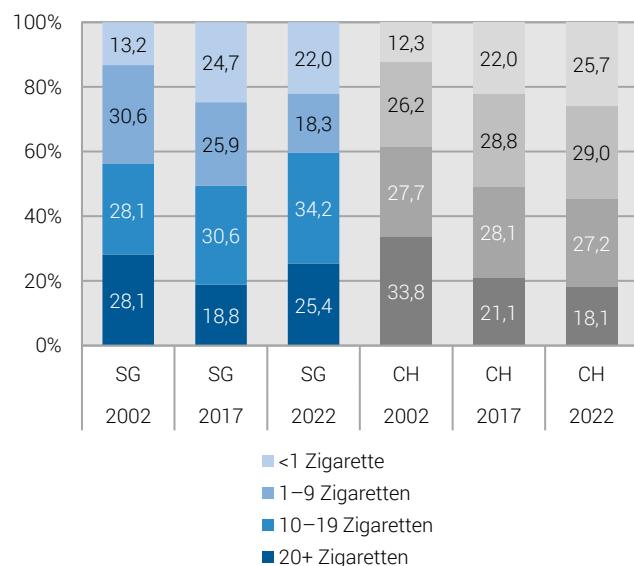
¹⁹ Inklusive Konsum erwärmten Tabaks (z. B iQOS), aber exklusive Konsum elektronischer Zigaretten.

Die Betrachtung der St.Galler Raucherinnen und Raucher nach geschlechterspezifischen Altersgruppen im Jahr 2022 (G 3.13) zeigt, dass im Vergleich zu den Frauen (19,6%) ein Drittel mehr Männer (27,5%) Tabakprodukte rauchen. Alle ausgewiesenen Altersgruppen der Männer beinhalten – mindestens tendenziell – höhere Anteile an Rauchern wie Raucherinnen bei den Frauen. Für beide Geschlechter fällt auf, dass sich die Anteile an Tabakrauchenden – bei den Frauen gut 20% und bei den Männern gut 30% – in den drei Altersklassen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 49 Jahre und 50 bis 64 Jahre nur wenig unterscheiden. Erst bei den 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Gallern sinkt der Anteil der Rauchenden auf rund 10% ab. Neben dem bewussten Entscheid, spätestens im Rentenalter mit dem Rauchen aufzuhören, hat dieses Absinken des Rauchenden-Anteils ebenfalls damit zu tun, dass Raucherinnen und Raucher relativ früher sterben und damit auch statistisch aus der Bevölkerungsgruppe im Rentenalter wegfallen.

Sechs von zehn Rauchenden im Kanton St.Gallen rauchen 2022 mehr als zehn Zigaretten pro Tag

Für die Gesundheit ist relevant, welche Tabakmenge pro Tag im Schnitt geraucht wird (G 3.15). Im Kanton St.Gallen hatten im Jahr 2002 56,2% der Rauchenden angegeben, mehr als zehn Zigaretten pro Tag zu konsumieren. Im Jahr 2022 liegt dieser Anteil bei 59,6% oder 3,3 Prozentpunkte höher, wobei die «starken Raucherinnen und Raucher» mit 20 und mehr Zigaretten pro Tag 25,4% ausmachen (2002: 28,1%). Tendenziell zugenommen haben also die «mittelstarken» Raucherinnen und Raucher (zehn bis 19 Zigaretten pro Tag), deren Anteil im Jahr 2022 im Kanton 34,2% ausmacht (2002: 28,1% oder 6,1 Prozentpunkte weniger).

G 3.15 Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

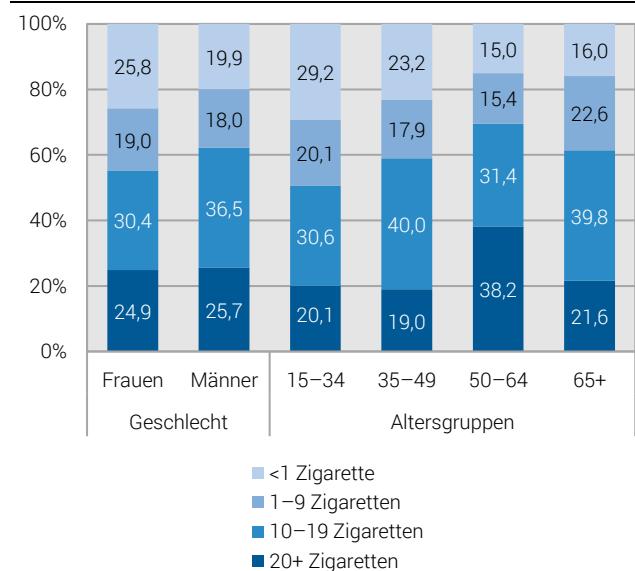
25,4%

der St.Galler Raucherinnen und Raucher rauchen im Jahr 2022 mindestens 20 Zigaretten pro Tag; in der Gesamtschweiz sind dies 18,1% der Rauchenden

Bei der Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag gibt es mehr Unterschiede zwischen den Altersgruppen als zwischen den Geschlechtern

Bleibt man bei der Unterscheidung von bis zu neun Zigaretten und von zehn Zigaretten und mehr pro Tag, kommen die St.Galler Raucher auf einen Anteil von 62,2% «starker bis mittelstarker» Raucher. Bei den St.Galler Raucherinnen liegt dieser Anteil bei 55,3%. Nach Alter finden sich die grössten Anteile an «starken bis mittelstarken» Raucherinnen und Rauchern (10+ Zigaretten) bei den 50- bis 64-Jährigen (69,6%). Danach folgen die 65-Jährigen und Älteren mit 61,4% und die 35- bis 49-Jährigen mit 59,0%. Hingegen sind «nur» 50,7% der 15- bis 34-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler «starke bis mittelstarke» Raucherinnen und Raucher.

G 3.16 Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022



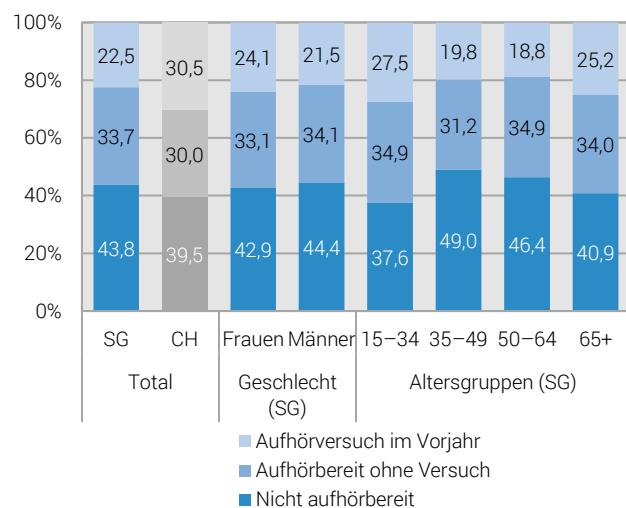
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Ein Viertel der St.Galler Rauchenden haben einen Rauchstoppversuch unternommen; ein weiteres Drittel würde gerne aufhören

Im Kanton St.Gallen haben 22,5% der Rauchenden in den zwölf Monaten vor der Befragung einen Aufhörsversuch unternommen. Weitere 33,7% haben zwar keinen Versuch unternommen, würden aber gerne mit dem Rauchen aufhören. Damit können also mehr als die Hälfte aller Rauchenden im Kanton (SG: 56,2%; CH: 60,5%) im Jahr 2022 als «aufhörbereit» bezeichnet werden (G 3.17). Dabei haben die St.Galler Raucherinnen mit einem Anteil von 24,1% etwas öfter einen konkreten Versuch unternommen, das Rauchen aufzugeben als die St.Galler Raucher mit 21,5%. Nach Altersgruppen zeigt sich die Tendenz, dass für die 35- bis 49-Jährigen die Aufhörbereitschaft der befragten Rauchenden eher tiefer liegt. Für die Altersgruppe von 50 bis 64 Jahren und insbesondere für die Gruppe ab 65 Jahren ist dann die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, tendenziell wieder grösser.

G 3.17 Aufhörbereitschaft und Aufhörsversuche von Rauchenden, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Kanton St.Gallen konsumieren 1,9% der Bevölkerung im Jahr 2022 elektronische Zigaretten

Bei elektronischen Zigaretten findet im Unterschied zu herkömmlichen Zigaretten kein Verbrennungsprozess statt. Der inhaledierte Dampf enthält keinen Tabak, er kann aber mit Nikotin versetzt sein. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) und das BAG raten beim Konsum von E-Zigaretten zur Vorsicht, da die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen noch weitgehend unbekannt sind.²⁰

Der Bevölkerungsanteil, der im Kanton St.Gallen im Jahr 2022 elektronische Zigaretten benutzt, ist mit 1,9% eher tiefer als in der Gesamtschweiz mit 2,8%. Dabei nutzen die Männer dieses Genussmittel tendenziell häufiger als die Frauen und jüngere Personen im Kanton und in der Schweiz häufiger als ältere Leute. Bei Personen mit grösseren finanziellen Problemen im Kanton gibt keine einzige Person an, elektronische Zigaretten zu nutzen.

Das Ergebnis für die Gesamtschweiz zeigt aber, dass die sehr kleinen Fallzahlen im Kanton zu falschen Schlüssen verleiten könnten. Während elektronische Zigaretten im Kanton St.Gallen scheinbar nur von Personen mit mittleren, leichten oder gar keinen finanziellen Schwierigkeiten konsumiert werden, ist in der Gesamtschweiz der Anteil von Personen mit schwieriger Finanzlage mit 3,9% tendenziell höher als bei jenen mit mittelschwieriger (3,0%) und signifikant höher als bei jenen mit leichter bzw. problemloser Finanzlage (2,3%).

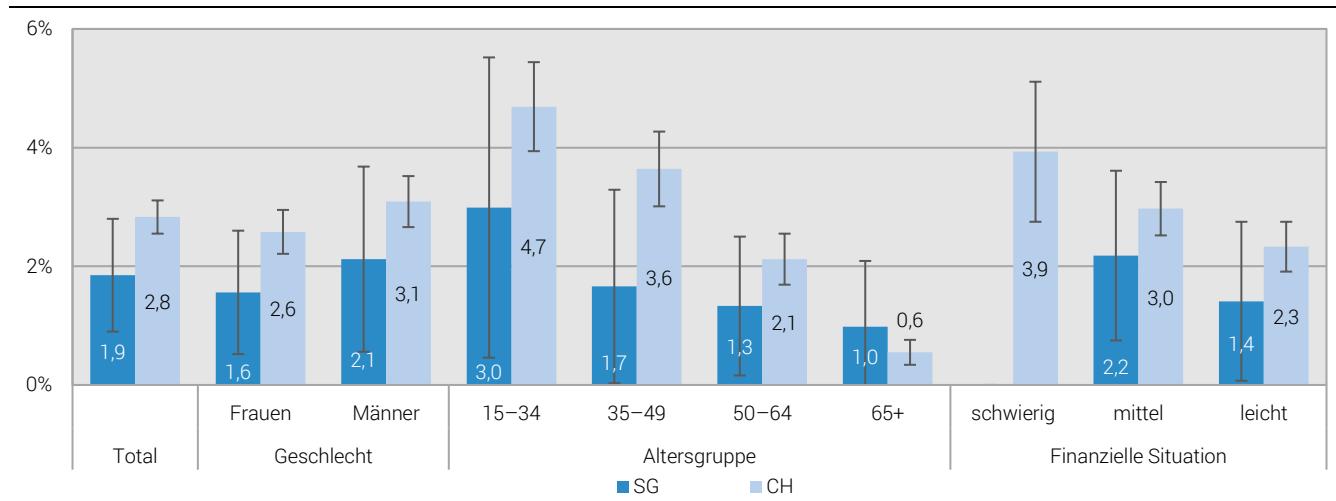
1,9%

der St.Galler Bevölkerung konsumieren elektronische Zigaretten; in der Gesamtschweiz sind es 2,8%

56,2%

der St.Galler Raucherinnen und Raucher wären bereit, mit dem Rauchen aufzuhören (CH: 60,5%)

²⁰ <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/gebrauchsgegenstaende/e-zigaretten.html>

G 3.18 Konsum von elektronischen Zigaretten, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

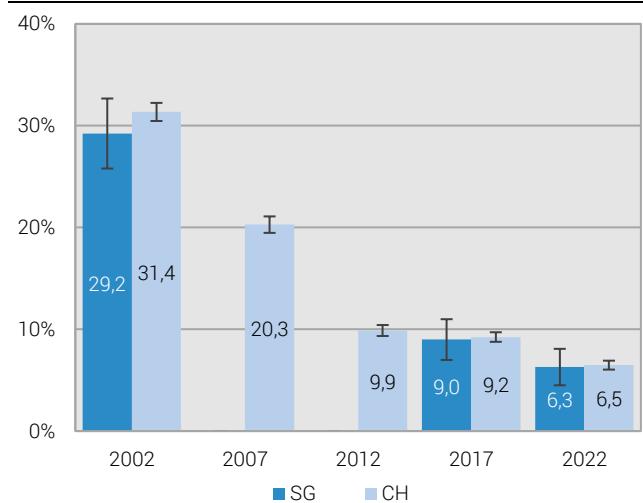
3.3.2 Passivrauchen

Unter Passivrauchen versteht man das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch aus der Raumluft. Dieser Tabakrauch enthält die gleichen giftigen und krebszeugenden Substanzen wie der von den Rauchenden inhalierte Rauch. Er geht von einem brennenden Tabakprodukt wie einer Zigarette aus – ohne vom Zigarettenfilter gefiltert zu werden – oder er wird von einer rauchenden Person ausgeatmet. Die Gefahren des Passivrauchens sind durch viele Studien belegt (z. B. (Hauri et al., 2011, Humair et al., 2014, Pötschke-Langer, 2014).

Seit dem 1. Mai 2010 verbietet das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) das Rauchen in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen (Krankenhäuser, Schulen und öffentliche Verkehrsmittel). Im Bereich der Restauration sieht das Gesetz Ausnahmen vor, dass Betriebe mit maximal 80 m² Fläche und bei Erfüllung gewisser Voraussetzungen als Raucherlokale bewilligt werden, sofern eine kantonale Genehmigung vorliegt. Auch der Betrieb von Raucherräumen («Fumoires») in Restaurants und Hotels ist erlaubt. In diesen Raucherräumen ist die Beschäftigung von Personal jedoch nur möglich, wenn diese ihrer Tätigkeit schriftlich zugestimmt haben.

Die Kantone, so auch St.Gallen, haben eigene, in der Regel restriktivere Bestimmungen als das Bundesgesetz erlassen. Im Gesundheitsgesetz des Kantons St.Gallen²¹ sind z. B. die vorher beschriebenen Raucherbetriebe gemäss Bundesgesetz zugelassen, aber nur Personen im Alter von mindestens 16 Jahren haben Zutritt und das Zutrittsalter muss am Eingang deutlich ange schrieben werden.

Diese von den nationalen und kantonalen Behörden umgesetzten Massnahmen scheinen sich auszuzahlen. So hat sich die Belastung durch Passivrauchen zwischen den Jahren 2002 und 2012 sehr deutlich verringert und seitdem stabilisiert (G 3.19). Während im Jahr 2002²² in St.Gallen noch 29,2% und in der Gesamtschweiz noch 31,4% der Bevölkerung mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauch ausgesetzt waren, ging dieser Anteil im Jahr 2017 auf 9,0% (SG) bzw. 9,2% (CH) und im Jahr 2022 auf 6,3% (SG) und 6,5% (CH) zurück.

G 3.19 Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

²¹ Vgl. 311.1 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 28.06.1979 (Stand 1.1.2025) mit Art. 52bis* Werbung für Tabakerzeugnisse und für Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen, Art. 52ter* Abgabe von Tabakerzeugnissen und Raucherwaren mit Tabakersatzstoff, Art.

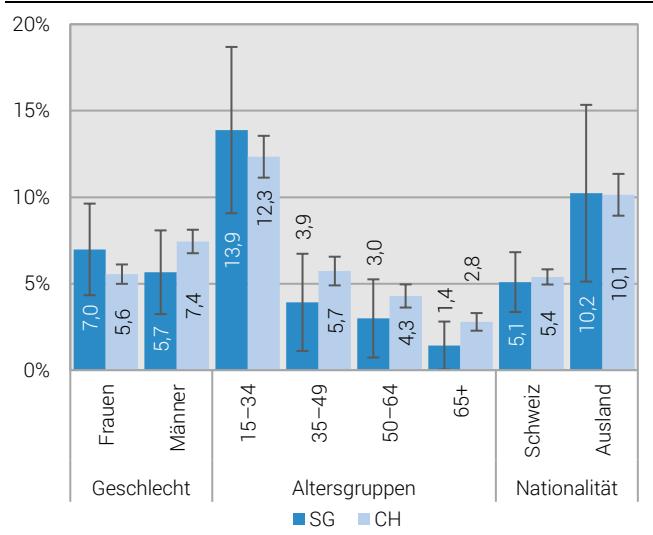
52quater* Schutz vor dem Passivrauchen und Art. 52sexies* Rauchzimmer.

²² Die Zahlen von 2002 sind nur bedingt mit den Resultaten ab 2007 vergleichbar (die Frage wurde identisch gestellt, jedoch sind die Antwortmöglichkeiten ab 2007 erweitert worden).

Jüngere Personen und Ausländerinnen bzw. Ausländer sind Passivrauch mehr exponiert

Grafik G 3.20 zeigt, welche Bevölkerungsgruppen im Kanton und der Gesamtschweiz mehr dem Passivrauch exponiert sind als andere Gruppen. Auf dem Niveau Gesamtschweiz sind die Unterschiede bei allen aufgeführten Dimensionen statistisch relevant: Männer sind mehr exponiert als Frauen, jüngere Altersgruppen mehr als ältere Leute und Personen mit ausländischer Nationalität sind mehr belastet als Personen mit Schweizer Pass.

G 3.20 Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Beim Geschlecht ist es bei der kantonalen Bevölkerung umgekehrt, haben die St.Gallerinnen (7,0%) doch einen leicht höheren Anteil von Passivrauch Exponierten als die St.Galler (5,7%). Statistisch ist dieser Unterschied aber nicht gesichert, im Gegensatz zum grösseren Anteil an durch Passivrauch belasteten Personen im Alter von 15 bis 34 Jahren (13,9%) im Kanton. Letztere sind im Vergleich zu allen höheren Altersgruppen signifikant häufiger dem Passivrauch exponiert.

Die Covid-19-Pandemie hatte nur geringe Verschiebungen beim Rauchverhalten der St.Galler Bevölkerung zur Folge

Die SGB 2022 untersucht mit einer spezifischen Frage, ob es in der Bevölkerung zu einer möglichen Verhaltensänderung beim Rauchen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie und der damit verbunden Massnahmen und Restriktionen gekommen ist. Im Kanton St.Gallen geben 87,6% der Bevölkerung an, dass die Pandemie bei ihnen keine Folgen auf den Tabakkonsum gehabt habe, sie rauchen also weder mehr noch weniger als vor der Pandemie (Werte nicht dargestellt). Damit sind die Anteile der befragten St.Gallerinnen und St.Galler, die eine Zunahme (7,5%; CH: 7,5%) bzw. Abnahme des Tabakkonsums (4,9%; CH: 6,3%) aufgrund der Pandemie angeben, eher klein. Im Sinne der Fragestellung «wem hat die Pandemie am meisten geschadet?» sollen nachfolgend die Raucherinnen und Raucher mit ansteigendem Tabakkonsum näher betrachtet werden.

Als Folge der Covid-19-Pandemie rauchen die Jungen, die finanziell Benachteiligten sowie die Ausländerinnen bzw. Ausländer in der Schweiz mehr

Wegen der kleinen Anteile der berichteten Verhaltensänderungen nach Bevölkerungsgruppen sind kantonale Analysen wenig ergiebig. Mehr lohnt sich ein Blick auf die Zahlen für die Gesamtschweiz, was statistisch besser gesicherte Aussagen ermöglicht. Dazu differenziert Grafik G 3.21 den Bevölkerungsanteil in der Schweiz mit (viel) höheren Tabakkonsum als vor der Pandemie (7,5%) nach verschiedenen soziodemografischen bzw. sozioökonomischen Merkmalen. Es ergeben sich nur minimale Unterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen unterschiedlichen Bildungsniveaus. Hingegen haben alle jüngeren Altersgruppen stets höhere Anteile als die nächsthöhere Altersgruppe zur vermelden. Bei den Schweizerinnen und Schweizern zwischen 15 und 34 Jahren gibt mehr als jede zehnte Person (10,6%) einen stärkeren Tabakkonsum als vor der Pandemie an.

Mehr negative Folgen auf das Rauchverhalten hatte die Pandemie auf Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten (12,8%) im Vergleich zu Personen ohne solche Probleme (6,4%). Auch unterschiedlich ist der Anteil an der Schweizer Bevölkerung mit oder ohne Schweizer Pass: Während von den Schweizerinnen bzw. Schweizern 6,8% im Nachgang der Pandemie mehr rauchten, waren es bei der ausländischen Bevölkerung 9,8%.

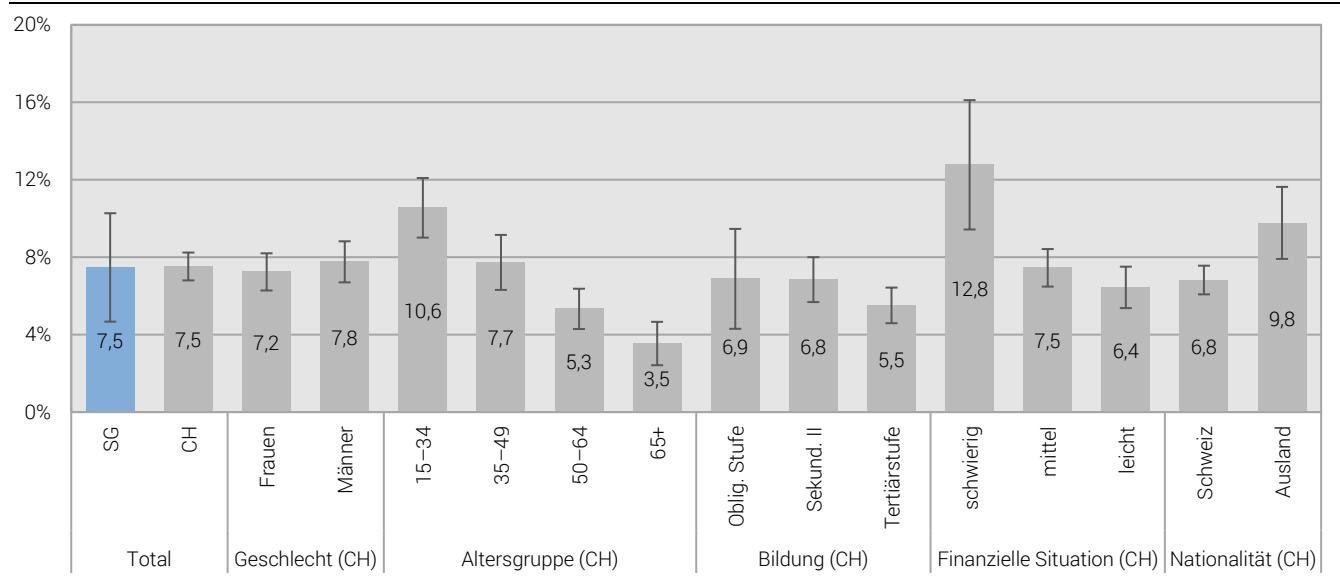
13,9%

der St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren sind Passivrauch ausgesetzt; das ist mehr als alle übrigen Altersgruppen

10,6%

der Schweizer Bevölkerung zwischen 15 und 34 Jahren rauchen mehr als noch vor der Covid-19-Pandemie

G 3.21 (Viel) höherer Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.3.3 Alkoholkonsum

Der Konsum von Alkohol ist zusammen mit jenem von Tabakprodukten einer der Hauptgründe für Erkrankungen und vermeidbare Todesfälle in der Bevölkerung. Chronischer Alkoholkonsum erhöht das Risiko von Erkrankungen der Leber und des Verdauungstraktes, aber auch das Risiko für verschiedene Krebserkrankungen, für Bluthochdruck und Erkrankungen des peripheren Nervensystems. Der missbräuchliche Alkoholkonsum kann ebenfalls Verletzungs- oder gar Todesfolgen haben, wenn es in der Folge zu vermehrten Unfällen, insbesondere im Strassenverkehr, kommt.

In einer Studie zur Schweiz wurde ermittelt, dass 8,4% aller Todesfälle im Jahr 2017 bei der Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren (5,2% bei den Frauen und 10,2% bei den Männern in der entsprechenden Altersgruppe) auf eine Erkrankung oder auf einen Unfall im Zusammenhang mit Alkoholkonsum zurückgeführt werden können (Gmel, 2020); dies entspricht einem Total von 1553 verstorbenen Personen im Jahr 2017. Dabei sind die Hauptursachen dieser alkoholbedingten Todesfälle Krebserkrankungen (36%), Erkrankungen des Verdauungssystems (21%) sowie die Folgen von Unfällen und der dabei erlittenen Verletzungen (21%).²³

Bereits bei sehr kleinen konsumierten Mengen kann der Konsum von Alkohol schädliche Effekte mit einem gewissen Krankheitsrisiko haben. Gemäss der WHO sind die Hälfte aller alkoholbedingten Krebserkrankungen in Europa auf einen lediglich «minimalen» oder «moderaten» Alkoholkonsum zurückzuführen. Mit anderen Worten bedeutet das, dass es nicht wirklich ein

minimales Niveau des Konsums von Alkohol gibt, bei dem von einem «Null-Risiko» gesprochen werden kann. Auf jeden Fall aber nehmen die Gesundheitsrisiken umso weiter zu, je höher die von einer Person konsumierte Menge an Alkohol ausfällt. Die SGB fasst den Alkoholkonsum anhand der folgenden drei Aspekte:

- die Häufigkeit des Konsums;
- die Art des alkoholischen Getränks (Bier, Wein, Likör, Aperitif, Spirituosen, Schnaps);
- die konsumierte Menge des entsprechenden Getränks.

Im vorliegenden Abschnitt wird zuerst die Häufigkeit präsentiert, mit der Alkohol von der Bevölkerung im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz konsumiert wird. Anschliessend wird auf zwei spezifische Verhaltensweisen betreffend Alkoholkonsum eingegangen, welche ein höheres Gesundheitsrisiko beinhalten: Einerseits handelt es sich dabei um den chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum (gemessen an der Menge des pro Tag durchschnittlich getrunkenen Alkohols) und andererseits um den punktuell-übermässigen Konsum von Alkohol (Häufigkeit des gelegentlichen Rauschtrinkens).

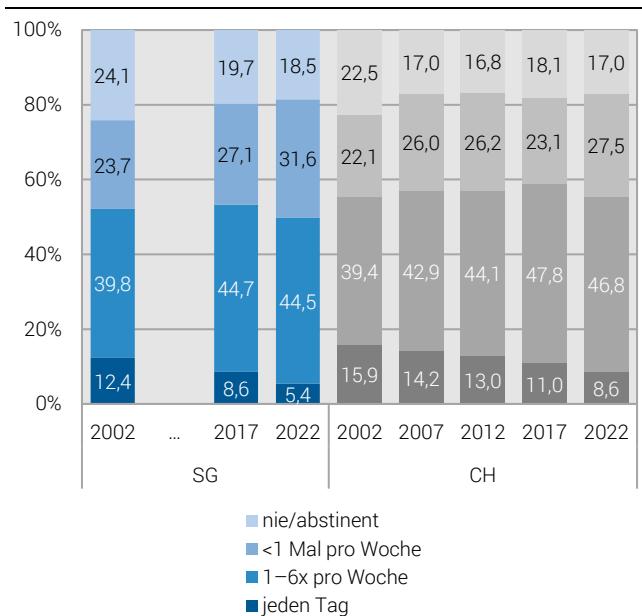
Im Jahr 2022 trinken 5,4% der St.Galler Bevölkerung täglich und 44,5% wöchentlich Alkohol

18,5% der St.Galler Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, niemals Alkohol zu trinken. 31,6% trinken Alkohol eher selten (weniger als einmal pro Woche), 44,5% trinken mindestens einmal jede Woche

²³ Siehe für Details den vom Obsan generierten Indikator MonAM: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/alkoholbedingte-mortalitaet-alter-15-74>.

und 5,4% trinken täglich Alkohol (G 3.22). Dieser Anteil von 5,4% ist für den Kanton signifikant tiefer als der entsprechende Anteil für die Schweiz mit 8,6%. Umgekehrt ist der Anteil von weniger als einmal wöchentlich Alkohol trinkender St.Gallerinnen und St.Galler mit 31,6% signifikant höher als jener für die Schweiz mit 27,5%. Die Anteile für jene Personen im Kanton und der Gesamtschweiz, die ein bis sechsmal pro Woche (SG: 44,5%; CH: 46,8%) oder gar nie Alkohol trinken (SG: 18,5%; CH: 17,0%) unterscheiden sich statistisch hingegen nicht.

G 3.22 Alkoholkonsum, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Kasten 3.3 Gesundheitliche Risiken im Zusammenhang mit regelmässigem Alkoholkonsum

Die präsentierten Risikostufen in diesem Bericht basieren auf den Empfehlungen der EKAL und sind definiert anhand des durchschnittlichen Konsums von Alkohol pro Tag gemäss folgender Ausprägungen:

Männer	Frauen	Risikostufe
Abstinenz	Abstinenz	Kein Risiko
2 Gläser max.	1 Glas max.	Schwaches Risiko
2 bis 4 Gläser	1 bis 2 Gläser	Moderates Risiko
Mehr als 4 Gläser	Mehr als 2 Gläser	Mittleres bis erhöhtes Risiko

Ein Standardglas in der Tabelle entspricht einer Menge von Alkohol, die üblicherweise in einem Restaurant serviert wird. Konkret sind dies drei dl Bier, ein dl Wein oder vier cl starker Alkohol, was ungefähr zehn Gramm reinem Alkohol entspricht.

In den letzten 20 Jahren hat der Anteil Personen mit täglichem Alkoholkonsum im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz abgenommen

Der Anteil der St.Galler und der Schweizer Bevölkerung, der täglich Alkohol konsumiert, ist im Verlauf der letzten 20 Jahre zurückgegangen (G 3.22). Im Jahr 2002 hatten 12,4% der kantonalen Bevölkerung angegeben, täglich Alkohol zu trinken, im Jahr 2022 sind es «nur» noch 5,4%.

18,5%

der St.Galler Bevölkerung trinken im Jahr 2022 gar keinen Alkohol; in der Gesamtschweiz sind es 17,0%

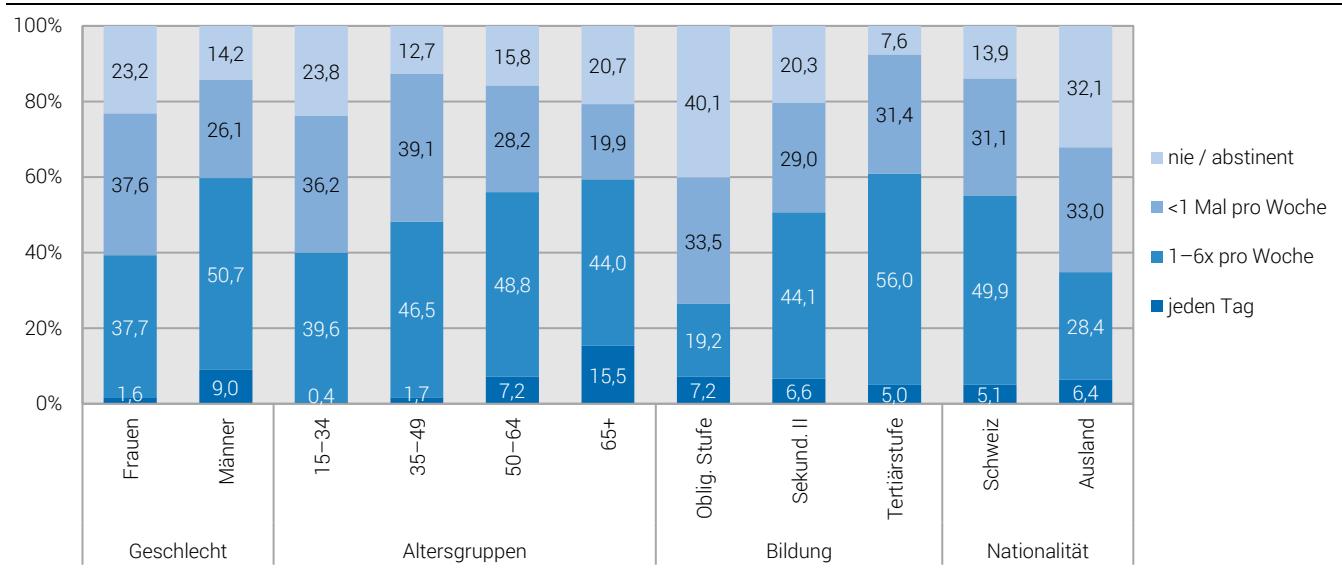
Dieser Rückgang ist jenem in der Schweiz ähnlich, dort geht der Anteil der täglich Alkohol Konsumierenden von 15,9% im Jahr 2002 auf 8,6% im Jahr 2022 zurück.²⁴ Im Kanton St.Gallen ist diese Abnahme durch einen Anstieg des Bevölkerungsanteils, der mindestens einmal pro Woche Alkohol trinkt, teilweise «kompenziert» worden. Auch tendenziell angestiegen von 47,8% im Jahr 2002 auf 50,1% im Jahr 2022 ist Anteil der Kantonsbevölkerung, der nie oder nur eher selten Alkohol trinkt.

Männer und ältere Leute im Kanton St.Gallen trinken häufiger Alkohol als Frauen und jüngere Leute

Im Jahr 2022 (G 3.23) trinken die St.Galler Männer häufiger täglich (9,0%) oder wöchentlich (50,7%) Alkohol als die St.Galler Frauen (täglich: 1,6%; wöchentlich: 37,7%). Neben dem Geschlechterunterschied steht der tägliche Alkoholkonsum insbesondere auch in einen Zusammenhang mit dem Lebensalter: In der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler geben 0,4% der in der SGB 2022 Befragten an, täglich Alkohol zu trinken. Das sind klar weniger als bei den 50- bis 64-Jährigen (7,2%) und insbesondere wie bei den 65-Jährigen und Älteren (15,5%). Die Anteile der St.Galler Bevölkerung, die eher selten oder gar nie Alkohol trinken, werden mit zunehmendem Alter stetig kleiner, von 60,0% bei den 15- bis 34-Jährigen, über 51,8% bei den 35- bis 49-Jährigen und 44,0% bei den 50- bis 64-Jährigen auf 40,6% bei den 65-Jährigen und Älteren.

²⁴ Standardisiert man die Ergebnisse nach Alter und Geschlecht (und korrigiert so die Alterung der Bevölkerung in den letzten 20 Jahren),

so wäre der Rückgang des täglichen Konsums von Alkohol in der Bevölkerung noch grösser gewesen.

G 3.23 Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

59,7%

der St.Galler Männer trinken täglich oder wöchentlich Alkohol; bei den St.Galler Frauen sind dies 39,3%

Nach Bildungsstufe unterscheidet sich insbesondere die Personengruppe im Kanton ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss von jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe. Einerseits ist der tägliche Konsum von Alkohol (7,2%) ein wenig höher als bei den anderen beiden Gruppen (6,6% bzw. 5,0%), andererseits ist der wöchentliche Konsum (19,2%) klar tiefer als bei den anderen beiden Bildungsstufen mit 44,1% bzw. 56,0%. Schliesslich hat es unter den Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss mit 40,1% klar mehr Alkoholabstinenten als bei der Sekundarstufe II (20,3%) und der Tertiärstufe (7,6%).

Nach Nationalität der St.Galler Wohnbevölkerung gibt es deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit des Alkoholkonsums. Der wöchentliche Konsum ist bei der Kantonsbevölkerung mit Schweizer Pass deutlich verbreiteter als bei der ausländischen Wohnbevölkerung im Kanton (49,9% bzw. 28,4%). Ausgeglichen wird dies durch den deutlich häufigeren, kompletten Verzicht auf Alkohol durch die Ausländerinnen und Ausländer im Kanton (13,9% bzw. 32,1%). Hingegen unterscheiden sich die Anteile mit täglichem Konsum (5,1% bzw. 6,4%) und mit weniger als einmal wöchentlichen Konsum (31,1% bzw. 33,0%) kaum.

Der Alkoholkonsum im Kanton St.Gallen hat sich im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie nur wenig verändert

Die Teilnehmenden der SGB 2022 wurden nach Verhaltensänderungen beim Alkoholkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie gefragt. Vier von fünf St.Gallerinnen und St.Gallern (80,9%; Werte nicht dargestellt) geben an, dass sich bei ihnen diesbezüglich nichts geändert hat. Hingegen stellen 7,0% fest, dass bei ihnen der Konsum von Alkohol (viel) höher liegt als vorher. 12,1% der Kantonsbevölkerung meinen zudem, dass sie (viel) weniger trinken als vor der Pandemie. In der jüngsten Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren waren dabei die Verhaltensänderungen etwas stärker als in der übrigen Bevölkerung: 14,7% der Befragten jungen St.Gallerinnen und St.Galler geben an, im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie weniger oder viel weniger Alkohol zu trinken. 10,1% trinken vergleichbar zur Zeit vor der Pandemie mehr oder viel mehr Alkohol (Werte nicht dargestellt).

Der chronisch risikoreiche Alkoholkonsum im Kanton St. Gallen unterscheidet sich wenig von der Gesamtschweiz

Die EKAL betrachtet den Konsum alkoholischer Getränke für gesunde Erwachsene als wenig riskant für die Gesundheit, wenn dieser zwei Standardgläser pro Tag für Männer und ein Standardglas für Frauen nicht übersteigt (EKAL, 2018). Bei zwei bis vier Gläsern pro Tag für Männer und ein bis zwei Gläsern für Frauen wird von einem moderaten Risiko für die konsumierende Person gesprochen. Liegt die von einer Person täglich konsumierte Menge an Alkohol jedoch darüber, bedeutet ein solcher Konsum ein mittleres bis erhöhtes Gesundheitsrisiko (siehe Kasten 3.3).

Die Risikostufen beziehen sich nur auf den durchschnittlichen Alkoholkonsum pro Tag und sind unabhängig davon, ob es

gleichzeitig zu punktuellen Episoden von Rauschtrinken kommt. Physiologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern liefern die Begründung, warum eine gleich grosse Menge an konsumierten Alkohol für Frauen mehr Gesundheitsrisiken beinhaltet als für Männer.

Grafik G 3.24 zeigt, welche Bevölkerungsanteile im Jahr 2022 in der Schweiz und im Kanton St.Gallen bei ihrem mengenmässigen Alkoholkonsum ein moderates oder ein mittleres bis erhöhtes Risiko aufweisen. Die Werte für den Kanton und die Schweiz liegen dabei recht nahe beieinander, bei 2,5% (SG) bzw. 3,9% (CH) mit mittlerem bzw. erhöhtem Risiko und bei 12,7% (SG) bzw. 12,0% (CH) mit moderatem Risiko. Für die Bevölkerungsgruppen innerhalb des Kantons sind die Unterschiede ebenfalls eher gering. Männer haben – trotz ihrer grösseren «Toleranzgrenze» – etwas höhere, mengenbezogene Risiken beim Alkoholkonsum als Frauen. Dasselbe gilt für die beiden höchsten Altersgruppen im Vergleich zu den beiden jüngeren Altersgruppen. Nach Bildungsstufen fällt auf, dass keine einzige der befragten Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss einen Alkoholkonsum angibt, der – mit mehr als vier Gläsern für Männer und mehr als zwei Gläsern für Frauen – als mittleres oder erhöhtes Risiko einzuschätzen wäre. Dass es sich dabei um ein – wegen der gerin- gen Fallzahlen – verzerrtes Ergebnis handeln könnte, ist nicht auszuschliessen.

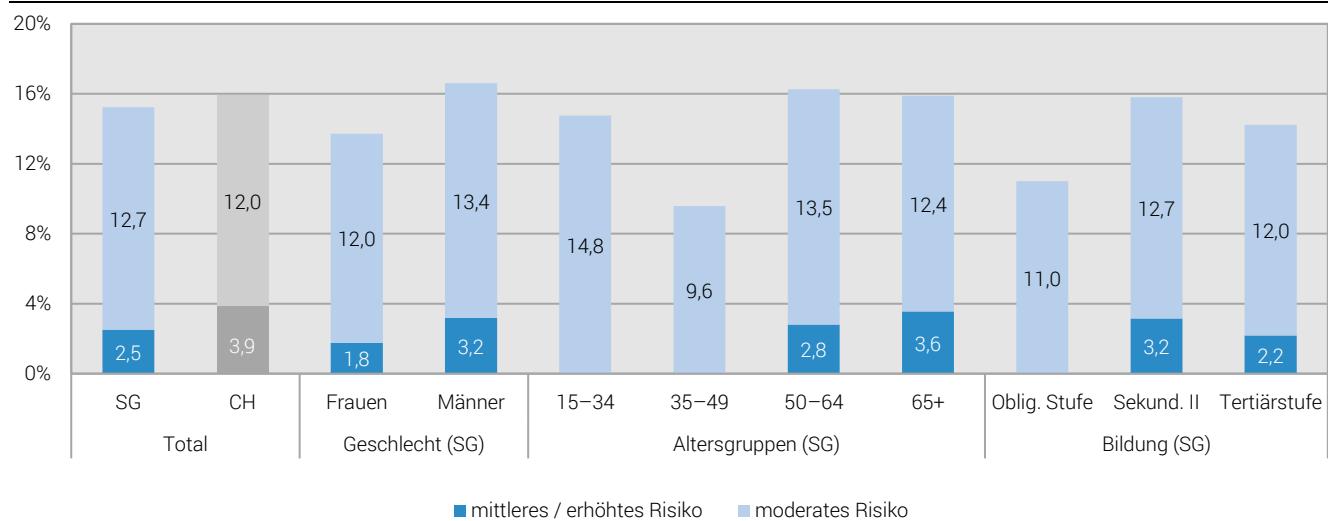
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum bzw. Rauschtrinken ist bei jüngeren Leuten am meisten verbreitet

Als episodisch risikoreicher Alkoholkonsum oder als Rauschtrinken wird der Konsum von vier oder mehr Standardgläsern (für Frauen) bzw. von fünf oder mehr Standardgläsern (für Männer) eines alkoholischen Getränks bei ein und derselben Gelegenheit verstanden. Der in Grafik G 3.25 aufbereitete Indikator ist nach der Häufigkeit des Auftretens (Anzahl Episoden) solchen Rauschtrinkens in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung aufbereitet. Die Ergebnisse für den Kanton St.Gallen sind jenen für die Gesamt sehr ähnlich: Bei jeweils gut 56% der Bevölkerung kommt Rauschtrinken nie vor. Umgekehrt machen knapp 44% der Bevölkerung im Kanton und der Gesamtschweiz mindestens einmal pro Jahr diese Erfahrung. Rauschtrinken kommt mindestens einmal pro Woche für 1,8% (CH: 2,8%) und mindestens einmal pro Monat für 12,2% (CH: 12,0%) der Bevölkerung vor.

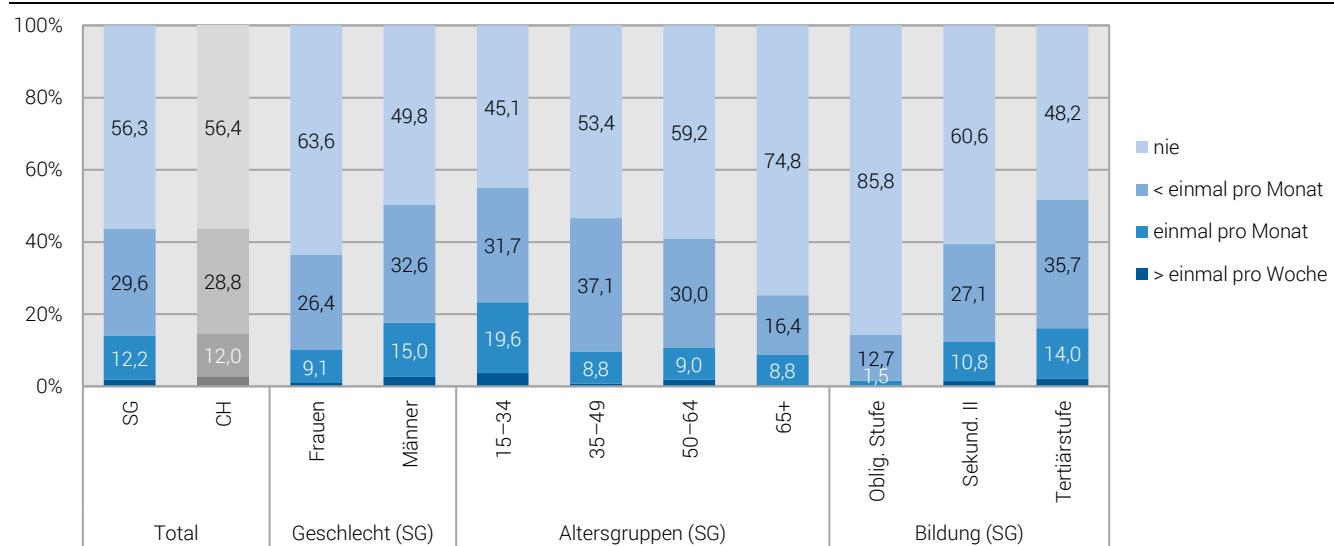
2,5%

der St.Galler Bevölkerung gehen beim Alkoholkonsum ein mittleres bis erhöhtes Risiko ein; in der Gesamtschweiz sind es 3,9%

G 3.24 Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



G 3.25 Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (Rauschtrinken, in den letzten 12 Monaten), nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

23,3%

der jungen St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren geben im Jahr 2022 an, mindestens einmal pro Monat Rausch zu trinken

Innerhalb der St.Galler Bevölkerung ist die Verteilung nach Geschlecht vergleichbar mit jener beim chronisch risikoreichen Konsum von Alkohol: Während zwei Drittel der St.Galler Frauen (63,6%) gar nie rauschtrinken, sind es bei den St.Galler Männern rund die Hälfte (49,8%). Nach Altersgruppen kommt das Rauschtrinken bei der jüngsten Altersgruppe am häufigsten vor (19,6% bzw. 3,7% mit mindestens einer Episode pro Monat bzw. pro Woche) und liegt bei allen höheren Altersgruppen tiefer. So geben bei den Altersgruppen zwischen 35 und 64 Jahren «nur» noch rund 10% mindestens eine Episode pro Monat in den letzten zwölf Monaten an. Nach Bildungsstufe ist das episodische Rauschtrinken von mindestens einmal pro Monat für Personen ohne nachobligatorischen Abschluss mit 1,5% klar weniger häufig als für Personen mit Abschluss auf Sekundarstufe II (12,3%) oder auf Tertiärstufe (16,2%).

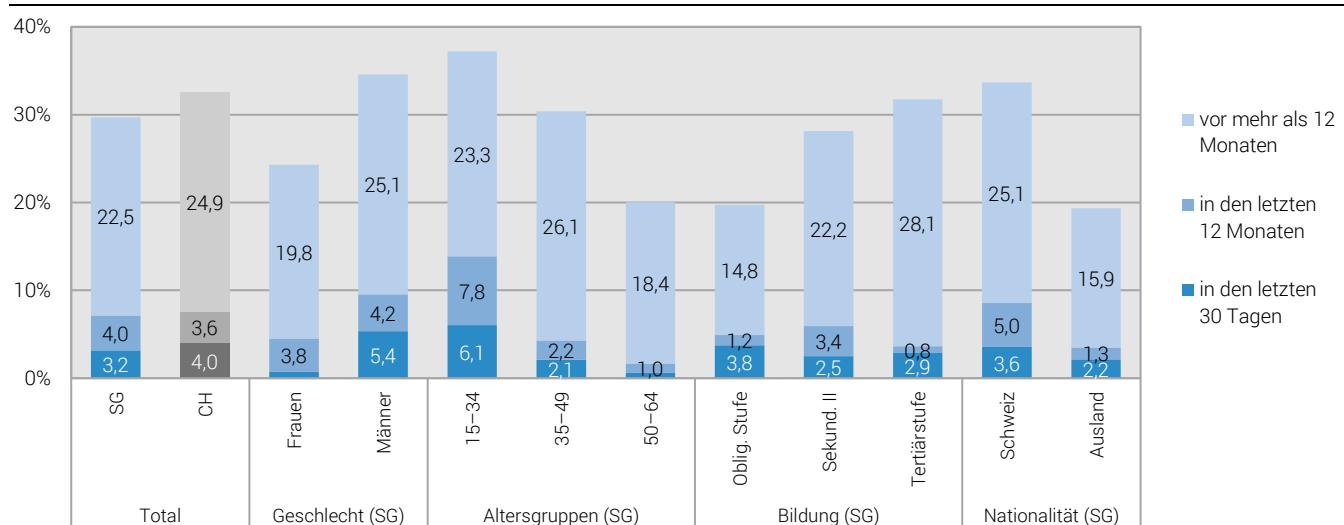
3.3.4 Cannabiskonsum

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der Schweiz, wobei unter bestimmten Bedingungen auch ein legaler Substanzkonsum möglich ist. Cannabisprodukte enthalten grundsätzlich Cannabidiol (CBD) und sind bei einem Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) von weniger als 1% nicht der Schweizer Betäubungsmittelgesetzgebung unterstellt. Seit August 2022 ist zudem die medizinische Anwendung von Cannabis gemäss Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121) unter bestimmten Bedingungen erlaubt, selbst wenn der THC-Gehalt mehr als 1% beträgt. Im Rahmen von klar eingegrenzten Pilotprojekten ist auch ein legaler Kauf von Cannabis zu Genusszwecken möglich. Cannabis wird in Form von Marihuana (Blüten, Blätter), von Haschisch (Harz vermischt mit Pflanzenteilen) oder von Cannabis-Öl konsumiert. In der Regel mischt man Cannabis mit Tabak, um die Wirkstoffe zu rauchen bzw. zu inhalieren.

Der Gebrauch von Cannabis ist mit verschiedenen Gesundheitsrisiken verbunden. Dabei sind diese Risiken abhängig von der Dosierung, der Konsumform, den bereits vorhandenen Konsumfahrungen, dem Persönlichkeitsprofil sowie der psychischen Verfassung der konsumierenden Person und auch einem allfällig erfolgten Mischkonsum mit anderen psychoaktiven Substanzen. Die gesundheitsschädigenden Wirkungen des Cannabiskonsums sind vergleichbar mit jenen des Tabakkonsums. In der Literatur und in der medizinischen Praxis gibt es keine einheitliche Meinung dazu, ob und ab welcher Grenze der Cannabiskonsum als problematisch für die Gesundheit eingestuft werden sollte.

Der Indikator zum Cannabiskonsum in Grafik G 3.26 umfasst – um Vergleiche über die Zeit zu ermöglichen – ausschliesslich die Bevölkerung im Kanton St.Gallen bzw. in der Schweiz im Alter

G 3.26 Cannabiskonsum (Personen 15–64 Jahre), nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

von 15 bis 64 Jahren. Personen im Alter von 65 Jahren und mehr sind von der Analyse ausgenommen. Da der Cannabiskonsum im Wesentlichen nach wie vor eine illegale Handlung darstellt, ist nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Anteil der Befragten gezeigt hat, einen entsprechenden Substanzkonsum zuzugeben.

29,7%

der St.Galler Bevölkerung geben an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben; in der Gesamtschweiz sind dies mit 32,6% etwas mehr

7,2% der St.Gallerinnen und St.Galler zwischen 15 und 64 Jahren geben an, im vergangenen Jahr Cannabis konsumiert zu haben

7,2% der St.Galler Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren geben in der SGB 2022 an, in den vergangenen 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben (CH: 7,6%). Innerhalb der St.Galler Bevölkerung sind es eher die Männer (9,6%; Frauen: 4,5%), die Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren (13,9%), die Ausgebildeten auf Sekundarstufe II (5,9%) und die Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (5,0%) sowie Personen mit Schweizer Pass (8,6%), die einen Cannabiskonsum im vorangegangenen Jahr bestätigen.

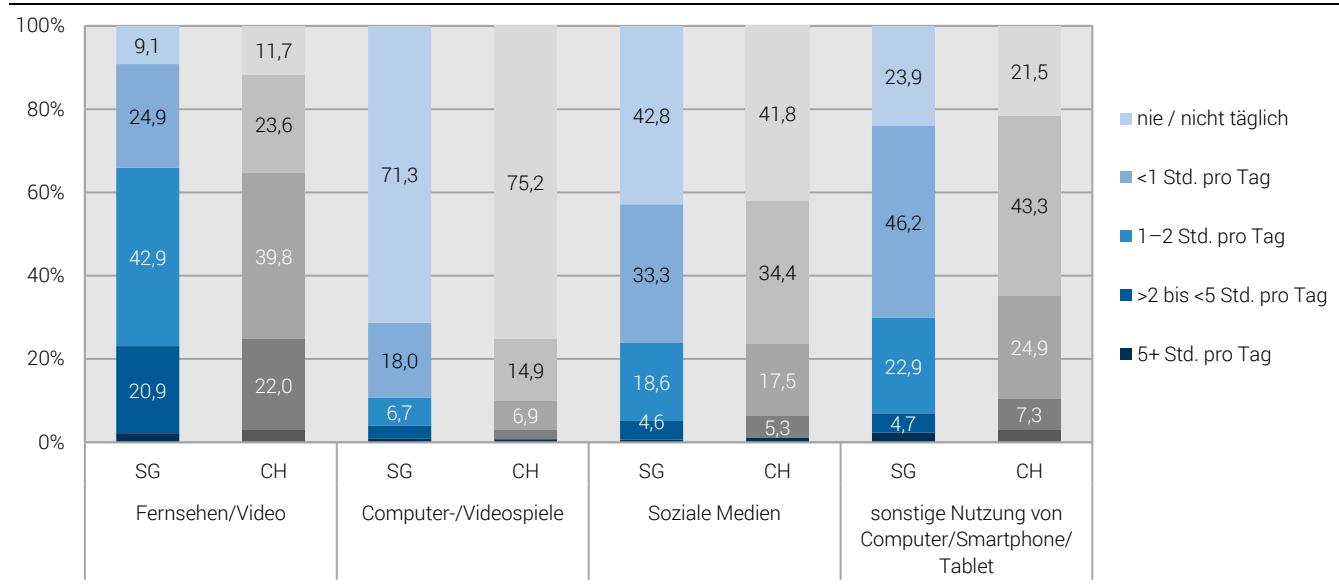
3.4 Risikoreiches Freizeitverhalten

Die Betrachtung risikoreichen Freizeitverhaltens beschränkt sich hier auf die Nutzung digitaler Medien, auf den Gebrauch des Internets sowie auf die Beteiligung an Glücksspielen. Zu diesen Aktivitäten werden in der SGB die entsprechenden Daten erhoben, während auf andere risikoreiche Freizeitaktivitäten wie z. B. auf jene im Zusammenhang mit Motorfahrzeugen oder auf jene im (Extrem-)Sportbereich (vgl. dazu auch Abschnitt 2.3.5) an dieser Stelle nicht weiter eingegangen wird.

3.4.1 Nutzung digitaler Medien in der Freizeit

Die digitalen Medien bieten eine grosse Vielfalt von Möglichkeiten zur Unterhaltung und Informationsbeschaffung. Allerdings ist die Nutzung dieser Medien auch mit einigen Risiken verbunden. So hat ein übermässiger Gebrauch einen Einfluss auf das Sozial- und Familienleben und kann die mentale und körperliche Gesundheit der Vielnutzerinnen und -nutzer gefährden. Ein übermässiger Gebrauch digitaler Medien lässt sich mit den Risiken von Geld- oder Glücksspielen vergleichen. Deren Suchtpotential ist seit längerem bekannt und der Problematik wird mit entsprechenden Präventionskampagnen begegnet.

Die geschilderten Verhaltensweisen während der Freizeit sind ein Gesundheitsrisiko, wenn sie übermässig oder exzessiv ausgeübt werden. Bei den digitalen Medien und beim Internet spricht man – wie bei Geld- und Glücksspielen – von einem problematischen oder exzessiven Gebrauch, wenn eine Person ihren eigenen Konsum nicht mehr kontrollieren kann und diesen fortsetzt, obwohl die negativen Folgen dieses Weitermachens offensichtlich sind. Solche negativen Folgen können sich zum Beispiel in Form

G 3.27 Nutzung digitaler Medien (Bildschirmzeit) in der Freizeit, nach Art der Medien, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

eines Leistungsabfalls in der Schule oder am Arbeitsplatz oder in Form einer Vernachlässigung des eigenen Soziallebens im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis zeigen.

Die beobachtbaren Symptome der Betroffenen sind ähnlich wie beim substanzbezogenen Suchtverhalten. Beim Gebrauch digitaler Medien ist die Dauer der täglichen Nutzung allein noch kein hinreichendes Kriterium zur Beurteilung, ob es sich um einen Risikokonsum handelt oder nicht. Auf jeden Fall steigt das Risiko für die psychische und körperliche Gesundheit einer Person an, je häufiger und je länger andauernd deren Gebrauch der digitalen Medien ausfällt.

Die Vielzahl an Bildschirmen und elektronischen Geräten (Smartphone, Tablets, Computer, Spielkonsolen, TV etc.) im Alltag der modernen Welt beinhalten ein potenzielles Risiko für eine übermässige Nutzung solcher Angebote. Die Zeit, welche die Leute – insbesondere auch die jüngeren Generationen – mit digitalen Medien verbringen, fehlt für körperliche Aktivitäten oder soziale Kontakte in der realen Welt. Darunter können z. B. das Schlafverhalten, die Schlafqualität oder das Ernährungs- und Bewegungsverhalten leiden. Auch soziale und emotionale Kompetenzen der Vielnutzenden können in Mitleidenschaft gezogen werden. Die SGB fragt bei den Teilnehmenden nach, wie viele Stunden und Minuten ihrer freien Zeit pro Tag sie im Durchschnitt zur Nutzung der digitalen Medien aufwenden bzw. wieviel Zeit sie vor Bildschirmen verbringen.

Für das Fernsehen und Videoschauen wird im Vergleich zu den anderen digitalen Medien am meisten Freizeit eingesetzt

In Grafik G 3.27 werden vier verschiedene Arten von verwendeter Bildschirmzeit in der Freizeit für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz im Jahr 2022 unterschieden. Am meisten Zeit wird für Fernsehen und Videoschauen verbracht, mit dem zwei Drittel

der Bevölkerung (SG: 66,0%; CH: 64,7%) mindestens eine Stunde jeden Tag verbringen. Ein Viertel der Bevölkerung (SG: 23,1; CH: je 24,9%) schaut dabei mehr als zwei Stunden Fernsehen oder Videos. Bei den Computer- und Videospiele sind die Bildschirmzeiten für die Bevölkerung insgesamt deutlich niedriger und drei Viertel aller Leute (SG: 71,3%; CH: 75,2%) spielen gar nie bzw. nicht täglich solche Spiele. Für die Sozialen Medien wenden 19,2% der Bevölkerung St.Gallens (CH: 18,5%) mindestens eine Stunde pro Tag auf. Bei der sonstigen Nutzung von Computern, Smartphones und Tablets ist der Anteil der St.Galler Bevölkerung mit mindestens einer Stunde Bildschirmzeit mit 29,9% etwas tiefer als in der Gesamtschweiz mit 35,2%.

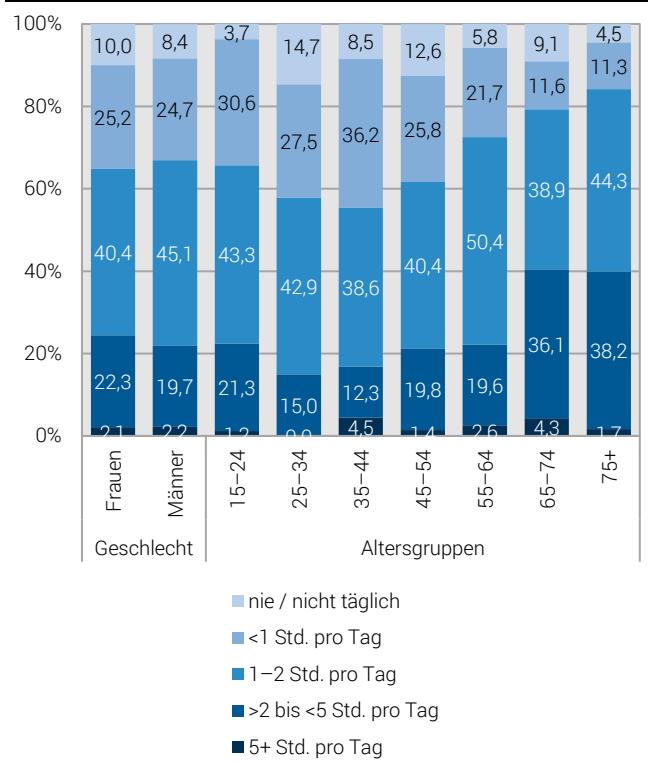
40%

der St.Galler Bevölkerung im Rentenalter schauen täglich mehr als zwei Stunden Fernsehen oder Videos

Betrachtet man die Nutzung der vier Arten von Medien im Kanton St.Gallen je separat, so resultieren nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern. Die Ausnahme bildet die Bildschirmzeit für Computer- und Videospiele, wo (junge) Männer eine grössere Nutzung haben als (junge) Frauen (Werte nicht dargestellt). Bei der Unterscheidung nach Altersgruppen – nachfolgend in Klassen von jeweils zehn Jahren ausgewiesen – kommen für Fernsehen und Videos vier von zehn Personen in den beiden höchsten Altersklassen von 65 bis 74 Jahren (40,3%) und von 75 und mehr Jahren (39,9%) im Kanton auf mehr als zwei Stunden

Bildschirmzeit pro Tag (G 3.28). Alle jüngeren Altersklassen haben zwar tiefere Anteile bei den «Vielschauenden», aber auch hier schaut nur rund eine von zehn St.Gallerinnen und St.Gallern gar kein bzw. nicht täglich Fernsehen oder Videos.

G 3.28 Bildschirmzeit in der Freizeit für Fernsehen und Videos, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022

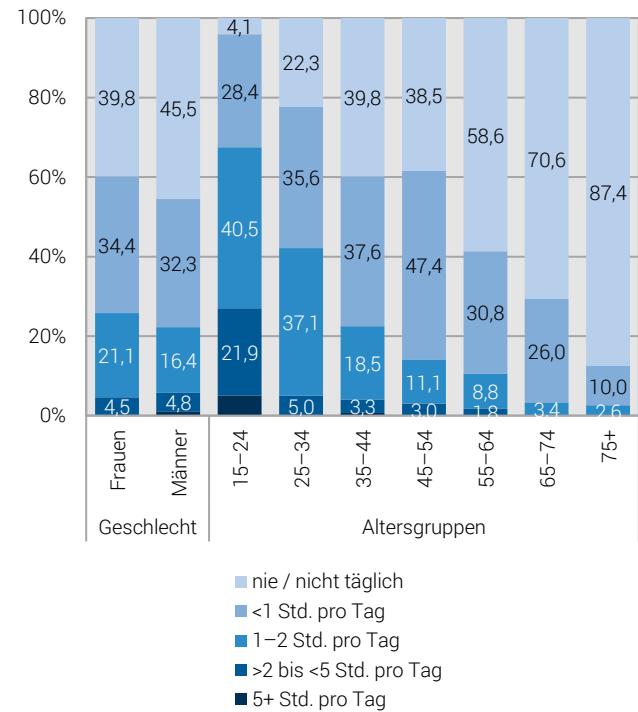


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Bedenken sind bei jenen 5,1% der 15- bis 24-jährigen St.Gallerinnen und St.Gallern angebracht, die täglich fünf und mehr Stunden Zeit für Soziale Medien aufbringen. Hingegen ist bei den 25- bis 34-Jährigen im Kanton bereits gut ein Fünftel (22,3%) nicht (täglich) aktiv in den Sozialen Medien. Dieser Anteil der «Social-Media-Abstinente» nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich zu und beträgt für 55- bis 64-Jährige 58,6%, für die 65- bis 74-Jährigen 70,6% und für die 75-Jährigen und Älteren im Kanton 87,4%.

G 3.29 Bildschirmzeit in der Freizeit für Soziale Medien, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

95,9%

der 15- bis 24-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler sind täglich in den Sozialen Medien aktiv, bei den 75-Jährigen und Älteren sind es nur 12,6%

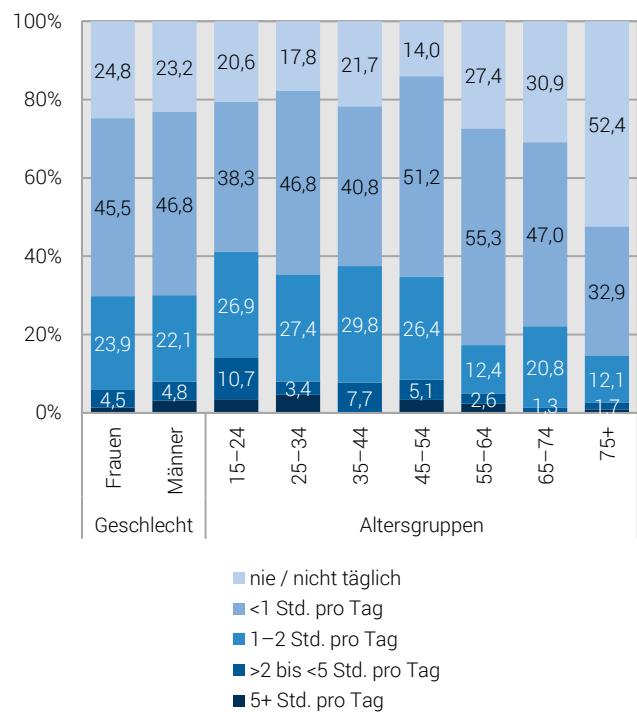
Fast alle der 15- bis 24-jährigen St.Galler Frauen und Männer sind täglich in den Sozialen Medien aktiv; dieser Anteil nimmt mit steigendem Alter aber deutlich ab

Die Bildschirmzeit, die die St.Galler Bevölkerung in ihrer Freizeit für Soziale Medien einsetzt, sinkt kontinuierlich mit dem Alter (G 3.29). Fast alle der 15- bis 24-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler (95,9%) sind täglich in den Sozialen Medien aktiv, zwei Drittel (67,5%) tun dies täglich für mehr als eine Stunde und ein Fünftel (27,0%) für mehr als zwei Stunden. Gesundheitliche

Auch bei den St.Galler Vielnutzenden sonstiger Bildschirmaktivitäten sind die 15- bis 24-Jährigen gut vertreten

Neben Fernsehen/Videos, Computer-/Videospielen und Sozialen Medien wird zusätzliche Freizeit für andere Bildschirmaktivitäten auf Computern, Tablets und Smartphones verbraucht (G 3.27 und G 3.30). In der St.Galler Bevölkerung sind diesbezüglich mit 75,2% der Frauen und mit 76,8% der Männer beide Geschlechter gleich viel täglich mindestens einmal aktiv. Unter den «Vielnutzenden» im Kanton sind etwas häufiger die 15- bis 24-Jährigen zu finden, von denen 14,2% mehr als zwei Stunden Freizeit für solche sonstigen Aktivitäten am Bildschirm verbringen.

G 3.30 Bildschirmzeit in der Freizeit für die sonstige Nutzung von Computern/Smartphones/Tablets, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

28,2%

der St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 24 Jahren haben eine problematische Internetnutzung

3.4.2 Problematische Internetnutzung

Das Internet wird im Kanton St.Gallen wie in der Schweiz durch immer breitere Bevölkerungskreise genutzt. Während im Jahr 2017 11,6% der St.Galler und Schweizer Bevölkerung angeben, das Internet nie zu gebrauchen, sind dies im Jahr 2022 noch 7,0% im Kanton bzw. 8,0% in der Gesamtschweiz (Werte nicht dargestellt). Umgekehrt nutzen 2022 also über neun von zehn Personen in der Bevölkerung ab 15 Jahren (SG: 93,0%; CH: 92,0%) das Internet. Für diese Internetnutzerinnen und Internetnutzer wird untersucht, ob es sich dabei um einen unproblematischen, um einen symptomatischen oder um einen problematischen Internetkonsum handelt. Eine solche Einteilung lässt sich mit Hilfe eines Indexes aus der Literatur der Suchtforschung operationalisieren (vgl. Kasten 3.4).

Kasten 3.4 Definition problematische Internetnutzung

Die Internetnutzung wird als symptomatisch oder als problematisch angesehen, wenn die befragte Person angibt, mehrere der folgenden Situationen im Verlauf der vorangegangenen zwei Wochen erlebt zu haben:

- es fällt einem schwer, die Internetsitzung zu beenden, wenn man online ist;
- lieber das Internet nutzen, anstatt Zeit mit anderen (z. B. Partner, Freunde, Familie) verbringen;
- unausgeschlafen sein wegen der Internetnutzung;
- sich sehnen nach der nächsten Internetsitzung;
- erfolglose Versuche hinter sich haben, weniger Zeit im Internet zu verbringen;
- vernachlässigen gewisser Sachen (wie Studium, Arbeit, Aktivitäten mit Freunden oder Familie), weil man lieber online ist;
- das Internet nutzen, wenn man sich nicht gut fühlt (traurig, deprimiert ist);
- sich ruhelos, frustriert oder gereizt fühlen, wenn man das Internet nicht nutzen kann.

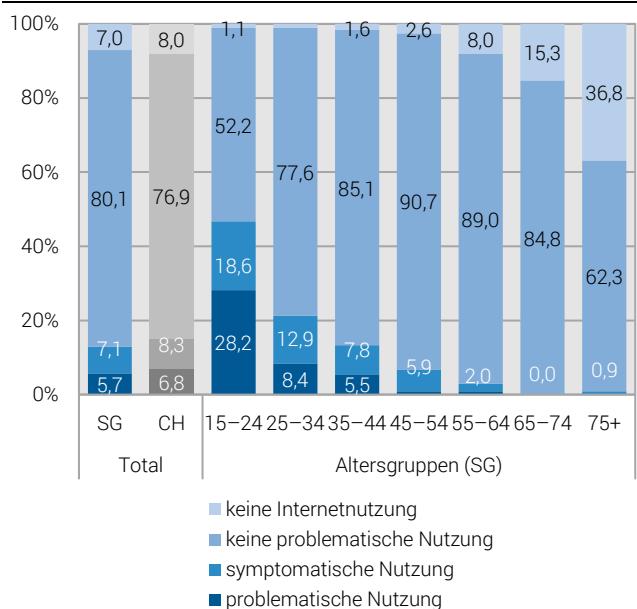
Für jeden der acht aufgeführten Situationen wird eine Anzahl Punkte von 0 (nie) bis 4 (sehr häufig) gemäss Rückmeldung der befragten Person zugeteilt. Wenn die Summe der Punkte eine bestimmte Schwelle überschreitet, wird der Internetgebrauch dieser Person als symptomatisch (mehr als acht Punkte) oder als problematisch (mehr als zwölf Punkte) interpretiert.

Als Beispiel für eine symptomatische Nutzung würde eine Person gelten, die für zwei bis drei der oben genannten Situationen «sehr häufig» oder für vier bis sechs der Situationen «manchmal» angibt. Liegt die Anzahl der Punkte noch höher, würde der Internetgebrauch als problematisch eingeschätzt. Dies wäre zum Beispiel der Fall, wenn die befragte Person für mehr als drei der oben genannten Situationen «sehr häufig» oder für mehr als vier Situationen «häufig» angeben würde.

Fast jede zweite Person in der St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 24 Jahren hat eine symptomatische oder problematische Internetnutzung

Der grösste Teil der Bevölkerung – 80,1% im Kanton St.Gallen und 76,9% in der Gesamtschweiz – hat eine unproblematische Nutzung des Internets (G 3.31). Es verbleiben in der St.Galler Bevölkerung ein Anteil von 7,1% (CH: 8,3%), deren Internetnutzung als «symptomatisch» sowie ein Anteil von 5,7% (CH: 6,8%), deren Nutzung als «problematisch» zu qualifizieren sind.

G 3.31 Internetnutzung nach Problemstufen, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

93,0%

der St.Galler Bevölkerung nutzen 2022 das Internet;
2017 waren es noch 88,4% gewesen

Zwischen St.Galler Frauen und Männern zeigen sich keine Unterschiede bei den Anteilen von unproblematischer, symptomatischer und problematischer Internetnutzung (Werte nicht dargestellt). Klare Unterschiede kommen aber bei der Betrachtung nach 10-Jahres-Altersgruppen zum Vorschein: Fast jede zweite Person im Alter von 15 bis 24 Jahren im Kanton (46,8%) zeigt einen symptomatischen oder gar problematischen Gebrauch des Internets. Bei den 25- bis 34-Jährigen trifft das auf jede fünfte Person (21,3%) und bei den 35- bis 44-Jährigen auf gut jede siebte Person zu (13,3%). Für die nächsthöheren Altersgruppen nehmen diese Anteile weiter ab und bei der 55-jährigen und älteren St.Galler Bevölkerung gibt es ein solches Problemverhalten kaum mehr.

3.4.3 Risikoreiches Glücksspielverhalten

Spiele um Geld, deren Resultate in Form von Geldgewinnen oder Geldverlusten zum grossen Teil vom Zufall abhängen (Glücksspiele), können falsche Überzeugungen und unangemessenes Verhalten bei den Spielenden auslösen, sodass sie die Kontrolle verlieren und zu übermässigen finanziellen Ausgaben verleitet werden. In der Schweiz verfolgt das Bundesgesetz über

Geldspiele (Geldspielgesetz, BGS, SR 935.51) das Ziel, diesen Risiken für die Spielenden entgegenzuwirken. Die Motivation dabei ist sehr ähnlich wie bei anderen Angeboten bzw. Produkten oder Substanzen wie Alkohol, Tabak und illegale Drogen, die eine potenziell schädigende Wirkung auf die Gesundheit der Nutzenden bzw. Konsumierenden haben.

Im Rahmen der SGB werden zuerst diejenigen Personen identifiziert, welche in der Vergangenheit überhaupt Erfahrungen mit Glücksspielen bzw. Geldspielen gemacht haben. Für jene Befragten, auf die das zutrifft, wird dann nachgefragt, ob es im Verlauf der letzten zwölf Monate zu Risikosituationen im Zusammenhang mit dem Spielen gekommen ist (vgl. Kasten 3.5). Gemäss Definition der SGB umfassen die Glücks- bzw. Geldspiele dabei die Spiele der Schweizer Kasinos (inklusive die entsprechenden Online-Spiele, welche seit 2019 in der Schweiz legal sind), die Geldspiele der Schweizerischen Lotteriegesellschaft (Zahlenlotto, Sportwetten), weitere Geld- oder Glücksspiele in der Schweiz wie z. B. Tombolas oder illegale Geldspielsalons und schliesslich auch ausländische Geldspiele wie internationale online-Wetten oder im Ausland gelegene Spielsalons und Kasinos, die von Schweizer Spielenden besucht werden.

Kasten 3.5 Definition risikoreichen Glücksspielverhaltens

Gemäss dem Index der SGB wird ein Glücksspielverhalten als übermässig oder risikoreich betrachtet, wenn die befragte Person angibt, maximal eine oder zwei («risikoreicher Gebrauch») oder mindestens drei bis vier («krankhafter Gebrauch») der folgenden Situationen in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben:

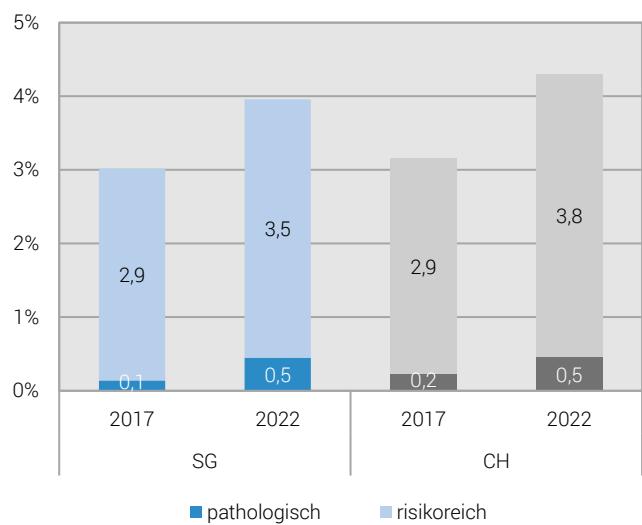
- versuchen, das Spielen aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren;
- nahestehende Personen zur Häufigkeit des eigenen Spieles oder zum beim Spielen verlorenen Geld belügen;
- mindestens zwei Wochen erlebt haben mit dauernden Gedanken an frühere Spieleerfahrungen oder an die nächsten Spielgelegenheiten;
- das Bedürfnis verspüren, mit einem immer höheren Geld-einsatz spielen zu wollen;
- wegen des Spielverhaltens ernsthafte oder wiederholte Probleme bei der Arbeit oder in den persönlichen Beziehungen verursacht haben.

Das risikoreiche oder pathologische Glücksspielverhalten hat in der Schweiz zwischen 2017 und 2022 zugenommen

In der SGB wird das in Kasten 3.5 definierte Glücksspielverhalten seit dem Jahr 2017 erhoben. Damals wurden 0,2% der Bevölkerung mit pathologischem und 2,9% mit risikoreichem Spielverhalten für die Gesamtschweiz gemessen (G 3.32). Die Anteile 2022 von 0,5% bzw. 3,8% in der SGB bedeuten einen signifikanten Anstieg auf nationaler Ebene. Auf Kantonsebene ist zwischen 2017 und 2022 ebenfalls eine Zunahme des Bevölkerungsanteils von

0,1% auf 0,5% beim pathologischen und von 2,9% auf 3,5% beim risikoreichen Glücksspielverhalten zu beobachten; wegen kleiner Fallzahlen ist dieser Anstieg statistisch allerdings nicht gesichert.

G 3.32 Risikoreiches Glücksspielverhalten, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 und 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

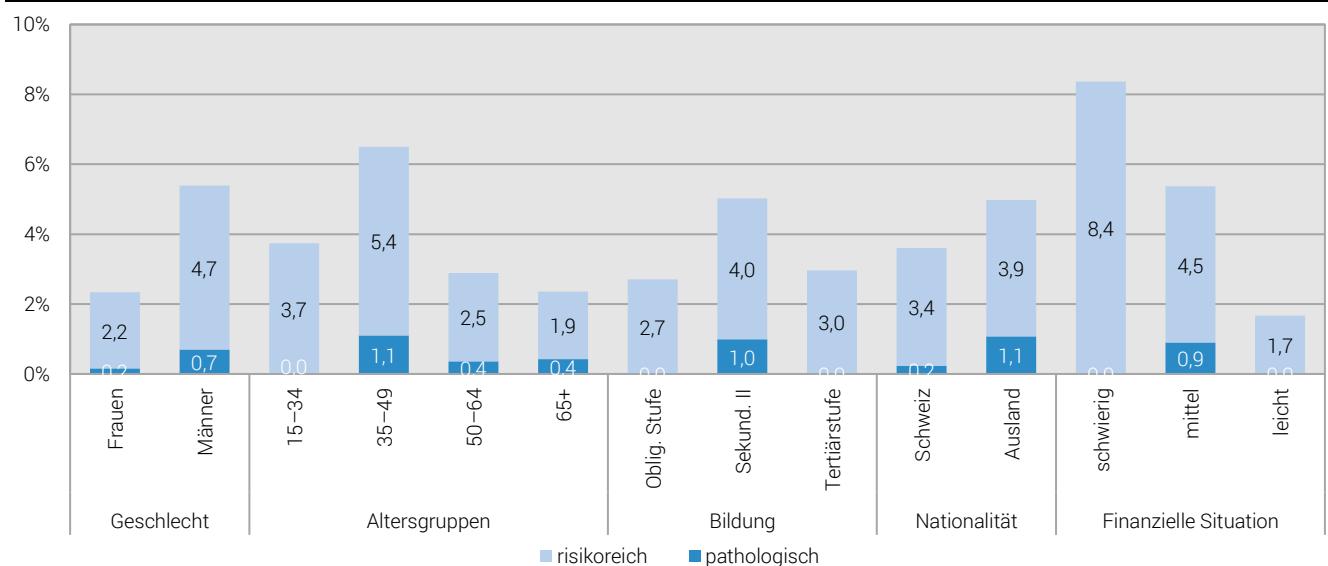
8,4%

der St.Galler Bevölkerung in schwierigen finanziellen Verhältnissen haben ein risikoreiches Glücksspielverhalten

Personen mit (grösseren) finanziellen Schwierigkeiten zeigen öfter pathologisches oder risikoreiches Glücksspielverhalten

Nach verschiedenen Bevölkerungsmerkmalen betrachtet lassen sich folgende, allerdings nur tendenzielle – Unterschiede für risikoreiches Glücksspielverhalten der St.Galler Bevölkerung 2022 herausarbeiten (G 3.33): St.Galler Männer zeigen eher öfter pathologisches und risikoreiches Spielverhalten als St.Galler Frauen. Die Altersklasse der 35- bis 49-Jährigen im Kanton hat am ehesten ein pathologisches und risikoreiches Spielverhalten. Personen im Kanton mit Abschluss auf Sekundarstufe II sowie Ausländerinnen bzw. Ausländer scheinen etwas anfälliger für pathologisches oder risikoreiches Glücksspielverhalten zu sein. Bei Personen im Kanton mit (grösseren) finanziellen Schwierigkeiten gibt es häufiger solche, welche ein risikoreiches Glücksspielverhalten zeigen. Allerdings sind auch hier die Unterschiede nur auf dem Niveau der Gesamtschweiz statistisch signifikant.

G 3.33 Risikoreiches Glücksspielverhalten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5 Präventionsaktivitäten der Bevölkerung

Mit den Massnahmen der Präventivmedizin sollen Krankheitsrisiken bereits zum Vorneherein auszuschliessen werden. Im Entstehen begriffene Krankheiten oder bereits vorhandene medizinische Probleme sollen frühestmöglich entdeckt werden, um entsprechende Gegenmassnahmen einzuleiten. Auch lassen sich praktische Massnahmen, die für die Gesundheit förderlich sind, auf einfache Art und Weise ins Alltagsleben integrieren. Beispiele sind eine gute Mundhygiene (Abschnitt 3.5.1) oder die Einhaltung von Schutzmassnahmen bei Sexualkontakte (Abschnitt 3.5.2).

Andere präventive Massnahmen benötigen eine Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems. Dazu gehören gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen betreffend Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Abschnitt 3.5.3) und Krebserkrankungen (Abschnitt 3.5.4) sowie das Impfverhalten betreffend Grippe- und Covid-19-Erkrankungen (Abschnitt 3.5.5). Das Thema «Organspende» (Abschnitt 3.5.6) bildet den Abschluss des Unterkapitels 3.5. Hier geht es um ein Vorsorgeverhalten, mit dem nicht das eigene, sondern das Leben von Mitmenschen verlängert werden kann.

3.5.1 Orale Gesundheit

Die orale Gesundheit – gemeint ist damit die Gesundheit der Zähne und des weiteren Mundbereichs – ist äusserts wichtig für Grundaktivitäten des Lebens wie Sprechen, Trinken, Essen oder Lachen. Weiter steht die orale Gesundheit in einem sehr engen Zusammenhang mit einer guten allgemeinen Gesundheit, einer guten Lebensqualität und einem guten Selbstbild. Umgekehrt kann eine schlechte Gesundheit der Zähne und des Mundes gesundheitliche Folgekomplikationen wie Infektionen oder Schmerzerkrankungen nach sich ziehen. Auch kann eine schlechte orale Gesundheit zu einem erhöhten Risiko von nicht-übertragbaren Krankheiten wie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder zu Atemwegserkrankungen führen (Sahrmann, 2022).

Eine gute Mundhygiene dank täglicher Zahnreinigung sowie eine regelmässige Kontrolle der Zähne durch eine Fachperson beugen solchen Komplikationen in der Regel vor. Weiter sind eine ausgewogene Ernährung sowie ein gesunder Lebensstil im Allgemeinen ebenfalls einer guten Zahngesundheit förderlich. Dagegen ist der Zuckerkonsum bekannt als einer der Hauptgründe für das Entstehen von Karies, der häufigsten Erkrankung der Zähne. Aber auch Tabak- und Alkoholkonsum können nicht nur auf die Gesundheit insgesamt, sondern auch auf die Zähne schädliche Auswirkungen haben. Gesundheitliche Ungleichheiten bei der Zahn- und Mundgesundheit nach Dimensionen wie Alter, sozio-ökonomische Stellung oder Migrationshintergrund sind meist ein Spiegelbild für die Ungleichheiten im allgemeinen Gesundheitszustand der jeweiligen Bevölkerungsgruppen (Madrid et al., 2009).

Die Frauen – im Kanton St.Gallen wie in der Gesamtschweiz – putzen ihre Zähne häufiger als die Männer

Der Mund des Menschen enthält eine grosse Menge an Bakterien. Einige dieser Bakterien können zu einem gesundheitlichen Problem werden, wenn die Zahn- und Mundhygiene nicht genügend wahrgenommen wird. Die Empfehlung lautet deshalb, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen und dies idealerweise auch nach jeder Mahlzeit.²⁵

Acht von zehn Personen (82,2%) geben im Kanton St.Gallen an, sich die Zähne mindestens zweimal am Tag zu putzen. Dieser Anteil ist leicht grösser als für die gesamte Bevölkerung der Schweiz (80,3%). Sowohl im Kanton wie auch in der Gesamtschweiz (G 3.34) ist der Anteil an Frauen (SG: 88,4%; CH: 87,1%) grösser als jener der Männer (SG: 76,6%; CH: 73,4%).

Nach Altersgruppen zeigt sich im Kanton St.Gallen eine leichte Abnahme der Einhaltung der Empfehlung mit zunehmendem Alter; statistisch ist diese Abnahme allerdings nicht gesichert. Weiter hat die St.Galler Wohnbevölkerung ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss eher mehr Mühe mit der Einhaltung einer guten Zahn- und Mundhygiene wie Personen im Kanton mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe. Die entsprechenden Unterschiede sind auf dem Niveau Gesamtschweiz auch statistisch gesichert, für den Kanton gilt diese Abstufung statistisch erneut nur tendenziell. Schliesslich stellt die Nationalität – ist man in Besitz des Schweizer Passes oder nicht – für die St.Galler Bevölkerung kein Unterscheidungsmerkmal für die Einhaltung der Zahn- und Mundhygieneempfehlungen dar.

88,4%

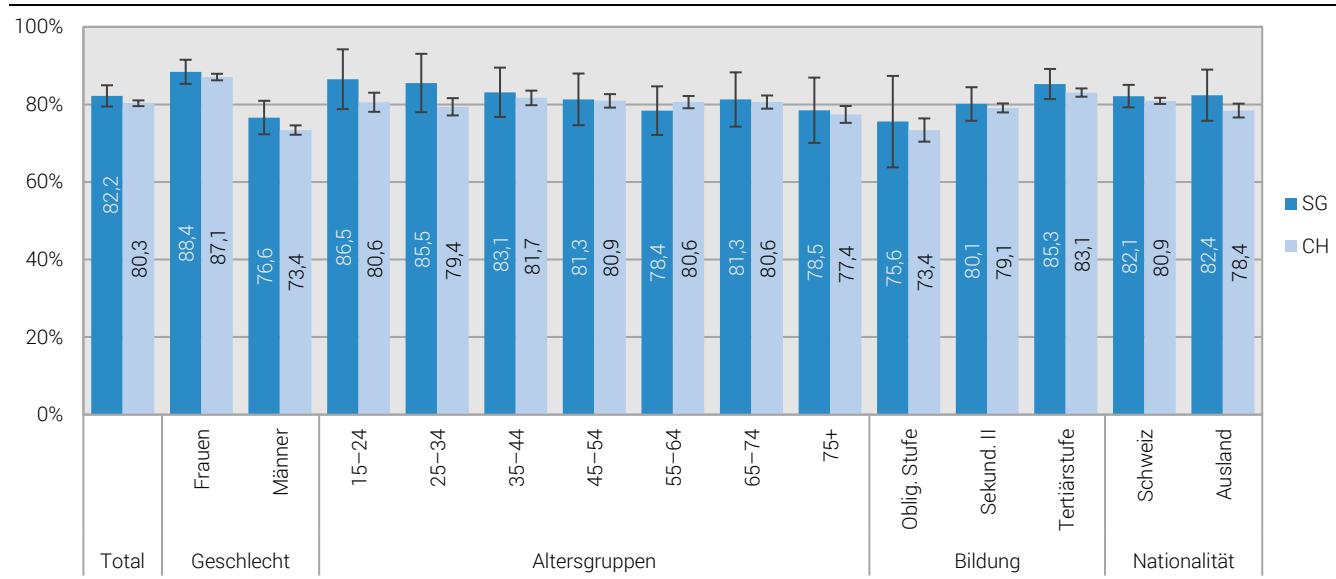
der St.Gallerinnen putzen die Zähne mindesten zweimal täglich; bei den Männern sind es nur 76,6%

Zwei von drei St.Gallerinnen und St.Gallern waren in den letzten zwölf Monaten in der Dentalhygiene

Regelmässige Konsultationen in der Dentalhygiene tragen ebenfalls zu einer guten Zahn- und Mundgesundheit bei. Ein Besuch bei einer solchen Fachperson wird (mindestens) einmal pro Jahr empfohlen. So wird nicht nur einer Verschlechterung der Zahn- und Mundgesundheit entgegengewirkt, sondern es können oft auch Kosten für teure Zahnbehandlungen vermieden werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu beachten, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) in der Schweiz die Kosten zahnärztlicher Behandlungen nicht übernimmt. In der

²⁵ Zahnpflegeempfehlungen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO: <https://www.sso.ch/de/was-sie-ueber-zahnpflege-wissen-sollten>.

G 3.34 Täglich mindestens zweimal Zähneputzen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

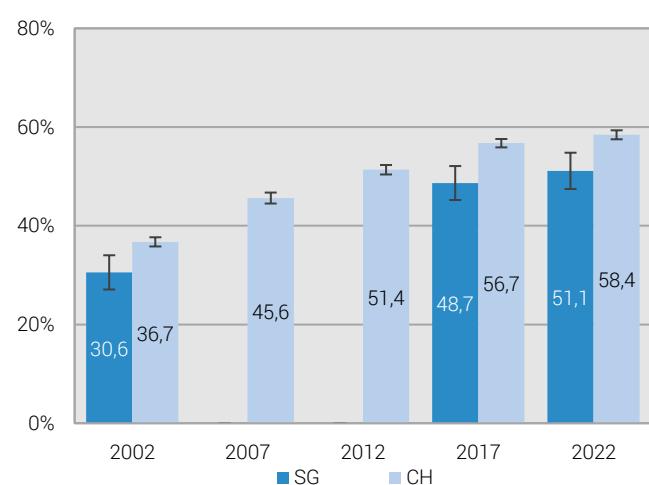
Folge verzichten gewisse Personen auf die notwendigen Behandlungen aus finanziellen Gründen (Dorn, 2023).

Im Kanton St.Gallen gibt rund eine von zwei Personen (51,1%) im Jahr 2022 an, mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten eine Zahnhygienikerin bzw. einen Zahnhygieniker konsultiert zu haben (G 3.35). Im Durchschnitt der Schweiz gibt es mit 58,4% einen signifikant grösseren Bevölkerungsanteil mit mindestens einer solchen Konsultation. Interessant ist die Entwicklung dieses seit dem Jahr 2002 in der SGB erhobenen Indikators über die Zeit. So ist der Anteil mit einem Besuch in der Dentalhygiene im Kanton von einem Drittel (30,6%; CH: 36,7%) im Jahr 2002 auf gut die Hälfte (51,1%) im Jahr 2022 angestiegen. In der Gesamtschweiz war dieser gleich grosse Anteil bereits im Jahr 2012 mit 51,4% erreicht worden.

51,1%

der St.Gallerinnen und St.Galler vermelden im Jahr 2022 eine Konsultation in der Dentalhygiene; in der Gesamtschweiz sind dies 58,4%

G 3.35 Mindestens ein Besuch in der Zahnhygiene in den letzten 12 Monaten, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In der St.Galler Bevölkerung konsultieren die Jungen, jene mit niedrigem Bildungsniveau und jene ohne den Schweizer Pass seltener die Dentalhygiene

Die weitere Analyse der SGB-Daten 2022 für die St.Galler Bevölkerung ergibt mit Anteilen von 55,8% für Frauen und von 47,0% für Männer einen fast signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (G 3.36). Die Anteile mit einer Konsultation in der Dentalhygiene nehmen mit höherem Alter kontinuierlich zu. Der Wert von 37,6% für die 15- bis 34-Jährigen ist dabei signifikant tiefer als bei allen weiteren Altersgruppen. Nach Bildungsstufe ist der Anteil von 27,2% für St.Gallerinnen und St.Galler ohne nachobligatorische Ausbildung deutlich niedriger als für jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II (51,1%) oder auf Tertiärstufe (63,6%).

Wie zu erwarten, wirkt sich die finanzielle Situation ebenfalls auf die Häufigkeit des Besuchs in der Zahnhygiene aus, wobei hier die Unterschiede wegen der geringen Fallzahlen auf Kantonebene nicht signifikant sind. Eindrücklich sind dagegen die Unterschiede zwischen den im Kanton lebenden Schweizerinnen bzw. Schweizern und Ausländerinnen bzw. Ausländern: Während bei Ersteren deutlich mehr als die Hälfte (56,0%) mindestens einmal im letzten Jahr in der Dentalhygiene waren, sind es bei Letzteren nur gut ein Drittel (37,0%).

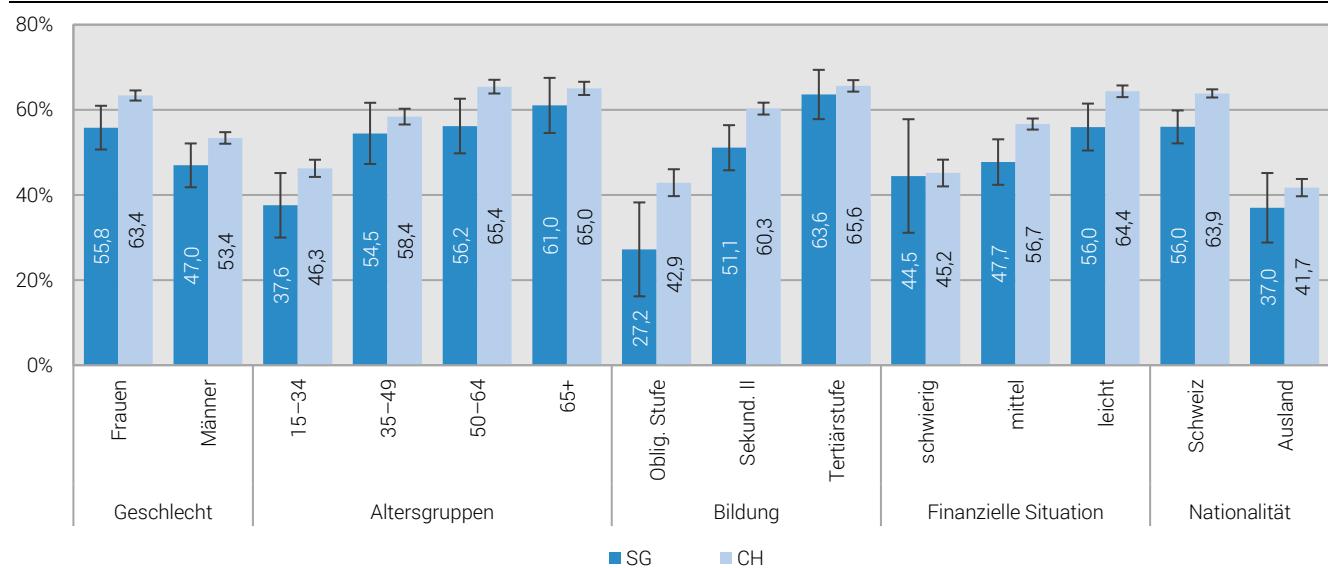
3.5.2 Sexuelle Gesundheit

Die Gesundheitscharta der WHO definiert Gesundheit als «Zustand des vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen». Das Fachgebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit wendet diese Gesundheitsdefinition auf alle Inhalte der menschlichen Sexualität und Fortpflanzung an. Dabei ergeben sich im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit die unterschiedlichsten Fragestellungen zu Themen wie positives Ausleben von Sexualität und sexuellen Beziehungen oder zu Themen wie sexuelle Orientierung und Geschlechteridentität. Weiter umfasst das Thema der sexuellen Gesundheit auch negative Begleiterscheinungen wie sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaften und Abtreibungen oder sexuelle Gewalt.

Der vorliegende Abschnitt konzentriert sich auf einen eng begrenzten Aspekt in diesem weiten Feld der sexuellen Gesundheit, nämlich auf die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten sowie auf die Früherkennung des *Human Immunodeficiency Virus* (HIV; «Menschliches Immunschwäche-Virus»). Es gilt dabei zu beachten, dass die Analysemöglichkeiten der SGB bezüglich Fragen zur sexuellen Gesundheit wegen der kleinen Fallzahlen auf kantonaler Ebene besonders stark eingeschränkt sind. So werden im Rahmen der SGB die Fragen zum Sexualverhalten nur jenen Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren gestellt, die sich explizit bereit erklären, hierauf zu antworten.

HIV wird hauptsächlich durch ungeschützten Geschlechtsverkehr oder intravenösen Konsum von Drogen übertragen. Das Virus greift das menschliche Immunsystem an und schwächt es. Ohne eine zielgerichtete und lebenslängliche Behandlung führt

G 3.36 Mindestens ein Besuch in der Dentalhygiene in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



HIV zur potenziell tödlichen Erkrankung an AIDS²⁶. Gemäss neuen Schätzungen des BAG leben ungefähr 16 600 mit HIV infizierte Personen in der Schweiz. Mit *safer sex*²⁷ kann man sich gegen eine Infektion mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Drogenkonsumierende sollen den Austausch von Drogenbesteck auf jeden Fall vermeiden. Personen mit mehreren Sexualpartnerinnen bzw. Sexualpartnern gleichzeitig oder kurz nacheinander wird empfohlen, sich regelmässig auf das Virus testen zu lassen. Damit können allfällige Infektionen früher entdeckt, rechtzeitiger behandelt und deren weitere Ausbreitung verhindert werden. In der Schweiz bei wird bei einer Schwangerschaft systematisch ein Test auf HIV (sowie auf weitere übertragbare Krankheiten) durchgeführt.

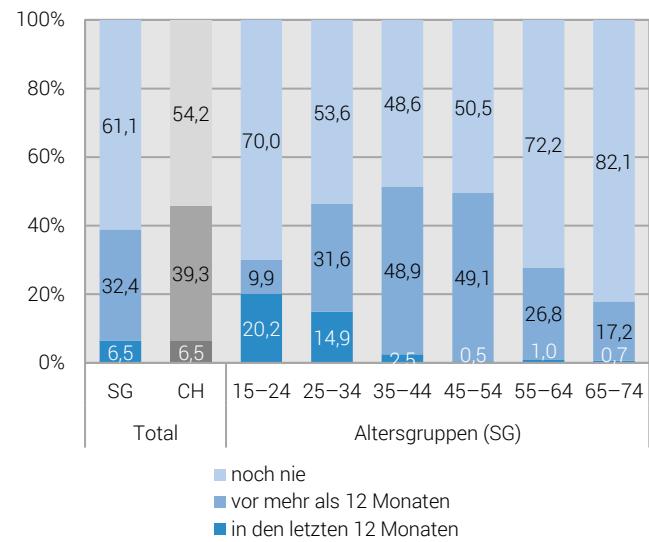
Die St.Galler Bevölkerung testet etwas seltener auf HIV als die Gesamtschweizer Bevölkerung

Im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz geben jeweils 6,5% der befragten Personen an, in den letzten zwölf Monaten einen HIV-Test gemacht zu haben (G 3.37). Im Jahr 2017 hatten 5,7% der St.Galler Bevölkerung und 7,9% der Schweizerinnen und Schweizer einen HIV-Test im vergangenen Jahr angegeben (Werte nicht dargestellt). Während dieser Anteil zwischen 2017 und 2022 für den Kanton St.Gallen tendenziell gestiegen ist, hat er für die Gesamtschweiz signifikant abgenommen.

Auch der Anteil der Bevölkerung, der vor mehr als zwölf Monaten einen HIV-Test gemacht hat, ist in der Gesamtschweiz (39,3%) höher als im Kanton St.Gallen (32,4%). In der Summe resultiert somit ein Bevölkerungsanteil von fast zwei Dritteln (61,1%) in St.Gallen und von gut der Hälfte der Bevölkerung in der Gesamtschweiz (54,2%) der in der SGB 2022 angibt, noch nie im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben.

Innerhalb der St.Galler Bevölkerung gibt es 2022 keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern beim Testverhalten betreffend HIV. Dasselbe gilt für die nach den drei Bildungsstufen unterschiedene Bevölkerung des Kantons. Nach Nationalität fällt dagegen auf, dass ein Anteil von 11,2% der Ausländerinnen und Ausländer im Kanton angeben, in den letzten zwölf Monaten auf HIV getestet zu haben. Bei der St.Galler Bevölkerung mit Schweizer Pass beträgt dieser Anteil – statistisch nur tendenziell tiefer – 5,1%, (Werte nicht dargestellt).

G 3.37 HIV-Test, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

38,9%

der St.Galler Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren haben mindestens einmal einen HIV-Test gemacht; in der Gesamtschweiz sind dies 45,8%

Die St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 24 und von 25 bis 34 Jahren haben 2022 die höchsten Anteile an Personen mit einem HIV-Test im vergangenen Jahr

In Grafik G 3.37 wird das HIV-Testverhalten der St.Galler Bevölkerung zwischen 15 und 74 Jahren nach 10-Jahres-Altersgruppen aufgezeigt. Der Anteil an Personen mit einem HIV-Test im vergangenen Jahr beträgt bei 15- bis 24-jährigen Personen im Kanton 20,2% und bei den 25- bis 34-jährigen Personen im Kanton 14,9%. Damit sind diese beiden Anteile signifikant grösser als bei allen höheren Altersgruppen. Die Anteile der St.Galler Altersgruppen hingegen, welche vor mehr als einem Jahr einen HIV-Test gemacht haben, sind bei den 35- bis 44-Jährigen (48,9%) und bei den 45- bis 54-Jährigen (49,1%) am grössten und liegen beide signifikant über den Anteilen aller anderen Altersgruppen im Kanton.

²⁶ AIDS = «Acquired Immune Deficiency Syndrome» (deutsch: «erworbenes Immunschwächesyndrom»); vgl.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/aids.html>.

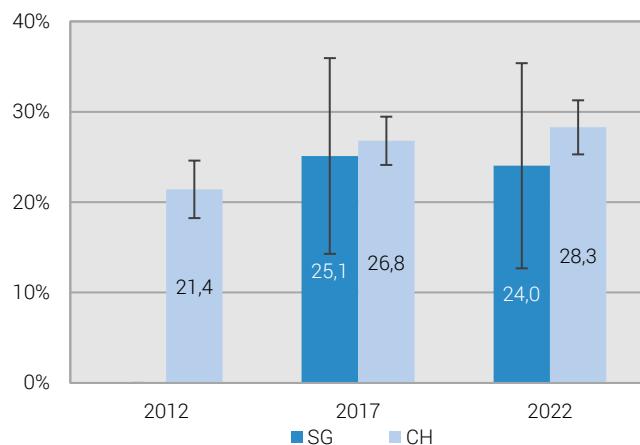
²⁷ Siehe dazu: www.lovelife.ch.

Gesundheitlich riskante Sexualekontakte haben in den letzten zehn Jahren in der Gesamtschweiz zugenommen

Für die Feststellung gesundheitlich riskanter Sexualekontakte wird in der SGB zuerst nach erfolgten sexuellen Kontakten mit einer Gelegenheitspartnerin bzw. einem Gelegenheitspartner (inkl. einer sich prostituierenden Person) gefragt. Diejenigen Personen, die einen solchen Sexualekontakt ausserhalb einer festen Beziehung bejahen, werden dann weiter gefragt, ob sie dabei ein Präservativ verwendet haben oder nicht. Wurde kein Präservativ verwendet, geht dies mit einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit HIV und mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten einher. Der hier in den Grafiken G 3.38 und G 3.39 abgebildete Indikator misst also den Anteil der Sexualekontakte ausserhalb fester Beziehungen, die ohne Schutz durch ein Präservativ erfolgen.

In der Gesamtschweiz haben die Anteile der gesundheitlich riskanten Sexualekontakte (ohne Präservativ) an den sexuellen Gelegenheitskontakten seit 2012 von 21,4% auf 28,3% signifikant zugenommen (G 3.38). Im Kanton St.Gallen sind die Anteile zwischen 2017 (25,1%) und 2022 (24,0%) weitgehend konstant geblieben.

G 3.38 Sexualekontakte mit Gelegenheitspartner/-in: Anteil der Kontakte ohne Verwendung eines Präservativs, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012 bis 2022



Bemerkung: Alle Personen, die Sexualekontakte ausserhalb einer festen Beziehung angeben, werden gefragt, ob sie dabei ein Präservativ verwendet haben oder nicht.

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Ältere Bevölkerungsgruppen haben höhere Anteile an Personen mit riskanten Sexualekontakte als jüngere Gruppen

Wegen der kleinen Stichprobe von nur 60 St.Galler Antwortenden in der SGB 2022 wird der Indikator «letzter Sexualekontakt mit Gelegenheitspartner/-in und ohne Präservativ» nach Geschlecht und Alter nur für die Gesamtschweiz (n=1329) dargestellt und analysiert (Grafik G 3.39). Mit 32,5% bei Frauen ist ein tendenziell

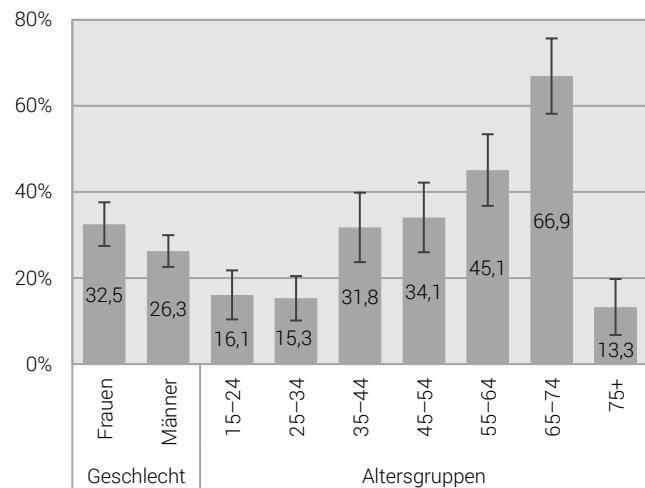
grösserer Anteil von Sexualekontakte ausserhalb einer festen Beziehung risikobehaftet (Schweizer Männer: 26,3%).

Auch haben bei den beiden jüngsten Altersgruppen (16,1% bzw. 15,3%) kleinere Anteile risikoreiche sexuelle Gelegenheitskontakte (benutzen kein Kondom) wie bei den drei mittleren Altersgruppen (31,8%, 34,1% und 45,1%). Am wenigsten schützen sich bei sexuellen Gelegenheitskontakten die 65- bis 74-Jährigen, wo zwei von drei Personen (66,9%) kein Präservativ benutzen. Bei den 75-Jährigen und Älteren sinkt dieser Wert dann auf einen Anteil von 13,3% ab.

24,0%

der St.Gallerinnen und St.Galler verwenden 2022 kein Präservativ bei Sexualekontakte ausserhalb einer festen Beziehung; in der Gesamtschweiz sind es 28,3%

G 3.39 Sexualekontakte mit Gelegenheitspartner/-in: Anteil der Kontakte ohne Verwendung eines Präservativs, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2022



Bemerkung: Alle Personen, die Sexualekontakte ausserhalb einer festen Beziehung angeben, werden gefragt, ob sie dabei ein Präservativ verwendet haben oder nicht.

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.3 Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Im Rahmen von Gesundheits-Checkups und zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein genauer Blick auf die Gewohnheiten und den Lebensstil der Patientinnen und Patienten zu werfen. Im primären Fokus stehen dabei der Alkoholkonsum, der Konsum von Tabakprodukten sowie das Ausmass an körperlicher Aktivität. Die Messung des Blutdrucks ist ein weiterer wichtiger Bestandteil einer solchen einfachen klinischen Abklärung. Bei Personen im Alter ab 40 Jahren ist auch eine Kontrolle des Zuckerspiegels und des Cholesterinspiegels im Blut empfehlenswert (vgl. Kasten 3.6). So gelten Bluthochdruck und erhöhter Cholesterinspiegel als wichtige Risikofaktoren für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Erhöhte Blutzuckerwerte können hingegen auf ein Diabetes-Problem hinweisen. Und eine vorliegende Diabetes-Erkrankung stellt wiederum selbst ein erhöhtes Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung dar.

Drei von vier Personen im Kanton St.Gallen haben innerhalb des vergangenen Jahres mindestens einmal eine Blutdruckmessung gemacht

Im Kanton St.Gallen (76,6%) und in der Gesamtschweiz (79,2%) geben 2022 gut drei von vier Befragten an, innerhalb des letzten Jahres mindestens eine Blutdruckmessung gemacht zu haben (G 3.40). Im Jahr 2017 sind es mit 78,6% im Kanton und mit 78,3% in der Gesamtschweiz fast gleich viele Personen gewesen (Werte nicht dargestellt).

Kasten 3.6 Empfehlungen zu Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bluthochdruck: Bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 39 Jahren wird eine vorsorgliche Kontrolle des Blutdrucks alle drei Jahre empfohlen, wenn eine Person bekannterweise normalen Blutdruck hat. Im Alter ab 40 Jahren oder bei bestehenden Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte eine jährliche Kontrolle des Blutdrucks erfolgen.

Cholesterinspiegel: Die Vorsorgeuntersuchung eines erhöhten Blutfettgehaltes (Kontrolle des Cholesterols) sollte im Alter zwischen 40 und 70 Jahren alle zwei bis fünf Jahre erfolgen. Falls eine Person eine persönliche oder familiäre Vorgeschichte von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweist, empfiehlt sich eine frühzeitigere Abklärung.

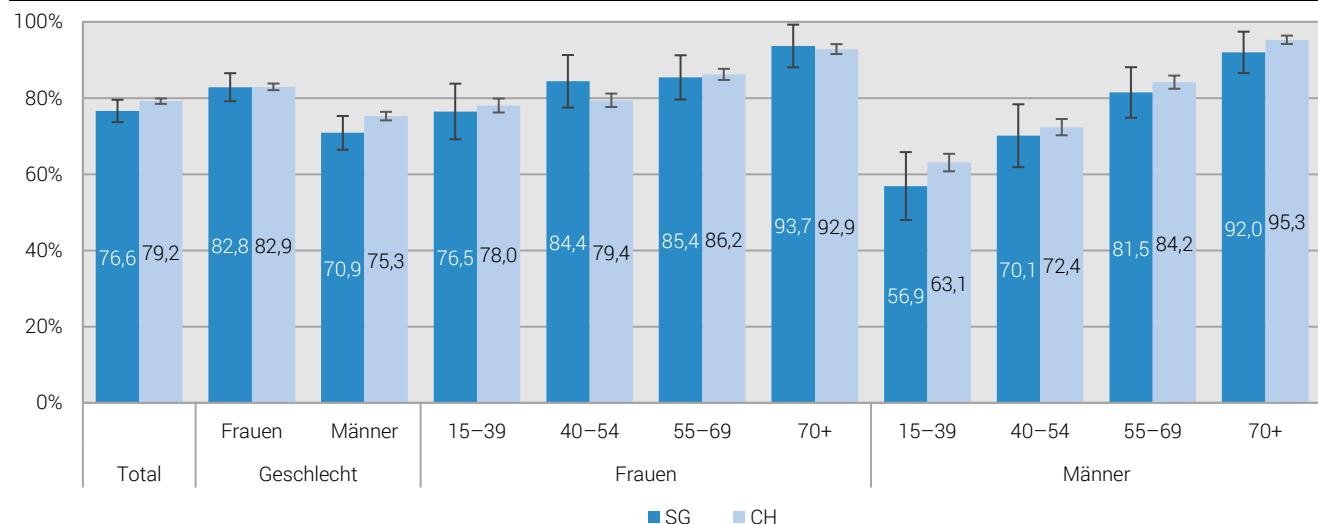
Diabetes: Die Vorsorgeuntersuchung auf Diabetes wird ebenfalls für Erwachsene im Alter zwischen 40 und 70 Jahren empfohlen. Für Personen mit normalem Blutzuckerspiegel ist eine vorsorgliche Kontrollmessung alle ein bis drei Jahre empfehlenswert. Eine frühere Kontrolle (ab 35 Jahren) ist bei Personen mit Übergewicht oder Adipositas oder weiteren Risikofaktoren in Betracht zu ziehen.

Quelle: Empfehlungen EviPrev 2024, verfügbar auf www.pepra.ch.

82,8%

aller St.Galler Frauen haben im letzten Jahr mindestens einmal den Blutdruck gemessen; bei den St.Galler Männern sind es 70,9% gewesen

G 3.40 Blutdruckmessung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Jahr 2022 kontrollieren die St.Gallerinnen (82,8%) und die Schweizerinnen (82,9%) den Blutdruck signifikant häufiger als die St.Galler (70,9%) und die Schweizer Männer (75,3%). Unterscheidet man innerhalb der beiden Geschlechter weiter nach Altersgruppen, kommt man bei den 15- bis 39-jährigen St.Gallerinnen auf drei Viertel (76,5%) und bei den gleichaltrigen St.Gallern auf gut die Hälfte (56,9%) Bevölkerungsanteil mit Blutdruckmessung im letzten Jahr. Im Lichte der Empfehlung einer Kontrolle mindestens alle drei Jahre für diese Altersgruppe (Kasten 3.6) ist dies eher unproblematisch.

Hingegen sollte für Personen ab 40 Jahren der Blutdruck mindestens einmal jährlich kontrolliert werden. Mehr als vier von fünf St.Gallerinnen (84,4%) im Alter von 40 bis 54 Jahren befolgen die Empfehlung, bei den gleichaltrigen St.Gallern sind es aber nur gut zwei von drei Personen (70,1%). Für die 55- bis 69-jährige Wohnbevölkerung im Kanton steigen dann die Anteile für beide Geschlechter auf über 80% (Frauen: 85,4%; Männer: 81,5%) und für die 70-jährige und ältere Bevölkerung auf über 90% (Frauen: 93,7%; Männer: 92,0%).

Nach Nationalität betrachtet zeigen sich keine – weder innerhalb der St.Galler noch der Gesamtschweizer Bevölkerung – nennenswerten Unterschiede. Beim Bildungsniveau fällt aber auf, dass Personen ohne nachobligatorische Ausbildung den Blutdruck häufiger messen lassen. Dasselbe gilt für die Betrachtung nach finanzieller Situation, wo Personen in schwierigen Verhältnissen häufigere Blutdruckmessungen angeben. Auf dem Niveau Gesamtschweiz sind diese Unterschiede signifikant, auf dem Niveau Kanton gelten sie nur tendenziell (Werte nicht dargestellt).

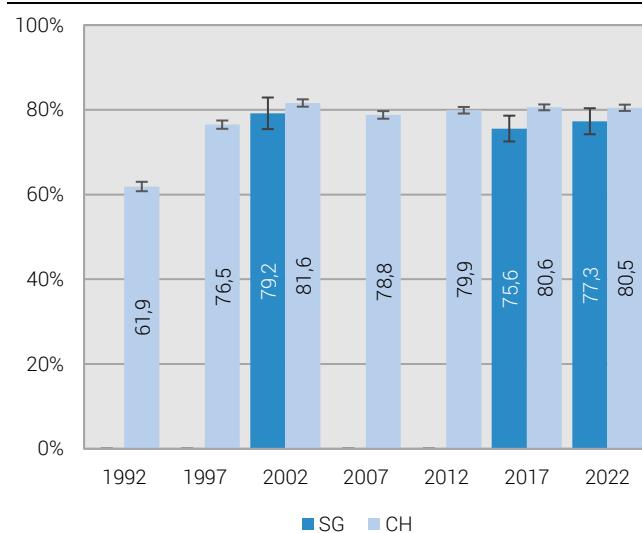
Vier von fünf Befragten haben innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens einmal ihren Cholesterinspiegel kontrolliert

Ein hoher Cholesterinspiegel, auch hoher Blutfettgehalt genannt, ist ein wichtiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein anhaltend hoher Cholesterinspiegel kann zu einer Verstopfung der Blutgefäße führen. Dies wiederum kann sich in einer schlechten Durchblutung der Beine und in einer grösseren Anfälligkeit für Herzinfarkt oder Schlaganfall äussern. Wird bei einer Kontrolle ein (zu) hoher Cholesterinspiegel festgestellt, gibt es verschiedene Möglichkeiten, diesen zu senken und auf einem vorteilhafteren Niveau zu halten. Oft lässt sich dies durch einen gesünderen Lebensstil in Form von ausgewogener Ernährung, mehr körperlicher Aktivität und einer Reduktion des Alkohol- und Tabakkonsums bewerkstelligen. Sehr gute Wirkungen erreicht man auch durch eine medikamentöse Behandlung des Problems.

Die Empfehlungen bezüglich Vorsorgeuntersuchungen zum erhöhten Blutfettgehalt beinhalten keine Vorgaben für Personen unter 40 Jahren (Kasten 3.6). Jedoch sollte eine Cholesterinspiegelmessung für Personen im Alter zwischen 40 und 70 Jahren alle zwei bis fünf Jahre erfolgen. Für Personen im Alter von über 70 Jahren schliesslich werden keine Vorgaben mehr gemacht.

Im Gegensatz zur Blutdruckkontrolle, wo es im Zeitverlauf kaum Veränderungen gibt, hat sich der Anteil der Bevölkerung mit einer Cholesterinspiegelkontrolle innerhalb der letzten fünf Jahre auf Gesamtschweizer Ebene seit 1992 nachhaltig vergrössert. Gemäss Grafik G 3.41 hatten im Jahr 1992 61,9% aller Schweizerinnen und Schweizer angegeben, in den letzten fünf Jahren eine solche Kontrolle gemacht zu haben. Bereits im Jahr 2002 ist dieser Anteil auf vier von fünf befragten Personen in der Gesamtschweiz (81,6%) angestiegen und im Kanton erstmals als ungefähr gleich hoch gemessen worden (79,2%). Seither haben sich die Anteile der Bevölkerung mit Cholesterinkontrollen in der Gesamtschweiz (80,5%) und im Kanton St.Gallen (77,3%) kaum mehr verändert.

G 3.41 Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten fünf Jahren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992 bis 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

77,3%

der St.Galler Wohnbevölkerung haben innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens einmal den Cholesterinspiegel kontrollieren lassen

Fast 80% der 40- bis 54-jährigen und fast 90% der 55- bis 69-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler befolgen die Empfehlung zur Messung des Cholesterinspiegels

Zwischen den St.Galler Frauen (77,6%) und den St.Galler Männern insgesamt (77,1%) gibt es keinen Unterschied bei den Anteilen mit einer Cholesterinspiegelmessung (G 3.42). Die Aufteilung nach Altersgruppen erlaubt eine Fokussierung auf die beiden mittleren Altersgruppen von 40 bis 54 Jahren und von 55 bis 69 Jahren im Kanton. Mit Anteilen von 78,3% bei den 40- bis 54-Jährigen und von 87,6% bei den 55- bis 69-Jährigen verpassen im Jahr 2022 noch eine bis zwei von zehn St.Gallerinnen und St.Gallern in diesen Altersklassen die Vorsorgeempfehlung. Bei der 70-jährigen und älteren Kantonsbevölkerung haben sich – trotz des Fehlens einer entsprechenden Empfehlung – 94,0% ihre Blutfettwerte kontrollieren lassen.

Schliesslich zeigen sich nach Bildungsniveau oder finanzieller Situation innerhalb der St.Galler Bevölkerung keine signifikanten Unterschiede bezüglich Häufigkeit der Cholesterinspiegelmessungen (Werte nicht dargestellt). Nach Nationalität ist der Unterschied zugunsten von mehr Messungen bei Ausländerinnen bzw. Ausländern im Kanton beinahe signifikant (G 3.42). Für die Gesamtschweiz zeigen sich signifikante Unterschiede betreffend mehr Kontrollen bei den weniger gut Ausgebildeten, bei den Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten und bei den Ausländerinnen bzw. bei den Ausländern (Werte nicht dargestellt). Dies könnte damit zu tun haben, dass diese Bevölkerungsgruppen mehr den entsprechenden Risiken beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie beim Alkohol- und Tabakkonsum (vgl. Unterkapitel 3.2 und 3.3) ausgesetzt sind.

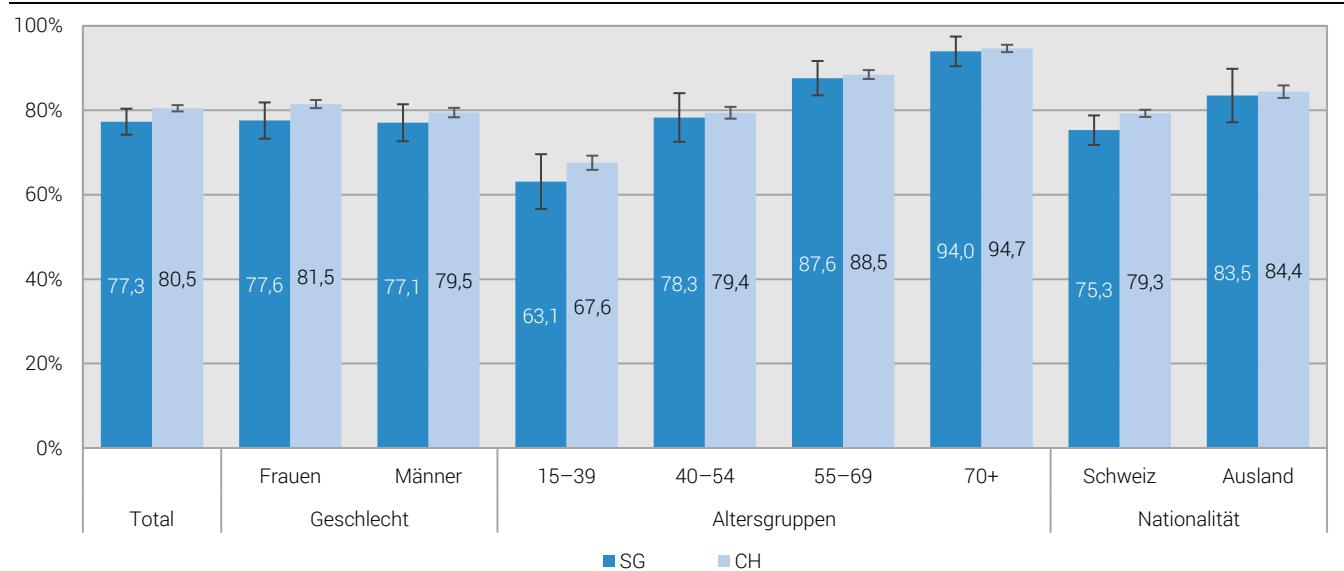
Drei von vier Befragten haben innerhalb der letzten drei Jahre mindestens einmal ihren Blutzuckerspiegel messen lassen

Der Blutzuckerspiegel, manchmal auch Glukosespiegel genannt, misst den Zuckergehalt im Blut eines Menschen. Mit dieser Messung des Zuckerspiegels lässt sich Diabetes Typ 2 frühzeitig feststellen. Es handelt sich dabei um eine Erkrankung, bei der der menschliche Organismus nicht mehr in der Lage ist, das Hormon Insulin in ausreichender Menge zu produzieren bzw. zu verwerten. Dieser Typ-2-Diabetes hat oft einen Zusammenhang mit dem Lebensstil der betroffenen Personen und tritt in der Regel in der zweiten Lebenshälfte auf. In den letzten Jahrzehnten hat die Zahl der Neuerkrankungen in der Schweiz und auf der ganzen Welt teilweise stark zugenommen.

Diabetes Typ 2 ist für 90% aller diagnostizierten Formen von Diabetes verantwortlich. Die Behandlung der Erkrankung umfasst eine ausgewogene Ernährung, regelmässige körperliche Aktivität, je nachdem eine Reduktion des Körpergewichts sowie – falls notwendig – eine medikamentöse Behandlung. Eine frühzeitige Erkennen einer Diabetes-Erkrankung ist wichtig, damit es zu keiner Schädigung der Blutgefässe und zu keiner Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Betroffenen kommt. Die Vorsorgeuntersuchung für Diabetes wird für Erwachsene im Alter zwischen 40 und 70 Jahren empfohlen. Für Personen mit normalem Blutzuckerspiegel ist eine Kontrollmessung alle ein bis drei Jahre empfehlenswert.

77,5% der St.Galler Bevölkerung geben 2022 an, eine Kontrolle des Blutzuckerspiegels innerhalb der letzten drei Jahre vorgenommen zu haben, fast gleich viele wie in der Gesamtschweiz mit 78,6% (G 3.43). Dieser Anteil ist für die Schweiz und für den Kanton St.Gallen seit 20 Jahren stabil geblieben (Werte nicht dargestellt).

G 3.42 Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten fünf Jahren, nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

77,5%

der St.Galler Wohnbevölkerung hat innerhalb der letzten drei Jahre mindestens einmal den Blutzuckerspiegel messen lassen

Grafik G 3.43 erlaubt eine Fokussierung auf die Altersgruppen von 40 bis 54 Jahren und von 55 bis 69 Jahren im Kanton, für die die Empfehlungen betreffend der Diabetesvorsorge effektiv gelten. Die 40- bis 54-jährigen Frauen bzw. Männer haben Anteile von 81,4% bzw. 71,1% mit Messungen, womit hier zwei von zehn Frauen und drei von zehn Männern der Vorsorgeempfehlung nicht nachkommen. Bei den 55- bis 69-jährigen Frauen bzw. Männern betragen die Anteile mit Messung 83,2% bzw. 85,0% womit hier eine von gut sechs Personen der Vorsorgeempfehlung nicht nachkommt. Am höchsten sind die Anteile wiederum bei der 70-jährigen und älteren Kantonsbevölkerung, wo auch ohne explizite Empfehlung bei 88,5% der Frauen und 95,3% der Männer der Blutzuckerspiegel kontrolliert wurde.

Die nach soziodemografischen und sozioökonomischen Kriterien unterschiedenen St.Galler und Gesamtschweizer Bevölkerungsgruppen zeigen Häufigkeitsmuster bei der Messung des Zuckerspiegels, die sehr stark jenen bei der Cholesterinspiegelmessung gleichen. So werden in der Gesamtschweiz bei weniger gut Ausgebildeten, bei Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten und bei Ausländerinnen bzw. Ausländern die Blutzuckerwerte signifikant mehr kontrolliert. Für die St.Galler Bevölkerung trifft das tendenziell ebenfalls zu (Unterschiede nicht signifikant;

Werte nicht dargestellt). Erneut lässt sich vermuten, dass diese mehr kontrollierten Bevölkerungsgruppen auch mehr den entsprechenden Risiken (vgl. Unterkapitel 3.2 und Abschnitt 3.2.2) ausgesetzt sind.

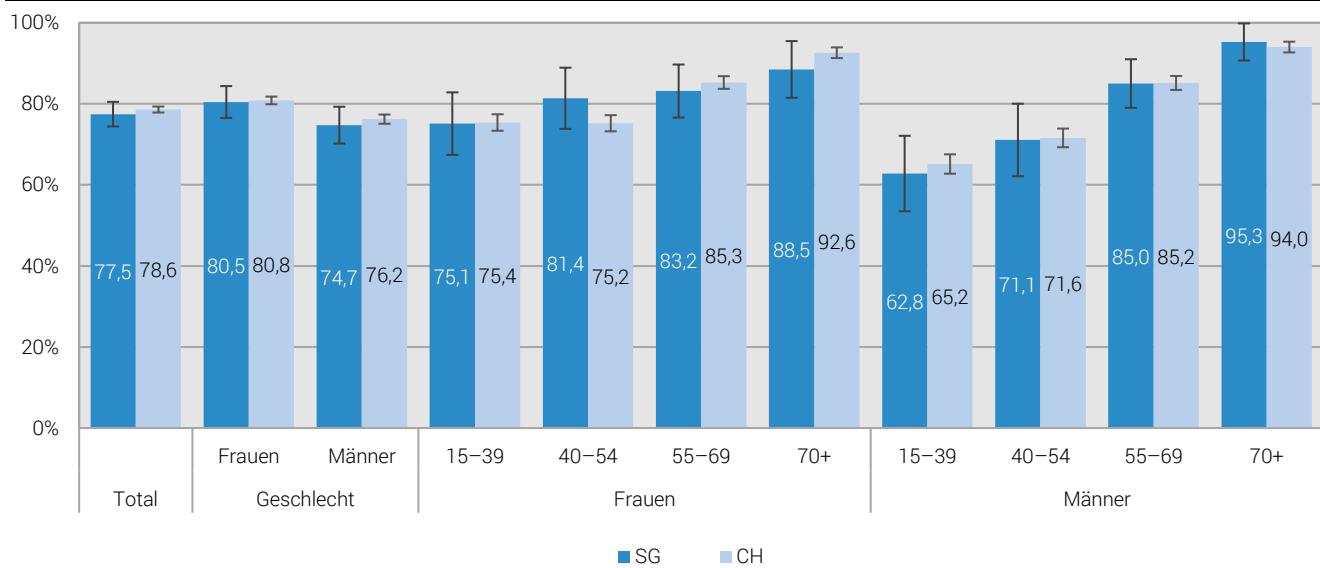
3.5.4 Vorsorgeuntersuchungen für Krebskrankungen

Im vorliegenden Abschnitt werden die Häufigkeit der Untersuchungen für Krebskrankungen des Gebärmutterhalses, der Prostata, der Haut sowie des Darms (inkl. des Rektums) dargestellt. Dabei kann in der SGB bei den Untersuchungen von *Prostata* und *Darm* zusätzlich unterschieden werden, ob diese als Vorsorgeuntersuchung im Rahmen eines Screening-Programms oder einer selbst veranlassten Check-ups erfolgt ist oder ob es sich um eine diagnostische Untersuchung nach einem konkreten Befund oder einem Verdacht auf einen solchen handelt. Bei den anschliessend präsentierten Ergebnissen für die Prostata und den Darm werden nur die Untersuchungen mit dem Zweck der Vorsorge oder des Check-ups ausgewiesen; hingegen werden die Untersuchungen aus diagnostischen Gründen weggelassen.

Bei den medizinischen Tests von *Gebärmutterhals* und *Haut* lässt die SGB keine solche weitere Unterscheidung nach dem Grund oder dem Anlass für die erfolgte Untersuchung zu. Bei den anschliessend präsentierten Ergebnissen zu Gebärmutterhals und Haut werden somit die Krebsuntersuchungen aus den Gründen der Vorsorge sowie der Diagnose zusammen ausgewiesen.

Vorsorgeuntersuchungen haben zum Ziel, auftretende Krebskrankungen zu erkennen, bevor erste Krankheitssymptome überhaupt auftreten. Je früher eine Erkrankung entdeckt wird, desto besser kann man sie behandeln. Auch ist es wahrscheinlicher, dass man eine Tumorbildung ohne invasive (chirurgische)

G 3.43 Kontrolle des Blutzuckerspiegels in den letzten drei Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Interventionen und ohne belastende Behandlungen wie Chemotherapien medizinisch stoppen kann. Zu bedenken gilt es gleichzeitig, dass Krebsvorsorgeuntersuchungen auch zu fehlerhaften Ergebnissen führen können. Wird eine Person ohne Gesundheitsproblem fälschlicherweise als «krebskrank» diagnostiziert, kann dies unnötige weitere Tests oder Behandlungen sowie unnötige psychische Belastungen und Ängste nach sich ziehen. Ein umsichtiges Vorgehen bei der Anwendung von Krebsvorsorgeuntersuchungen ist daher wichtig.

In der SGB werden die für die jeweilige Krebsart relevanten Bevölkerungsgruppen nach dem Datum ihrer letzten Vorsorgeuntersuchung für verschiedene Formen von Krebs befragt. Einbezogen

Kasten 3.7 Empfehlungen zu Vorsorgeuntersuchungen für Krebskrankungen

Gebärmutterhalskrebs: Die Früherkennung von Krebs des Gebärmutterhalses mittels Gebärmutterhals-Abstrich wird für Frauen ab 20 Jahren alle drei Jahre empfohlen, unabhängig von ihrem Impfstatus gegen das Humane Papillomavirus (HPV). Frauen, die einen grösseren Abstand zwischen den Kontrollen wünschen, wird ein Screening alle fünf Jahre mit einem HPV-Test vorgeschlagen. Frauen ab einem Alter von 65 Jahren mit vorher regelmässig erfolgtem Screening ohne erhöhtes Krebsrisiko benötigen keine Untersuchungen mehr.

Prostatakrebs: Die Vorsorgeuntersuchung zur Erkennung von Prostatakrebs wird Männern im Alter zwischen 50 und 70 Jahren alle ein bis zwei Jahre empfohlen. Diese Empfehlungen divergieren aber. So erachten es mehrere Ärztegesellschaften als nicht notwendig, einem gesunden Mann im genannten Alter ohne persönliche oder familiäre Vorgeschichte eine Untersuchung vorzuschlagen, wenn er das nicht selbst wünscht. So zeigen die Daten zur Effektivität von PSA-Tests (Prostata-spezifische Antigen) nur geringe Auswirkungen auf die Sterblichkeit, bei erheblichen Risiken der Überdiagnostik. In der Praxis wird der PSA-Test aber nach wie vor favorisiert, da er einfach, schnell, nicht-invasiv und kostengünstig angewendet und von Allgemeinärztinnen und -ärzten durchgeführt werden kann.

Hautkrebs: Es gibt nicht genügend Daten zur medizinischen Nutzen-Risiko-Bilanz visueller Vorsorgeuntersuchungen der Haut durch klinische Fachpersonen. Deshalb gibt es auch keine allgemeinen Häufigkeitsempfehlungen zur Vorsorge für Personen ohne entsprechende Erkrankungssymptome.

Darmkrebs (Krebs des Dickdarms, Enddarms und Rektums): Die routinemässige Früherkennung von Darmkrebs wird für Erwachsene zwischen 50 und 75 Jahren empfohlen. Für Personen zwischen 76 und 85 Jahren wird eine routinemässige Früherkennung nicht empfohlen. Es gibt zwei Screening-Stra tegien: Alle zwei Jahre einen Test auf okkultes Blut im Stuhl mittels einer FIT (*fecal immunologic test; Hämoccult-Test*) oder eine Koloskopie alle zehn Jahre für symptomfreie Personen. Der FIT ist einfach, schnell und nicht-invasiv, die Koloskopie hat dafür eine ausgezeichnete Verlässlichkeit.

Quelle: Empfehlungen EviPrev 2024, verfügbar auf www.pepra.ch.

werden beim Gebärmutterhals-Abstrich nur Frauen ab 20 Jahren und bei der Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung nur Männer ab 40 Jahren. Bei den Darmkrebs-Untersuchungen sind es beide Geschlechter ab 40 Jahren und bei der Untersuchung der Haut auf Krebssymptome wird die gesamte Bevölkerung ab 15 Jahren eingezogen. Die auf diese Weise erhaltenen Ergebnisse der SGB werden in den nachfolgenden Grafiken so dargestellt, dass die ausgewiesenen Altersgruppen auf die Empfehlungen zur Häufigkeit solcher Untersuchungen gemäss Kasten 3.7 abgestimmt sind.

Zwei von drei Frauen haben in den letzten drei Jahren einen Gebärmutterhalsabstrich vornehmen lassen

Ein Abstrich des Gebärmutterhalses wird für Frauen ab 20 Jahren bis ins Alter von 65 Jahren alle drei Jahre zur Wiederholung empfohlen. Es sollen so die relativ häufig auftretenden Formen von Gebärmutterhalskrebs frühzeitig erkannt werden (Kasten 3.7) und damit eine sich entwickelnde, schwerere Erkrankung vollständig vermieden oder frühzeitig gestoppt werden. In der SGB nach dem Datum der letzten Untersuchung gefragt, eine weitere Frage zum Grund oder dem Anlass für den Abstrich gibt es aber nicht. Somit sind in den hier präsentierten Ergebnissen sowohl Untersuchungen aus Gründen der Vorsorge sowie aus diagnostischen Gründen enthalten.

Im Kanton St.Gallen (65,8%) wie in der Gesamtschweiz (67,8%) haben zwei von drei Frauen im Alter von 20 Jahren und mehr einen Gebärmutterhalsabstrich vornehmen lassen (G 3.44).

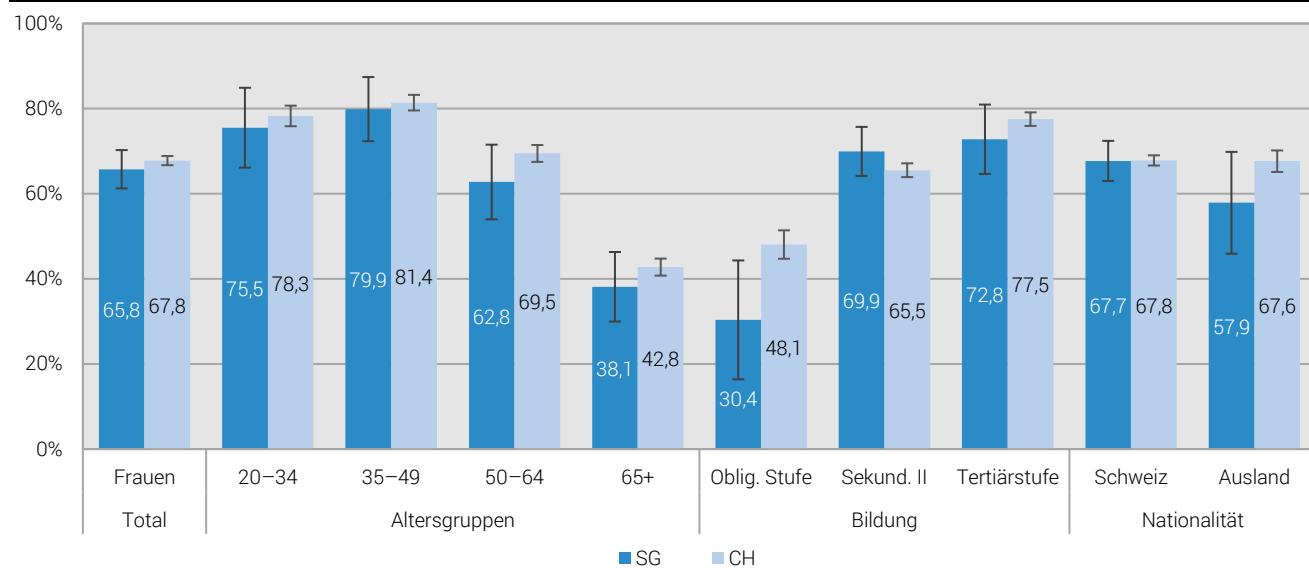
65,8%

der St.Galler und 67,8% der Schweizer Frauen ab 20 Jahren haben in den letzten drei Jahren einen Gebärmutterhalsabstrich machen lassen

Diese Anteile an getesteten Frauen sind seit 20 Jahren auf diesem Niveau stabil (Werte nicht dargestellt). Die Muster der Testdurchführung für die verschiedenen Gruppen der weiblichen Bevölkerung des Kantons St.Gallen und der Gesamtschweiz (Grafik G 3.44) gleichen sich ebenfalls stark. Während auf dem Niveau Gesamtschweiz die beiden jüngeren Altersgruppen der 20- bis 34-Jährigen (SG: 75,5%; CH: 78,3%) und 35- bis 49-Jährigen (SG: 79,9%; CH: 81,4%) signifikant höhere Anteile an Test haben als die beiden älteren Gruppen, ist auf Kantonsebene nur der Anteil mit Tests von 38,1% bei den 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen signifikant tiefer als die Anteile der drei jüngeren Altersgruppen.

Im Kanton St.Gallen gibt es – wie in der Gesamtschweiz – ein Bildungsgefälle bei der Inanspruchnahme von Gebärmutterhals-abstrichen durch die Frauen. Bei St.Gallerinnen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss beträgt der Anteil mit Vorsorgeuntersuchung 30,4%, bei jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe II

G 3.44 Gebärmutterhalsabstrich in den letzten drei Jahren (Frauen ab 20 Jahren), nach Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

69,9% und bei jenem mit Tertiärabschluss 72,8%. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die jüngeren Frauen in der Regel höhere Ausbildungen haben als die älteren. Würde dieser Alterseffekt beim Bildungsniveau in Grafik G 3.44 korrigiert, wären die Unterschiede etwas geringer. Der (nicht signifikante) Unterschied der Anteile zwischen St.Galler Frauen mit einem Schweizer Pass (67,7%) und jenen ohne einen solchen (57,9%) benötigt hingegen eine andere Erklärung. So sind St.Gallerinnen mit Schweizer Nationalität im Durchschnitt älter als jene mit ausländischer Nationalität. Trotzdem fallen die Testanteile bei den Schweizerinnen etwas höher aus als bei den Ausländerinnen im Kanton.

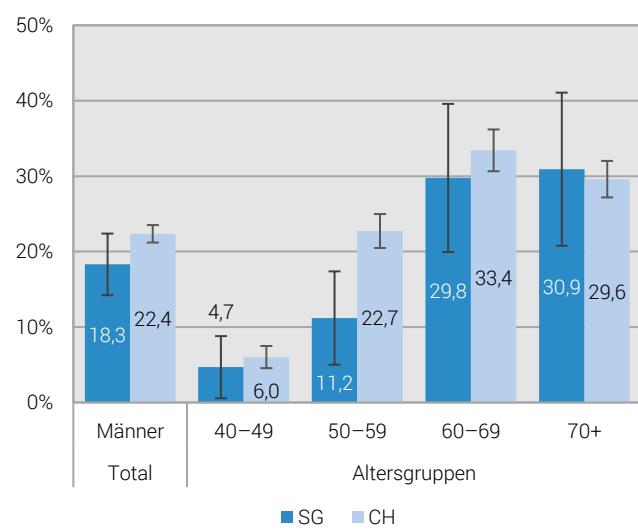
Einer von fünf Männern ab 40 Jahren im Kanton und in der Gesamtschweiz macht eine Prostata-Vorsorgeuntersuchung

Die wichtigsten Risikofaktoren für Prostatakrebs sind eine familiäre Vorgeschichte sowie das Alter. So wird für 50- bis 70-jährige Männer eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs alle ein bis zwei Jahre empfohlen. Die Effektivität des dabei häufig verwendeten PSA-Tests (Prostata-spezifische Antigen) wird in Fachkreisen allerdings kontrovers diskutiert (vgl. Kasten 3.7). Wiederum wird in der SGB nach dem Datum der letzten Prostatauntersuchung gefragt und es folgt eine weitere Frage zum Grund oder dem Anlass dieser Untersuchung. Diese weitere Information ermöglicht es, hier die Untersuchungen aus diagnostischen Gründen auszuschliessen und nur die Tests aus Gründen der Krebsvorsorge darzustellen.

Von allen befragten St.Galler Männern im Alter ab 40 Jahren geben 18,3% (CH: 22,4%) an, in den vergangenen zwei Jahren eine entsprechende Vorsorgeuntersuchung der Prostata gemacht zu haben (G 3.45). Dieser Anteil an getesteten Männern ist im

Vergleich zu 2017 (SG: 26,5%; CH: 25,5%) für die Gesamtschweiz signifikant und – wegen der kleineren Fallzahl – für den Kanton nicht signifikant zurückgegangen (Werte nicht dargestellt).

G 3.45 Vorsorgeuntersuchungen auf Prostatakrebs in den letzten zwei Jahren (Männer ab 40 Jahren), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Bemerkung: Untersuchungen der Prostata aufgrund diagnostischer Befunde sind hier ausgeschlossen

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Für die beiden Altersgruppen 50 bis 59 Jahre und 60 bis 69 Jahre, für die eine Prostata-Vorsorgeuntersuchung alle zwei Jahre empfohlen wird, zeigt sich in Grafik G 3.45 folgendes Bild: Der Anteil getester Männer liegt bei den 50- bis 59-jährigen St.Gallern mit

11,2% signifikant unter dem Gesamtschweizer Anteil von 22,7%. Fast gleich gross wie in der Gesamtschweiz sind dagegen die Anteile an getesteten St.Galler Männern im Alter von 60 bis 69 Jahren (SG: 29,8%; CH: 33,4%) und von 70 und mehr Jahren (SG: 30,9%; CH: 29,6%) mit einer Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung in den letzten zwei Jahren. Diese Anteile von rund einem Drittel an getesteten Männern ab 70 Jahren kommen zustande, obwohl es für diese Altersgruppe in der Wissenschaft bzw. der Medizin keine Empfehlung für eine Krebsvorsorgeuntersuchung der Prostata gibt (vgl. Kasten 3.7).

11,2% bzw. 29,8%

der 50- bis 59-jährigen (CH: 22,7%) bzw. der 60- bis 69-jährigen St.Galler Männer (CH: 33,4%) haben in den letzten zwei Jahren die Vorsorgeuntersuchung für Prostatakrebs machen lassen

Jede dritte Person im Rentenalter im Kanton St.Gallen lässt ihre Haut zur Früherkennung von Hautkrebs untersuchen

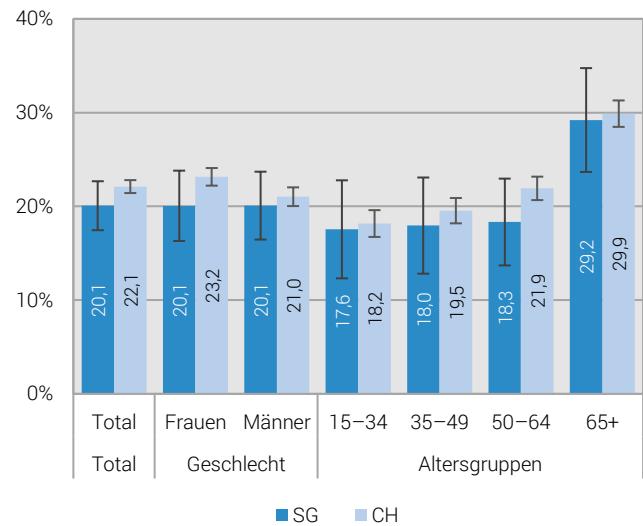
Für Personen ohne entsprechende Erkrankungssymptome gibt es – wegen ungenügender Datenlage – keine allgemeinen Häufigkeitsempfehlungen zur Hautkrebsvorsorge durch medizinisches Fachpersonal. Die Haut ist visuell direkt zugänglich, womit verdächtige Veränderungen relativ einfach zu entdecken sind. Die regelmässige Selbstkontrolle bleibt damit die primäre Vorsorgemethode. Auch bei der Haut wird in der SGB nach dem Datum der letzten Untersuchung gefragt und eine weitere Frage nach dem Vorsorgecharakter erübriggt sich somit gemäss den vorangehenden Ausführungen. Folglich werden in den hier präsentierten Ergebnissen sowohl Vorsorge- als auch diagnostische Untersuchungen der Haut ausgewiesen.

Im Kanton St.Gallen haben im Jahr 2022 20,1% der Bevölkerung ihre Haut innerhalb der letzten zwei Jahre durch eine medizinische Fachperson kontrollieren lassen (G 3.46). In der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 22,1% nur unwesentlich höher. Auch im Vergleich zum Jahr 2017 (SG: 18,1%; CH: 21,6%) ist dieser für 2022 gemessene kantonale und nationale Anteil an Testenden nur unwesentlich höher (Werte nicht dargestellt).

Während sich 2022 schweizweit die Frauen (23,2%) mehr auf Hautkrebs testen lassen als Männer (21,0%), sind bei der St.Galler Bevölkerung mit je 20,1% Anteil an Getesteten keine Geschlechterunterschiede feststellbar. Der Anteil an Getesteten nimmt in der Gesamtschweiz mit höherem Alter kontinuierlich zu, bleibt aber in der St.Galler Bevölkerung bis zum Alter von 64 Jahren konstant. Für die 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler

steigt der Anteil der Getesteten auf 29,2% an. Dies ist fast gleich viel wie in der Gesamtschweiz, wo ebenfalls knapp jede dritte Person im Rentenalter (29,9%) die Haut von einer klinischen Fachperson untersuchen lässt.

G 3.46 Hautkrebsuntersuchung durch eine klinische Fachperson in den letzten zwei Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In der Gesamtschweiz lassen die höher ausgebildeten und mit wenig finanziellen Problemen belasteten Personen sowie die Personen mit Schweizer Nationalität die Haut häufiger von einer Fachperson kontrollieren. Für die Bevölkerung des Kantons St.Gallen ist dies – auf einem in der Regel statistisch nicht signifikanten Niveau²⁸; – ebenso der Fall (Werte nicht dargestellt).

20,1%

aller St.Galler Männer und Frauen haben in den letzten zwei Jahren eine fachärztliche Untersuchung auf Hautkrebs machen lassen (CH: 22,1%)

Ein Drittel der Bevölkerung ab 50 Jahren hat in den letzten zehn Jahren aus Vorsorgegründen eine Koloskopie gemacht

Krebserkrankungen des Dickdarms, des Enddarms und des Rektums treten in der Schweiz relativ häufig auf. Die Krankheit entwickelt sich in der Regel langsam, was gute Heilungschancen

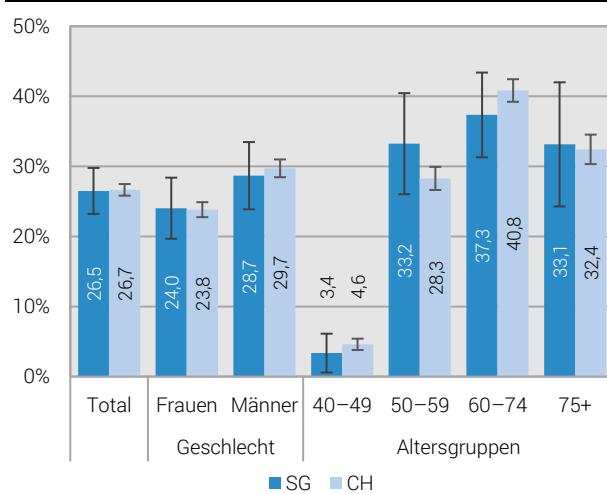
²⁸ Ausnahme hiervon ist der signifikante Unterschied zwischen Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (11,3%) und Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (24,4%).

eröffnet, falls man sie frühzeitig entdeckt. Dabei wird die routinemässige Früherkennung von Darmkrebs für Erwachsene zwischen 50 und 75 Jahren empfohlen. Die zwei Screening-Strategien sind der Test auf okkultes Blut im Stuhl mittels FIT (fecal immunologic test) bzw. Hämoccult-Test alle zwei Jahre oder die Koloskopie alle zehn Jahre (vgl. Kasten 3.7).

In der SGB wird nach dem Datum der letzten Darmuntersuchung für die beiden Testformen separat gefragt, gefolgt von jeweils einer weiteren Frage zum Grund oder dem Anlass der Untersuchung. Damit lassen sich auch hier die Untersuchungen aus diagnostischen Gründen ausschliessen und es werden nachfolgend für die beiden Arten von Tests nur solche aus Gründen der Vorsorge präsentiert; jene aus Gründen der Diagnose werden weggelassen.

26,5% der St.Galler und 26,7% der Gesamtschweizer Bevölkerung im Alter ab 40 Jahren haben in den letzten zehn Jahren eine Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung machen lassen (G 3.47). Diese Anteile haben für die Gesamtschweiz seit 2007 (7,0%) alle fünf Jahre signifikant bis auf die genannten 26,7% zugenommen. Im Kanton St.Gallen ist der Anteil zwischen 2017 (16,5%) ebenfalls signifikant auf die genannten 26,5% angestiegen (Werte nicht dargestellt).

G 3.47 Koloskopie als Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung in den letzten zehn Jahren (Personen ab 40 Jahren), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Bemerkung: Koloskopien in den letzten zehn Jahren aufgrund diagnostischer Befunde sind hier ausgeschlossen.

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Da keine Empfehlung besteht, machen Personen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren (SG: 3,4%; CH: 4,6%) auch kaum Koloskopien aus Gründen der Vorsorge (G 3.47). Bei den Altersgruppen 50 bis 59 Jahre (SG: 33,2%; CH: 28,3%) und 60 bis 74 Jahre (SG: 37,3%; CH: 40,8%), wo die Vorsorgeempfehlungen gelten (vgl. Kasten 3.7), hat gut ein Drittel der Bevölkerung innert zehn Jahren eine Koloskopie zur Vorsorge gemacht. Dasselbe gilt auch für die 75-jährigen und älteren Personen (SG: 33,1%; CH: 32,4%), obwohl

für diese Altersgruppe eigentlich kein regelmässiges Darmscreening mehr empfohlen wird.

33,2% bzw. 37,3%

der 50- bis 59-jährigen (CH: 28,3%) bzw. der 60- bis 69-jährigen St.Galler Bevölkerung (CH: 40,8%) haben in den letzten zehn Jahren eine Koloskopie aus Vorsorgegründen machen lassen

Nach Bildungsniveau und finanzieller Situation zeigen sich auf kantonaler Ebene keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen. Nach Nationalität ist dagegen auf kantonaler und nationaler Ebene der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer mit einer zur Vorsorge ausgeführten Koloskopie (SG: 29,5%; CH: 29,3%) signifikant höher als der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer (SG: 15,1%; CH: 16,2%; Werte nicht dargestellt).

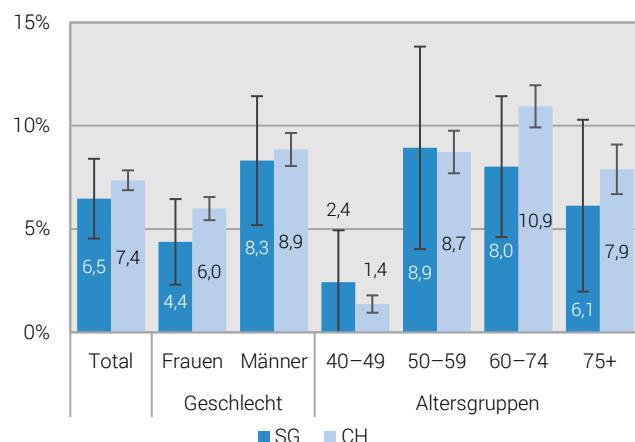
Weniger als 10% der Bevölkerung ab 40 Jahren haben in den letzten zwei Jahren aus Vorsorgegründen einen Hämoccult-Test gemacht

Im Vergleich zu den Koloskopien, die alle zehn Jahr empfohlen werden, haben mit 6,5% der St.Galler und 7,4% der Gesamtschweizer Bevölkerung im Alter ab 40 Jahren deutlich kleinere Bevölkerungsanteile in den dazu empfohlenen letzten zwei Jahren einen Hämoccult-Test machen lassen (G 3.48). Im Gegensatz zur Inanspruchnahme der Koloskopie gibt es für die Anwendung des Hämoccult-Tests in der SGB keine Daten, mit denen die zeitliche Entwicklung gezeigt werden könnte.

8,9% bzw. 8,0%

der 50- bis 59-jährigen (CH: 8,7%) bzw. der 60- bis 69-jährigen St.Galler Bevölkerung (CH: 10,9%) haben in den letzten zehn Jahren einen Hämoccult-Test aus Vorsorgegründen machen lassen

G 3.48 Hämoccult-Test als Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung in den letzten zwei Jahren (Personen ab 40 Jahren), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Bemerkung: Hämoccult-Tests in den letzten zwei Jahren aufgrund diagnostischer Befunde sind hier ausgeschlossen.

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Wie bei der Koloskopie, aber auf deutlich tieferem Niveau als dort, lassen sich die Frauen (SG: 4,4%; CH: 6,0%) im Kanton eher weniger und in der Gesamtschweiz signifikant weniger mit dem Hämoccult-Test zur Darmkrebs-Vorsorge untersuchen als die Männer (SG: 8,3%; CH: 8,9%; G 3.48). Auch machen jüngere Personen zwischen 40 und 49 Jahren (SG: 2,4%; CH: 1,4%) klar weniger Hämoccult-Vorsorgetest als Personen zwischen 50 und 74 Jahren, bei denen es eine Vorsorgeempfehlung gibt (vgl. Kasten 3.7). Dabei erreichen die Anteile an Personen mit Hämoccult-Vorsorgetest bei den 50- bis 59-Jährigen 8,9% (SG) bzw. 8,7% (CH) und bei den 60- bis 74-Jährigen 8,0% (SG) bzw. 10,9% (CH). Es zeigen sich auf kantonaler und nationaler Ebene keine signifikanten Unterschiede nach Bildungsniveau, finanzieller Situation und nach Nationalität (Werte nicht dargestellt).

3.5.5 Impfung gegen saisonale Grippe und Covid-19-Erkrankungen

Impfungen sind ein entscheidendes Instrument zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung und ihrer einzelnen Mitglieder. Mit Impfungen lassen sich gesundheitliche Komplikationen bei Personen mit besonderen Risiken reduzieren oder verhindern. Zudem kann die Ausbreitung von Krankheiten in der Bevölkerung gebremst oder verhindert werden. Das BAG hat einen nationalen Impfplan aufgestellt, der Empfehlungen für jede Art von Impfung enthält. Diese Empfehlungen werden in Abhängigkeit vom Profil einer Bevölkerungsgruppe wie das Alter, das Risiko einer Exposition und/oder einer Übertragung und das Risiko für Komplikationen ausgesprochen. Die konkreten Empfehlungen für die Impfung gegen die saisonale Grippe sowie gegen Covid-19-Erkrankungen umfassen einen Grossteil der Bevölkerung (siehe Kasten 3.8).

Mehr als zwei Drittel der St.Galler Bevölkerung haben sich noch nie gegen die saisonale Grippe impfen lassen

2022 geben 69,7% der St.Galler Bevölkerung an, dass sie sich noch nie gegen Grippe haben impfen lassen (G 3.49). Dies ist ein grösserer Anteil als in der Gesamtschweiz mit 62,9%. Im Jahr 2017 war der Anteil der «Nie-Geimpften» gegen Grippe im Kanton mit 74,4% tendenziell höher und in der Gesamtschweiz mit 71,1% signifikant höher gewesen (Werte nicht dargestellt).

Für das knappe Drittel der Personen, die eine Grippeimpfung im Kanton St.Gallen (30,3%; CH: 37,1%) im Jahr 2022 bejahen, lässt sich der Zeitabstand zur letzten Impfung eruieren (G 3.49). Demnach haben 2022 11,7% der Kantonsbevölkerung eine Grippeimpfung innert Jahresfrist erhalten, signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit 17,2%. Hingegen gibt es keinen Unterschied zwischen den Anteilen für Personen, die sich vor ein bis drei Jahren (SG: 7,5%; CH: 8,7%) und vor mehr als drei Jahren (SG: 11,1%; CH: 11,3%) gegen Grippe haben impfen lassen.

Die 65-jährige und ältere St.Galler Bevölkerung befolgt die Grippe-Impfempfehlung des BAG nur lückenhaft

Grafik G 3.49 macht deutlich, dass die Impfempfehlung des BAG bezüglich des Risikos «Alter 65+» für die Grippeimpfung von der älteren St.Galler Bevölkerung nur lückenhaft befolgt wird. So hat sich lediglich jede vierte Person unter den 65- bis 79-Jährigen (27,4%) und jede fünfte Person unter den 80-Jährigen und Älteren (20,2%) 2022 innert Jahresfrist gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Geschlecht, Bildungsniveau, finanzielle Situation oder Nationalität spielen dabei innerhalb der kantonalen Bevölkerung kaum eine Rolle.

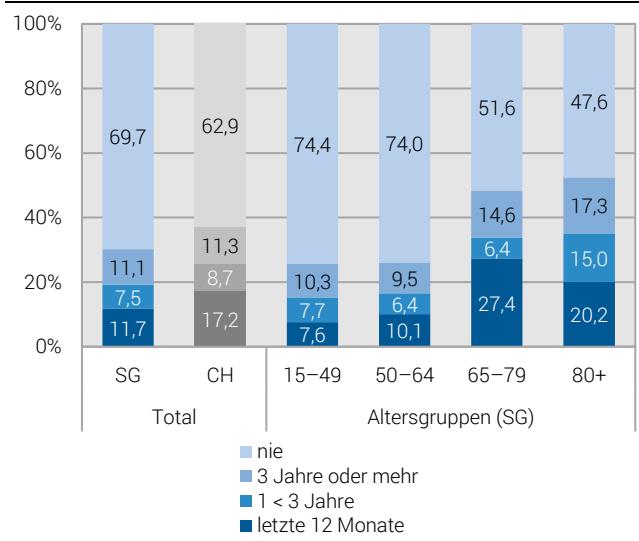
Kasten 3.8 Empfehlungen zu den Impfungen gegen die saisonale Grippe und gegen Covid-19

Grippeimpfung: Die Impfung wird allen Personen mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Komplikationen empfohlen. Dazu gehören insbesondere Personen im Alter von 65 Jahren und mehr, Personen mit chronischen Erkrankungen sowie schwangeren Frauen. Auch sollten jene Personen wie Angehörige oder das Gesundheitspersonal, die in regelmässigem Kontakt mit Individuen aus den genannten Risikogruppen stehen, sich impfen lassen.

Impfung gegen Covid-19: Im Winter 2024 wird eine Impfung gegen Covid-19 allen vulnerablen Personengruppen empfohlen. Damit angesprochen sind Personen im Alter von 65 Jahren und mehr, aber auch Personen ab 16 Jahren, welche von bestimmten chronischen Krankheiten oder von einer Trisomie 21 betroffen sind.

Quelle: BAG (infovac.ch)

G 3.49 Impfung gegen saisonale Grippe, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Der Anteil an gegen Covid-19-Geimpften ist in der St.Galler Bevölkerung tiefer als in der Gesamtschweiz

Ziel der Covid-19-Impfung ist es, die Individuen in der Bevölkerung besser gegen einen schweren Verlauf dieser Viruserkrankung zu schützen und so Hospitalisationen und vorzeitige Todesfälle zu vermeiden. In der SGB 2022 wurde die Frage gestellt, ob sich die betreffende Person gegen Covid-19 hat impfen lassen oder nicht. Ohne weitere Präzisierungen waren die vier Antwortoptionen dazu «Ja», «Nein, aber ich bin angemeldet», «Nein, ich bin noch unentschlossen» oder «Nein». In der folgenden Darstellung der Covid-19-Geimpften in Grafik G 3.50 sind die mit «Ja» und mit «Nein, aber ich bin angemeldet» antwortenden Personen zusammengefasst.

76,7%

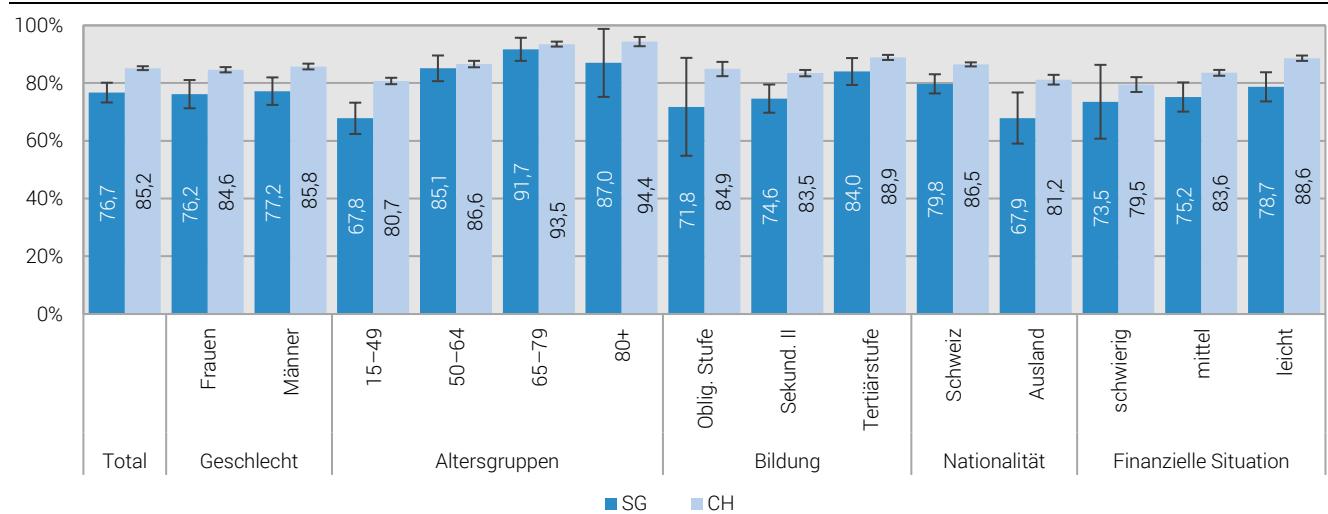
der St.Galler Bevölkerung sind im Jahr 2022 gegen Covid-19 geimpft (oder zur Impfung angemeldet), dies ist weniger als in der Gesamtschweiz mit 85,2%

51,6% bzw. 47,6%

der St.Galler Bevölkerung im Alter von 65 bis 79 Jahren bzw. von 80 Jahren und mehr haben sich noch nie gegen Grippe impfen lassen

Von den befragten Personen im Kanton St.Gallen geben 76,7% an, dass sie sich gegen Covid-19 haben impfen lassen (inkl. Angemeldete). Dieser Anteil ist signifikant tiefer als jener für die Gesamtschweiz mit 85,2%. In der St.Galler Bevölkerung ist der Anteil geimpfter Männer mit 77,2% im Vergleich zu den geimpften Frauen mit 76,2% fast gleich gross. In der Gesamtschweiz ist – auf entsprechend höherem Niveau – auch kein Geschlechterunterschied festzustellen.

G 3.50 Impfung gegen Covid-19, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Einklang mit den Empfehlungen zur Covid-19-Impfung (Kasten 3.8) nehmen die Impfquoten mit zunehmendem Alter der Bevölkerung zu. Höhere Quoten finden sich insbesondere in den Altersgruppen, für die 2022 eine Impfempfehlung bestand (65 Jahre und älter). So sind die Anteile der Geimpften bei den 65- bis 79-Jährigen (SG: 91,7%; CH: 93,5%) und bei den 80-Jährigen und Älteren (SG: 87,0%; CH: 94,4%) deutlich höher als bei den 15- bis 49-Jährigen (SG: 67,8%; CH: 80,7%). Bei dieser jüngsten Altersgruppe bestand keine generelle Impfempfehlung, was die tieferen Impfquoten einordnet. Der im Vergleich zur Gesamtschweiz tiefere Wert in dieser Altersgruppe trägt wesentlich zur insgesamt tieferen Impfquote im Kanton bei.

In der Gesamtschweizer Bevölkerung ist der Anteil Covid-19-Geimpfter höher bei Personen mit Tertiärausbildung, mit Schweizer Nationalität und mit finanziell guter Lage

In der Bevölkerung der Gesamtschweiz weisen Personen mit Bildungsabschluss auf der Tertiärstufe (88,9%), Personen mit Schweizer Nationalität (86,5%) und Personen ohne finanzielle Schwierigkeiten (88,6%) signifikant höhere Anteile an Impfungen gegen Covid-19 aus als die jeweiligen Vergleichsgruppen. Im Kanton St.Gallen trifft das in der Tendenz ebenfalls zu, die jeweiligen Unterschiede sind wegen der kleineren Fallzahlen aber statistisch nicht signifikant.

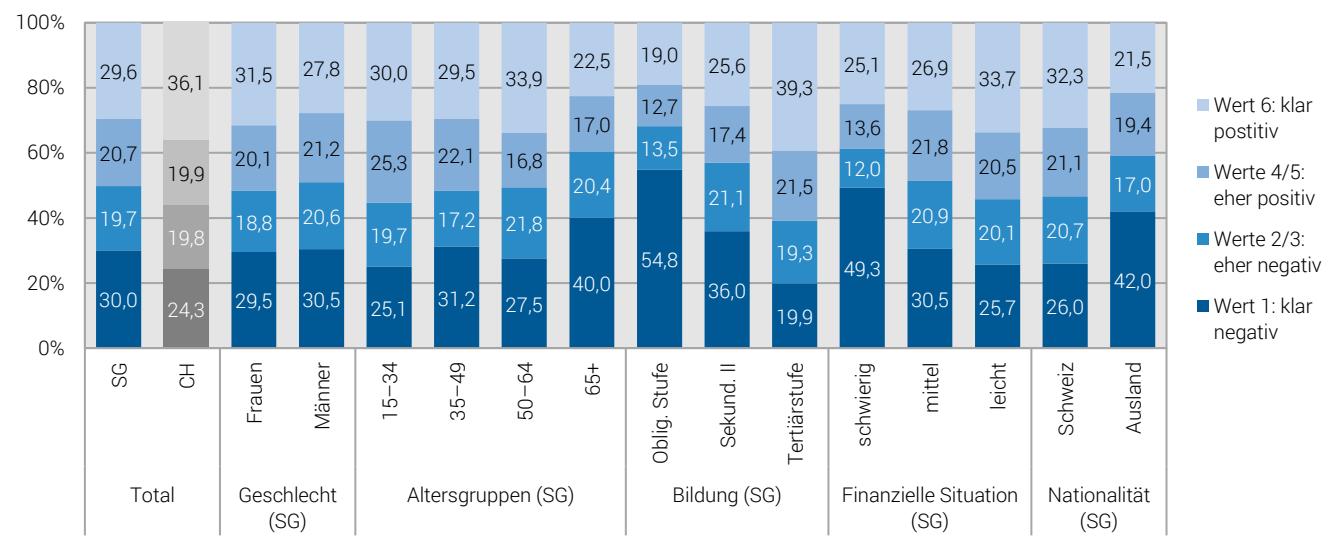
3.5.6 Einstellungen der Bevölkerung bezüglich Organspende

Im Mai 2022 hat sich eine Mehrheit des Schweizer Volkes für die Einführung der sogenannten Widerspruchslösung betreffend Organspende ausgesprochen. Nach dieser Regelung muss eine Person zu Lebzeiten ausdrücklich festhalten, wenn sie nach dem eigenen Tod keine Organe und Gewebe für eine Transplantation spenden will. Da diese neue Regelung frühestens 2026 eingeführt werden kann, gilt bis dahin weiterhin die sogenannte Zustimmungslösung. Gemäss Letzterer dürfen Organe oder Gewebe einer verstorbenen Person nur dann entnommen werden, wenn dafür eine explizite Einwilligung zu Lebzeiten vorliegt. Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung der verstorbenen Person vor, werden die nächsten Angehörigen nach dem Willen der verstorbenen Person gefragt.

Die St.Galler Bevölkerung ist eher negativer zur eigenen Organspende eingestellt als die Gesamtschweizer Bevölkerung

Die SGB will von den Befragten auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (trifft voll und ganz zu) wissen, ob sie mit folgender Aussage einverstanden sind: «Ich persönlich wäre dazu bereit, unmittelbar nach meinem Tod eines meiner Organe (Gewebe oder Zellen) zu spenden». Im Kanton St.Gallen stimmt im Jahr 2022 knapp ein Drittel (29,6%) der Bevölkerung einer Organspende vollständig zu (Wert 6), signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit 36,1% (G 3.51). Weitere 20,7% im Kanton und 19,9% in der Gesamtschweiz haben eine mindestens tendenzielle Bereitschaft (Werte 4 und 5) zur Organspende.

G 3.51 Einstellung zur Organspende nach dem eigenen Tod, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Eher negativ (Werte 2 und 3) bezüglich Organspende drücken sich 19,7% der St.Galler Bevölkerung aus, gleich viele wie in der Gesamtschweiz (19,8%). Klar negativ (Wert 1) ist die Haltung bei 30,0% der St.Gallerinnen und St.Gallern, womit dieser Anteil auch signifikant höher ist als jener für die Gesamtschweiz (24,3%). Auch hat dieser Anteil der Bevölkerung im Kanton mit klar negativer Einstellung zur Organspende im Vergleich zum Jahr 2017 (25,0%) eher etwas zugenommen (Wert nicht dargestellt).

49,7%

beträgt der Anteil an der St.Galler Bevölkerung, der 2022 klar negativ (30,0%) oder eher negativ (19,7%) zur eigenen Organspende eingestellt ist

Personen im Rentenalter, ohne nachobligatorische Ausbildung, mit ausländischer Nationalität und mit finanziellen Problemen stehen der eigenen Organspende häufiger kritisch gegenüber

Wenn man die Bereitschaft für die Organspende in der Bevölkerung erhöhen möchte, sind Personen, die einer Organspende negativ gegenüberstehen, von besonderem Interesse. Im Kanton St.Gallen sind dies jene 30,0% der Bevölkerung, die eine klar negative Einstellung zur eigenen Organspende haben.

Während sich zwischen den Geschlechtern im Kanton kein Unterschied zeigt, ist bei den jüngeren St.Gallerinnen und St.Gallern die negative Einstellung weniger verbreitet als bei den älteren. Insbesondere bei den 65-Jährigen und Älteren haben 40,0% eine klar negative Einstellung zur Organspende, was signifikant mehr ist als bei den 15- bis 34-Jährigen (25,1%) und bei den 50- bis 64-Jährigen (27,5%).

Bei der Kantonsbevölkerung ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss liegt der Anteil mit 54,8% klar negativer Haltung ebenfalls über den Werten für jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II (36,0%) und insbesondere für jene auf Tertiärstufe (19,9%). Stärker verbreitet ist die negative Haltung auch bei Personen im Kanton mit schwieriger Finanzlage, wo 49,3% eine klar negative Einstellung angeben. Und schliesslich kann das Kriterium Nationalität aufgeführt werden: Die klar negative Haltung zur Organspende ist bei Ausländerinnen und Ausländern im Kanton mit 42,0% signifikativ häufiger vorhanden als bei den St.Gallerinnen und St.Gallern mit Schweizer Pass (26,0%).

Ausser bei den 65-Jährigen und Älteren gibt es kaum Unterschiede zwischen der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung beim schriftlichen Festhalten des Willens zur Organspende

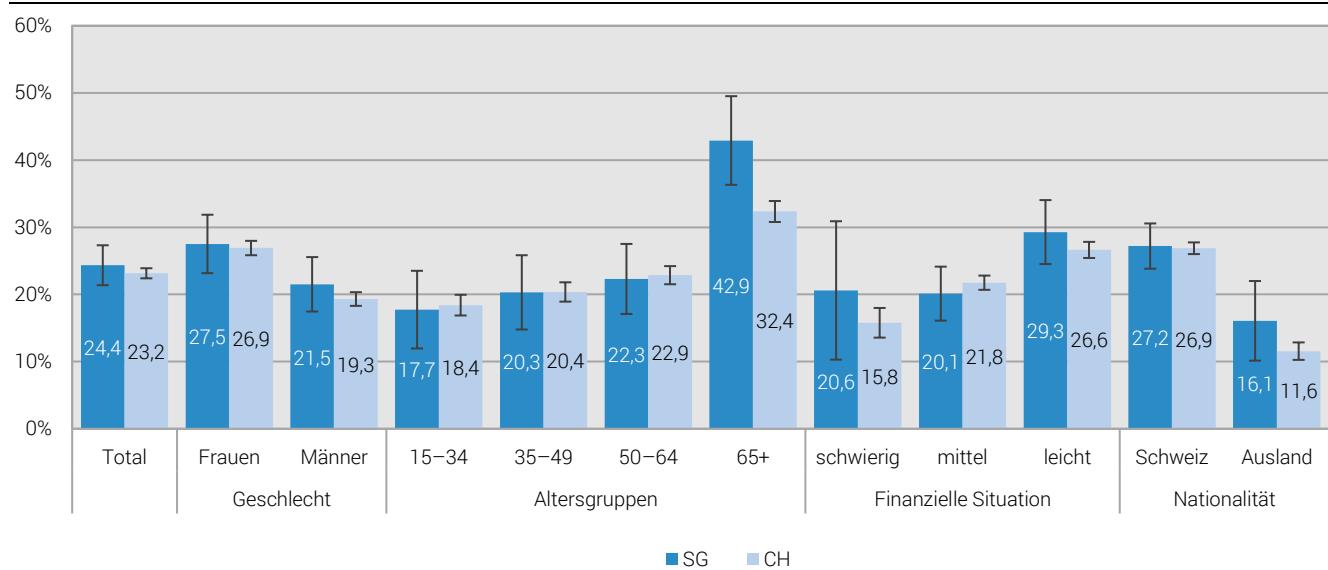
Die SGB bringt auch in Erfahrung, ob die Befragten ihren Willen hinsichtlich einer Organspende schriftlich festgehalten haben. Die Anteile im Total (SG: 24,4%; CH: 23,2%) und nach Bevölkerungsgruppen für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz unterscheiden sich nur wenig (G 3,52). Frauen (SG: 27,5%; CH: 26,9%) haben den Willen etwas mehr als Männer schriftlich festgehalten (SG: 21,5%; CH: 19,3%). Hingegen haben die 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler (42,9%) signifikant grössere Anteile als alle anderen Altersgruppen im Kanton und auch im Vergleich zur Gesamtschweiz (32,4%).

Während nach Bildungsabschluss keine relevanten Unterschiede im Kanton zu beobachten sind, haben St.Gallerinnen und St.Galler mit wenig finanziellen Problemen (29,3%) im Vergleich zu solchen mit mittleren (20,1%, signifikant) und grossen finanziellen Problemen (20,6%, nicht signifikant) den Willen vermehrt schriftlich festgehalten. Schliesslich haben die Schweizerinnen und Schweizer im Kanton mit einem Anteil von 27,2% häufiger eine Willensbekundung betreffend Organspende als Ausländerinnen und Ausländer mit Wohnsitz im Kanton (16,1%) festgehalten.

42,9%

der St.Gallerinnen und St.Galler im Alter von 65 Jahren und mehr haben ihren Willen zur Organspende schriftlich festgehalten (CH: 32,4%)

G 3.52 Willen zur Organspende schriftlich festgehalten, nach Geschlecht, Alter, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4 Arbeit und Gesundheit

Für zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren wird die Gesundheit massgeblich von der Ausgestaltung der Arbeitswelt mitbestimmt, in der sie tätig sind. Entgegen dem optimistischen Sprichwort «Arbeit hält gesund» kann Arbeit die Beschäftigten manchmal auch krank machen. So ist die Berufsarbeit in mehr als 290 000 Fällen die direkte Ursache für Erkrankungen und Unfälle, die pro Jahr von den Unfallversicherern in der Schweiz anerkannt werden. Die dadurch verursachten jährlichen Kosten belaufen sich auf über 1,6 Milliarden Schweizer Franken (SUVA, 2024).

Weiter haben berufsbedingte Erkrankungen und Unfälle – neben den direkten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung sowie das Gesundheitssystem – auch negative Folgen auf die Produktivität der Individuen, die in schweren Fällen bis zur Invalidität führen können. Gewisse negative Auswirkungen als Folge bestimmter Arbeitsbedingungen (z. B. Rückenschmerzen, chronische Müdigkeit oder Stresssymptome) können indirekt und eher langfristig für spätere Gesundheitsprobleme der Betroffenen verantwortlich sein.

Das Kapitel 4 beschreibt die gesundheitliche Lage der erwerbstätigen Bevölkerung im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz. Im ersten Unterkapitel 4.1 geht es um die Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit sowie um die Zufriedenheit der Befragten mit ihrer Arbeitssituation. Die nachfolgenden Unterkapitel beschreiben die von den Befragten erlebten Arbeits- und Lebensbedingungen (Unterkapitel 4.2) und beleuchten den Zusammenhang zwischen Arbeit und Krankheit (Unterkapitel 4.3). Mit Ausnahme der Störungen im Wohnumfeld in Abschnitt 4.2.2, wo die gesamte Wohnbevölkerung ab 15 Jahren betrachtet wird, beziehen sich alle Resultate von Kapitel 4 stets auf die Situation der erwerbstätigen Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren.

4.1 Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit

4.1.1 Selbsteinschätzung der Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit

In der SGB 2022 geben erwerbstätige Personen, die in der Vorwoche mindestens eine Stunde gearbeitet haben, Auskunft über mehrere Aspekte ihrer beruflichen Situation. Bei einer dieser Fragen geht es darum, selbst einzuschätzen, welches der direkte Einfluss der eigenen Arbeit auf die eigene Gesundheit ist.

Kasten 4.1 Gesundheitszustand von arbeitslosen oder von nicht erwerbstätigen Personen

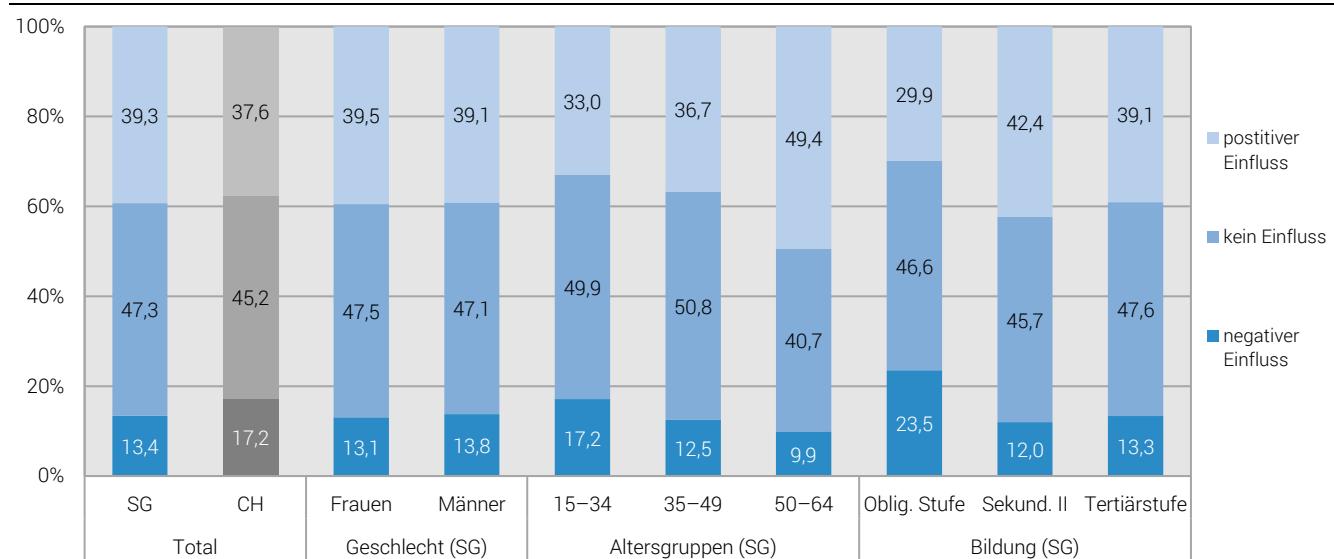
Zum besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen Arbeit und Gesundheit kann ergänzend auch der Gesundheitszustand von beruflich aktiven Personen mit jenem von beruflich nicht aktiven Personen verglichen werden. In der Schweiz geben im Jahr 2022 90,3% aller erwerbstätigen Personen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut an. Bei den arbeitslosen Personen sind dies 81,3% der Befragten und bei den nicht erwerbstätigen Personen 73,3% der Befragten.

Mehrere Studien stellen fest, dass die Erfahrung von Arbeitslosigkeit mit einer direkten oder indirekten bzw. längerfristigen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Betroffenen einhergeht (Ronchetti & Terriau, 2020). Natürlich ist es methodisch fast unmöglich, einen gerichteten Kausalzusammenhang zwischen der Erfahrung von Arbeitslosigkeit und dem Gesundheitszustand der hiervon Betroffenen herzustellen. So hängen beide Phänomene mit einer Anzahl von sozioökonomischen und soziodemografischen Faktoren (Bildungsniveau, wirtschaftliche Situation, Alter, Nationalität etc.) zusammen, die sie gleichzeitig beeinflussen können.

39,3% aller St.Gallerinnen und St.Galler sehen einen positiven Einfluss der Arbeit auf ihre Gesundheit

Vier von zehn (39,3%) der 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen finden, dass ihre Arbeit einen positiven Einfluss auf die eigene Gesundheit hat (G 4.1). Dagegen finden 47,3% der St.Galler Erwerbspersonen, dass die Arbeit keinen Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Im Vergleich zur Gesamtschweiz mit 37,6% positiver und 45,2% neutraler Einschätzung ist dies kein statistischer Unterschied. Hingegen ist der Anteil von 13,4% der kantonalen Erwerbsbevölkerung mit einer negativen Einschätzung der Auswirkung der Arbeit statistisch signifikant tiefer als jener für die Gesamtschweiz mit 17,2%. Im Jahr 2017 waren die Anteile mit negativer Einschätzung im Kanton (15,6%) und in der Gesamtschweiz (15,7%) noch gleich gross gewesen (Werte nicht dargestellt).

G 4.1 Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Kein Geschlechterunterschied bei der Einschätzung der Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit in der St.Galler Erwerbsbevölkerung

Die Ergebnisse im Jahr 2022 zur Einschätzung der Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit in der St.Galler Erwerbsbevölkerung zeigen keinen Geschlechterunterschied (G 4.1). Nach Altersgruppen sehen die 50- bis 64-jährigen Erwerbstätigen im Kanton mit einem Anteil von 49,4% die Auswirkungen häufiger als positiv an als die 15- bis 34-jährigen Erwerbstätigen mit 33,0%.

4.1.2 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation

Die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation gibt an, inwieweit eine Person ihre Erwerbstätigkeit mit positiven Gedanken und Gefühlen verbindet. Zahlreiche Studien haben einen starken Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der körperlichen und psychischen Gesundheit nachgewiesen (Faragher et al., 2005). Ein hohes Niveau der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation erhöht das allgemeine Wohlbefinden und trägt positiv zur körperlichen und psychischen Gesundheit bei, während die Unzufriedenheit mit der Arbeit mit einem erhöhten Risiko für berufliche Erschöpfung (Burn-out), für ein geringeres Selbstwertgefühl, für Angststörungen sowie für Depressionen verbunden ist.

39,3%

der St.Galler Erwerbsbevölkerung sehen die Auswirkungen der Arbeit auf ihre Gesundheit als positiv an; 13,4% empfinden sie als negativ

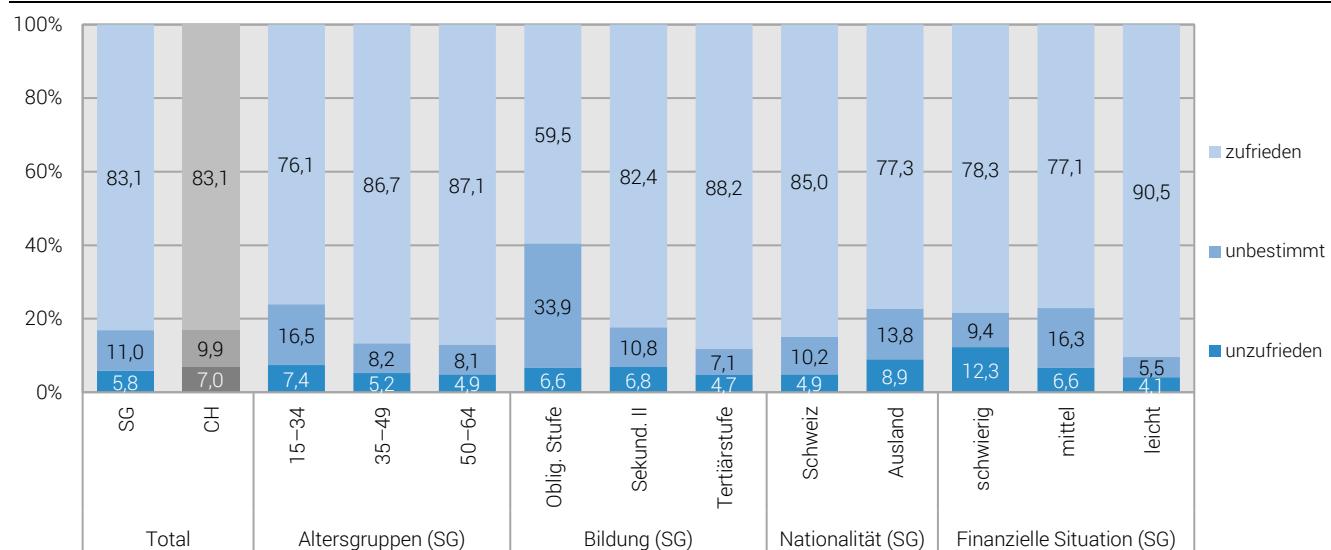
Alle weiteren Ergebnisse zu diesem Indikator im Kanton St.Gallen gehen in die erwartete Richtung, sind aber statistisch nicht signifikant. So sehen Personen mit niedriger Bildungsstufe, mit ausländischer Nationalität und in schwieriger finanzieller Situation die Auswirkungen der Arbeit auf ihre Gesundheit als eher negativer an als die höher Ausgebildeten, als Personen mit Schweizer Nationalität und als Personen ohne finanzielle Probleme (Werte nach Nationalität und finanzieller Situation nicht dargestellt).

Mehr als acht von zehn Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden

83,1% der erwerbstätigen Personen im Kanton St.Gallen geben an, mit ihrer Arbeitssituation zufrieden zu sein; dies ist genau gleich viel wie in der Gesamtschweiz (G 4.2). 11,0% der St.Gallierinnen und St.Galler sind weder zufrieden noch unzufrieden und 5,8% berichten, mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden zu sein.

Bei den Vergleichen zwischen den Bevölkerungsgruppen innerhalb des Kantons sind die Ergebnisse ähnlich wie bei den Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit. Es gibt hier ebenfalls keine Geschlechterunterschiede (Werte nicht dargestellt). Nach Altersgruppen betrachtet sind die über 35-jährigen Erwerbstätigen tendenziell zufriedener als die 15- bis 34-jährigen Erwerbstätigen, ebenso jene mit höherer Bildungsstufe, Schweizer Nationalität und ohne finanzielle Probleme. Wegen der kleinen Fallzahlen sind die Unterschiede im Kanton aber auch hier statistisch nicht

G 4.2 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, nach Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

signifikant. Dies im Gegensatz zur Gesamtschweiz, wo die Frauen (8,1%), die 15- bis 34-jährigen Erwerbstätigen (8,3%), die Ausländerinnen und Ausländer (9,1%) sowie die Personen in schwierigen finanziellen Verhältnissen (12,5%) signifikant höhere Anteile an mit der Arbeit Unzufriedenen aufweisen (Werte nicht dargestellt).

Störungen im Wohnumfeld (hauptsächlich durch Lärm oder Verschmutzung) in die Analyse einzubeziehen. Wenn das Wohnumfeld als Ort der Regeneration und Erholung ebenfalls durch solche äusseren Einflüsse belastet ist, kann dies einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheitsressourcen der Erwerbsbevölkerung haben (z. B. die Schlafqualität oder die Lebensqualität zu Hause).

83,1%

der St.Galler Erwerbsbevölkerung sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden; dies ist gleichviel wie in der Gesamtschweiz (83,1%)

4.2 Arbeits- und Lebensbedingungen

Die Arbeits- und Lebensbedingungen gehören zu den wichtigsten sozialen Determinanten der Gesundheit. In ihrem Arbeitsumfeld können Erwerbspersonen verschiedenen Störungen und physischen oder psychosozialen Risiken ausgesetzt sein. Störungen sind dabei als Umstände oder äussere Einflüsse zu verstehen, die die Beschwerlichkeit der Arbeit und/oder deren Risiken für die Gesundheit erhöhen. Beispiele hierfür sind Lärm oder sehr hohe bzw. sehr tiefe Temperaturen. Gesundheitliche Risiken hängen direkt mit der ausgeführten Aktivität zusammen, wie etwa beim Tragen schwerer Lasten, bei der Einhaltung eines hohen Arbeitstemplos, einer hohen Arbeitsintensität oder bei mangelnder Wertschätzung der geleisteten Arbeiten. Eine Häufung solcher Störungen und Risiken bestimmt in hohem Masse die Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen. Darum ist es wichtig, ebenfalls die

4.2.1 Störungen am Arbeitsplatz

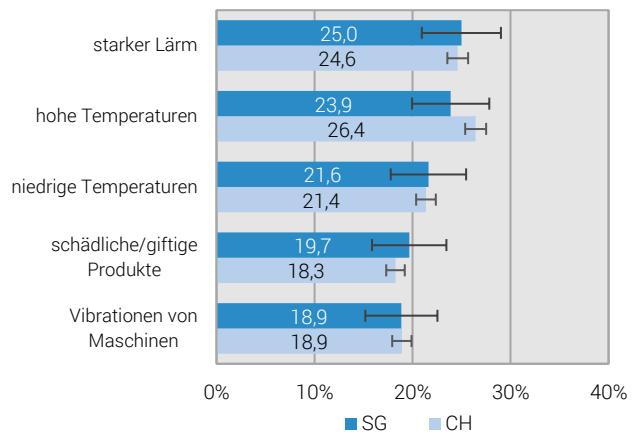
Personen, die in ihrem Arbeitsumfeld stärkeren physikalischen Störungen (giftige Substanzen, extreme Temperaturen, starke Vibratoren, hohe Lärmbelastung etc.) ausgesetzt sind, können körperliche Folgen wie Unwohlsein, Übelkeit, Gliederschmerzen, Bewegungseinschränkungen, Durchblutungsstörungen oder Hörschäden davontragen. Es können für Betroffene nicht nur mehrere solcher physikalischen Störungen zusammenkommen, sondern diese auch in Kombination mit weiteren Belastungen am Arbeitsplatz auftreten. Das erhöht das Risiko für Erkrankungen und Unfälle mit Verletzungsfolgen nochmals deutlich. Je nach Gesundheitszustand, den verfügbaren gesundheitlichen Ressourcen und dem Gesundheitsverhalten kann dies sehr unterschiedliche Folgen auf den kürzer- und längerfristigen Gesundheitszustand der Betroffenen haben.

In der SGB werden die Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren zu ihrer Exposition gegenüber verschiedenen Störungen bei ihrer Arbeit befragt, wobei Mehrfachantworten möglich sind. Eine Person gilt als exponiert, wenn sie während mindestens einem Viertel ihrer Arbeitszeit einer jeweiligen Störung ausgesetzt ist.

Für die St.Galler Erwerbsbevölkerung ist ein hoher Lärmpegel die häufigste Störung im Arbeitsumfeld

Grafik G 4.3 zeigt, dass die St.Galler Erwerbstätigen ähnlich häufig von Störungen im Arbeitsumfeld betroffen sind wie die Schweizer Erwerbstätigen insgesamt. Die beiden häufigsten Störungen, von denen jede vierte Person betroffen ist, sind ein hoher Lärmpegel mit eingeschränkten Unterhaltungsmöglichkeiten (SG: 25,0%; CH: 24,6%) und hohe Temperaturen mit Schwitzen ohne Arbeitsanstrengung (SG: 23,9%; CH: 26,4%). Eine von fünf erwerbstätigen Personen ist dagegen von niedrigen Temperaturen in Gebäuden oder im Freien (SG: 21,6%; CH: 21,4%), von schädlichen oder giftigen Produkten wie Staub, Industrierauch, Mikroben oder Chemikalien (SG: 19,7%; CH: 18,3%) oder von Vibratoren durch Handwerkzeuge oder Maschinen (SG: 18,9%; CH: 18,9%) betroffen.

G 4.3 Störungen im Arbeitsumfeld während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, nach Art der Störung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

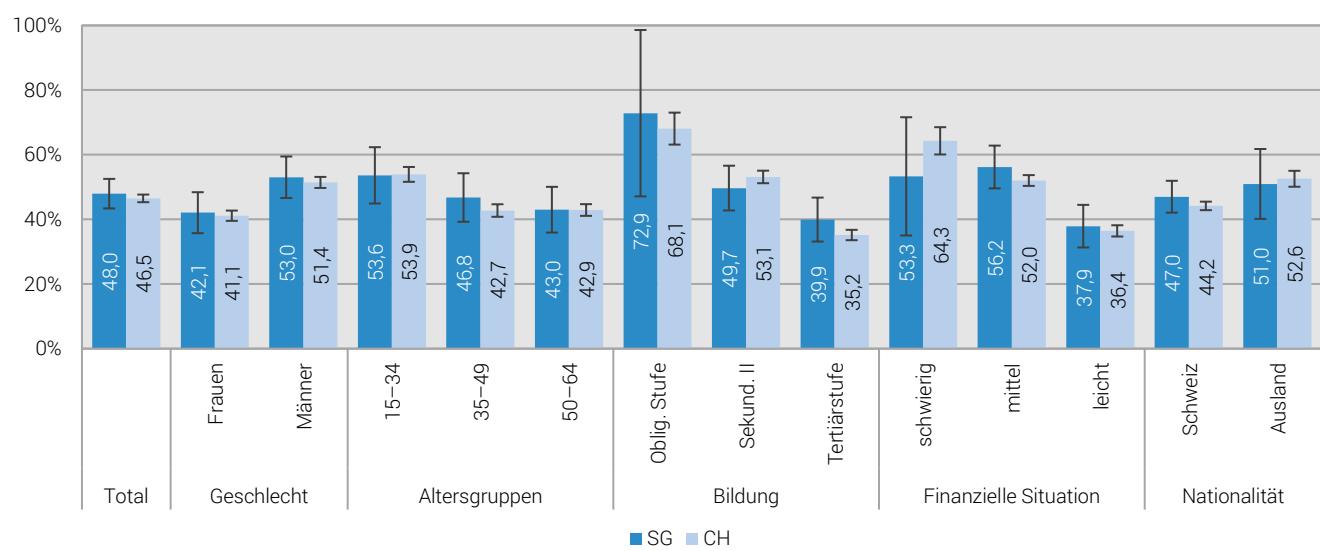
48,0%

der erwerbstätigen St.Galler Bevölkerung ist von mindestens einer Störung bei der Arbeit betroffen; in der Gesamtschweiz sind es 46,5%

Jede zweite Erwerbsperson in der St.Galler Bevölkerung ist im Jahr 2022 von mindestens einer Störung im Arbeitsumfeld betroffen

Grafik G 4.4 zeigt den Anteil an der St.Galler und der Gesamtschweizer Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren, die 2022 von mindestens einer der fünf Störungen im Arbeitsumfeld während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit betroffen waren. Dieser Anteil beträgt 48,0% für die St.Galler und 46,5% für die Gesamtschweizer Bevölkerung. Diese Anteile sind seit 2017 (SG: 53,1%; CH: 48,9%) leicht zurückgegangen (Werte nicht dargestellt).

G 4.4 Mindestens eine Störung im Arbeitsumfeld während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind Störungen im Arbeitsumfeld fast doppelt so häufig ausgesetzt wie Personen mit Tertiärabschluss

Männer sind im Kanton St.Gallen (53,0%) tendenziell und in der Gesamtschweiz (51,4%) signifikant häufiger von mindestens einer Störung im Arbeitsumfeld betroffen als Frauen (SG: 42,1%; CH: 41,1%; G 4.4). Dasselbe gilt für die jüngeren Erwerbstäglichen (15 bis 34 Jahre; SG: 53,6%; CH: 53,9%) im Vergleich zu der mittleren Altersgruppe (35 bis 49 Jahre; SG: 46,8%; CH: 42,7%) und zu den älteren Erwerbstäglichen (50 bis 64 Jahre; SG: 43,0%; CH: 42,9%). Ebenfalls signifikant mehr Störungen müssen auf dem Niveau Gesamtschweiz die Erwerbstäglichen mit schwieriger Finanzlage und ausländischer Nationalität ertragen. Schliesslich sind Erwerbstägige ohne nachobligatorische Ausbildung (SG: 72,9%; CH: 68,1%) fast doppelt so häufig Störungen im Arbeitsumfeld ausgesetzt wie Personen mit Tertiärabschluss (SG: 39,9%; CH: 35,2%). Hier ist sogar der Unterschied für die St.Galler Erwerbsbevölkerung signifikant.

Störungen im Arbeitsumfeld stehen im Zusammenhang mit physischen und psychischen Gesundheitsproblemen

Grafik G 4.5 stellt einen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Störungen im Arbeitsumfeld und vier wichtigen Gesundheitsindikatoren her. Je mehr Störungen im Arbeitsumfeld auftreten, desto grösser ist der Anteil der Befragten, die einen schlechten körperlichen Gesundheitszustand angeben. Das gleiche Bild zeigt sich für lang andauernde Gesundheitsprobleme: Je mehr Störungen im Arbeitsumfeld anfallen, umso grösser ist der Anteil der Befragten, die solche Probleme angeben. Auf tieferem Niveau

gilt der Zusammenhang auch für psychische Probleme: Je mehr Störungen im Arbeitsumfeld anfallen, desto grösser ist der Anteil Befragter mit mittleren bis schweren Depressionssymptomen.

30,4%

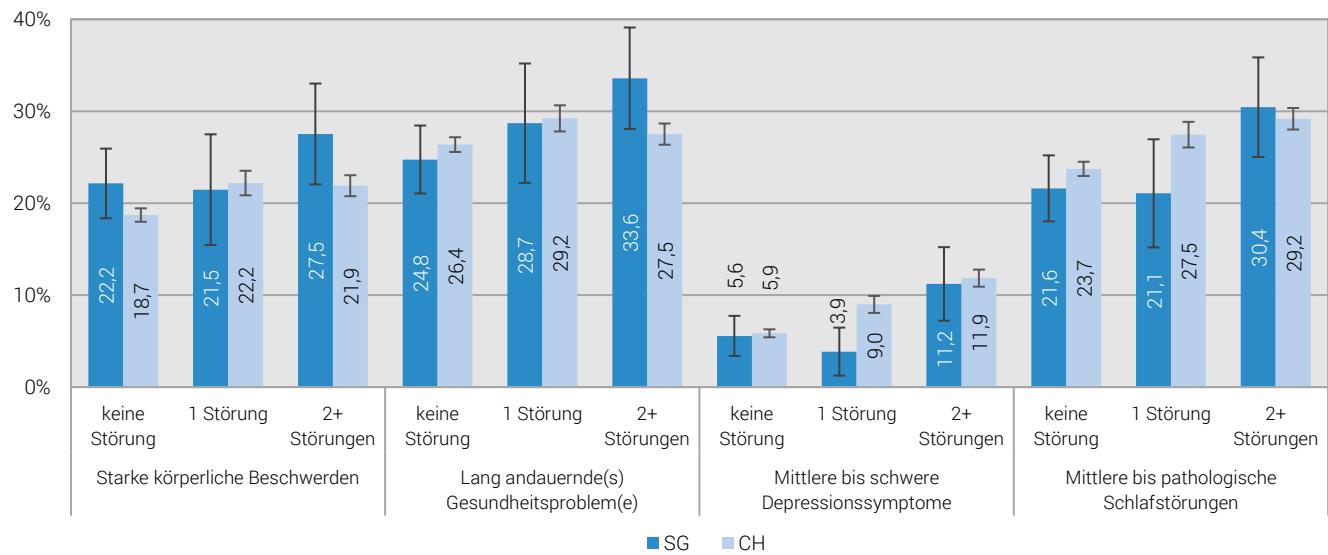
der erwerbstägigen St.Galler Bevölkerung mit mittleren bis pathologischen Schlafstörungen sind von zwei oder mehr Störungen bei der Arbeit betroffen

Und schliesslich nimmt der Anteil an Erwerbstägigen mit mittleren bis pathologischen Schlafstörungen zu, wenn Störungen im Arbeitsumfeld bestehen. Die Unterschiede in den gezeigten Anteilen in Grafik G 4.5 sind für die Gesamtschweiz in der Mehrzahl statistisch signifikant. Für die St.Galler Erwerbsbevölkerung unterscheiden sie sich – wegen der relativ kleinen Fallzahlen für den Kanton – in den meisten Fällen nur tendenziell.

4.2.2 Störungen im Wohnumfeld

So wie erwerbstägige Personen Störungen in ihrem Arbeitsumfeld ausgesetzt sind, kann die Gesundheit der gesamten Bevölkerung durch Störungen in deren Wohnumfeld beeinträchtigt werden. Solche Störungen können durch Lärmbelastung, Störungen durch Licht, durch verminderte Qualität der Atemluft oder des Trinkwassers oder durch verschiedene Strahlenbelastungen verursacht werden. Lärmbelastungen können Schlafstörungen und

G 4.5 Anzahl Störungen im Arbeitsumfeld nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstägige)



Stresssymptome zur Folge haben oder sogar zu einem Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, von Diabetes, von Depressionen oder zu kognitiven Beeinträchtigungen bei Kindern führen (Basner et al., 2014).

Trotz technologischer Fortschritte (z. B. leisere Fahrzeuge) und baulicher Massnahmen (z. B. Lärmschutzwände, lärmarme Strassenbeläge und Lärminderungen im Schienenverkehr) haben das grösste Verkehrsaufkommen, das Bevölkerungswachstum und die Siedlungsentwicklung zu einer Zunahme der lärmbelasteten Personen in der Schweiz geführt (BAFU, 2018). Bezüglich der Luftqualität haben epidemiologische Studien die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von mit Feinstaub belasteter Luft klar nachgewiesen. Eine Zunahme von Asthma- und Allergieerkrankungen mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen sind einige der Folgen. Weiter lässt sich für die Luftverschmutzung ein systematischer Zusammenhang mit einer Zunahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der damit zusammenhängenden Sterblichkeit nachweisen (Aryal et al., 2021). Dazu kommen einige Krebserkrankungen, aber auch verschiedene Atemwegserkrankungen, die insbesondere die Kinder betreffen (WHO, 2018).

Schliesslich hat die *International Agency for Research on Cancer* (IARC) der WHO im Jahr 2011 die durch Funkfrequenzen erzeugten elektromagnetischen Felder – wie sie hauptsächlich durch Mobiltelefone verursacht werden – als potentiell krebserregend eingestuft (IARC, 2011). International und in der Schweiz sind weitere Forschungen zu dieser Thematik am Laufen, insbesondere zu den möglichen gesundheitlichen Auswirkungen der 5G-Technologie sowie der Antennen, welche für die Mobiltelefonie

benötigt werden. Abstützend auf die Daten der SGB 2022 behandelt dieser Abschnitt 4.2.2 die Störungen im Wohnumfeld, die sich auf die gesamte Bevölkerung ab 15 Jahren im Kanton St.Gallen sowie in der Gesamtschweiz auswirken.

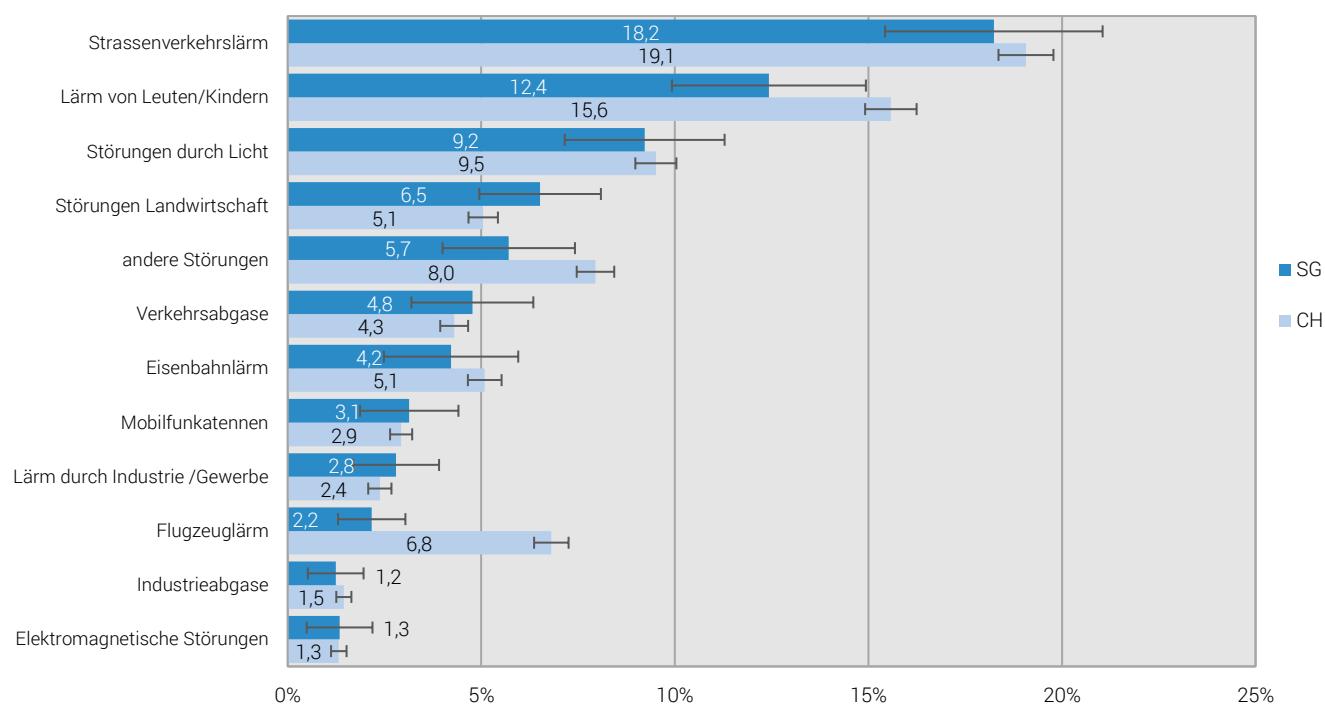
18,2%

aller St.Gallerinnen und St.Galler fühlen sich durch Strassenverkehrslärm im Wohnumfeld gestört; in der Gesamtschweiz kommt dies mit 19,1% ähnlich häufig vor

Strassenverkehrslärm ist für die St.Galler und Gesamtschweizer Bevölkerung der häufigste Störfaktor im Wohnumfeld

Die beiden Lärmelastigungen durch den Strassenverkehr (SG: 18,2%; CH: 19,1%) sowie durch andere Personen (SG: 12,4%; CH: 15,6%) sind die häufigsten Störungen im Wohnumfeld für die St.Galler wie für die Gesamtschweizer Bevölkerung (G 4.6). Dabei sind die entsprechenden Anteile in der St.Galler Bevölkerung eher etwas niedriger als in der Gesamtschweiz. Das gilt auch für störendes Licht durch Strassenbeleuchtungen (SG: 9,2%; CH: 9,5%) und für die Lärmelastung durch den Schienenverkehr (SG: 4,2%; CH: 5,1%). Signifikant tiefer als in der Gesamtschweiz ist der Anteil an St.Gallerinnen und St.Galler, welche sich durch Fluglärm

G 4.6 Störungen im Wohnumfeld, nach Art der Störung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



gestört fühlen (SG: 2,2%; CH: 6,8%), was auch der Abwesenheit eines grösseren Flughafens im Kanton geschuldet ist. Eher etwas höher als im Schweizer Schnitt werden dagegen Störungen und Belastungen durch die Landwirtschaft (SG: 6,5%; CH: 5,1%), durch Verkehrsabgase (SG: 4,8%; CH: 4,3%), durch Mobilfunkantennen (SG: 3,1%; CH: 2,9%) sowie durch den von der Industrie und dem Gewerbe verursachtem Lärm (SG: 2,8%; CH: 2,4%) empfunden.

40,5% der St.Galler und 44,8% der Gesamtschweizer Bevölkerung haben mindestens eine Störung im Wohnumfeld

Vier von zehn St.Gallerinnen und St.Gallern (40,5%) berichten 2022 von mindestens einer regelmässig wiederkehrenden oder oft auftretenden Störung in ihrem Wohnumfeld; dies ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit einem Anteil von 44,8%. (G 4.7). Diese Anteile unterscheiden sich nur wenig von jenen im Jahr 2017 (SG: 42,3%; CH: 44,3%; Werte nicht dargestellt).

40,3%

der in städtischer Umgebung lebende St.Galler Bevölkerung ist durch Störungen im Wohnumfeld belastet; in der Gesamtschweiz ist dies mit 48,0% ein signifikant grösserer Anteil

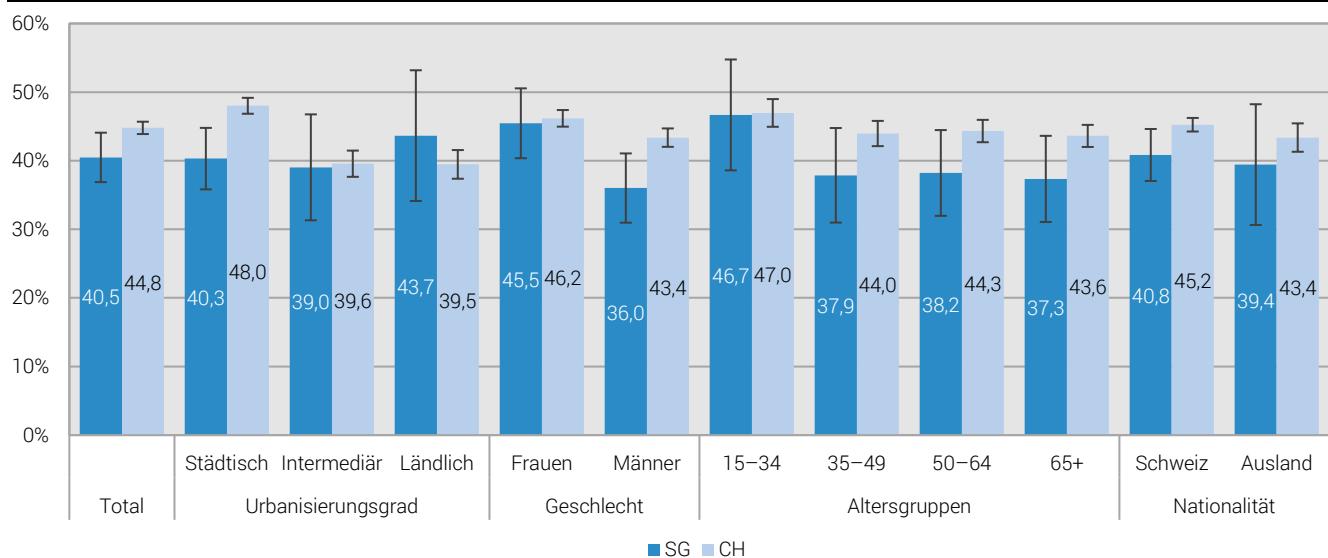
Der Zusammenhang zwischen der Lärmbelastung im Wohnumfeld und der Siedlungsform kann mit der Dimension Urbanitätsgrad angenähert werden. Grafik G 4.7 zeigt dazu, dass die in

städtischen Gemeinden lebende St.Galler Bevölkerung weniger häufig durch Störungen im Wohnumfeld belastet ist wie die Gesamtschweizer Bevölkerung (SG: 40,3%; CH: 48,0%). Während sich die Anteile für die Bevölkerung in intermediären Gemeinden kaum unterscheiden, ist die St.Galler Bevölkerung in ländlichem Raum eher häufiger von Störungen betroffen als die Schweizer Bevölkerung (SG: 43,7%; CH: 39,5%). Die Analyse nach Geschlecht, Altersgruppen und Nationalität ergibt – signifikant auf Gesamtschweizer und tendenziell auf kantonaler Ebene – eine vermehrte Betroffenheit von Frauen im Vergleich zu Männern, von jungen Personen im Vergleich zu mittleren und älteren Personen und von Personen mit Schweizer im Vergleich zu Personen mit ausländischer Nationalität.

Grafik G 4.8 zeigt den Zusammenhang zwischen der Anzahl der Störungen im Wohnumfeld mit drei verschiedenen Gesundheitsindikatoren (selbst wahrgenommene Gesundheit, lang andauernde(s) Gesundheitsproblem€ und Schlafstörungen). Für alle drei Indikatoren gilt, dass mehr auftretende Störungen mit schlechterer Gesundheit bzw. mehr Schlafproblemen einhergehen. Dabei gilt es zu beachten, dass sich aus den hier gefundenen Ergebnissen keine Kausalität zwischen der Häufigkeit von Störungen im Wohnumfeld und dem Gesundheitszustand der Betroffenen ableiten lässt.

So sind die Wahl des Wohnortes (und der allfällig dazugehörigen Störungen) sowie der Gesundheitszustand der dort wohnenden Personen durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Zum Beispiel leben Personen mit schwachen finanziellen Resourcen eher in günstigen Wohnungen, die in der Regel auch mit mehr Störfaktoren einhergehen. Und gleichzeitig haben solche finanziell schwächeren Personen ein höheres Risiko für die Entwicklung gesundheitlicher Probleme. Auch hängt die Wahrnehmung von Störungen mit gewissen Eigenschaften der befragten Personen zusammen. So ist es logisch, dass nichterwerbstätige

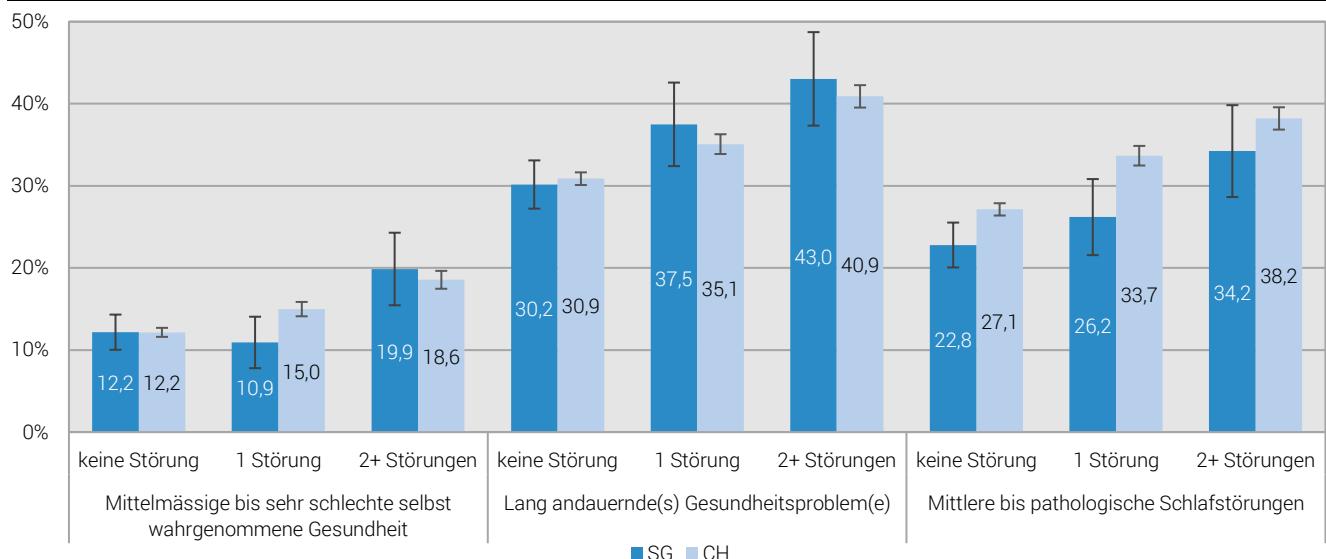
G 4.7 Mindestens eine Störung im Wohnumfeld, nach Urbanisierungsgrad, Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.8 Gesundheitsindikatoren nach Anzahl Störungen im Wohnumfeld, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Personen oder Rentnerinnen und Rentner, die sich mehr im eigenen Zuhause aufhalten als erwerbstätige Personen, auch mehr Störungen im Wohnumfeld wahrnehmen.

Der Anteil der St.Gallerinnen und St.Galler, welche ihren Gesundheitszustand als mittelmässig bis sehr schlecht beurteilen, liegt bei Personen ohne jede Störung im Wohnumfeld bei «nur» 12,2% (CH: 12,2%) und bei jenen, die zwei oder mehr Störungen ausgesetzt sind, bei fast doppelt so hohen 19,9% (CH: 18,6%). Der gleiche Gradient, allerdings auf höherem Niveau, zeigt sich bei der St.Galler Bevölkerung mit lang andauernden Gesundheitsproblemen: 30,2% der Kantonsbevölkerung (CH: 30,9%) von diesen Personen haben keine Störung im Wohnumfeld, hingegen müssen 43,0% (CH: 40,9%) zwei oder mehr Störungen im Wohnumfeld ertragen.

4.2.3 Physische Belastungen bei der Arbeit

Anhaltende physische Belastungen bei der Arbeit bzw. am Arbeitsplatz können erhebliche Auswirkungen auf die beschäftigten Personen haben. So sind sich häufig wiederholende Bewegungen, schlechte oder ungünstige Körperhaltungen oder auch das Heben und Tragen schwerer Lasten als Risikofaktoren für eine Vielzahl an Erkrankungen, insbesondere des Muskel-Skelett-Systems, bekannt. Treten physische Belastungen wiederholt und kumuliert auf, kann dies zu Schäden des Bewegungsapparates, zu Schmerzerkrankungen oder zu funktionellen Einschränkungen der Betroffenen führen.

Die Folgen daraus können bedeutende soziale (Abnahme der Lebensqualität, Invalidität) und wirtschaftliche (Produktivitätsverluste, Fehlzeiten, Arbeitsplatzverlust) Beeinträchtigungen sein. Gleichzeitig ist es sehr schwierig, Grenzwerte für physische Belastungen festzulegen, die bei denen es zu keinen negativen Folgen für die Erwerbstätigen kommen sollte.

43,0%

der St.Galler Bevölkerung mit lang andauernden Gesundheitsproblemen haben zwei oder mehr Störungen im Wohnumfeld zu ertragen (CH: 40,9%)

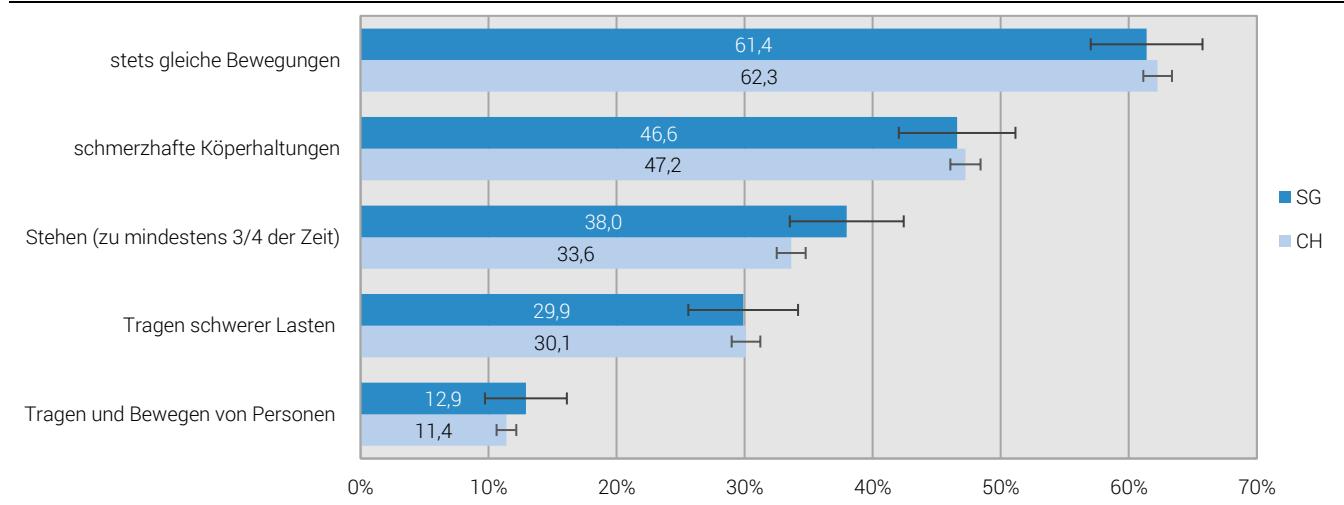
Und wie zu erwarten ist, steht die Anzahl der erfahrenen Störungen im Wohnumfeld auch im Zusammenhang mit dem Auftreten von Schlafstörungen. Während 22,8% der St.Galler Bevölkerung ohne solche Störungen im Wohnumfeld von mittleren bis pathologischen Schlafproblemen berichten, haben von jenen mit zwei oder mehr Störungen 34,2% (CH: 38,2%) mit mittleren bis mit pathologischen Schlafstörungen zu kämpfen.

Repetitive Bewegungen sowie ermüdende oder gar schmerzhafte Körperhaltungen sind die häufigsten physischen Belastungen bei der Arbeit

Grafik G 4.9 zeigt für die 15- bis 64-jährigen Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen sowie in der Gesamtschweiz die Anteile, welche zu mindestens einem Viertel der Arbeitszeit einer der fünf erfassenden Belastungen ausgesetzt sind.

Die repetitiven Bewegungen erweisen sich dabei als jene physische Belastung bei der Arbeit, von denen gemäss SGB der relativ grösste Anteil an Erwerbstätigen – sechs von zehn Personen – berichten (SG: 61,4%; CH: 62,3%). An zweiter Stelle werden ermüdende oder gar schmerzhafte Körperhaltungen genannt, von denen nicht viel weniger als die Hälfte aller Erwerbstätigen

G 4.9 Physische Belastungen bei der Arbeit (zu mindestens 1/4 der Zeit), nach Art der Belastung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

betroffen sind (SG: 46,6%; CH: 47,2%). Auch verbringen fast vier von zehn St.Gallerinnen und St.Galler (38,0%; CH: 33,6%) mindestens drei Viertel ihrer Arbeitszeit im Stehen. Drei von zehn Personen im Kanton (29,9%) und der Gesamtschweiz (30,1%) tragen oder bewegen schwere Lasten. Schliesslich ist gut eine von zehn Personen (SG: 12,9%; CH: 11,4%) zu mindestens einem Viertel der Arbeitszeit durch das Heben, Tragen oder Bewegen von Personen physisch belastet.

Vier von fünf Personen in der St.Galler und der Gesamt-schweizer Erwerbsbevölkerung haben mindestens eine physische Belastung bei der Arbeit

82,4% der Erwerbsbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren im Kanton St.Gallen (G 4.10) sind zu mindestens einem Viertel ihrer Arbeitszeit einer oder mehreren physischer Belastungen – wie sie in Grafik G 4.9 beschrieben sind – ausgesetzt. Dies ist kein statistischer Unterschied im Vergleich zum Anteil Betroffener in der Gesamtschweiz (79,2%) und auch nach den verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterscheiden sich die Anteile zwischen dem Kanton und der Schweiz statistisch nur unwesentlich (G 4.10).

61,4%

aller St.Galler Erwerbspersonen haben physische Belastungen in Form repetitiver Bewegungen bei der Arbeit zu ertragen; in der Gesamtschweiz sind es 62,3%

Hingegen haben die nationalen Anteile für Alter, Bildung und finanzielle Situation klare Gradienten: Jüngere Erwerbstätige sind häufiger als mittelalte und ältere Erwerbstätige, wenig Ausgebildete öfter als höher oder hoch Ausgebildete und Personen in schwieriger Finanzlage öfter als Personen mit mittlerer oder leichter Finanzlage von physischen Belastungen bei der Arbeit betroffen. Für die St.Galler Erwerbsbevölkerung gelten diese Aussagen ebenfalls, wegen der kleineren Stichprobe aber nur tendenziell. Die Abweichung von diesem Muster in Grafik G 4.10 für die St.Galler Erwerbstätigen ohne nachobligatorische Ausbildung (77,0%; CH: 90,3%) ist – wie bereits das grosse Vertrauensintervall andeutet – auf einen (zu) kleinen Stichprobenanzahl von n=16 Befragten im Kanton zurückzuführen und damit nicht wirklich interpretierbar.

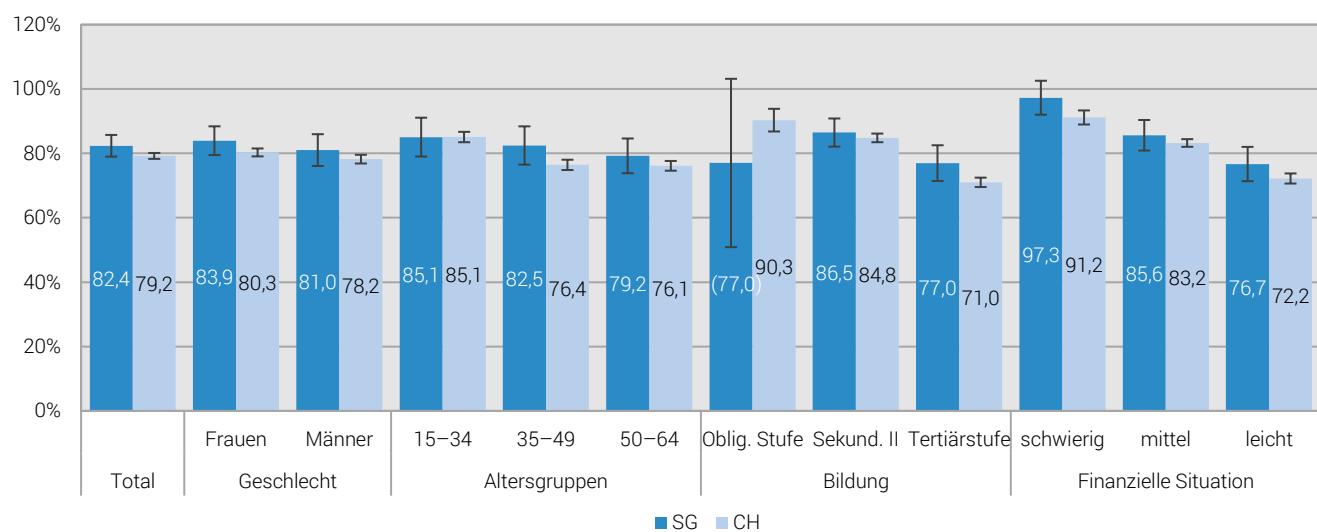
82,4%

aller St.Galler Erwerbspersonen sind mindestens ei-ner physischen Belastung bei der Arbeit ausgesetzt (CH: 79,2%)

Erwerbstätige, die mehreren physischen Belastungen ausge-setzt sind, haben deutlich öfter grössere Gesundheitsproble-me als solche ohne physische Belastungen

Die drei ausgewählten Gesundheitsindikatoren in Grafik G 4.11 zeigen, dass Erwerbstätige, die einer oder mehr physischer Belas-tung bei der Arbeit ausgesetzt sind, auch öfter gesundheitliche Probleme (körperliche Beschwerden, lang andauernde Gesund-heitsprobleme und Schlafstörungen) angeben. Für die St.Galler

G 4.10 Mindestens eine physische Belastung bei der Arbeit (zu mindestens 1/4 der Zeit), nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

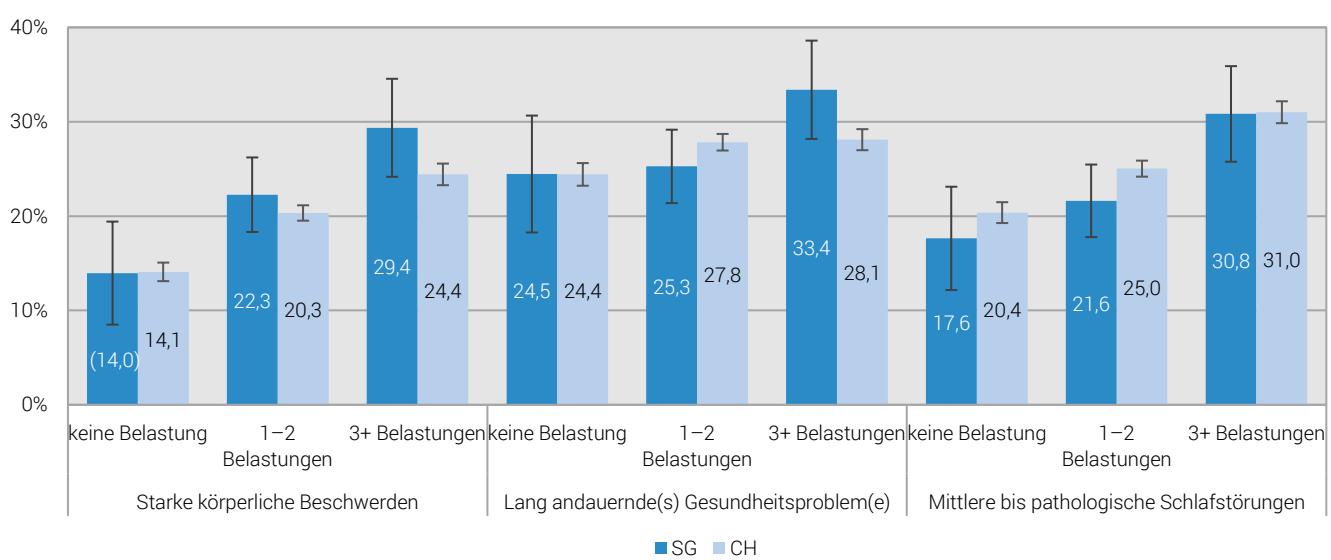
© Obsan 2025

Erwerbsbevölkerung unterscheiden sich dabei die Anteile mit starken körperlichen Beschwerden bei keiner beruflichen Belastung (14,0%; n=25) und bei drei oder mehr Belastungen (29,4%) signifikant. Dasselbe gilt für die Anteile an der kantonalen Erwerbsbevölkerung mit mittleren bis pathologischen Schlafstörungen, die bei jenen ohne physische Belastung (17,6%) signifikant tiefer sind als bei jenen mit drei oder mehr physischen Belastungen (30,8%). Auf nationaler Ebene sind fast alle gezeigten Anteile signifikant unterschiedlich in der erwarteten Richtung.

33,4%

aller St.Galler Erwerbspersonen mit drei oder mehr physischen Belastungen bei der Arbeit haben lang andauernde Gesundheitsprobleme (CH: 28,1%)

G 4.11 Gesundheitsindikatoren nach Anzahl physischer Belastungen bei der Arbeit (zu mindesten 1/4 der Zeit), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.4 Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit

Die psychosozialen Belastungen bei der Arbeit sind jene Gesundheitsrisiken, die über soziale und psychische Mechanismen die physische und psychische Gesundheit der Erwerbstätigen gefährden (SECO, 2025). Es lassen sich dabei verschiedene Arten von beruflichen Belastungen unterscheiden wie z. B. (zu) hohe Arbeitsintensität, geringe Autonomie bei der Arbeit, konfliktbeladene soziale Beziehungen am Arbeitsplatz oder Unsicherheiten bezüglich der Arbeitssituation. Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz entstehen durch die mit der Arbeitsaktivität verbundenen Herausforderungen und sind abhängig von der Arbeitsorganisation und der vorherrschenden Unternehmenskultur.

Je nach Arbeitssituation können sich psychosoziale Belastungen kompensieren (z. B. wenn eine hohe Arbeitsbelastung durch eine gute soziale Unterstützung begleitet wird) oder sie können sich kumulieren (z. B. wenn eine hohe Arbeitsbelastung mit geringer Anerkennung der Leistung einhergeht). Darum ist es wichtig, sowohl die Exposition durch verschiedene Belastungen als auch die Kumulation mehrerer psychosozialer Belastungen zu berücksichtigen.

Wird nichts gegen die psychosozialen Belastungen unternommen, können diese bei den Beschäftigten zu Bluthochdruck oder auch zu einem erhöhten Risikoverhalten (Konsum von Tabak

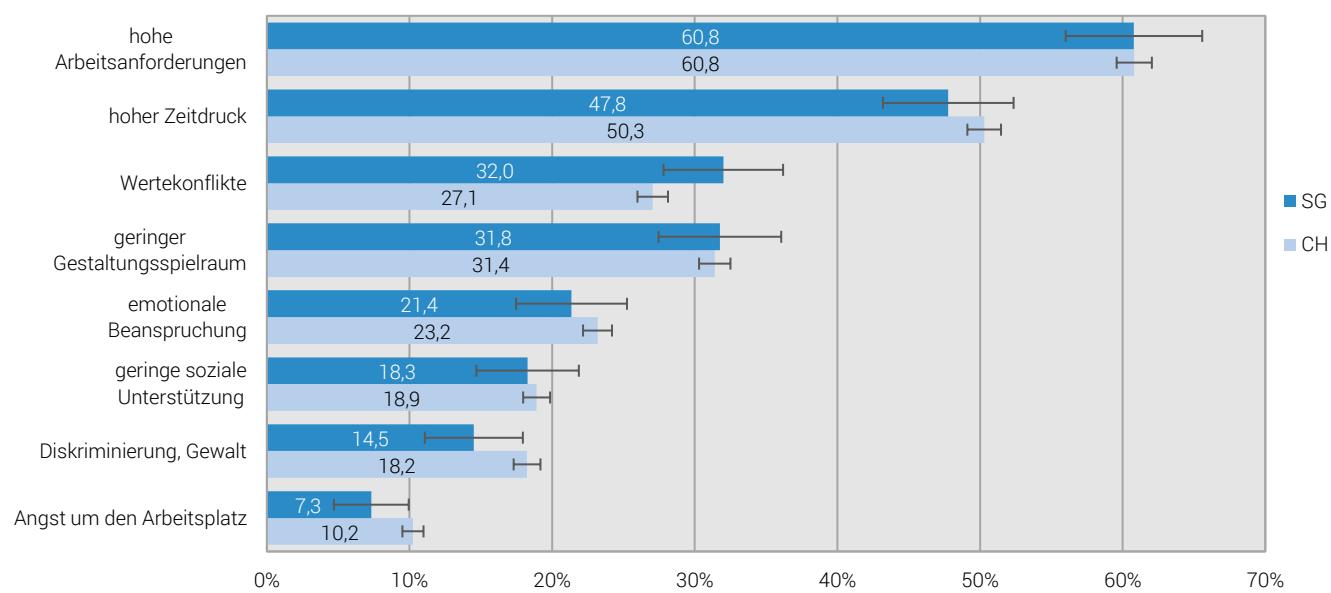
und Alkohol), aber auch zur Entwicklung von Symptomen psychosozialer Störungen wie Stress, Unwohlsein, Schmerzstörungen, Angststörungen oder beruflicher Erschöpfung führen. Längerfristig können psychosoziale Belastungen das Risiko der Betroffenen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für psychische Erkrankungen und für Muskel-Skelett-Erkrankungen erhöhen.

60,8%

aller St.Galler Erwerbspersonen sind hohen Anforderungen bei der Arbeit ausgesetzt; in der Gesamtschweiz ist dieser Anteil gleich gross

Die SGB wird nach der Betroffenheit von bis zu 32 verschiedenen psychosozialen Belastungen bei der Arbeit²⁹ gefragt. Um die Analyse der Ergebnisse zu vereinfachen, werden die Antworten der Betroffenen in acht Kategorien³⁰ gruppiert, wie sie in Grafik G 4.12 dargestellt sind. Eine Person gilt als von einer Kategorie von Belastungen betroffen, wenn sie von mindestens einer in dieser Kategorie enthaltenen psychosozialen Belastungen berichtet.

G 4.12 Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit, nach Art der Belastung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

²⁹ Informationen zur Gesamtheit der in der SGB erfassten psychosozialen Belastungen bei der Arbeit können der Publikation des BFS zu Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand, 2012–2022, entnommen werden (BFS, 2024b).

³⁰ Das BFS bildet eine zusätzliche, neunte Kategorie von psychosozialen Belastungen, nämlich den Stress. Im vorliegenden Bericht wird Stress jedoch nicht direkt als Belastungsfaktor, sondern als Folge einer Betroffenheit durch verschiedene psychosoziale Belastungen betrachtet. Darum wird das Phänomen Stress bzw. die empfundenen Stresssymptome bei der Arbeit im separaten Abschnitt 0 behandelt.

Sechs von zehn Personen berichten von einer psychosozialen Belastung durch hohe Anforderungen bei der Arbeit

Hohe Arbeitsanforderungen (an zu viele Dinge gleichzeitig denken müssen, sich beeilen müssen, störende Unterbrechungen, widersprüchliche Anordnungen bekommen, Mühe, Arbeit und Familienpflichten zu vereinbaren) sind die häufigste Kategorie psychosozialer Belastungen der St.Galler und Gesamtschweizer Erwerbstägigen. 60,8% der Befragten im Kanton und auch in der Gesamtschweiz berichten hiervon (G 4.12). Tendenziell im Kanton und signifikant in der Gesamtschweiz sind von dieser Belastung Männer mehr als Frauen und Erwerbstätige jüngeren bis mittleren Alters mehr als ältere Erwerbstätige betroffen (Werte nicht dargestellt).

Die am zweithäufigsten genannte Kategorie an psychosozialen Belastungen ist hoher Zeitdruck in Form von hohem Arbeitstempo oder von Arbeiten unter Termindruck zu mindestens drei Viertel der Arbeitszeit. Rund die Hälfte aller Erwerbstägigen im Kanton St.Gallen (47,8%) und in der Gesamtschweiz (50,3%) spüren diese Belastung. Frauen und Männer unterscheiden sich hier kaum, aber ältere Erwerbstätige sind signifikant weniger betroffen als jüngere Erwerbstätige (Werte nicht dargestellt).

Für die St.Galler Erwerbstägigen folgt mit 32,0% auf dem dritten Rang (CH: 27,1%; Rang 4) die Belastung durch Wertekonflikte. Gemeint ist damit, dass die Beschäftigten Aufgaben gegen ihre Überzeugungen ausführen müssen, ihnen das Gefühl fehlt, eine sinnvolle Arbeit zu erledigen oder ihnen die notwendigen Mittel fehlen, um gute Arbeit zu leisten. Auch hier gibt es kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern und die älteren Erwerbstägigen sind eher weniger betroffen (Werte nicht dargestellt).

86,8%

der St.Galler Erwerbsbevölkerung ist mindestens einer psychosozialen Belastung bei der Arbeit ausgesetzt (Gesamtschweiz: 86,6%)

Fast gleich gross mit 31,8% (CH: 31,4%) ist bei den kantonalen Beschäftigten der Anteil, der über einen geringen Gestaltungsspielraum verfügt (Pausen können nicht selbst gewünscht werden; Mitbestimmung, wie die Arbeit zu erledigen ist, fehlt weitgehend, man lernt bei der Arbeit kaum etwas Neues; man kann seine Fähigkeiten nicht wirklich einsetzen). Unter dieser Belastung liegen die weiblichen Erwerbstägigen im Kanton tendenziell und in der Gesamtschweiz signifikant häufiger (Werte nicht dargestellt).

Es folgt das Problem der starken emotionalen Beanspruchung durch die Arbeit (SG: 21,4; CH: 23,2%), die das Verbergen der wahren Gefühle, Spannungen im Umgang mit anderen Leuten und Angstgefühle bei der Arbeit umfassen. Wiederum sind hier von die weiblichen Erwerbstägigen im Kanton tendenziell und in der Gesamtschweiz signifikant häufiger betroffen (Werte nicht dargestellt).

Geringe soziale Unterstützung gibt knapp jede fünfte Erwerbsperson im Kanton (18,3%) und in der Gesamtschweiz (18,9%) an. Hier lassen sich kaum Geschlechter- und Altersunterschiede ausmachen (Werte nicht dargestellt).

Die Kategorie Diskriminierung oder Gewalt umfasst folgende Belastungen: Einschüchterung, Belästigung, Mobbing, verbale Gewalt, Benachteiligungen wegen Nationalität, Ethnie oder Hautfarbe, Drohungen und Erniedrigungen, körperliche Gewalt, Benachteiligung wegen Behinderung, Benachteiligung wegen des Geschlechts sowie sexuelle Belästigung. 14,5% der Beschäftigten im Kanton (CH: 18,2%) berichten von solchen Belastungen. Die Anteile für die weiblichen (SG: 14,1%; CH: 20,6%) und die männlichen Erwerbstägigen (SG: 14,8%; CH: 16,1%) unterscheiden sich im Kanton nicht, sind aber auf dem Niveau Gesamtschweiz signifikant höher für die Frauen (Werte nicht dargestellt).

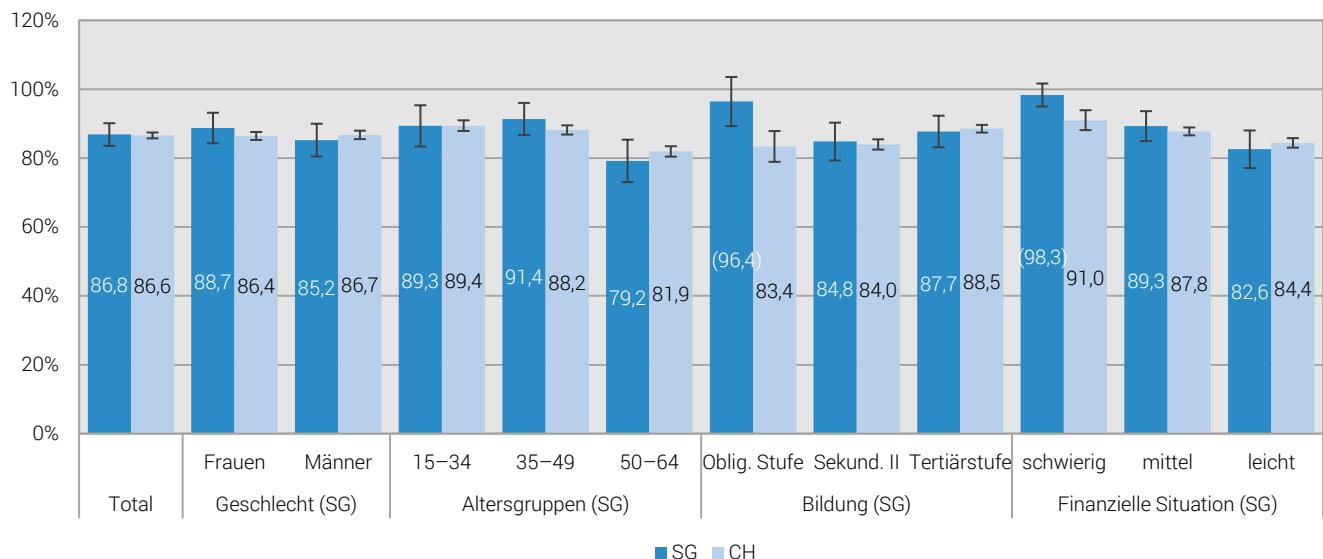
Schliesslich leiden unter der achten Kategorie der psychosozialen Belastungen, der Angst den Arbeitsplatz zu verlieren, 7,3% der St.Galler und 10,2% der Gesamtschweizer Beschäftigten. Hier gibt es keinen relevanten Unterschied zwischen den Geschlechtern und die älteren Erwerbstägigen fürchten sich tendenziell etwas mehr als die jüngeren Beschäftigten (Werte nicht dargestellt). Abschliessend lässt sich festhalten, dass die in Grafik G 4.12 ausgewiesenen Anteile für den Kanton St.Gallen nirgends signifikant von den Gesamtschweizer Werten abweichen.

Mehr als acht von zehn Erwerbspersonen haben mindestens eine psychosoziale Belastung bei der Arbeit zu ertragen

86,8% der St.Galler Erwerbsbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren sind von mindestens einer psychosozialen Belastung bei der Arbeit betroffen; in der Gesamtschweiz ist der Anteil mit 86,6% gleich hoch (G 4.13). Auch bei dieser Betrachtung nach verschiedenen Bevölkerungsgruppen gibt es nur wenige Unterschiede zwischen der kantonalen und der nationalen Erwerbsbevölkerung. Dasselbe gilt auch für die Geschlechterunterschiede, die weder auf kantonalem noch auf nationalem Niveau in signifikanter Weise auftreten.

Der Anteil der 15- bis 34-Jährigen mit mindestens einer psychosozialen Belastung (SG: 89,3%; CH: 89,4%) ist signifikant grösser als jener der 50- bis 64-jährigen Erwerbstägigen (SG: 79,2%; CH: 81,9%). Während das Ergebnis wegen der kleinen Fallzahl im Kanton bei den Erwerbstägigen ohne nachobligatorische Ausbildung (SG: 96,4%; n=15) kaum interpretierbar ist, kann bei der finanziellen Situation davon ausgegangen werden, dass Personen mit Schwierigkeiten im Kanton (98,3%; n=28) öfter von mindestens einer psychosozialen Belastung betroffen sind, als jene in einfacher Finanzlage.

G 4.13 Mindestens eine psychosoziale Belastung bei der Arbeit, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



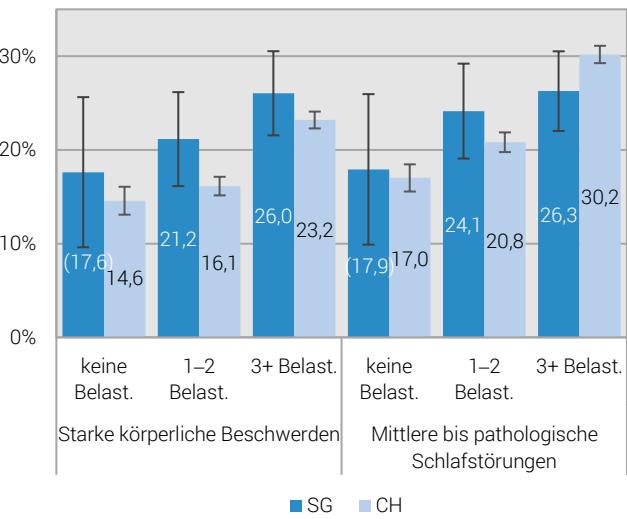
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Je mehr psychosoziale Belastungen zu ertragen sind, umso häufiger berichten die betroffenen Erwerbstätigen von gesundheitlichen Problemen

Grafik G 4.14 stellt den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von psychosozialen Belastungen im Arbeitsumfeld und zwei wichtigen Gesundheitsindikatoren her. Wie erwartet ist der Anteil der Befragten, die starke körperliche Beschwerden angeben, umso grösser, je mehr Belastungen im Arbeitsumfeld anfallen. Auch der Anteil an Erwerbstätigen mit mittleren bis pathologischen Schlafstörungen nimmt zu, wenn mehr psychosoziale Belastungen im Arbeitsumfeld auftreten. Die Unterschiede zwischen den gezeigten Anteilen in Grafik G 4.14 sind zumindest für die Gesamtschweiz in der Mehrzahl signifikant.

G 4.14 Gesundheitsindikatoren nach Anzahl psychosozialer Belastungen bei der Arbeit, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.5 Stress am Arbeitsplatz

Stress bei der Arbeit entsteht durch ungünstige Arbeitsbedingungen, die zu einem Missverhältnis zwischen den physischen oder psychischen Arbeitsanforderungen und den entlastenden Faktoren wie den persönlichen Ressourcen und der sozialen Unterstützung führen (Krieger & Arial, 2020). Vor diesem Hintergrund wird Stress bei der Arbeit im vorliegenden Bericht nicht bei den psychosozialen Risiken bzw. Belastungen (vgl. Grafik G 4.12), sondern in einem eigenen Abschnitt behandelt. Stress am Arbeitsplatz entsteht nicht nur, wenn eine Person von mehreren psychosozialen Risikofaktoren betroffen ist, sondern auch, wenn sie sich

den gestellten Anforderungen nicht gewachsen fühlt (Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques au travail, 2011). Wird das Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen am Arbeitsplatz zum Dauerzustand (chronischer Stress), kann dies zu körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsproblemen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates oder zu Symptomen depressiver Erkrankungen führen (Krieger & Arial, 2020).

In der SGB werden die Teilnehmenden gefragt, wie häufig sie Stresssymptome bei der Arbeit empfinden. Es ist zu betonen, dass die so vorgenommen Messung des selbstberichteten Stressempfindens mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren ist. Der

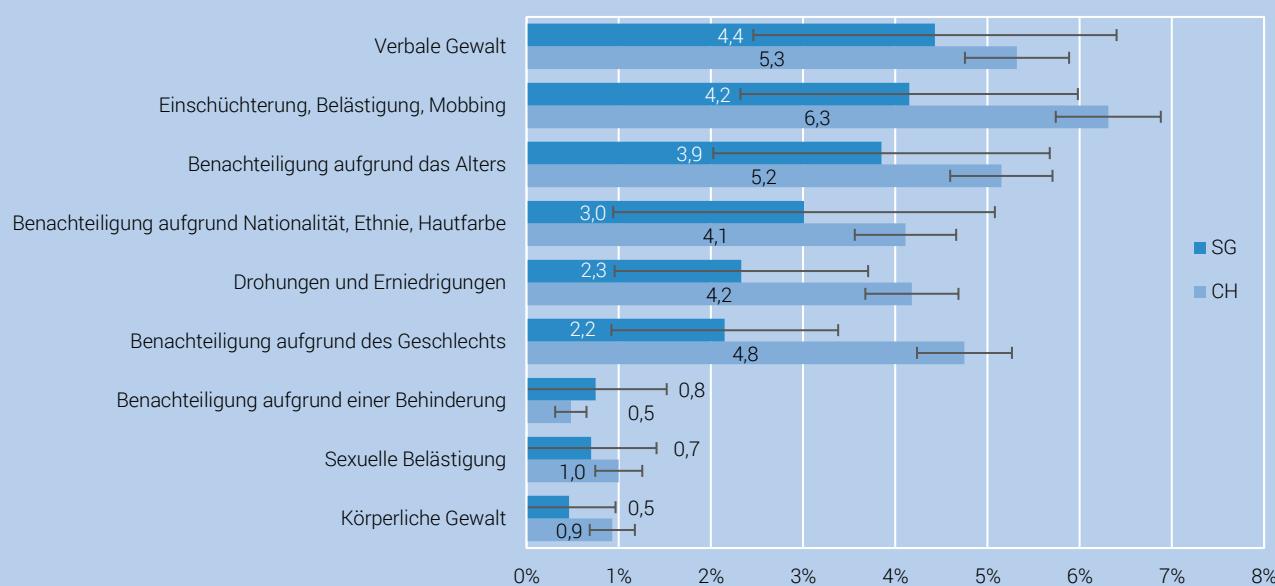
Kasten 4.2 Zoom auf die Kategorie Diskriminierung und erlebte Gewalt bei der Arbeit

Die acht dargestellten Kategorien von psychosozialen Belastungen bei der Arbeit (G 4.12) fassen teilweise sehr unterschiedliche Sachverhalte in einer Kategorie zusammen. Eine dieser Kategorien, von der in der Gesamtschweiz mehr Frauen als Männer betroffen sind, ist die Diskriminierung oder gar Gewalt am Arbeitsplatz.

Die Analyse in Grafik G 4.12 hat gezeigt, dass 14,5% der Beschäftigten im Kanton St.Gallen im Vergleich zu 18,2% in der Gesamtschweiz von Belastungen berichten, die unter die Kategorie Diskriminierung oder Gewalt fallen; die Anteile für die Frauen (14,1%) und die Männer (14,8%) unterscheiden sich dabei im Kanton kaum. Die weitere Detaillierung dieser Anteile bei Grafik G 4.15 lässt erkennen, dass die St.Galler Beschäftigten von fast allen erfassten Formen der Diskriminierung tendenziell weniger häufig betroffen sind als die Gesamtschweizer Erwerbstätigen.

Im Einzelnen sind verbale Gewalt, Einschüchterungen, Belästigungen oder Mobbing sowie Benachteiligungen aufgrund des Alters mit rund 4 Prozent an Betroffenen die häufigsten Belastungen in der Kategorie Diskriminierung und Gewalt. Es folgen Benachteiligungen aufgrund der Nationalität, der ethnischen Zugehörigkeit oder der Hautfarbe, Drohungen und Erniedrigungen sowie Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts mit Anteilen von zwei bis drei Prozent an Betroffenen. Die Benachteiligung nach Geschlecht ist dabei mit einem Anteil von 2,2% an Betroffenen im Kanton signifikant tiefer als in der Gesamtschweiz mit 4,8%. Schliesslich betragen die Anteile der Benachteiligungen aufgrund einer Behinderung, der sexuellen Belästigung und der körperlichen Gewalt weniger als 1% in der St.Galler Erwerbsbevölkerung. Es bleibt die Frage offen, ob effektiv alle in der SGB befragten Personen den Mut hatten, offen auf die Fragen zu diesen schwierigen und teilweise schambehafteten Erfahrungen zu antworten.

G 4.15 Formen der Diskriminierung oder erlebte Gewalt bei der Arbeit (in den letzten 12 Monaten), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Begriff «Stress» wird in der Alltagssprache primär für eine Situation von Zeitdruck verwendet, was nicht dasselbe ist wie die oben angegebene Definition von Stress als Missverhältnis zwischen Anforderungen und Ressourcen einer Person.

Hingewiesen werden kann an dieser Stelle auch auf den von der Gesundheitsförderung Schweiz publizierten Job-Stress-Index Schweiz. Seit 2014 werden regelmässig vier Kennzahlen zu arbeitsbezogenem Stress und dessen Zusammenhängen mit Gesundheit und Produktivität von Erwerbstäti gen in der Schweiz ermittelt. Die Stichprobe der Erhebung 2022 umfasst 3022 Erwerbstäti ge zwischen 16 und 65 Jahren, was nach den drei Sprachregionen (ohne Romanisch), jedoch nicht nach Kantonen differenzierte Ergebnisse erlaubt.³¹

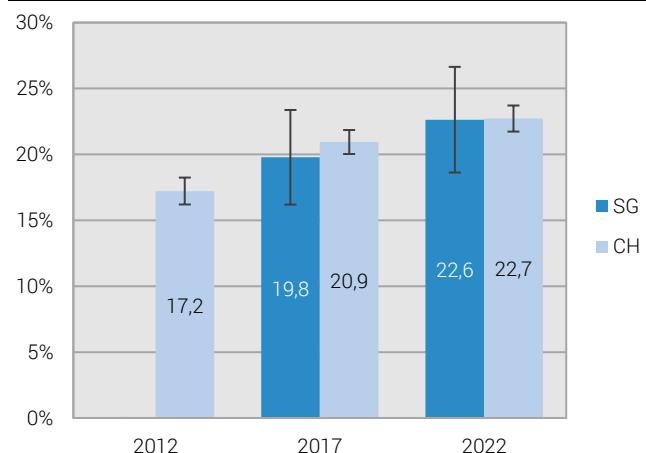
Gut eine von fünf Personen empfindet Stress bei der Arbeit

22,6% der St.Galler Erwerbsbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren gibt 2022 an, immer oder die meiste Zeit bei der Arbeit Gefühle von Stress zu empfinden (CH: 22,7%). Grafik G 4.17 zeigt, dass dieser Anteil auf dem Niveau Gesamtschweiz seit 2012 in jeder SGB-Welle signifikant zugenommen hat.

22,6%

der St.Galler Erwerbstäti gen haben immer oder die meiste Zeit Stress am Arbeitsplatz (CH: 22,7%)

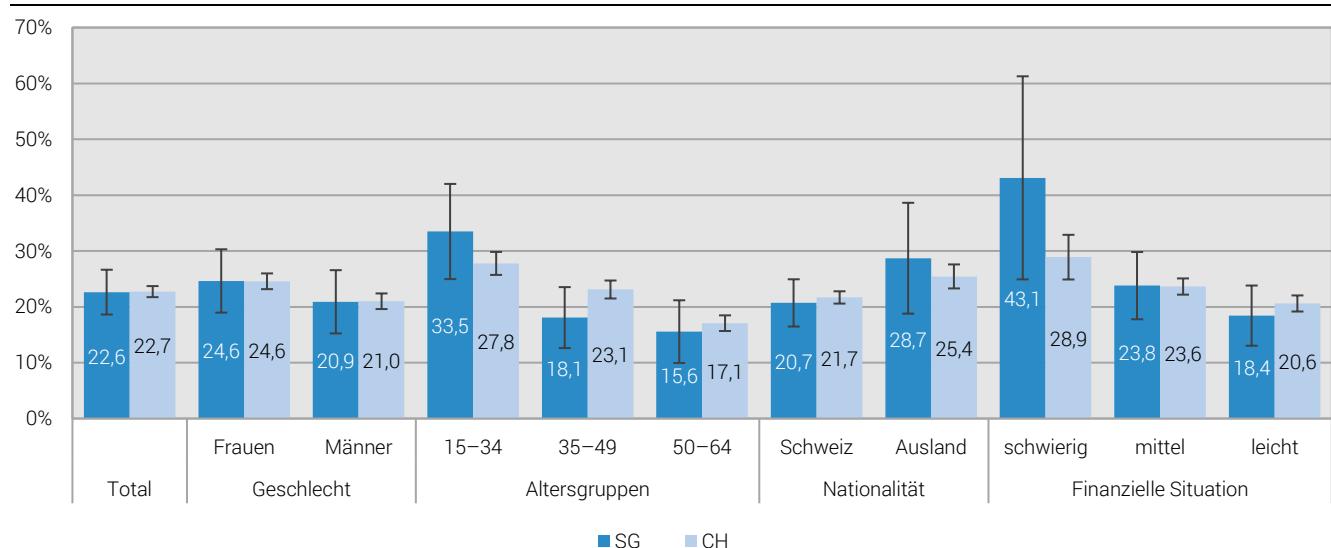
G 4.17 Stress am Arbeitsplatz (immer oder die meiste Zeit), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstäti ge)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.16 Stress am Arbeitsplatz (immer oder die meiste Zeit), nach Geschlecht, Alter, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstäti ge)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

³¹ https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Faktenblatt_072_GFCH_2022-08_-Job-Stress-Index_2022.pdf

Jüngere Erwerbstätige und Personen in schwieriger finanzieller Lage leiden am meisten unter Stress am Arbeitsplatz

Im Kanton St.Gallen geben 24,6% (CH: 24,6%) der beschäftigten Frauen und 20,9% (CH: 21,0%) der beschäftigten Männer an, am Arbeitsplatz immer oder die meiste Zeit von Stress betroffen zu sein (G 4.16). Nach Altersgruppen sind die 15- bis 34-jährigen Erwerbstätigen mit jeder dritten Person (33,5%; CH: 27,8%) deutlich stärker betroffen als die beiden höheren Altersgruppen. Tendenziell öfter berichten auch die ausländischen Erwerbstätigen im Kanton (28,7%; CH: 25,4%) von Stress bei der Arbeit im Vergleich zu den Erwerbstätigen mit Schweizer Nationalität (20,7%; CH: 21,7%). Während es nach Bildungsniveau eher wenig Unterschiede gibt (Werte nicht dargestellt), sind St.Galler Erwerbstätige in schwieriger finanzieller Situation mit 43,1%; CH: 28,9% öfter Stress am Arbeitsplatz ausgesetzt als die Erwerbstätigen im Kanton mit einfacher Finanzlage (SG: 18,4%; CH: 20,6%).

Personen mit viel Stress bei der Arbeit haben eine klar schlechtere Gesundheit als Erwerbstätige ohne Stress

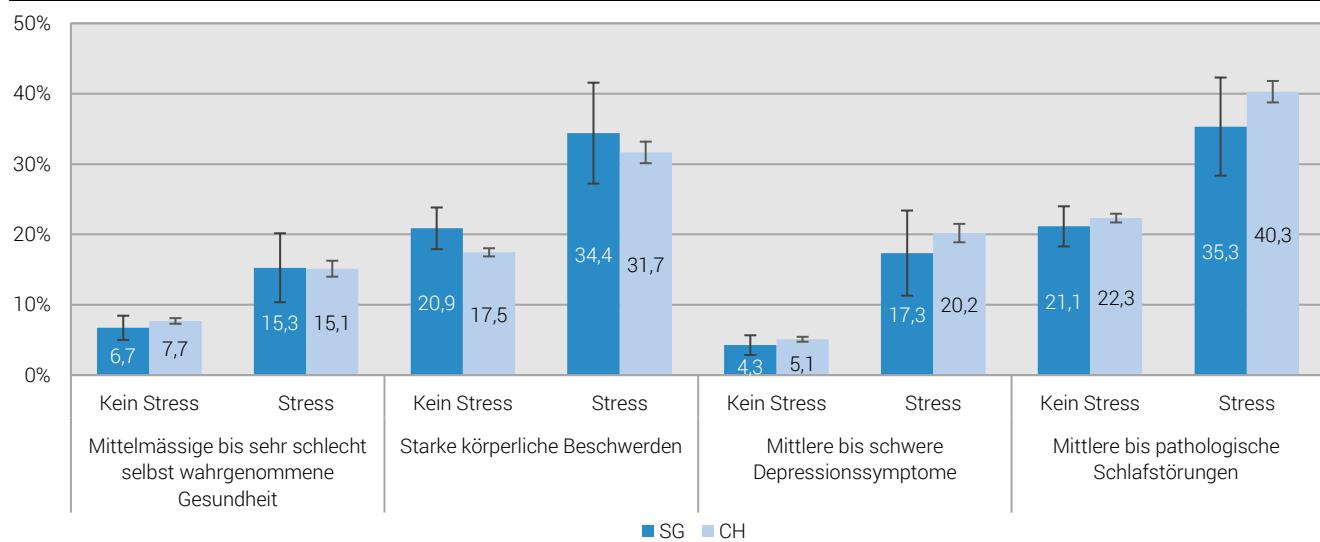
Grafik G 4.18 bestätigt die Erwartung und die Resultate entsprechender Studien (Krieger & Arial, 2020), dass das Erleben von viel Stress mit einem schlechteren Gesundheitszustand zusammenhängt. Wiederum ist zu betonen, dass der Zusammenhang von starkem Stressemfinden und dem Gesundheitszustand sehr komplex ist und nicht als einseitig gerichtete Kausalität interpretiert werden darf. So ist es durchaus möglich, dass Personen mit schlechterer Gesundheit wegen z. B. niedrigerer Resilienz schneller und damit auch öfter in eine Stresssituation kommen als Erwerbstätige mit guter Gesundheit (Krieger & Arial, 2020).

Alle vier in Grafik G 4.18 gezeigten Gesundheitsindikatoren zeigen für die St.Galler und Gesamtschweizer Erwerbsbevölkerung signifikante Unterschiede zwischen den Anteilen an Personen, die keinen oder nur wenig Stress und jenen, die häufig Stress bei der Arbeit erleben. Ein Anteil von 15,3% (CH: 15,1%) jener Beschäftigten im Kanton mit starkem Stress bei der Arbeit berichtet von mittel bis schlecht selbst wahrgenommener Gesundheit; von jenen mit nur wenig Stress sind dies lediglich 6,7% (CH: 7,7%). Bei den Erwerbstätigen mit starken körperlichen Beschwerden sind es 34,4% im Kanton (CH: 31,7%) mit viel Stress im Vergleich zu 20,9% mit wenig Stress (CH: 17,5%) bei der Arbeit. Liegen bei den Erwerbstätigen mittlere bis schwere Depressionssymptome vor, ist das Empfinden von Stress bei der Arbeit im Kanton (17,3%) und in der Gesamtschweiz (20,2%) viermal häufiger als beim Fehlen von Stress (SG: 4,3%; CH: 5,1%). Schliesslich berichten mehr als ein Drittel aller Beschäftigten (SG: 35,3%; CH: 40,3%) mit Schlafstörungen ebenfalls von Stress bei der Arbeit. Fehlt der Stress bei der Arbeit, ist es eine von fünf beschäftigten Personen (SG: 21,1%; CH: 22,3%), die zugleich mittlere bis pathologische Schlafstörungen angibt.

35,3%

der St.Galler Erwerbstätigen mit Schlafstörungen haben auch Stress am Arbeitsplatz (CH: 40,3%)

G 4.18 Gesundheitsindikatoren und Auftreten von Stress am Arbeitsplatz, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



4.3 Arbeit und Krankheit

Dieses Unterkapitel fokussiert auf den Zusammenhang zwischen dem Arbeitsleben und daraus folgenden Erkrankungen, also einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der erwerbstätigen Bevölkerung. Ist jemand bei der Arbeit dauerhaft Störungen oder physischen bzw. psychosozialen Risiken ausgesetzt, kann das direkte oder indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit und das Berufsleben haben. Dazu wird hier das Phänomen der emotionalen Erschöpfung bei der Arbeit analysiert, das als Warnsignal für das Auftreten von Burn-out benutzt werden kann. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls hat negative Folgen sowohl für die betroffene Person (physische Einschränkungen im Alltag, Auswirkungen auf die berufliche Laufbahn etc.) als auch für die Gesellschaft als Ganzes (Produktivitätsverluste, Gesundheitskosten etc.). Das Ausmass solcher Probleme wird nachfolgend mittels der beiden Indikatoren Absentismus – Abwesenheit von der Arbeit aus gesundheitlichen Gründen – und Präsentismus – Arbeiten trotz Krankheit – angenähert.

4.3.1 Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit

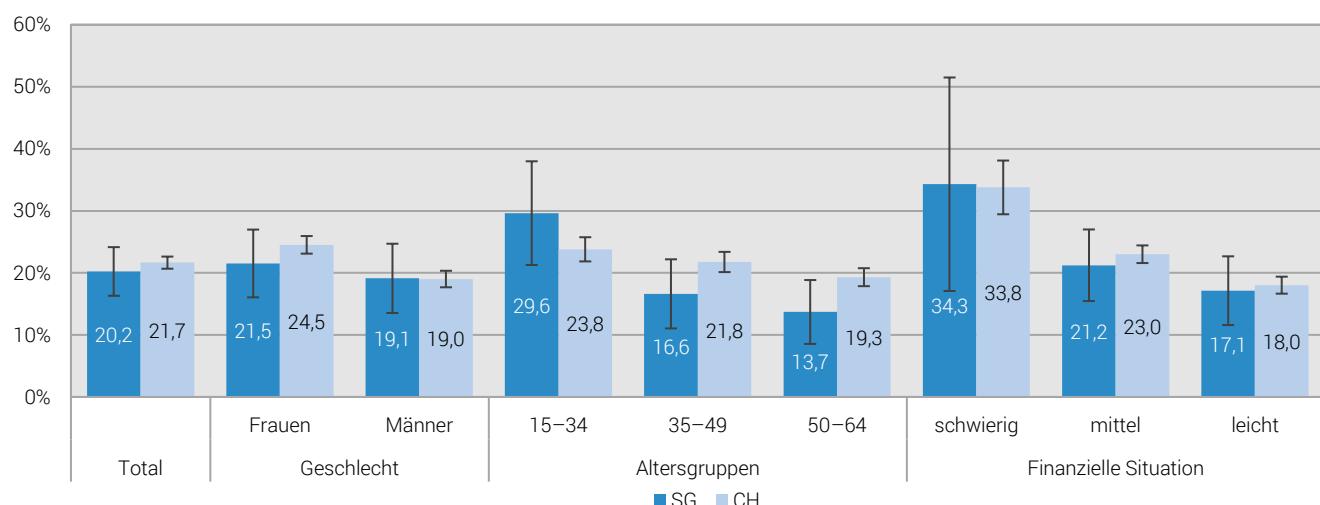
Die emotionale Erschöpfung im Zusammenhang mit der Arbeit, die zunehmende innere Distanzierung (negative oder zynische Gefühle gegenüber der eigenen Arbeit) und eine Abnahme der beruflichen Leistungsfähigkeit sind die drei Dimensionen des Syndroms³² der emotionalen Erschöpfung, das ebenfalls als «Burn-out» bezeichnet wird. Gemäss WHO³³ entsteht ein Burn-out als

Folge von dauerndem und langanhaltendem Stressempfinden bei der Arbeit, gegen das die betroffene Person keine erfolgreiche Gegenstrategie findet. Die für emotionale Erschöpfung identifizierten Risikofaktoren entsprechen weitgehend jenen, wie sie als psychosoziale Risiken bzw. Belastungen wie Arbeitsüberlastung, geringer Gestaltungsspielraum, Wertekonflikte oder das Fehlen von sozialer Unterstützung genannt werden, insbesondere wenn sie eine beschäftigte Person in kumulierter Weise betreffen (BFS, 2024b).

Eine von fünf Erwerbspersonen berichtet von emotionaler Erschöpfung bei der Arbeit

Im Jahr 2022 gibt eine von fünf erwerbstätigen Personen in der St.Galler (20,2%) und der Gesamtschweizer Bevölkerung (21,7%) an, sich bei der Arbeit emotional erschöpft zu fühlen (G 4.19). Bei diesen Personen im Kanton besteht somit ein erhöhtes Risiko für ein Burn-out, wobei relativierend festzuhalten ist, dass 17,0% mit «trifft eher zu» und 3,2% mit «trifft voll und ganz zu» geantwortet haben. In der Gesamtschweiz unterscheiden sich die Anteile nach Bevölkerungsgruppen fast alle statistisch signifikant und im Kanton St.Gallen tendenziell. Frauen (SG: 21,5%; CH: 24,5%) sind häufiger betroffen als Männer (SG: 19,1%; CH: 19,0%), 15- bis 34-jährige Beschäftigte (SG: 29,6%; CH: 23,8%) sind häufiger betroffen als 50- bis 64-jährige Erwerbstätige (SG: 13,7%; CH: 19,3%) und Erwerbspersonen in schwieriger finanzieller Lage (SG: 34,3%; CH: 33,8%) sind häufiger betroffen als jene mit einfacher Finanzlage (SG: 17,1%; CH: 18,0%).

G 4.19 Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022
(15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



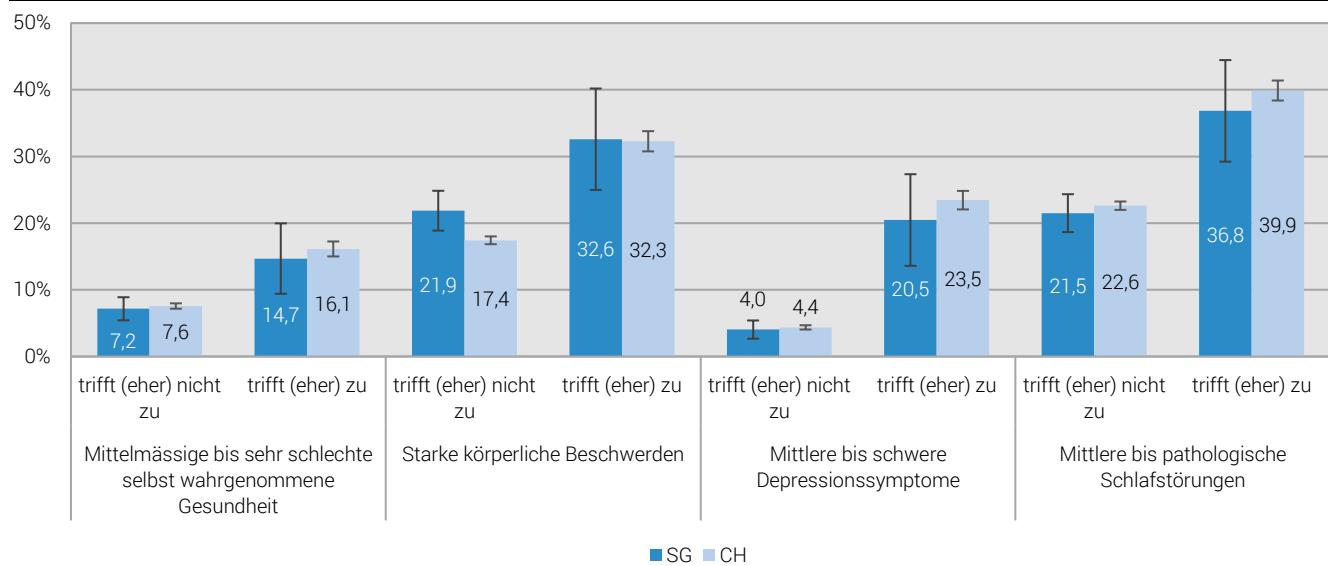
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

³² Als «Syndrom» wird die Kombination von verschiedenen Krankheitszeichen (Symptome) bezeichnet.

³³ <https://www.who.int/news-room/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (Zugriff am 08.03.2025).

G 4.20 Gesundheitsindikatoren und emotionale Erschöpfung am Arbeitsplatz, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

20,2%

der St.Galler Erwerbstätigen fühlen sich bei der Arbeit emotional erschöpft, fast gleich viele wie in der Gesamtschweiz mit 21,7%

Personen, die sich bei der Arbeit emotional erschöpft fühlen, sind körperlich und psychisch weniger gesund

Grafik G 4.20 stellt den Zusammenhang zwischen der emotionalen Erschöpfung bei der Arbeit und vier verschiedenen Indikatoren des Gesundheitszustandes der befragten Erwerbspersonen her. Für alle vier Indikatoren resultieren – auf kantonaler und Gesamtschweizer Ebene – signifikante Unterschiede zwischen den Anteilen an emotional Erschöpften bei der Arbeit. Bei Personen mit schlechter selbst wahrgenommener Gesundheit ist der Anteil an emotional Erschöpften mit 14,7% (CH: 16,1%) doppelt so hoch wie jene ohne emotionale Erschöpfung mit 7,2% (CH: 7,6%). Haben die Erwerbstätigen starke körperliche Beschwerden, ist der Anteil an Personen mit emotionaler Erschöpfung (SG: 32,6%; CH: 32,3%) höher als der Anteil jener ohne Erschöpfung (SG: 21,9%; CH: 17,4%). Bei Beschäftigten mit mittleren bis schweren Depressionssymptomen ist der Anteil an emotional Erschöpften bei der Arbeit fünfmal so hoch (SG: 20,5%; CH: 23,5%) wie der Anteil ohne emotionale Erschöpfung (SG: 4,0%; CH: 4,4%). Schliesslich ist der Anteil Erwerbstätiger mit emotionaler Erschöpfung bei Personen mit mittleren bis pathologischen Schlafstörungen (SG: 36,8%; CH:

39,9%) rund doppelt so hoch wie der Anteil an Personen mit solchen Schlafstörungen, aber ohne emotionale Erschöpfung (SG: 21,5%; CH: 22,6%).

Gesundheitsbedingte Arbeitsabwesenheit: 15,6% der St.Galler Erwerbstätigen haben in den letzten vier Wochen mindestens einen Tag bei der Arbeit gefehlt

Das Ausmass der gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheit vermittelt einen Eindruck vom Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung im Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz. Dieses Fehlen am Arbeitsplatz in der Folge von Krankheit oder Unfall hat – neben den genannten Kosten für die Gesellschaft insgesamt – in der Regel auch Folgen für die Kolleginnen und Kollegen der Abwesenden. Die Ersetzung letzterer kann Umstellungen von Einsatzplänen und das Leisten von Überstunden zur Folge haben, wodurch wiederum diese Ersatzleistenden in Gefahr kommen, physisch oder psychisch überfordert zu werden und die Balance zwischen Beruf und Privatleben zu verlieren. Wenn diese Kolleginnen und Kollegen, die dauernd Vertretungen übernehmen, dann ebenfalls anfangen, Krankheitssymptome zu entwickeln, kann dies zu weiteren Fehlzeiten am Arbeitsplatz führen. Die SGB 2022 fragt bei den erwerbstätigen Personen nach, wie viele Tage sie in den letzten vier Wochen aus gesundheitlichen Gründen, das heisst als Folge einer Erkrankung oder eines Unfalls, bei der Arbeit gefehlt haben.

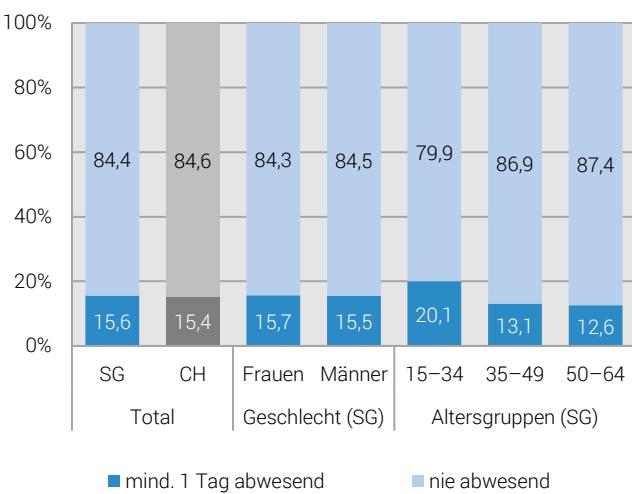
15,6% der St.Galler Erwerbsbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren haben in den letzten vier Wochen mindestens einen Tag wegen Krankheit oder Unfall bei der Arbeit gefehlt (CH: 15,4%; G 4.21). Bei knapp der Hälfte dieser Abwesenden (7,0%) beträgt die Abwesenheitsdauer zwischen einem bis drei Tagen. Vier bis

fünf Tage sind 3,7% der St.Galler Beschäftigten und sechs Tage und mehr sind 4,9% der St.Galler Beschäftigten wegen Krankheit oder Unfall abwesend gewesen (Werte nicht dargestellt). Dabei sind alle diese Anteile sehr vergleichbar mit jenen für die Gesamtschweiz.

15,6%

der St.Galler Erwerbstägigen haben in den letzten vier Wochen wegen Krankheit oder Unfall bei der Arbeit mindestens einen Tag gefehlt (CH: 15,4%)

G 4.21 Gesundheitsbedingte Arbeitsabwesenheit (in den letzten 4 Wochen), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstägige)

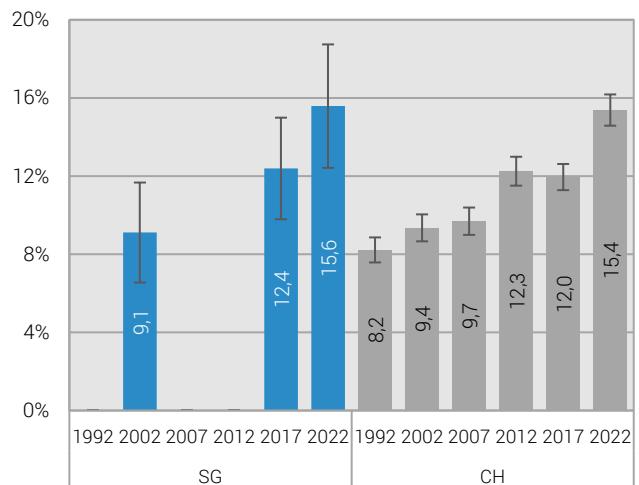


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Zwischen 2002 und 2022 hat sich dieser Anteil an Beschäftigten mit gesundheitsbedingter Arbeitsabwesenheit signifikant von 9,1% auf 15,6% erhöht (G 4.22). Für die Gesamtschweiz ist die Entwicklung sehr ähnlich: Der Anteil der nie fehlenden Beschäftigten war 2007 mit 9,7% signifikant höher als 1992 mit 8,2%. Die Anteile in den Jahren 2012 (12,3%) und 2017 (12,0%) wiederum waren signifikant höher als in allen früheren SGB-Wellen. Und schliesslich liegt der Anteil von 15,4% im Jahr 2022 nochmal signifikant höher als die Anteile aller früheren SGB-Wellen. Man kann also für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz von einer echten Zunahme der gesundheitsbedingten Abwesenheiten vom Arbeitsplatz in den letzten 20 bis 30 Jahren sprechen.

G 4.22 Gesundheitsbedingte Arbeitsabwesenheit (in den letzten 4 Wochen), Kanton St.Gallen & Schweiz, 1992–2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstägige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

15,6%

der St.Galler Erwerbstägigen haben im Jahr 2022 in den letzten vier Wochen bei der Arbeit gefehlt; das ist häufiger als 2002 mit 9,1%

4.3.2 Arbeiten trotz Krankheit (Präsentismus)

Mit dem Begriff «Präsentismus» wird das Verhalten von Personen bezeichnet, die Arbeiten gehen oder die im Homeoffice arbeiten, obwohl sie gesundheitliche Probleme haben bzw. sie krank sind. Auf individueller Ebene kann Präsentismus zu einer Verlängerung der Genesungszeit oder zu einer Verschlimmerung der Erkrankung bzw. der Erkrankungen führen. Präsentismus ist auch mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden. Für die Gesellschaft und die Unternehmen solcher Beschäftigter können die Folgen eine vermehrte Ansteckung von anderen Personen bzw. von Kolleginnen und Kollegen mit entsprechenden Produktivitätsverlusten sein.

Präsentismus hat primär psychosoziale Ursachen wie eine ungenügende Arbeitsorganisation, hoher Termindruck sowie ungewöhnliche Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen (Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques au travail, 2011). Deshalb ist Präsentismus in besonders mit Stress beladenen Arbeitsumgebungen stark verbreitet und eine Zunahme von Präsentismus ist oft ein Vorzeichen für eine späteren Anstieg von Abwesenheiten am Arbeitsplatz.

Eine von vier Personen hat 2022 trotz Krankheit gearbeitet; im Jahr 2017 war es eine von drei Personen gewesen

24,5% der St.Galler Erwerbstägigen im Alter von 15 bis 64 Jahren geben in der SGB 2022 an, in den letzten Monaten mindestens einmal gearbeitet zu haben, obwohl sie dabei krank waren (CH: 26,7%; G 4.23). Weitere 43,4% der St.Galler Erwerbspersonen (CH: 42,5%) sagen, dass sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal krank waren und dabei nicht gearbeitet haben. Schliesslich waren 32,1% der befragten St.Galler Erwerbstägigen gar nie krank (CH: 30,8%) und fallen damit für diese Frage nach Präsentismus ausser Betracht. Diese Anteile für den Kanton im Jahr 2022 unterscheiden sich nicht von jenen für die Gesamtschweiz.

G 4.23 Arbeitsverhalten im Fall von Krankheit (in den letzten 12 Monaten), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 und 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstägige)



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Der Vergleich mit der SGB 2017 zeigt, dass 2022 im Kanton wie der Gesamtschweiz die Anteile sowohl der nie krank Gewesenen als auch der trotz Krankheit arbeitenden Beschäftigten abgenommen haben. Hingegen haben die Anteile an erkrankten Erwerbstägigen, die während der Krankheit nicht gearbeitet haben, deutlich zugenommen. Es ist zu vermuten, dass diese Verhaltensänderung auf die Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist.

Weibliche und jüngere Erwerbstägige sowie Personen mit Bildung auf Tertiärstufe zeigen eine stärkere Neigung zum Präsentismus

Grafik G 4.24 zeigt, welche Bevölkerungsgruppen im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz trotzdem arbeiten, obwohl sie krank sind. Frauen neigen eher dazu als Männer, wobei nur der Unterschied für die Gesamtschweiz signifikant ist. Weiter sind es die Erwerbstägigen im Alter von 15 bis 34 Jahren, die signifikant häufiger trotz Krankheit arbeiten als die 50- bis 64-jährigen Beschäftigten. Nach Bildungsniveau zeigt sich ebenfalls ein Gradient mit signifikant unterschiedlichen Anteilen auf dem Niveau Gesamtschweiz und einem signifikanten Unterschied zwischen den Anteilen an Beschäftigten mit Abschluss auf Sekundarstufe II (15,7%) und jenen auf Tertiärstufe (31,2%) im Kanton. Schliesslich haben Beschäftigte in schwieriger Finanzlage auf dem Niveau Gesamtschweiz eher eine Tendenz zu häufigerem Arbeiten trotz Krankheit als solche mit keinen Finanzproblemen. Für die St.Galler Beschäftigten gilt eher das Gegenteil, die Resultate sind aber wegen der kleinen Fallzahlen nicht wirklich interpretierbar.

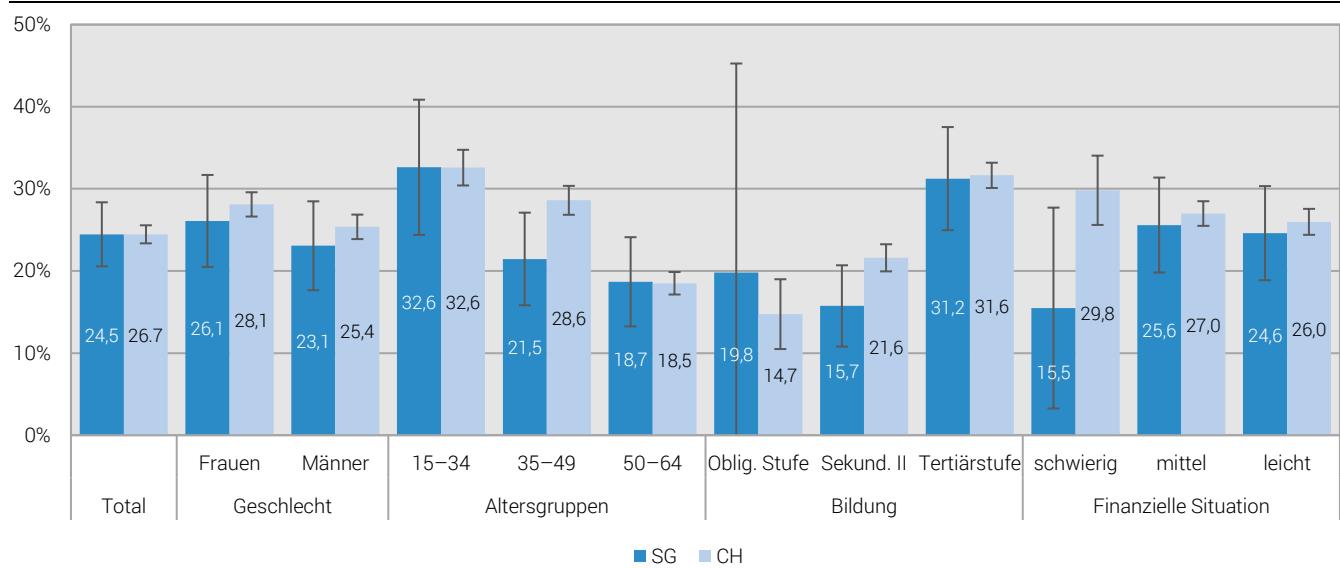
32,6%

der St.Galler Erwerbstägigen im Alter von 15 bis 34 Jahren geben 2022 an, in den letzten zwölf Monaten trotz Krankheit gearbeitet zu haben; bei den 50- bis 64-jährigen sind es nur halb so viele (18,7%)

43,4%

der St.Galler Erwerbstägigen geben an, in den letzten zwölf Monaten krank gewesen zu sein und dabei nicht gearbeitet zu haben; im Jahr 2017 ist dies weniger häufig vorgekommen (27,9%)

G 4.24 Arbeit trotz Krankheit (in den letzten 12 Monaten), nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5 Versorgung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

In Kapitel 5 werden die Gesundheitsversorgung sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Kanton St.Gallen beschrieben und auf die dabei im Kanton bestehenden Eigenheiten hingewiesen. Dabei wird unter «Gesundheitsversorgung» die Struktur des Angebots an Leistungserbringern mit Standort im Kanton St.Gallen und das von diesen beschäftigte Gesundheitspersonal verstanden. Aus dieser Angebotsperspektive lassen sich in der «Versorgungslandschaft» St.Gallens die folgenden vier Versorgungsbereiche unterscheiden:

- Ambulante Gesundheitsversorgung;
- Stationäre Gesundheitsversorgung;
- Versorgung der Alters- und Langzeitpflege;
- Informelle Gesundheitsversorgung.

Weiter lassen sich die folgenden drei Gruppen von Patientinnen und Patienten unterscheiden:

- Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen, welche die Dienste von Leistungserbringern mit Standort im Kanton St.Gallen beanspruchen.
- Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen, welche Dienste von Leistungserbringern mit Standort ausserhalb des Kantons St.Gallen in Anspruch nehmen (*Outflow*);
- Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons St.Gallen, welche gesundheitliche Leistungen von Leistungserbringern mit Standort im Kanton St.Gallen beanspruchen (*Inflow*).

In den Unterkapiteln 5.1 bis 5.4 wird ein statistischer Kurzbeschrieb zu den wichtigsten Merkmalen der vier genannten Versorgungsbereiche und deren Inanspruchnahme durch die St.Galler und die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten gegeben. Zum Abschluss folgt Unterkapitel 5.5 zum Medikamentenkonsum im Kanton St.Gallen in Form eines Exkurses, da hier die Aufbaulogik des Kapitels verlassen wird. So werden Medikamente von den Leistungserbringern aller professionellen Versorgungsbereiche eingesetzt. Auch werden viele Medikamente von den

Patientinnen und Patienten ohne ärztliche Verschreibung und in Eigenverantwortung eingenommen.

5.1 Ambulante Gesundheitsversorgung

Umfassende statistische Erhebungen zum Angebot an ambulanten Leistungserbringern in der Schweiz und in den Kantonen befinden sich aktuell noch immer in der Aufbauphase (siehe dazu auch die Arbeiten zu Umsetzung der Höchstzahlenverordnung, SR 832.107 vom 23. Juni 2021). Das Unterkapitel 5.1 konzentriert sich deshalb ausschliesslich auf die *Inanspruchnahme* ambulanter Gesundheitsleistungen durch die St.Galler Bevölkerung. Die dazu verwendeten Indikatoren sind die Anzahl Konsultationen insgesamt, die Anzahl Konsultationen pro Person, die Intensität der Inanspruchnahme sowie die Patientenströme.

Die ambulante Gesundheitsversorgung des Kantons St.Gallen besteht aus der ärztlichen Versorgung durch Einzel- oder Gruppenpraxen (Abschnitt 5.1.2), aus der ärztlichen Versorgung durch die Spitalambulatorien und deren Notfallstationen (Abschnitt 5.1.3) sowie aus der paramedizinischen Versorgung durch selbstständige Leistungserbringer der psychologischen Psychotherapie³⁴, Physiotherapie, Chiropraktik, Ergotherapie und Geburtshilfe (Hebammen). Die paramedizinische Versorgung wird ergänzt durch Beratungen in Apotheken sowie durch Leistungen der Komplementärmedizin (Abschnitt 5.1.4). Nicht behandelt werden im vorliegenden Unterkapitel 5.1 die (ambulanten) Spitex-Leistungen für 65-jährige und ältere Personen, die dem Unterkapitel 5.3 Alters- und Langzeitpflege zugeordnet sind.³⁵ Mit Ausnahme der Beratungen in Apotheken und der Leistungen der Komplementärmedizin fehlen in der Beschreibung auch alle Gesundheitsleistungen ambulanter Anbieter im Kanton, die nicht über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden können.

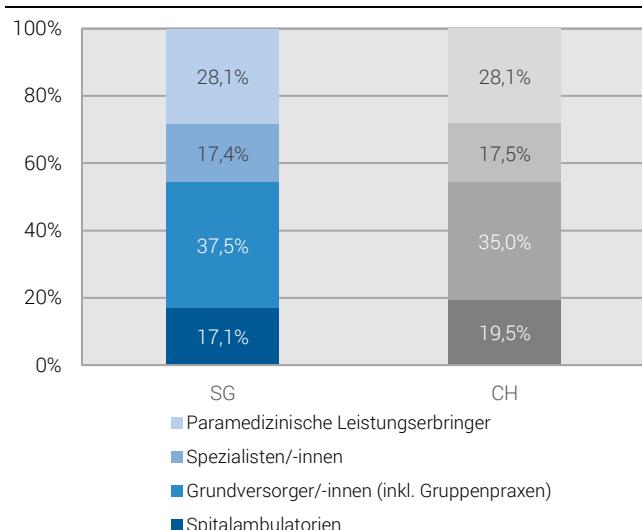
³⁴ Die psychologische Psychotherapie wurde in der OKP bis am 30. Juni 2022 via TARMED im Delegationsmodell und ab 1. Juli 2022 im Anordnungsmodell mit eigener Tarifstruktur abgerechnet (vgl. dazu auch die Fussnote 36).

³⁵ Gemäss Spitex-Statistik des BFS werden im Kanton St.Gallen 21,1% aller verrechenbaren Spitex-Stunden für unter 65-jährige Personen erbracht; das ergibt eine gute halbe Stunde Spitex pro unter 65-jährige Person und Jahr im Kanton, die hier aber nicht weiter analysiert werden.

5.1.1 Übersicht zur ambulanten Inanspruchnahme

Grafik G 5.1 enthält eine Aufschlüsselung der relativen Anteile der rund 5,2 Millionen ambulanten Konsultationen der St.Galler Bevölkerung³⁶ sowie der gut 92,1 Millionen ambulanten Konsultationen der Gesamtschweizer Bevölkerung, die im Jahr 2022 zulasten der OKP abgerechnet wurden. Bezogen auf die rund 526 000 Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons (Tabelle T 1.4) ergibt dies durchschnittlich 9,9 ambulante Konsultationen pro Person im Jahr 2022. In der Gesamtschweiz (8,815 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner) sind es mit 10,5 ambulanten Konsultationen pro Person³⁷ etwas mehr.

G 5.1 Ambulante Versorgung: Anteile am Total aller ambulanten Konsultationen in %, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Bemerkung: Grundversorger/-innen: Ärzte/-innen AIM³⁸ plus Praktische Ärzte/-innen plus Pädiater/-innen plus Gruppenpraxen (aber ohne Psychiater/-innen, vgl. dazu Fussnoten 36 und 37)

Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die St.Galler Bevölkerung nutzt – im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung – etwas mehr die Grundversorger-Praxen, aber etwas weniger die Spitalambulatorien

Die von der OKP getragenen ambulanten Konsultationen der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung verteilen sich sehr ähnlich auf Konsultationen in Praxen der paramedizinischen Leistungserbringer³⁹ (28,1%; CH: 28,1%) und in Spezialarzt-praxen⁴⁰ (17,4%; CH: 17,5%). Hingegen sind die Konsultationen in Praxen der Grundversorgung inkl. Jener in den fachärztlich gemischten Gruppenpraxen (37,5%; CH: 35,0%) für die St.Galler Bevölkerung etwas häufiger und die ambulanten Konsultationen in den Akutspitälern (17,1%; CH: 19,5%) etwas weniger häufig als in der Gesamtschweiz.

9,9

Konsultationen im Jahr pro St.Gallerin und St.Galler bei ambulanten Leistungserbringern sind erfasst; in der Gesamtschweiz sind es 10,5 Konsultationen pro Person

5.1.2 Arztpraxen

Grafik G 5.2 zeigt die Anzahl Konsultationen pro Person im Jahr 2022 bei ambulanten ärztlichen Leistungserbringern in Arztpraxen, also ohne die Konsultationen in Spitalambulatorien, in paramedizinischen Gesundheitspraxen und in der Psychiatrie. Demnach sucht die St.Galler Wohnbevölkerung im Durchschnitt zweimal pro Jahr eine Hausarztpraxis (Ärztinnen und Ärzte AIM plus Praktische Ärztinnen und Ärzte) und fast anderthalbmal (1,4) eine ärztlich-gemischte Gruppenpraxis auf. Bezogen auf die Anzahl Kinder im Kanton ergeben sich 1,9 Konsultation pro Jahr in einer Kinderarztpraxis. Bezogen auf alle im Kanton St.Gallen wohnhaften Frauen resultieren 0,8 Konsultationen in Praxen der Gynäkologie. Die Konsultationen in der Ophthalmologie und in den übrigen Spezialarztpraxen summieren sich auf weitere 1,3 Konsultationen pro Einwohnerin und Einwohner und Jahr auf (vgl. Fussnoten 36 und 37 sowie Grafik G 5.9 weiter unten).

³⁶ Wegen des Wechsels bei der Abrechnung der psychologischen Psychotherapie in der OKP Mitte 2022 vom Delegationsmodell zum Anordnungsmodell fehlen in den Daten 2022 der SASIS AG geschätzte 0,2 Mio. ambulante Konsultationen der St.Galler Bevölkerung bei Erwachsenen- und Kinder-/Jugendpsychiatern/-innen sowie 0,1 Mio. ambulante Konsultationen in psychiatrischen Kliniken und Akutspitälern. Das sind rund 6 Prozent aller ambulanten Konsultationen im Kanton oder rund 0,6 Konsultationen pro Einwohner/-in, die für die vorliegende Analyse nicht detailliert auswertbar sind.

³⁷ Unter Einbezug der rund 0,3 Mio. ambulanten PSY-Konsultation für die St.Galler und der rund 7,0 Mio. ambulanten PSY-Konsultationen für die Gesamtschweizer Bevölkerung würden 10,5 Konsultation pro Person

in der St.Galler Bevölkerung und 11,2 Konsultation pro Person in der Gesamtschweizer Bevölkerung resultieren.

³⁸ AIM: Allgemeine Innere Medizin.

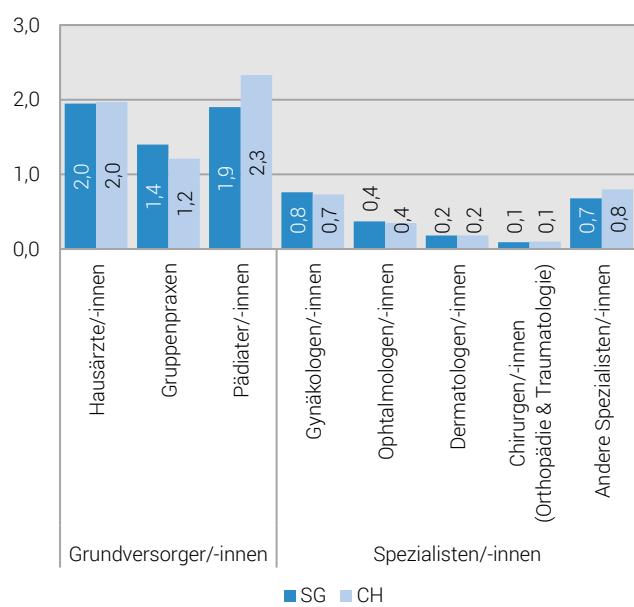
³⁹ Physiotherapie, Chiropraktik, Ergotherapie sowie Geburtshilfe (Hebammen).

⁴⁰ Gynäkologen/-innen, Ophthalmologen/-innen, Dermatologen/-innen, Chirurgen/-innen (Orthopädie & Traumatologie Bewegungsapparat) sowie alle weiteren Spezialisten/-innen.

Diese Werte weichen nur wenig von den Gesamtschweizer Durchschnittswerten ab. Am ehesten könnte man die Anzahl Konsultationen bei den Kinderärztinnen und Kinderärzten (Pädiatrie) erwähnen. So liegen die Pädiatrie-Konsultationen im Kanton mit 1,9 Einheiten pro Kind und Jahr um fast eine halbe Konsultation unter dem Schweizer Wert von 2,3 Einheiten.

Da sich die hier gezeigten ambulanten ärztlichen Konsultationen im Datenpool der SASIS AG nicht nach soziodemografischen oder sozioökonomischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten analysieren lassen, wird nachfolgend auf die Daten der SGB des BFS zurückgegriffen. Es ist zu betonen, dass bei diesem Vorgehen die Abrechnungsdaten der Versicherer zu den Konsultationen der St.Galler Bevölkerung (Fallzahlen) sowie die Befragungsergebnisse von Personen der kantonalen SGB-Stichprobe ergänzend zueinander gezeigt werden. Es gilt dabei zu beachten, dass die aus der kantonalen Zufallsstichprobe der SGB hochgerechneten Antworten, welche die Befragten aus ihrer Erinnerung angeben, als deutlich weniger präzise zu werten sind als die auf einer «Vollerhebung» der Abrechnungsdaten der Versicherer beruhenden und bei der SASIS AG gesammelten Fallzahlen.

G 5.2 Ambulante Versorgung in Arztpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert⁴¹), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Bemerkung: Hausärzte/-innen: Ärzte/-innen AIM plus Praktische Ärzte/-innen; Pädiater/-innen: Quote pro Einwohner/-innen unter 18 Jahre; Gynäkologen/-innen: Quote bezogen auf weibliche Einwohnerinnen.

Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan
© Obsan 2025

⁴¹ Die Konsultationen pro Einwohner/-in werden hier in Werten ausgewiesen, die nach Alter und Geschlecht-standardisiert sind. Damit können die Analysen der Nutzung im Zeitverlauf (vgl. z. B. Grafik G 5.5) von Verzerrungen, welche durch Verschiebungen in der Ge-

Die SGB fragt im Bereich zur «Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen» nach, welche ambulanten oder stationären Leistungserbringer die interviewten Personen in den letzten zwölf Monaten konsultiert haben. Dabei wird unterschieden zwischen Konsultationen in einer Hausarztpraxis, in einer Spezialarztpraxis, in einem Spitalambulatorium oder in einer Notfallstation eines Spitals. Weiter wird nach Aufenthalten im Spital stationär (Unterkapitel 5.2), nach Leistungen durch Spitex-Dienste (Unterkapitel 5.3), nach Beratungsleistungen durch die Apotheken sowie nach ambulanten Konsultationen bei Komplementärmedizinerinnen und Komplementärmedizinern (Unterkapitel 5.1) gefragt.

Mit den so generierten Ergebnissen kann gezeigt werden, ob sich für verschiedenen Gruppen der St.Galler Bevölkerung bestimmte Nutzungsmuster bei der Konsultation dieser verschiedenen ambulanten Leistungserbringer identifizieren lassen und ob diese Muster von jenen für die Gesamtschweiz abweichen.

Drei von vier St.Gallerinnen und St.Galler haben innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt aufgesucht

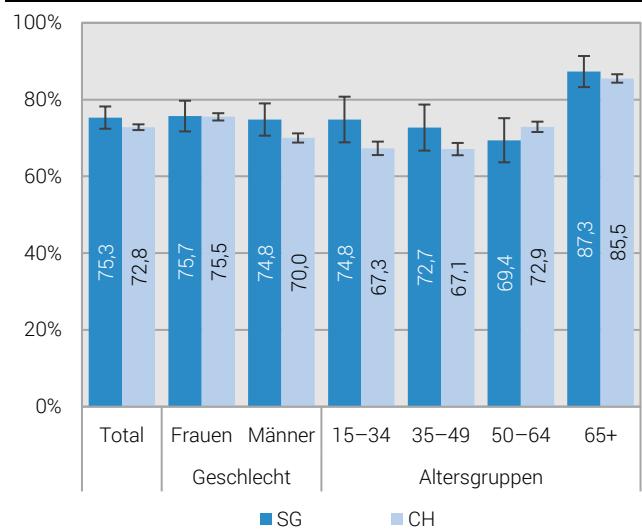
Für Konsultationen bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt (G 5.3) ergeben sich für die St.Galler Bevölkerung über alle Bevölkerungsgruppen leicht höhere Anteile als für die Gesamtschweiz. Etwa drei Viertel aller Personen im Kanton (75,3%) gehen pro Jahr mindestens einmal zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt. Ältere Personen ab 65 Jahren (87,3%) tun dies öfter als alle jüngeren Altersgruppen. Während die Nutzung durch Frauen auf dem Niveau Gesamtschweiz (75,5%) höher ist als jene durch die Männer (70,0%), ist dieser Unterschied für die St.Galler Bevölkerung (Frauen: 75,7%; Männer: 74,8%) statistisch nicht relevant.

75,3%

der St.Galler Bevölkerung konsultieren mindestens einmal pro Jahr eine Hausarztpraxis; in der Gesamtschweiz sind es 72,8%

schlechter- und Altersstruktur der Bevölkerung entstehen, korrigiert werden.

G 5.3 Mindestens eine Hausarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



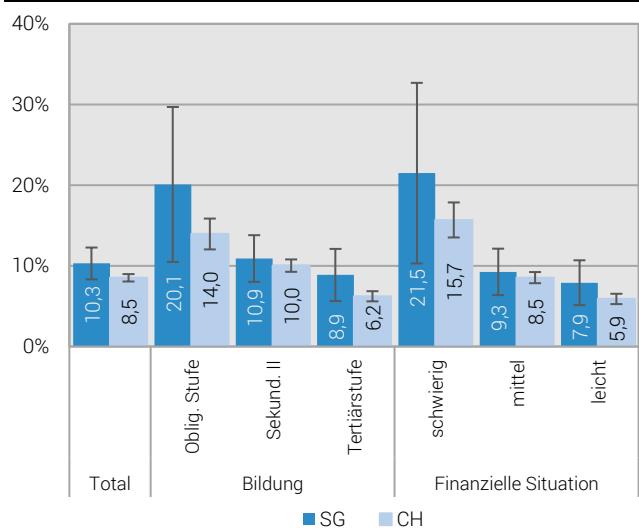
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz nutzen die gleichen Bevölkerungsgruppen die Hausärztinnen und die Hausärzte sehr stark

Bei den «Vielnutzenden» von Hausärztinnen und Hausärzten – Personen mit sechs oder mehr Hausarztkonsultationen in den letzten zwölf Monaten – zeigt sich im Kanton St.Gallen wie in der Gesamtschweiz eine etwas höhere Inanspruchnahme durch ältere Personen im Vergleich zu jüngeren Leuten. Interessant ist hier die sozioökonomische Dimension, bei der im Kanton und auf dem Niveau Gesamtschweiz eine deutliche Häufung der Vielnutzenden bei niedrigeren Bildungsstufen sowie bei Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten erkennbar wird (G 5.4). In der Gesamtschweiz sind die unterschiedlichen Anteile zwischen Personen ohne nachobligatorischen Abschluss zu jenen mit Tertiärabschluss sowie von Personen mit schwieriger zu jenen mit leichter finanzieller Situation statistisch signifikant.

G 5.4 6 oder mehr Hausarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



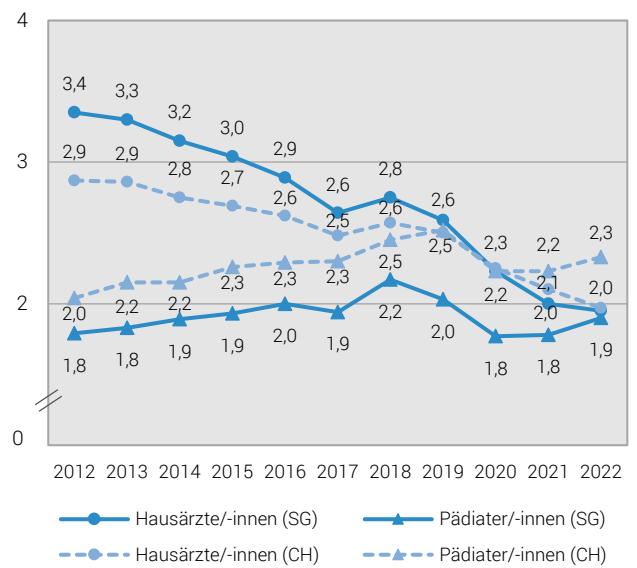
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Konsultationen in den Hausarztpraxen (Einzelpraxen) werden zunehmend durch Konsultationen bei Grundversorger/-innen in den ärztlich gemischten Gruppenpraxen ersetzt

Um einen Eindruck zur zeitlichen Entwicklung der in der SGB mit dem Begriff «Hausarztkonsultationen» nachgefragten Nutzung von Hausarztpraxen zu gewinnen, können in den Daten der SASIS AG die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen der Ärztinnen und Ärzte AIM sowie die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen der Praktischen Ärztinnen und Ärzte seit 2012 aufsummiert werden (vgl. Grafik G 5.5). Ebenfalls in Grafik G 5.5 aufgezeigt wird die zeitliche Entwicklung seit 2012 der Konsultationen pro Kind bzw. pro Jugendlichen bis 18 Jahre in den (Einzel-)Praxen der Pädiatrie für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz. Die zeitliche Entwicklung seit 2012 der Konsultationen bei der dritten Kategorie der ärztlichen Grundversorger/-innen (vgl. Grafik G 5.2), in jener der gemischt-ärztlichen Gruppenpraxen, wird in der separaten Grafik G 5.6 dargestellt.

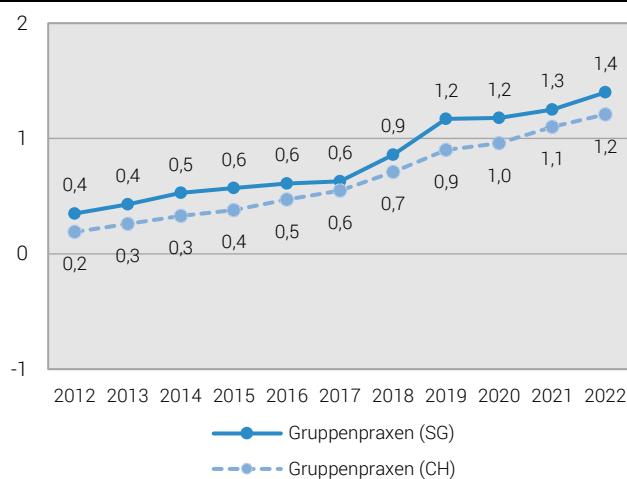
G 5.5 Hausarztpraxen und Pädiatriepraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.6 Gemischt-ärztliche Gruppenpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Gesamtschweiz nehmen die Anzahl Konsultationen in Einzelpraxen der Hausärztinnen und -ärzte seit 2012 fast kontinuierlich ab (G 5.5). Waren für die St.Galler Bevölkerung im Jahr 2012 noch 3,4 Hausarzkonsultationen pro Person (CH: 2,9) verzeichnet worden, beläuft sich dieser Wert im Jahr 2022 auf 2,0 Konsultationen (CH: 2,0).

Die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen der Pädiatrie blieben im Kanton St.Gallen stabil (2012: 1,8; 2022: 1,9), in der Gesamtschweiz nahmen sie dagegen leicht zu (2012: 2,0; 2022: 2,3).

Der Blick auf die Entwicklung 2012 bis 2022 der Konsultationen in den ärztlich-gemischten Gruppenpraxen (SG: von 0,4 auf 1,4; CH: von 0,2 auf 1,2 Konsultationen pro Person; vgl. G 5.6) legt nahe, dass diese Zunahmen bei den in den Gruppenpraxen aktiven Grundversorgerinnen und Grundversorgern den Rückgang der in den Einzelpraxen tätigen Hausärztinnen und Hausärzte für die St.Galler wie für die Gesamtschweizer Bevölkerung kompensiert haben.

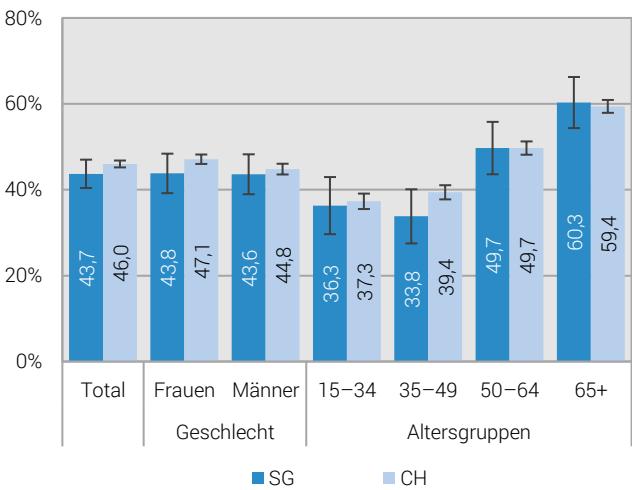
Leicht tieferes Inanspruchnahme von Spezialarztpraxen durch die St.Galler im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung

Ein ähnliches Nutzungsmuster nach Geschlecht und Alter wie bei den Hausarztkonsultationen zeigt sich im Jahr 2022 auch für die Spezialarztkonsultationen. Gut vier von zehn Personen (43,7%) im Kanton St.Gallen beanspruchen mindestens einmal pro Jahr eine speziellärztliche Dienstleistung. Grafik G 5.7 zeigt, dass die St.Galler Kantonsbevölkerung die Spezialärztinnen und Spezialärzte leicht zurückhaltender nutzt als die Schweizer Bevölkerung insgesamt. Statistisch signifikante Unterschiede im Vergleich zur Gesamtschweiz finden sich aber für keine der ausgewiesenen Bevölkerungsgruppen.

43,7%

aller St.Gallerinnen und St.Galler konsultieren mindestens einmal pro Jahr eine Spezialärztin bzw. einen Spezialarzt; dies ist etwas weniger als in Gesamtschweiz mit 46,0%

G 5.7 Mindestens eine Spezialarzkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



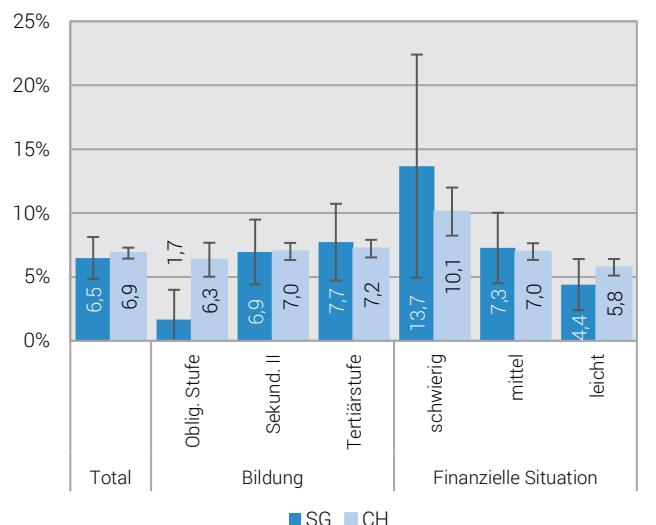
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Wenig Unterschiede zwischen der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung bei den «Vielnutzenden» von Spezialarztpraxen

Die St.Galler und Schweizer «Vielnutzenden» von Spezialarztpraxen – sechs oder mehr Spezialarztkonsultationen in den letzten zwölf Monaten – sind in Grafik G 5.8 dargestellt. Auch hier bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Inanspruchnahme durch die St.Galler und durch die Gesamtschweizer Bevölkerung. Die Anzahl der Vielnutzenden nimmt mit dem Alter zu. Unter den Vielnutzenden sind zudem Personen mit finanziellen Schwierigkeiten überproportional und Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss unterproportional vertreten.

G 5.8 6 oder mehr Spezialarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

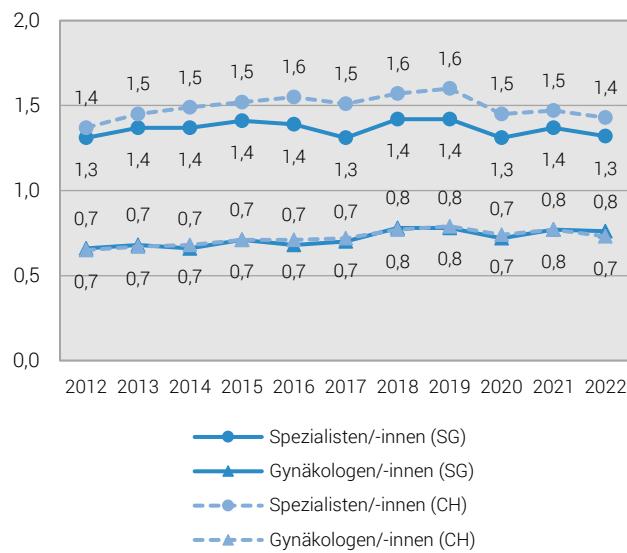
Die Häufigkeiten speziärztlicher und gynäkologischer Konsultationen sind seit 2012 in der St.Galler und der Gesamtschweizer Bevölkerung stabil geblieben

Zur Beschreibung der zeitlichen Entwicklung der Spezialarztkonsultationen seit 2012 werden nachfolgend in den Daten der SASIS AG die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen für Ophthalmologie, Dermatologie und Chirurgie sowie alle weiteren Spezialisierungen (ausser Gynäkologie; vgl. auch Grafik G 5.2 weiter oben) aufsummiert und in Grafik G 5.9 dargestellt. Demnach bleibt die Anzahl der Spezialarztkonsultationen pro Einwohnerin und Einwohner seit 2012 für den Kanton St.Gallen wie für die Gesamtschweiz recht konstant zwischen 1,3 und 1,6 Einheiten. Dabei liegt der Wert für den Kanton St.Gallen stets leicht unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt.

Die mittlere Anzahl Konsultationen in den Gynäkologiepraxen ist pro St.Galler bzw. pro Schweizer Frau zwischen 2012 und

2022 ebenfalls recht stabil geblieben. Mit 0,7 bis 0,8 Konsultationen pro Frau und Jahr sind die St.Galler Frauen genau gleich oft in einer Gynäkologiepraxis anzutreffen wie die Schweizer Frauen.

G 5.9 Spezialarztpraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Spezialisten/-innen-Praxen = Arztpraxen für Ophthalmologie, Dermatologie und Chirurgie sowie alle weiteren Spezialisierungen (ausser Praxen der Gynäkologie, Grundversorger/-innen und Psychiatrie).

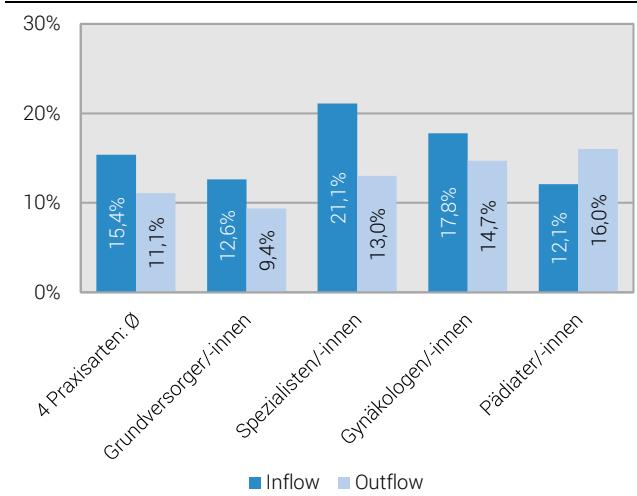
Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Ausserkantonale Personen kommen mehr in die St.Galler Arztpraxen, als dass die St.Galler Bevölkerung in ausserkantonale Arztpraxen geht

Die Beschreibung der Patientenströme gibt Hinweise darauf, wie stark die St.Galler Bevölkerung und die ambulante praxisärztliche Versorgung im Kanton mit den Patientinnen und Patienten und den Arztpraxen anderer Kantone verwoben ist. Dabei steht die Bezeichnung «Inflow» in Grafik G 5.10 für den Zufluss an Patientinnen und Patienten, die ausserhalb des Kantons St.Gallen wohnhaft sind, sich aber in Arztpraxen mit Standort Kanton St.Gallen behandeln lassen. Umgekehrt beinhaltet der «Outflow» jenen Anteil an den Konsultationen, welche die St.Galler Bevölkerung in Arztpraxen ausserhalb des Kantons in Anspruch genommen hat. Dabei berücksichtigt die vorliegende Auswertung die vier Praxisarten Grundversorgerpraxen (inkl. gemischt-ärztliche Gruppenpraxen, aber ohne Pädiatriepraxen), Spezialarztpraxen (vgl. zur Definition die Bemerkung in Grafik G 5.9), die Gynäkologiepraxen sowie die Pädiatriepraxen.

G 5.10 Patientenflüsse (Konsultationen) im Bereich der ambulanten Arztpraxen, Kanton St.Gallen, 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool

© Obsan 2025

Im Bereich der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen insgesamt besteht im Kanton St.Gallen ein Nettozufluss. Die Inanspruchnahme der St.Galler Arztpraxen durch ausserkantonale Personen (*Inflow*; 15,4%; (G 5.10) übersteigt die Anzahl Konsultationen der St.Galler Bevölkerung in ausserkantonalen Arztpraxen (*Outflow*; 11,1%) um 4,3 Prozentpunkte. Verantwortlich für diesen «Nettozufluss» sind primär die Konsultationen ausserkantonalen Personen in den St.Galler Spezialarztpraxen und – etwas weniger ausgeprägt – in den St.Galler Gynäkologie- und Grundversorgerpraxen.

Bei den Konsultationen in den Pädiatriepraxen lässt sich ein höherer *Outflow*-Anteil (16,0%) im Vergleich zum *Inflow*-Anteil (12,1%) messen. Grund dafür sind die ausserkantonale Orientierung der pädiatrischen Versorgung in den Wahlkreisen Sarganserland und See-Gaster.

Die grössten «Zuströme» an Patientinnen und Patienten in alle vier ausgewiesenen Arten der St.Galler Arztpraxen kommen aus den Kantonen Thurgau, Appenzell Ausserrhoden und Zürich. Bei den «Abflüssen» sind – für Konsultationen in ausserkantonalen Grundversorger-, Spezialisten- und Gynäkologiepraxen – Zürich, Appenzell Ausserrhoden und Thurgau (in dieser Reihenfolge) die wichtigsten Zielkantone für St.Gallerinnen und St.Galler. In der Pädiatrie sind Kinderarztpraxen in Appenzell Ausserrhoden, in Zürich und im Fürstentum Liechtenstein die wichtigsten Zielorte (Werte nicht dargestellt).

15,4%

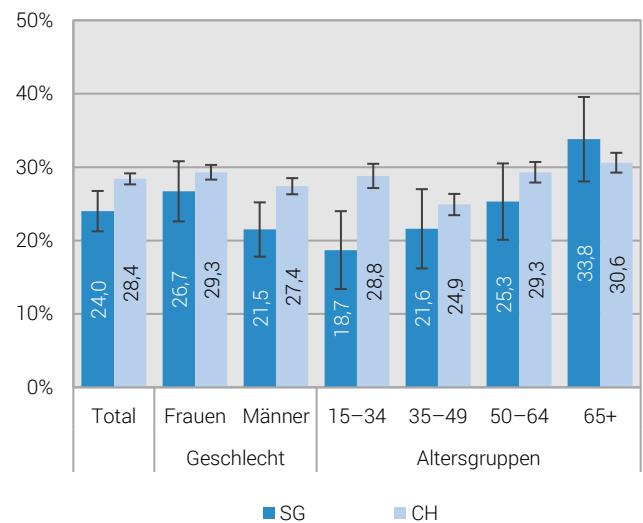
aller ambulanten Konsultationen in St.Galler Arztpraxen sind solche von ausserkantonalen Patienten/-innen; umgekehrt erfolgen 11,1% der ambulanten Arzt-konsultationen der St.Galler Bevölkerung ausserhalb des Kantons

5.1.3 Spitalambulante Versorgung

Der Anteil an der St.Galler Kantonsbevölkerung mit mindestens einer Konsultation in einem Spitalambulatorium – die Notfallkonsultationen nicht eingerechnet – ist mit 24,0% kleiner als jener in der Gesamtschweiz mit 28,4% (G 5.11). Insbesondere der Anteil für die Männer im Kanton ist mit 21,5% signifikant niedriger als in der Gesamtschweiz mit 27,4%.

Interessant ist auch der Vergleich nach Altersgruppen. Die 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler weisen mit 33,8% einen tendenziell grösseren Anteil mit Konsultation im Spitalambulatorium als ihre Altersgenossen in der Gesamtschweiz (30,6%) auf. Dagegen sind die Anteile bei den 15- bis 34-Jährigen (SG: 18,7%; CH: 28,8%) signifikant und bei den 35- bis 49-Jährigen (SG: 21,6%; CH: 24,9%) sowie den 50- bis 64-Jährigen (SG: 25,3%; CH: 29,3%) tendenziell kleiner als in der Gesamtschweiz.

G 5.11 Spitalambulatorien (ohne Notfall⁴²): Mindestens eine Konsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁴² In der SGB werden bei der Frage nach allfälligen Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler die ambulanten Notfallkonsultationen explizit ausgeschlossen.

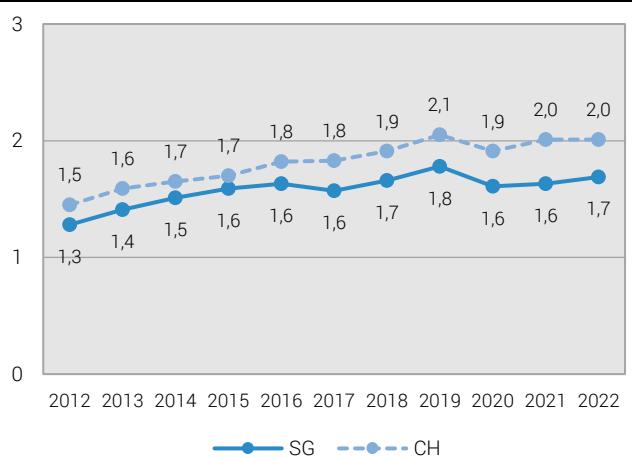
St.Gallerinnen und St.Galler sind weniger oft für geplante Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler ...

Diese gemäss SGB gefundene, etwas zurückhaltendere Nutzung der Spitalambulatorien (ohne Notfall) durch die St.Galler Kantonsbevölkerung zeigt sich auch in den Ergebnissen gemäss Analyse des Datenpools der SASIS AG (Grafik G 5.12). Im SASIS-Datenpool sind jedoch – neben den geplanten Konsultationen – auch die Notfallkonsultationen in den Spitalambulatorien enthalten. Man erkennt, dass es sich bei dieser etwas zurückhaltenderen Nutzung der Spitalambulatorien durch die St.Galler Bevölkerung um einen Trend handelt, der bereits im Jahr 2012 besteht und sich bis ins Jahr 2022 fortsetzt.

24,0%

aller St.Gallerinnen und St.Galler konsultieren mindestens einmal pro Jahr ein Spitalambulatorium; dies ist weniger als im Vergleich zur Gesamtschweiz mit 28,4%

G 5.12 Spitalambulatorien (inkl. Notfall): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



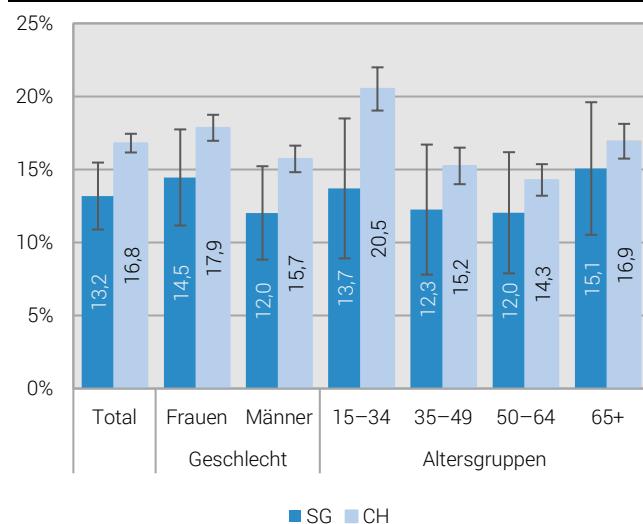
Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

... und auch bei (nicht planbaren) Konsultationen in den Notfallstationen der Spitäler trifft man die St.Galler Bevölkerung weniger oft an wie die Schweizer Bevölkerung

Schränkt man die Betrachtung auf die – nicht planbaren – Notfallkonsultationen in den ambulanten Spitäler ein, zeigt sich für die St.Galler Bevölkerung im Vergleich zur Gesamtschweiz folgendes Bild (G 5.13): 13,2% der Kantonsbevölkerung gibt an, in den letzten zwölf Monaten den Notfall eines Spitals aufgesucht zu haben, dies ist signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit 16,8%. Die Aufgliederung nach Altersgruppen zeigt, dass die jüngere St.Galler Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren (SG: 13,7%; CH: 20,5%) signifikant tiefer und alle weiteren Altersklassen tendenziell tiefere Anteile an Personen mit mindestens einer Konsultation im Spitalnotfall im Vergleich zur Gesamtschweiz haben.

G 5.13 Notfallstationen der Spitäler: Mindestens eine Konsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die zeitliche Entwicklung der Konsultationen in den Notfallstationen der Spitäler zeigt einen leichten Anstieg

Mit den Daten der SASIS AG können alle OKP-Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler⁴³ – fast 890 000 Konsultationen oder 1,7 Konsultationen pro St.Gallerin und St.Galler (G 5.1 und G 5.12) – ausgewiesen werden. Mit der BFS-Erhebung der Statistik der ambulanten Patientendaten (PSA⁴⁴) kann zwischen den geplanten und den nicht planbaren bzw. den notfallmässigen Konsultationen im Spitalambulatorium unterschieden werden. Weiter erlaubt die PSA die Beantwortung der Frage, ob sich die

⁴³ Könnten die rund 0,2 Mio. ambulanten PSY-Konsultationen in Kliniken für die St.Galler Bevölkerung in die Analyse einbezogen werden,

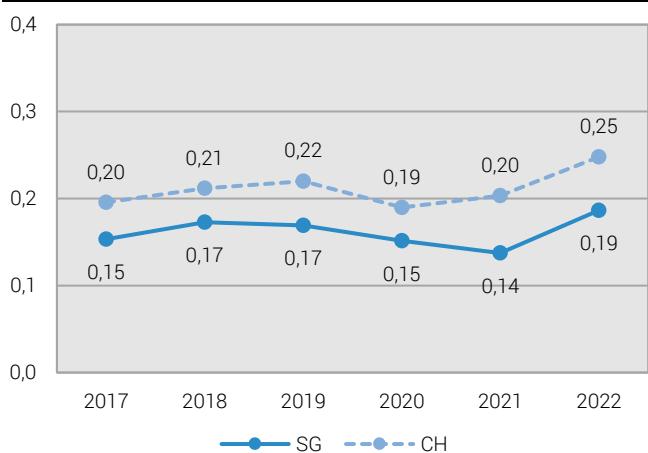
würden um je 0,3 Konsultationen höhere Werte pro Person für die Bündner und die Schweizer Bevölkerung in Grafik G 5.12 resultieren.

⁴⁴ In der PSA sind vollständige Daten ab Berichtsjahr 2017 verfügbar.

Konsultationen auf Notfallstationen von Spitätern gleichmässig über die Bevölkerung verteilen oder nicht. Gemäss PSA werden im Jahr 2022 fast 100 000 Konsultationen für St.Gallerinnen und St.Galler im ambulanten Notfall von Spitätern erbracht, wobei zu betonen ist, dass die in Arztpraxen behandelten Notfälle hier nicht enthalten sind.

Bezogen auf die Wohnbevölkerung zeigt Grafik G 5.14, dass im Laufe des Jahres 2022 im Kanton St.Gallen knapp eine von fünf Personen (0,19) – in der Schweiz sind es eine von vier Personen (0,25) – einmal im Jahr 2022 auf der Notfallstation eines Spitals behandelt wird. Dieser Anteil ist sowohl auf dem Niveau Kanton als auch auf dem Niveau Gesamtschweiz seit 2017 tendenziell etwas angestiegen. In den Jahren 2020 und 2021 erfolgte dagegen ein gewisser Rückgang der in der PSA erfassten Notfallkonsultationen, wofür wohl die Covid-19-Pandemie eine plausible Erklärung abgeben dürfte.

G 5.14 Notfallstationen der Spitäler: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017–2022



Quelle: BFS – PSA, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

1 von 5

St.Gallerinnen und St.Galler ist im Jahr 2022 mindestens einmal im Notfall eines Spitals gewesen; in der Gesamtschweiz ist dies mit 1 von 4 Personen im Notfall etwas öfter

Schliesslich beantwortet Grafik G 5.15 ansatzweise die weitere Frage, ob sich die Konsultationen auf Notfallstationen von Spitätern gleichmässig über die St.Galler Bevölkerung verteilen oder doch eher durch «Vielnutzende» verursacht werden. Demnach hat sich jede fünfte Person im Kanton (20,4%) und jede vierte Person in der Gesamtschweiz (24,4%) mehr als einmal im betreffenden Jahr in einer Spitalnotfallstation behandeln lassen. Im Um-

kehrschluss bedeutet dies, dass für 80% der St.Gallerinnen und St.Galler und für 76% der Schweizerinnen und Schweizer, die im Jahr 2022 in den Notfall eines Spitals mussten, dies nur genau einmal vorkam. Diese Werte haben sich seit 2017 nur wenig verändert.

G 5.15 Notfallstationen: Anteil der Patienten/-innen in % mit mehr als einer Konsultation pro Jahr, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017–2022



Quelle: BFS – PSA, STATPOP / Analyse Obsan

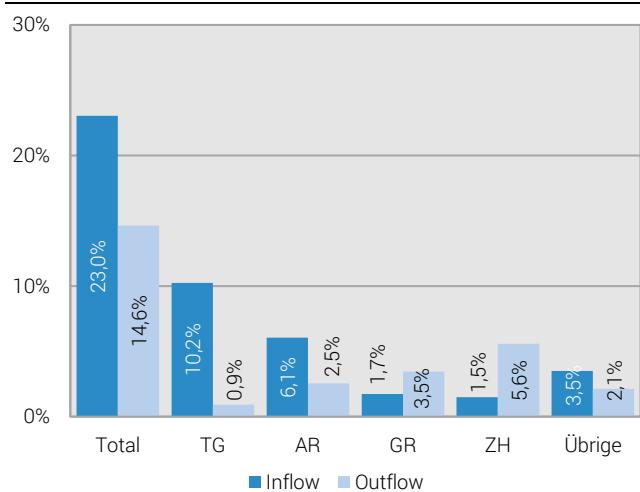
© Obsan 2025

Deutlich grösserer Patientenzufluss in die St.Galler Spitalambulatoen als Abfluss in ausserkantonale Spitalambulatoen

in Grafik G 5.16 steht «Inflow» für den «Zufluss» von ausserhalb des Kantons wohnhaften Patientinnen und Patienten, die sich in Spitalambulatoen mit Standort im Kanton St.Gallen behandeln lassen. «Outflow» umfasst dagegen jenen Anteil an Konsultationen, welche die St.Galler Bevölkerung im Jahr 2022 in Spitalambulatoen ausserhalb des eigenen Kantonsgebietes beansprucht hat.

Der Anteil am Total aller Konsultationen der St.Galler Bevölkerung in Spitalambulatoen mit Standort ausserhalb des Kantons (*Outflow*) beträgt 14,6% (G 5.16). Dies ist gut acht Prozentpunkte weniger als der Anteil am Total aller Konsultationen in Spitalambulatoen mit Standort im Kanton St.Gallen durch ausserkantonale Personen mit 23,0%. Bei den ausserkantonalen Behandlungen (*Outflow*) nehmen Spitalambulatoen mit Standort in den Kantonen Zürich (5,6%) Graubünden (3,5%), und Appenzell Ausserrhoden (2,5%) relativ am meisten St.Galler Patientinnen und Patienten auf. Umgekehrt kommen die relativ grössten «Zuströme» an Patientinnen und Patienten, welche in Spitalambulatoen mit Standort im Kanton St.Gallen behandelt werden, aus den Kantonen Thurgau (10,2%), Appenzell Ausserrhoden (6,1%) und Graubünden (1,7%).

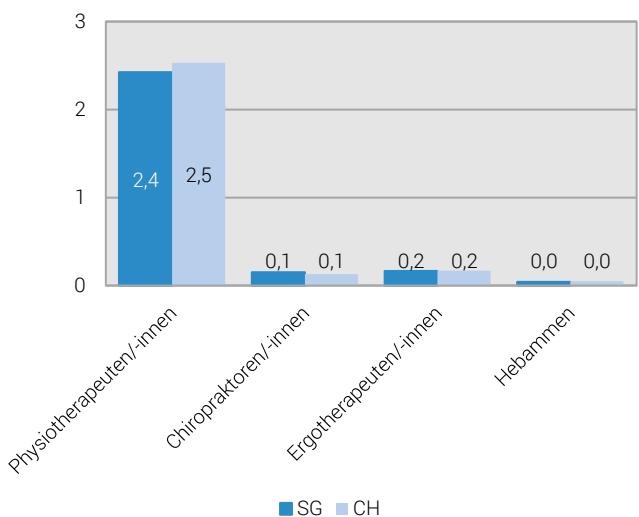
G 5.16 Patientenflüsse (Anteil an Konsultationen in den Spitalambulatorien (inkl. Notfall), Kanton St.Gallen, 2022)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.17 Ambulante paramedizinische Versorgung: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022

Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan
© Obsan 2025**23,0%**

aller Konsultationen in St.Galler Spitalambulatorien sind für ausserkantonale Patienten/-innen; die grössten Anteile davon stammen aus den Kantonen Thurgau, Appenzell Ausserrhoden und Graubünden

5.1.4 Ambulante paramedizinische Versorgung

Im Bereich der ambulanten paramedizinischen Versorgung, welche durch die OKP finanziert wird, dominieren überaus deutlich die Konsultationen bei den selbstständigen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit 2,4 Konsultationen pro Person im Kanton (CH: 2,5) im Jahr 2022 (G 5.17).⁴⁵ Dagegen fallen die durch die OKP finanzierten Konsultationen der St.Galler Bevölkerung bei den selbstständigen Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, bei den selbstständigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie die Konsultationen von St.Galler Frauen bei den selbstständigen Hebammen nur wenig ins Gewicht.

OKP-getragene Konsultationen in Praxen der Physiotherapie dominieren deutlich bei den ambulanten paramedizinischen Konsultationen der Bevölkerung

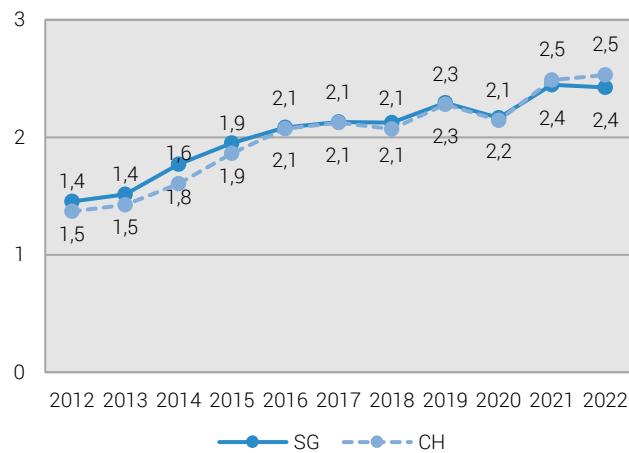
Für die hier dominierenden, paramedizinischen, aber OKP-finanzierten Konsultationen der St.Galler Bevölkerung in den Physiotherapiepraxen soll ebenfalls die Entwicklung über die Zeit beleuchtet werden. Grafik G 5.18 zeigt, dass für die Kantonsbevölkerung – im Gleichschritt mit der Entwicklung in der Gesamtschweiz – fast eine Verdopplung der via OKP abrechenbaren Konsultationen für Physiotherapie von 1,5 Konsultationen pro Einwohnerin und Einwohner im Jahr 2012 (CH: 1,4) auf 2,4 Konsultationen im Jahr 2022 (CH: 2,5) verzeichnet wurde. Auch hier wird ein zwischenzeitlicher Rückgang der Konsultationen im Jahr 2020 sichtbar, der auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen sein dürfte.

2,4

von der OKP bezahlte Physiotherapie-Konsultationen pro St.Gallerin bzw. St.Galler zählt man 2022, leicht weniger als in der Gesamtschweiz (2,5)

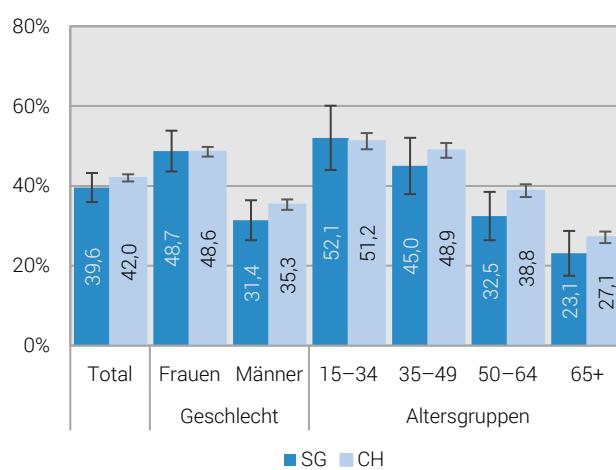
⁴⁵ Könnten die rund 0,2 Mio. ambulanten PSY-Konsultationen in Gesundheitspraxen für die St.Galler Bevölkerung in die Analyse einbezogen werden, würde ein Wert von 0,4 Konsultation pro Person für die St.Galler Bevölkerung in Grafik G 5.17 resultieren.

G 5.18 Praxen der Physiotherapie: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

G 5.19 Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan © Obsan 2025

Die Gesundheitsberatungen in Apotheken werden mehr von Frauen und von jüngeren Personen in Anspruch genommen

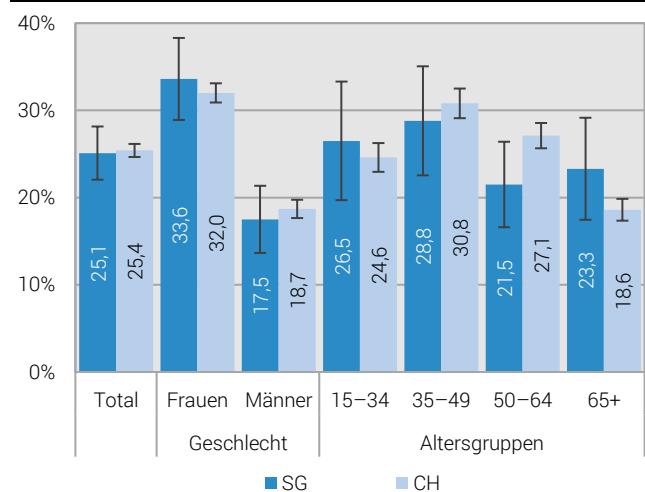
Die von den Apotheken erbrachten Dienstleistungen spielen eine wichtige Rolle bei der gesundheitlichen Grundversorgung der Bevölkerung. Dies gilt insbesondere auch für verschiedene Beratungsleistungen oder weitere Dienstleistungen wie Blutdruck- oder Zuckerspiegelmessungen. Dabei tragen diese Leistungen der Apotheken dazu bei, dass einige der sonst in Arztpraxen erfolgten Konsultationen von den Patientinnen und Patienten vermieden werden können. Gemäss Grafik G 5.19 machen vier von zehn Personen der St.Galler Bevölkerung mindestens einmal im

Jahr von diesem Angebot der Apotheken Gebrauch, wobei die Frauen und die jüngeren Personen höhere Anteile aufweisen als die Männer und die höheren Altersgruppen. Das St.Galler Muster der Inanspruchnahme von Gesundheitsberatungen in Apotheken entspricht weitgehend dem Muster für die Gesamtschweiz.

Komplementärmedizinische Leistungen werden klar mehr von Frauen und von jüngeren Personen genutzt

Ein mit jenem der Gesamtschweiz vergleichbares kantonales Nutzungsmuster zeigt sich auch für die Komplementärmedizin (G 5.20). Die entsprechende Frage in der SGB lautet: «Wie viele Sitzungen oder Behandlungen der Komplementär- oder Alternativmedizin haben Sie in den letzten zwölf Monaten wegen Gesundheitsproblemen in Anspruch genommen? Z. B. Akupunktur, Homöopathie, Shiatsu, klassische Massage etc.». Wie bei der Frage nach Beratungen in Apotheken spielt hier die Finanzierung – durch die OKP ja oder nein – keine Rolle. Rund ein Viertel der St.Galler Kantonsbevölkerung (25,1%; CH: 25,4%) macht mindestens einmal pro Jahr von solchen komplementärmedizinischen Angeboten Gebrauch. Die Frauen (SG: 33,6%; CH: 32,0%) tun dies klar häufiger als die Männer (SG: 17,5%; CH: 18,7%) sowie die beiden jüngeren Altersgruppen (15 bis 49 Jahre) eher häufiger als die beiden älteren Altersgruppen (ab 50 Jahre).

G 5.20 Mindestens eine komplementärmedizinische Leistung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2025

25,1%

aller St.Gallerinnen und St.Galler haben 2022 mindestens eine Komplementärmedizin-Konsultation, ein fast gleich grosser Anteil wie in Gesamtschweiz mit 25,4%

5.2 Stationäre Gesundheitsversorgung

Im vorliegenden Unterkapitel 5.2 wird der Fokus auf die stationären Spitalbereiche der Akutsomatik, der Psychiatrie sowie der Rehabilitation im Kanton St.Gallen gelegt. Mit Hilfe einer Karte wird zuerst die geografische Verteilung der Spitalstandorte im Kanton nach den drei Spitalbereichen dargestellt. Es folgt die Beschreibung des Angebots an Betten und des beschäftigten Personals in diesen Spitäler mit Standort im Kanton.

Die Inanspruchnahme stationärer Spitalleistungen durch die St.Galler Wohnbevölkerung wird je separat für die drei Versorgungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation und im interkantonalen Vergleich dargestellt. Für jeden der drei Spitalbereiche werden die Hospitalisierungsraten im Zeitverlauf, nach Altersgruppen sowie die Entwicklungen der mittleren Aufenthaltsdauern in den Spitäler präsentiert. Schliesslich wird ein Blick auf die Patientenströme zwischen dem Kanton St.Gallen und den übrigen Schweizer Kantonen geworfen. Gemeint sind damit Leistungen zugunsten von St.Galler Patientinnen und Patienten in Spitäler mit Standort ausserhalb ihres Wohnkantons St.Gallen (*Outflow*) und Leistungen zugunsten von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Spitäler mit Standort im Kanton (*Inflow*).

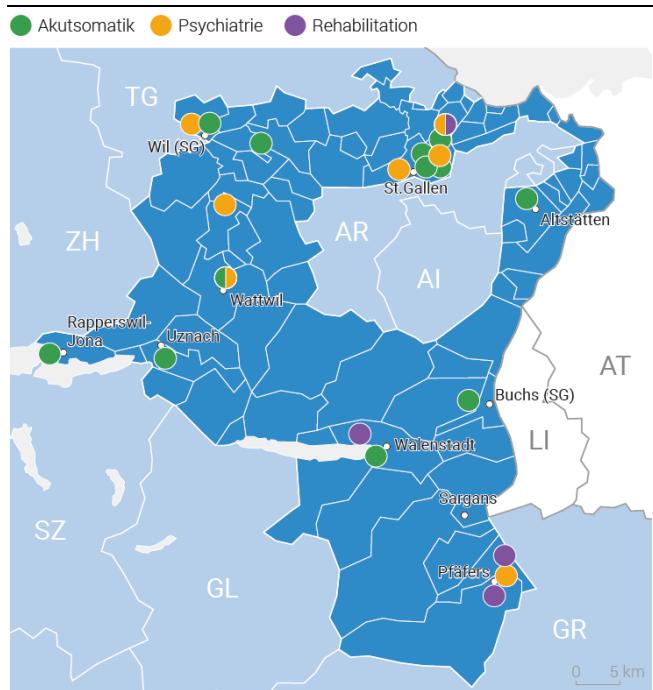
22

unterschiedliche Spitalstandorte im Kanton St.Gallen bieten stationäre akutsomatische (13), psychiatische (7) sowie rehabilitative (4) Spitalleistungen an

5.2.1 Angebotsstrukturen und Personal der Spitäler

Die Karte zum Kanton St.Gallen in Grafik G 5.21 visualisiert die Verteilung der zwölf ausschliesslich akutsomatischen⁴⁶, der fünf ausschliesslich psychiatrischen⁴⁷ sowie der drei ausschliesslich rehabilitativen⁴⁸ Spitalstandorte auf dem Kantonsgebiet. Dazu kommen die Berit Klinik Wattwil⁴⁹, mit stationären akutsomatischen und psychiatrischen Leistungen sowie die Privatklinik Oberwaid in St.Gallen, die stationäre psychiatrische und rehabilitative Leistungen im Angebot hat. Das sind insgesamt 22 stationäre Spitalstandorte, die im Jahr 2022 ein Netz über das Kantonsgebiet gemäss der Karte in Grafik G 5.21 spannen.

G 5.21 Spitalstandorte im Kanton St.Gallen, nach Versorgungsbereichen stationär, 2022



Quelle: BFS – MS, KS; Obsan – ObsanSite / Analyse Obsan

Produktion Karte: BFS – PUB

© Obsan 2025

Das Bettenangebot in den St.Galler Spitäler ist etwas niedriger als jenes im Gesamtschweizer Durchschnitt

Das stationäre Spitalangebot St.Gallens kann anhand der Dichte an belegten Betten angenähert werden.⁵⁰ Zur Berechnung dieser «Bettenbetriebstage» werden alle erfassten Spitalpflegeetten in

⁴⁶ Geriatrische Klinik St.Gallen; Hirsländen Klinik Stephanshorn St.Gallen; Ostschweizer Kinderspital St.Gallen; Kantonsspital St.Gallen; Spital Wil; Thürklinik Niederuzwil; Spital Linth Uznach; Spital Altstätten (wird 2027 geschlossen); Spital Grabs; Spital Walenstadt; Rosenklinik Rapperswil; Geburtshaus St.Gallen.

⁴⁷ Kinderschutzzentrum Romerhuus St.Gallen; Klinik Sonnenhof Gantrisch; Psychiatrische Klinik Wil; Krisenintervention St.Gallen; Klinik St. Pirmisberg Pfäfers.

⁴⁸ Reha-Zentrum Valens; Reha-Zentrum Walenstadtberg; Clinic Bad Ragaz.

⁴⁹ Wurde im Laufe des Jahres 2022 geschlossen.

⁵⁰ Die Qualität der Anzahl «gemeldeten» Betten gemäss der Quelle BFS – KS wird als problematisch erachtet. Zur Schätzung des Angebots (Bruttobetrachtung) werden die «Bettenbetriebstage» gemäss MS im Kanton verwendet; vgl. dazu auch: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/rate-der-belegten-spitalbetten>.

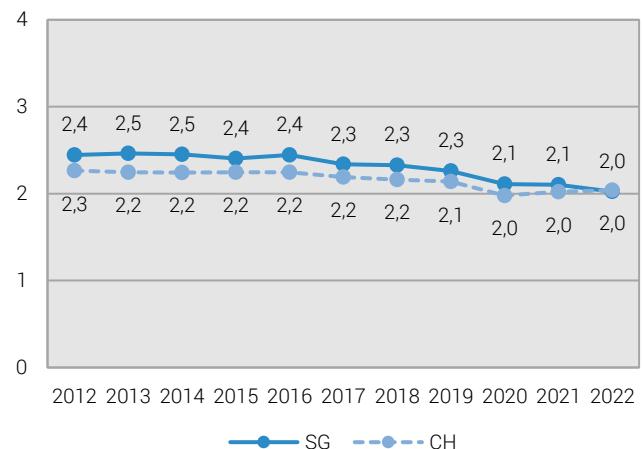
den Spitätern mit Standort im Kanton, also auch die Pflegetage von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons St.Gallen, einbezogen. Eine im Kantonsvergleich höhere Bettendichte weist deshalb auf eine «Zufluss» (*Inflow*) von Patientinnen und Patienten und damit auf eine gewisse Zentrumsfunktion des Spitalsystems eines Kantons hin. Hingegen zeigt sich eine tiefere Bettenrate u.a. bei einem «Abfluss» (*Outflow*) von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton und deren Betreuung in den Spitätern mit Standort in anderen Kantonen.

In der Akutsomatik liegt der Kanton St.Gallen beim Bettenangebot mit 2,0 Betten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner genau beim Schweizer Durchschnitt von 2,0 Betten (G 5.22). In der Psychiatrie und in der Rehabilitation deuten die etwas unter dem Schweizer Durchschnitt liegenden Werte von 0,8 Betten (CH: 0,9; G 5.23) bzw. 0,5 Betten (CH: 0,7; G 5.24) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner auf einen gewissen Netto-Abfluss von Patientinnen und Patienten hin. Diese Vermutung wird sich weiter unten bestätigen (G 5.36): So halten sich bei der stationären Akutsomatik «*Inflow*» und «*Outflow*» fast die Waage. Hingegen ist der «*Abfluss*» von St.Galler Patientinnen und Patienten in Spitäler der stationären Psychiatrie und der stationären Rehabilitation mit Standort ausserhalb des Kantons grösser als der «*Zufluss*» in entsprechende Spitäler mit Standort im Kanton.

Die drei Grafiken G 5.22, G 5.23 und G 5.24 stellen die Entwicklung der Bettenbetriebstage in den drei Spitalbereichen über die letzten zehn Jahre dar. Die Entwicklung der Bettendichte in der Akutsomatik des Kantons St.Gallen (G 5.22) folgt dabei dem Gesamtschweizer Trend: Für beide Reihen ist die Anzahl Betten rückläufig und von 2,4 bzw. 2,3 Betten im Jahr 2012 auf 2,0 Betten pro 1000 Personen im Jahr 2022 zurückgegangen.

Dagegen hat sich die Bettendichte in der Psychiatrie (G 5.23) auf den Niveaus Kanton wie Gesamtschweiz auf Werte von 0,7 bis 0,9 Betten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner eingependelt. In der stationären Rehabilitation (G 5.24) schliesslich hat sich das Bettenangebot im Kanton St.Gallen zwischen 2012 und 2022 (0,3, 0,4 und 0,5 Betten) dem über die Jahre stabilen Wert von 0,7 Betten in der Gesamtschweiz von unten her ganz leicht angenähert.

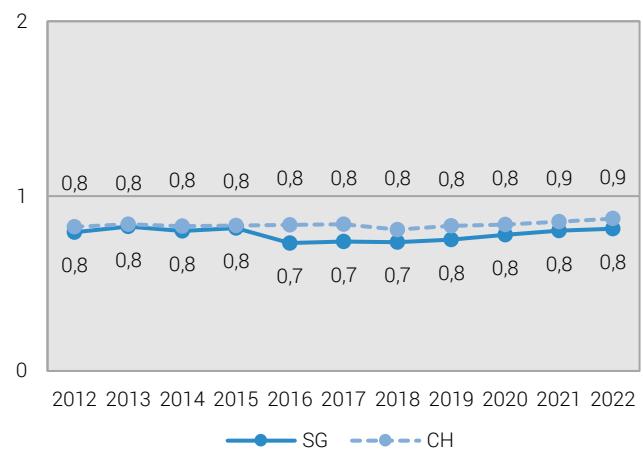
G 5.22 Akutsomatik: Total der belegten Betten in Spitätern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.23 Psychiatrie: Total der belegten Betten in Spitätern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022

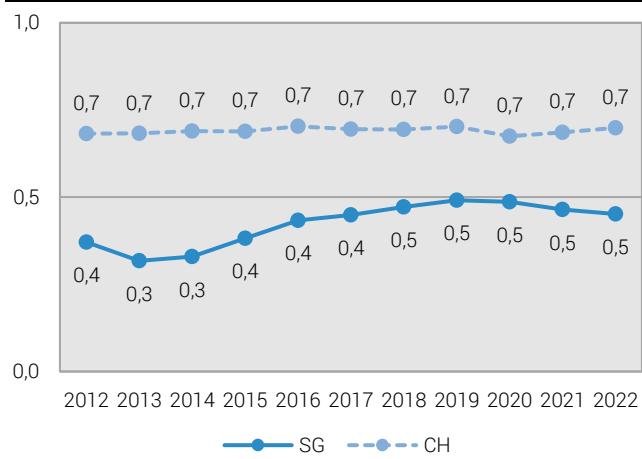


Bemerkung: Dichte = Total an belegten Betten pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.24 Rehabilitation: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Dichte = Total an belegten Betten pro 1000 Einwohner/-innen

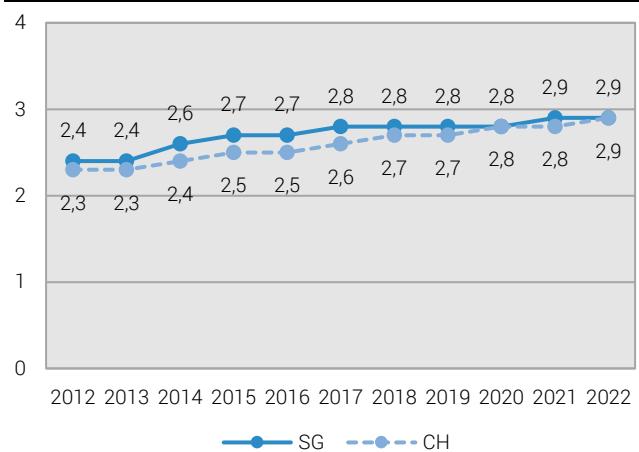
Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Dichte des Gesundheitspersonals in den St.Galler Spitäler liegt im Schweizer Durchschnitt

Neben der Spitalinfrastruktur bzw. der beschriebenen Betten-dichte bildet das in den Spitälern beschäftigte Personal den entscheidenden Faktor für die Qualität und die Quantität des kantonalen Angebots an stationären Spitalleistungen. Die zeitliche Entwicklung dieses Spitalpersonals – unterschieden nach ärztlichen und pflegerischen Fachkräften – wird für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz in Grafiken G 5.25 und G 5.26 dargestellt. Es gilt bei dieser Analyse zu beachten, dass die verwendete Datenquelle, die KS des BFS, keine Unterscheidung des Personals nach stationären und ambulanten Spitalaktivitäten erlaubt. Folglich betreiben die Spitäler mit Standort im Kanton St.Gallen mit den hier ausgewiesenen Fachkräften – gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – neben den stationären auch ihre ambulanten Bereiche.

G 5.25 Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Dichte = Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – KS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Dichte an Gesundheitspersonal in Spitälern des Kantons St.Gallen liegt beim ärztlichen Personal (G 5.25) genau im und beim pflegerischen Personal (G 5.26) leicht unter dem Schweizer Durchschnitt.⁵¹ Dieses Bild passt gut zum ebenfalls ganz leicht unter dem Schweizer Durchschnitt liegenden Bettenangebot im Kanton St.Gallen (Grafiken G 5.22 bis G 5.24).

G 5.26 Dichte des Pflegepersonals in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Dichte = Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – KS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁵¹ Für weitere Details siehe das Obsan-Pflegemonitoring unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personalbestand-und-dichte> (Zugriff: 20.03.2025).

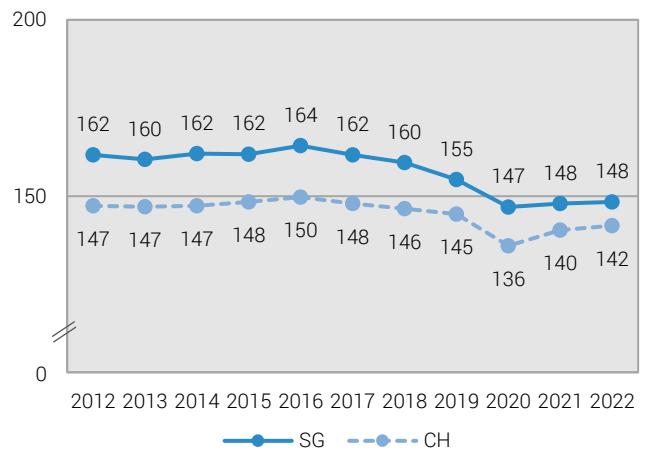
5.2.2 Stationäre Akutsomatik: Inanspruchnahme

Beansprucht die St.Galler Wohnbevölkerung eher mehr oder eher weniger stationäre Spitalleistungen als die Schweizer Wohnbevölkerung insgesamt? Und wenn es zu einer Hospitalisierung kommt, dauert der Spitalaufenthalt für die St.Gallerinnen und St.Galler länger oder weniger lange als für die Schweizerinnen und Schweizer? Auf diese Fragen liefern die drei Abschnitte 5.2.2, 5.2.3 sowie 5.2.4 die Antworten. Zu betonen ist, dass bei dieser Analyse der Inanspruchnahme nun auf die St.Galler Wohnbevölkerung fokussiert wird, unabhängig davon, ob die Behandlung in einem St.Galler Spital oder in einem Spital mit Standort ausserhalb des Kantons stattgefunden hat.

Die Hospitalisierungsrate der St.Galler Bevölkerung liegt ungefähr im gesamtschweizerischen Durchschnitt

Die St.Gallerinnen und St.Galler beanspruchen die Spitäler der stationären Akutsomatik im Jahr 2022 nur noch ein wenig häufiger – 148 Fälle pro Jahr auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – wie die Schweizerinnen und Schweizer insgesamt (142 Fälle; G 5.27). Waren im Jahr 2012 für den Kanton noch 15 Fälle mehr (162 versus 147 Fälle) auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner als in der Gesamtschweiz gemessen worden, betrug dieser Abstand im Jahr 2022 nur noch 6 Fälle auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner.

G 5.27 Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert⁵²), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

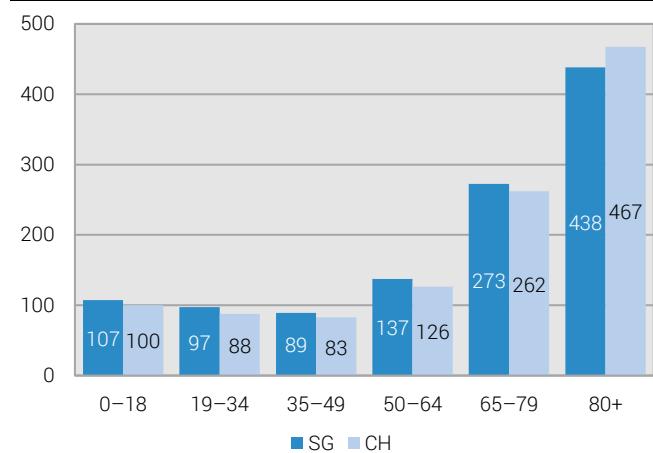
Die Inanspruchnahme der Spitäler der Akutsomatik steigt mit höherem Lebensalter stark an

Nach unterschiedlichen Altersgruppen betrachtet (G 5.28) zeigen sich in der stationären Akutsomatik – auf kantonalem wie auf Gesamtschweizer Niveau – deutlich höhere Hospitalisierungsraten von Personen ab einem Alter von 65 Jahren und insbesondere von Personen ab einem Alter von 80 Jahren. Während bei den jüngeren Altersgruppen bis 64 Jahre im Schnitt rund 100 akutsomatische Hospitalisierungen auf 1000 Personen entfallen, sind es bei den 65- bis 79-Jährigen gut 250 Hospitalisierungen und bei den 80-Jährigen und Älteren mehr rund 450 Hospitalisierungen.

5-mal

häufiger werden über 80-jährige Personen im Vergleich zu den 19- bis 49-jährigen Personen in einem Spital der Akutsomatik hospitalisiert

G 5.28 Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

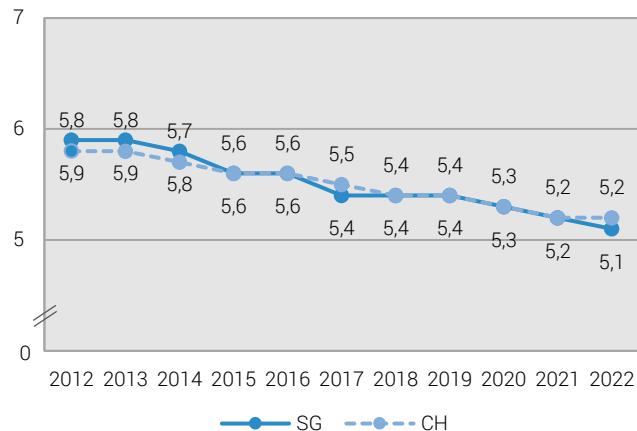
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der St.Galler Bevölkerung in Spitäler der Akutsomatik ist seit zehn Jahren rückläufig

Grafik G 5.29 zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Dauer des Aufenthaltes der St.Galler Bevölkerung im somatischen Akutspitälern in Tagen. Der generelle Trend hierfür ist seit 2012 abnehmend, was für die Gesamtschweiz als auch für die St.Galler Bevölkerung gilt. Konkret ging die Aufenthaltsdauer für die

⁵² Vgl. dazu Fussnote 41.

Kantonsbevölkerung von 5,9 Tagen (CH: 5,8 Tage) im Jahr 2012 auf 5,1 Tage (CH: 5,2 Tage) im Jahr 2022 zurück.

G 5.29 Akutsomatik: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



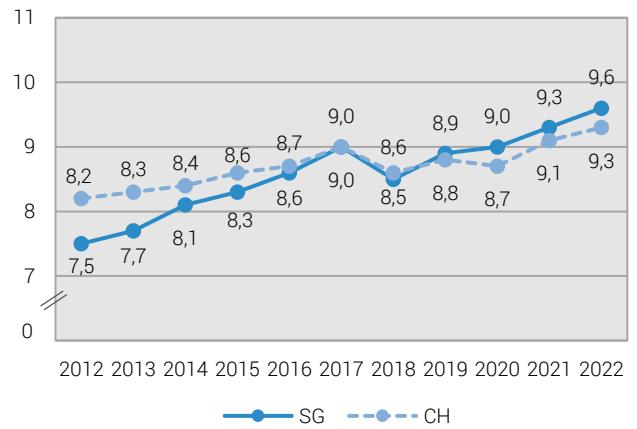
Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5.2.3 Stationäre Psychiatrie: Inanspruchnahme

Grafiken G 5.30, G 5.31 und G 5.32 zeigen die Inanspruchnahme der stationären Psychiatrie durch die St.Galler Wohnbevölkerung. Die Rate der Hospitalisierungen ist seit dem Jahr 2012 im Kanton von 7,5 Hospitalisierungen (CH: 8,2) pro 1000 Personen und Jahr auf 9,6 Hospitalisierungen (CH: 9,3) pro 1000 Personen angestiegen (G 5.30); sie liegt nun ganz leicht über dem Wert für die Gesamtschweiz. Psychiatrische Hospitalisierungen sind deutlich seltener als in der Akutsomatik. Für die St.Galler Bevölkerung kommen auf eine Hospitalisierung in der Psychiatrie 15,4 Hospitalisierungen in der Akutsomatik, ein gleiches Verhältnis wie in der Gesamtschweiz (15,3).

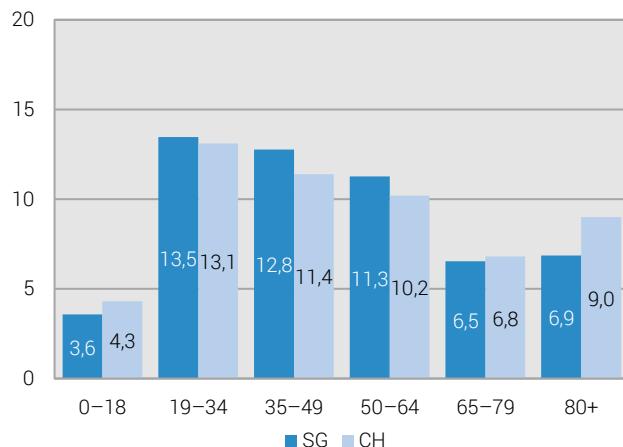
G 5.30 Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.31 Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

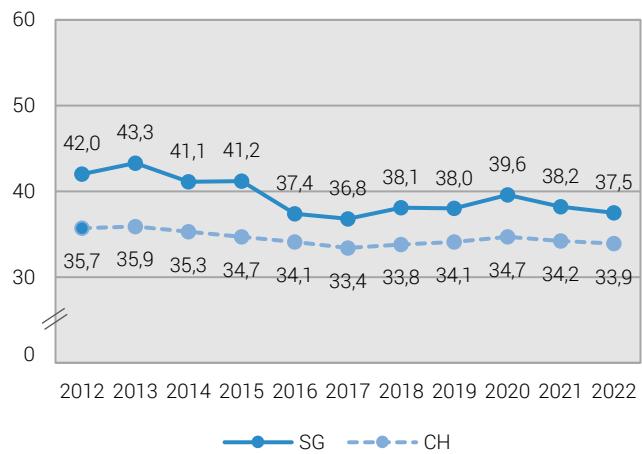
© Obsan 2025

Erwartungsgemäss unterscheidet sich auch das Muster der Inanspruchnahme nach Altersgruppen in der Psychiatrie (G 5.31) deutlich von jenem in der Akutsomatik. In der stationären Psychiatrie sind die jüngeren Altersgruppen relativ zur Bevölkerungszahl etwas häufiger vertreten als die älteren Gruppen. Es gibt in der stationären Psychiatrie somit keine «Häufung» der Inanspruchnahme durch betagte Personen wie in der Akutsomatik.

Der durchschnittliche Spitalaufenthalt in Psychiatrikliniken von St.Gallerinnen und St.Galler dauert 2022 37,5 Tage

Eine psychiatrische Hospitalisierung dauerte im Jahr 2022 für St.Galler Patientinnen und Patienten 37,5 Tage. Damit liegt diese mittlere Aufenthaltsdauer knapp vier Tage über dem Durchschnitt der Gesamtschweiz mit 33,9 Tagen. Wie für letztere ist die mittlere Dauer des Aufenthalts für St.Galler Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren leicht rückläufig. Sie hat sich von 42,0 Tagen im Jahr 2012 (CH: 35,7 Tage) auf die genannten 37,5 Tage (CH: 33,9 Tage) im Jahr 2022 verkürzt.

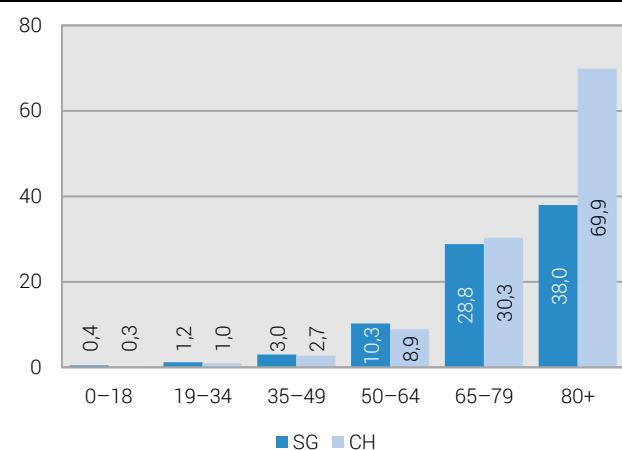
G 5.32 Psychiatrie: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.34 Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



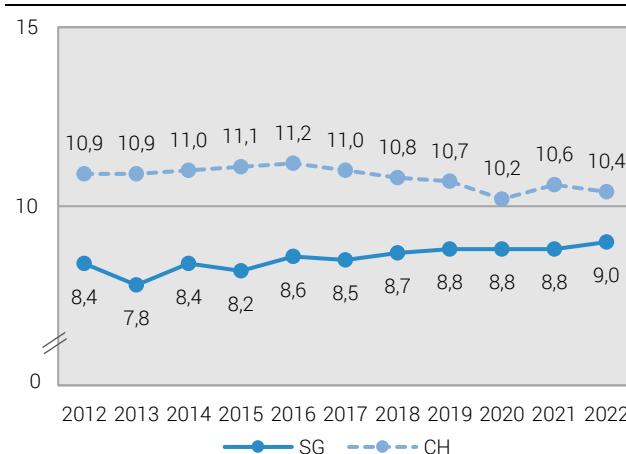
Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5.2.4 Stationäre Rehabilitation: Inanspruchnahme

Grafiken G 5.33, G 5.34 und G 5.35 zeigen die Inanspruchnahme der stationären Rehabilitation durch die St.Galler Bevölkerung. Die Hospitalisierungsrate beträgt 2022 für die St.Gallerinnen und St.Galler 9,0 Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Stationäre Rehabilitationsaufenthalte der St.Galler Bevölkerung kommen somit etwas weniger häufig vor als bei der Gesamtschweizer Bevölkerung mit 10,4 Fällen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Gegensatz zur leicht sinkenden Hospitalisierungsrate für die Gesamtschweiz, ist jene für die St.Galler Bevölkerung in der Rehabilitation über die letzten zehn Jahre eher ein wenig angestiegen.

G 5.33 Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

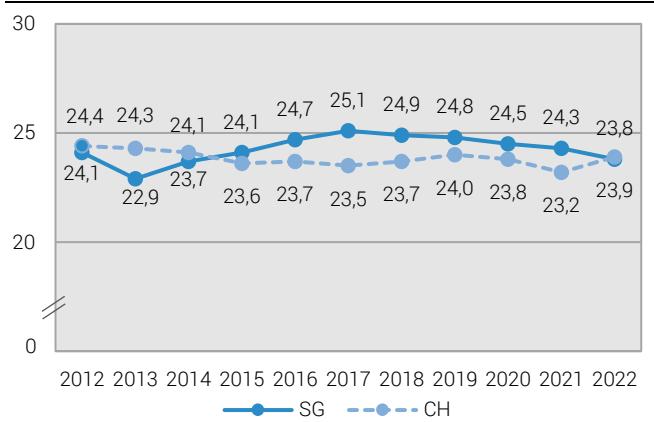
© Obsan 2025

65

Jahre und älter ist ein Grossteil der St.Galler und der Schweizer Behandelten in Rehabilitationskliniken

Das Muster der Hospitalisierraten in der stationären Rehabilitation nach Altersgruppen ist mit jenem der Akutsomatik vergleichbar: Je älter jemand wird, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik zu verbringen. Die Hospitalisierungsrate für die über 80-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler liegt mit 38,0 Hospitalisationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner aber deutlich unter dem gesamtschweizerischen Vergleichswert (69,9; G 5.34). Grund dafür ist eine im Kanton St.Gallen gegenüber der restlichen Schweiz spezifische Versorgungsstruktur. Der Kanton St.Gallen verfügt in der Akutsomatik über flächendeckende akutgeriatrische Abteilungen, die hochbetagte Patientinnen und Patienten mit Rehabilitationspotenzial bereits am Akutspital rehabilitativ behandeln. Ein grosser Teil dieser Patientinnen und Patienten können danach direkt wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückkehren, ohne eine weiterführende Rehabilitation.

G 5.35 Rehabilitation: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Konstante Aufenthaltsdauer von St.Galler Patientinnen und Patienten in Rehabilitationskliniken seit 2012

Die mittlere Aufenthaltsdauer in der stationären Rehabilitation zeigt für die Patientinnen und Patienten aus dem Kanton einen konstanten Verlauf um 23 bis 24 Tage herum in den Jahren 2012 bis 2022 (G 5.35). Dieser Verlauf für die St.Galler Bevölkerung ist mehr oder weniger deckungsgleich mit jenem für die Gesamtschweizer Bevölkerung.

5.2.5 Patientenströme im akutstationären Bereich

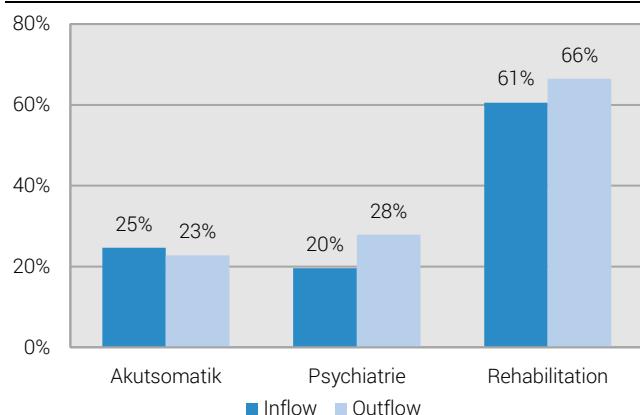
Die Beschreibung der stationären Patientenströme gibt Hinweise darauf, wie die stationäre Spitalversorgung des Kantons St.Gallen mit den anderen Kantonen zusammenhängt. «Inflows» in Grafik G 5.36 bezeichnet den «Zufluss» an Patientinnen und Patienten, die ausserhalb des Kantons St.Gallen wohnhaft sind, sich aber in den Spitäler mit Standort im Kanton behandeln lassen. Ein Viertel aller Akutsomatischen Fälle (25%), ein Fünftel aller Fälle in der Psychiatrie (20%) und drei von fünf Fällen in der Rehabilitation (61%) betreffen Personen, die nicht im Kanton St.Gallen wohnen, sich aber einem St.Galler Spital behandeln lassen. Daraus wird deutlich, dass die Spitäler im Kanton St.Gallen auch eine wesentliche Rolle für die Versorgung der Bevölkerungen anderer Kantone spielen.

Dabei kommen für die Akutsomatik die drei grössten «Zuströme» an Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Thurgau und Appenzell AR sowie aus dem Ausland. Für die Psychiatrie stammen die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten mehrheitlich aus Zürich, Thurgau sowie aus dem Ausland und für die Rehabilitation aus den Kantonen Graubünden und Zürich sowie aus dem Ausland (Werte nicht dargestellt).

Der «Outflow» in Grafik G 5.36 steht für den «Abfluss» von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton. Es handelt sich um Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen, die sich in Spitäler mit Standort ausserhalb des Kantons behandeln lassen. Dies sind

23% aller stationären Fälle in der Akutsomatik, 28% aller stationären Fälle in der Psychiatrie und 66% aller stationären Fälle in der Rehabilitation. In der Akutsomatik sind die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Zürich und Graubünden die drei volumenmässig wichtigsten Zielkantone für St.Galler Patientinnen und Patienten. In der Psychiatrie sind vor allem Kliniken mit Standort in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Thurgau und Graubünden relevant für die Versorgung von St.Galler Patientinnen und Patienten. In der Rehabilitation sind insbesondere «abfliessende» Patientenströme in die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Thurgau und Graubünden zu beobachten (Werte nicht dargestellt).

G 5.36 Spital stationär: Patientenströme Kanton St.Gallen, nach Versorgungsbereichen, 2022



Bemerkung: *Inflow* = Anteil ausserkantonalen Fälle in % am Total aller in kantonalen Spitäler behandelten Fälle; *Outflow* = Anteil in ausserkantonalen Spitäler behandelte Fälle mit Wohnsitz im Kanton in % am Total aller Fälle mit Wohnsitz im Kanton.

Quelle: BFS – MS, KS, STATPOP / Obsan – ObsanSITE / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Grafik G 5.36 macht offensichtlich, dass sich die «Zuströme» von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten und die entsprechenden «Abflüsse» über alle drei Versorgungsbereiche des Kantons hinweg ungefähr die Waage halten. Dem «Netto-Zustrom» (*Inflow* minus *Outflow*) von knapp 2000 Fällen in der Akutsomatik steht in der Psychiatrie ein «Netto-Abfluss» von gut 500 Fällen und in der Rehabilitation von gut 700 Fällen gegenüber. Der verbleibende «Netto-Zustrom» an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in den Kanton St.Gallen beträgt damit noch gut 700 stationäre Spitalaufenthalte im Jahr 2022.

700

stationäre Spitalfälle beträgt der «Netto-Zustrom» von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in die St.Galler Spitäler im Jahr 2022

5.3 Alters- und Langzeitpflege

Bei der Darstellung der Versorgung in der Alters- und Langzeitpflege des Kantons St.Gallen wird zwischen der Versorgung bzw. der Betreuung im Zuhause der Betroffenen durch die SpiteX sowie der stationären Langzeitpflege von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen unterschieden. Im ganzen Unterkapitel 5.3 wird dabei von «Alters- und Langzeitpflege» gesprochen, da in den Analysen ausschliesslich Personen ab 65 Jahren berücksichtigt sind.⁵³

Als angebotsseitige Indikatoren werden für den Spitexbereich sowie für den Pflegeheimbereich die Anzahl der im Kanton aktiven Leistungserbringer sowie das dort tätige Personal im Zeitverlauf präsentiert. Nachfrageseitig wird die Inanspruchnahme der SpiteX mittels des Anteils der St.Galler Klientinnen und Klienten an der Bevölkerung ab 65 Jahren und mittels des SpiteX-Leistungsvolumens (Anzahl bezogene SpiteX-Stunden) illustriert. Für die stationäre Alters- und Langzeitpflege werden als Indikatoren der Inanspruchnahme die Raten der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner im Alter von 65 Jahren und mehr, deren mittlere Aufenthaltsdauer im Heim sowie deren durchschnittliches Eintrittsalter ins Heim verwendet.

5.3.1 SpiteX

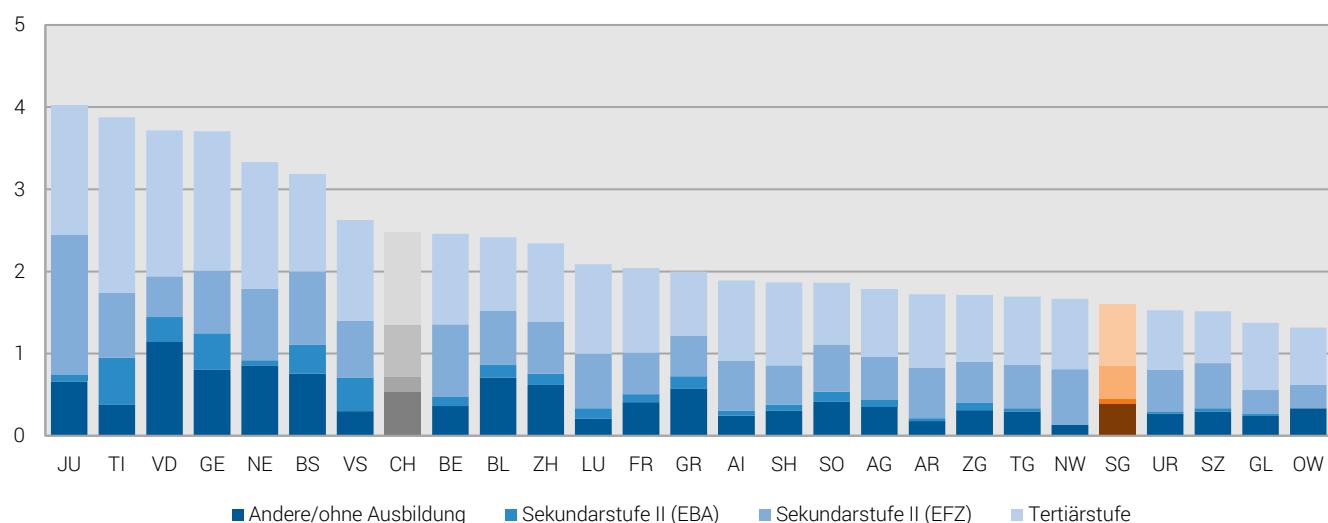
Das Angebot an SpiteX-Leistungen im Kanton St.Gallen ist eher unterdurchschnittlich ausgebaut

Das Angebot an SpiteX-Leistungen ist in der Schweiz kantonal bzw. gar regional unterschiedlich ausgebaut (vgl. Dutoit et al., 2024). Zeigen lassen sich diese Unterschiede zum Beispiel anhand der Dichte des aktiven SpiteX-Pflegepersonals nach Kantonen. Das Personalangebot ist in den lateinischen Kantonen sowie in Basel-Stadt relativ hoch (G 5.37),⁵⁴ während es in den Innenschweizer- und in den Ostschweizer Kantonen eher unterdurchschnittlich ausfällt.

Der Kanton St.Gallen liegt mit 1,6 VZÄ an SpiteX-Pflegepersonal pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt von 2,5 VZÄ. Diese Rate von 1,6 ergibt sich aus einer Anzahl von 839 SpiteX-Pflegepersonen (VZÄ) im Kanton. Von letzteren entfallen knapp die Hälfte (393) auf Personen mit tertiären Bildungsabschlüssen und die gute andere Hälfte auf Personen mit sekundären (239) sowie anderen (207) Bildungsabschlüssen (G 5.37; Detailwerte nicht dargestellt).

Beschäftigt wird dieses SpiteX-Pflegepersonal im Kanton St.Gallen im Jahr 2022 durch 112 aktive Anbieter von Leistungen der SpiteX. Die Anzahl dieser in St.Gallen aktiven SpiteX-Anbieter hat sich seit 2012 von 88 auf 112 Einheiten (+27,3%) erhöht; dies entspricht dem gesamtschweizerischen Trend, wo sogar ein

G 5.37 Dichte des SpiteX-Pflegepersonals, nach Ausbildungsstufe und Kanton, 2022



Bemerkung: Dichte = Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen.

Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁵³ Gemäss SpiteX-Statistik des BFS werden im Kanton St.Gallen 21,1% aller verrechenbaren SpiteX-Stunden für unter 65-jährige Personen erbracht, die hier somit nicht weiter analysiert werden.

⁵⁴ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personalbestand-und-dichte>.

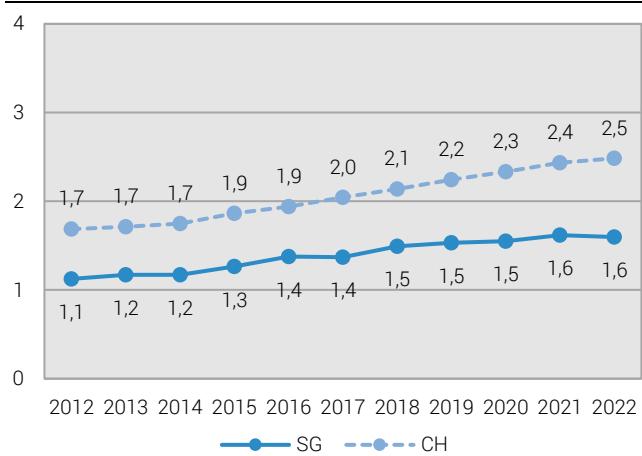
Anstieg von 1508 Einheiten im Jahr 2012 auf 2708 Einheiten im Jahr 2022 (+79,6%) zu verzeichnen ist (Werte nicht dargestellt).

112

Anbieter für Spitex-Langzeitpflege sind im Jahr 2022 im Kanton St.Gallen aktiv; 2012 waren es noch 88 solcher Spitex-Anbieter gewesen.

Eine vergleichbare Zunahme zeigt sich auch bei der Entwicklung des Spitex-Pflegepersonals auf St.Galler und Gesamtschweizer Niveau (G 5.38). Während 2012 noch 1,1 VZÄ an Spitex-Pflegepersonen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton St.Gallen aktiv waren, sind es im Jahr 2022 1,6 VZÄ (CH: von 1,7 VZÄ im Jahr 2012 auf 2,5 VZÄ im Jahr 2022).

G 5.38 Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Spitex-Pflegepersonal pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In der Spitex sind einerseits KLV-Pflege-Leistungen und andererseits hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Hilfe-Leistungen zu unterscheiden

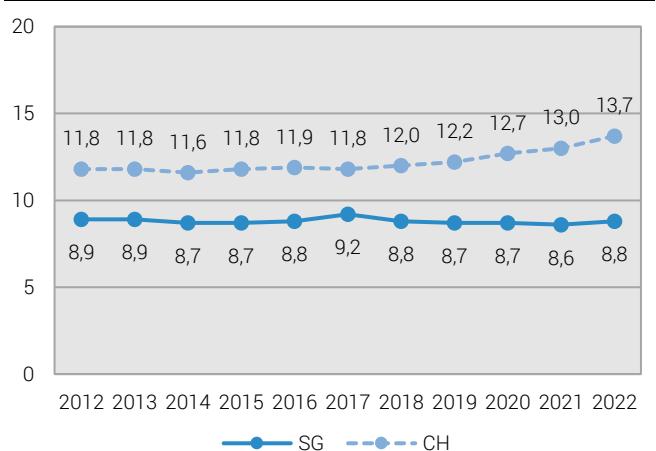
In der Spitex-Statistik werden zwei Arten von Leistungen unterschieden: Einerseits handelt es sich um die KLV-Pflegeleistungen, die im Rahmen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, vgl. SR 832.112.31) erbracht und von der OKP übernommen werden. Andererseits handelt es sich um hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Hilfe-Leistungen, für die keine Entschädigung durch die OKP vorgesehen ist, da es sich eben nicht um pflegerische bzw. gesundheitsbezogene Leistungen handelt.

⁵⁵ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/inanspruchnahme-der-spitex-pflege>.

Die ältere Bevölkerung im Kanton St.Gallen beansprucht weniger oft Spitex-Pflege und ein kleineres Volumen an Pflegestunden als die Gesamtschweizer Bevölkerung

Grafik G 5.39 zeigt die Anzahl St.Gallerinnen und St.Galler ab 65 Jahren, welche Spitex-KLV-Pflegeleistungen beansprucht haben, im Verhältnis zur entsprechenden Bevölkerungsgruppe im Kanton. Für den Kanton St.Gallen sind es fast neun (8,8) von 100 65-jährigen und älteren Personen, die solche Spitex-KLV-Pflegeleistungen nutzen, auf dem Niveau der Gesamtschweiz sind es 13,7 von 100 Personen.

G 5.39 Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Pflegeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+⁵⁵, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

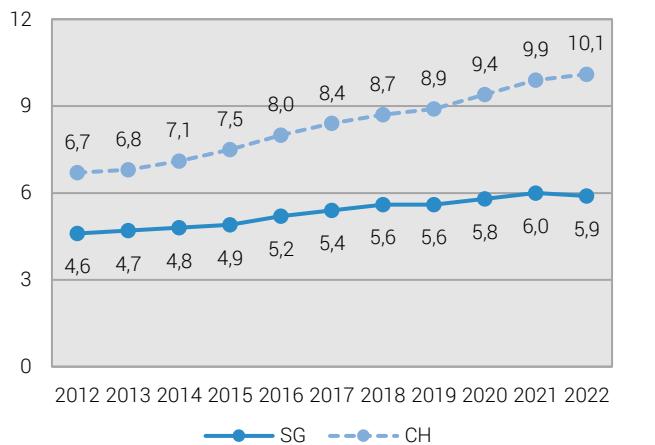
© Obsan 2025

8,8%

aller über 65-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler erhalten von der OKP bezahlte Spitex-Pflegeleistungen; in der Gesamtschweiz sind es 13,7%

Grafik G 5.40 illustriert die Inanspruchnahme von Spitex-KLV-Pflegeleistungen durch die St.Gallerinnen und St.Galler ab 65 Jahren mit Blick auf das Pflegevolumen und gemessen als Anzahl bezogene Stunden. Auch hier liegt der Kanton mit knapp sechs Stunden (5,9) unter dem Schweizer Schnitt mit rund zehn Stunden (10,1) pro Jahr und Person. Die ältere Bevölkerung im Kanton St.Gallen beansprucht also nicht nur weniger oft Spitex-KLV-Pflege, sondern auch relativ weniger KLV-Pflegestunden als die Gesamtschweizer Bevölkerung.

G 5.40 Anzahl bezogene Spitex-Pflegestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

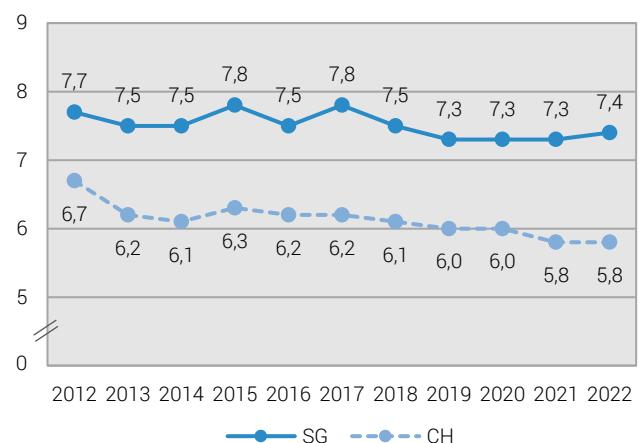
Spitex-Hilfeleistungen werden von der älteren Bevölkerung im Kanton St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung etwas öfter bezogen

Bei den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Hilfe-Leistungen der Spitex – ohne Entschädigung durch die OKP – liegt die Inanspruchnahme der St.Gallerinnen und St.Galler ab 65 Jahren etwas höher als im Schweizer Durchschnitt (G 5.41). So sind es im Kanton gut sieben (7,4) von 100 Seniorinnen und Senioren, auf dem Niveau Gesamtschweiz sind es hingegen knapp sechs (5,8) von 100 älteren Personen, welche solche Spitex-Hilfe nutzen. Für den Kanton St.Gallen ist seit 2018 ein ganz leicht rückläufiger Trend dieser Rate von Hilfebeziehenden zu beobachten, ähnlich wie in der Gesamtschweiz.

7,4%

aller über 65-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler beziehen Spitex-Hilfeleistungen; im Gesamtschweizer Durchschnitt sind es ein Anteil von 5,8%

G 5.41 Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Hilfeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+⁵⁶, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022

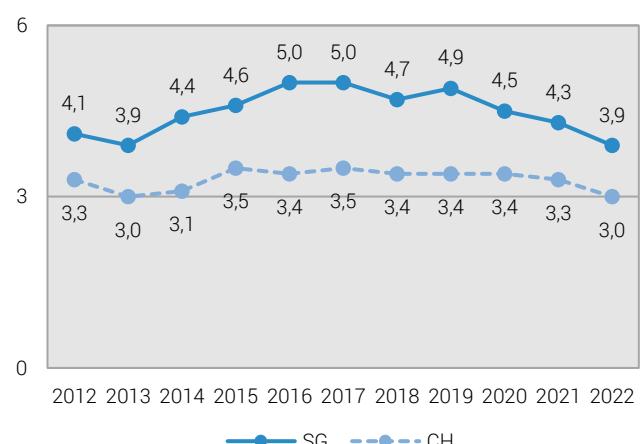


Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Betrachtet man wiederum die durch die Spitex geleisteten bzw. von den Seniorinnen und Senioren bezogenen Stunden an Hilfe, so wird der Unterschied zwischen dem Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz relativ klein (G 5.42). Während in der Gesamtschweiz rund drei Stunden Hilfe pro Einwohnerin und Einwohner 65+ pro Jahr geleistet bzw. beansprucht werden, sind es bei der St.Galler Bevölkerung ab 65 Jahren knapp vier bis fünf Stunden (2022: 3,9 Stunden).

G 5.42 Anzahl bezogene Spitex-Hilfestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁵⁶ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/inanspruchnahme-der-spitex-hilfe>.

5.3.2 Stationäre Langzeitpflege

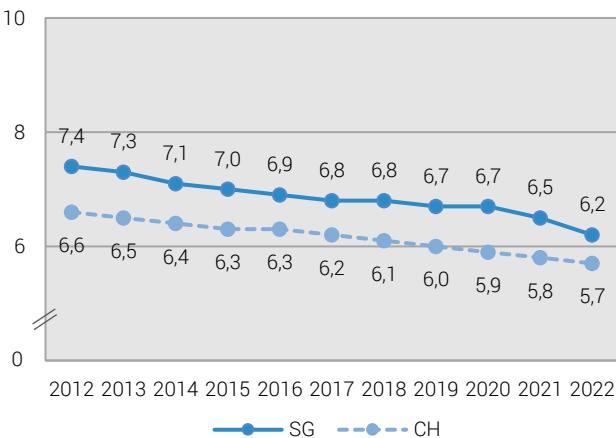
Das Angebot an Betten der stationären Langzeitpflege ist in den St.Galler Pflegeheimen etwas grösser als im Vergleich zur Gesamtschweiz ...

Als Indikatoren zur Beschreibung des Angebots an stationärer Langzeitpflege im Kanton St.Gallen dienen Statistiken zur Anzahl der aktiven Pflegeheime mit Standort im Kanton, zum Volumen des dort tätigen Personals sowie zum Angebot an Langzeitplätzen in diesen Heimen. Seit dem Jahr 2012 ist die Anzahl der St.Galler Pflegeheime von 114 Institutionen auf 107 Institutionen im Jahr 2022 gesunken. Diese 107 St.Galler Pflegeheime im Jahr 2022 stellen knapp 6300 Langzeitplätze⁵⁷ zur Verfügung, während es in der Gesamtschweiz gut 96 000 Langzeitplätze in fast 1500 Alters- und Pflegeheimen gibt (Werte nicht dargestellt).

107

Pflegeheime mit Standort im Kanton St.Gallen sind 2022 aktiv; das sind sieben Heime weniger als im Jahr 2012 (114 Pflegeheime)

G 5.43 Anzahl Langzeitplätze in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+⁵⁸, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

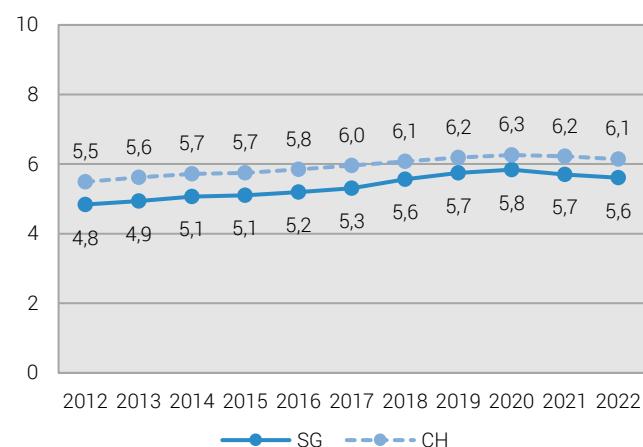
Bezogen auf die St.Galler Wohnbevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr resultiert für den Kanton ein Angebot von 6,2 Langzeitplätzen pro 100 Seniorinnen und Senioren (G 5.43). Dies ist

etwas mehr als in der Gesamtschweiz mit 5,7 Plätzen. Diese Dichte der Langzeitplätze ist im Kanton St.Gallen – wie in der Gesamtschweiz – seit 2012 rückläufig. Sie hat im Kanton St.Gallen von 7,4 Plätzen im Jahr 2012 auf 6,2 Plätze im Jahr 2022 abgenommen (CH: von 6,6 auf 5,7 Plätze).

... hingegen ist das Angebot an Personal in den St.Galler Pflegeheimen im Vergleich zur Gesamtschweiz leicht unterdurchschnittlich

Das in den St.Galler Heimen beschäftigte Pflegepersonal – gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) – hat in den vergangenen Jahren absolut und auch im Verhältnis zur kantonalen Wohnbevölkerung leicht zugenommen (G 5.44). Die Anzahl der aktiven Pflegepersonen in den St.Galler Pflegeheimen stieg von 2357 VZÄ im Jahr 2012 auf 2949 VZÄ im Jahr 2022 an (Werte nicht dargestellt). Bezogen auf die Wohnbevölkerung insgesamt liegen die für den Kanton errechneten 5,6 VZÄ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2022 um ein halbes VZÄ unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt von 6,1 VZÄ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner.

G 5.44 Pflegepersonal (VZÄ) in Alters- und Pflegheimen pro 1000 Einwohner/-innen⁵⁹, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁵⁷ Gemäss SOMED gelten im Kanton SG noch 22 der 6259 Plätze als «Altersheimplätze».

⁵⁸ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/plaetze-in-alters-und-pflegeheimen>.

⁵⁹ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personalbestand-und-dichte>.

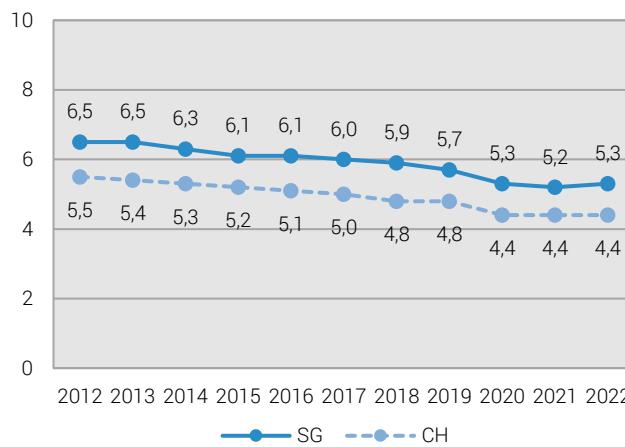
Die St.Galler Seniorinnen und Senioren beanspruchen die Pflegeheime etwas stärker als die Schweizer Seniorinnen und Senioren im Durchschnitt

Im Jahr 2022 leben gut fünf (5,3) von 100 St.Galler Seniorinnen und Senioren – absolut entspricht dies einer Anzahl von etwas mehr als 5600 Personen – in einem Pflegeheim (G 5.45). Diese Rate der Inanspruchnahme ist – wie in der Gesamtschweiz – seit 2012 leicht rückläufig. Damals hatten noch gut sechs gut (6,5) von 100 St.Galler Seniorinnen und Senioren in einem Pflegeheim gelebt.⁶⁰ Gleichzeitig hat sich in den vergangenen zehn Jahren das Alter der St.Gallerinnen und St.Galler beim Eintritt in die stationäre Langzeitpflege nur wenig nach oben verschoben. Es beträgt – leicht unter dem Niveau der Gesamtschweiz liegend – 84,5 Jahre, gegenüber 83,9 Jahren im Jahr 2012 (G 5.46).

5,3%

der über 65-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler leben in Pflegeheimen; dieser Anteil ist etwas grösser als in der Gesamtschweiz mit 4,4%

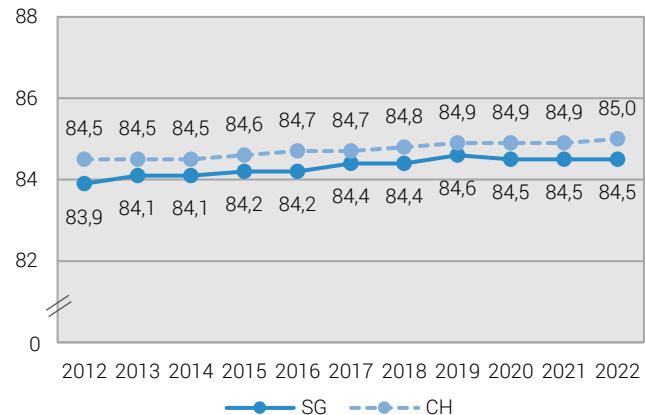
G 5.45 Anzahl Bewohner/-innen 65+ in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+ (standardisiert⁶¹), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

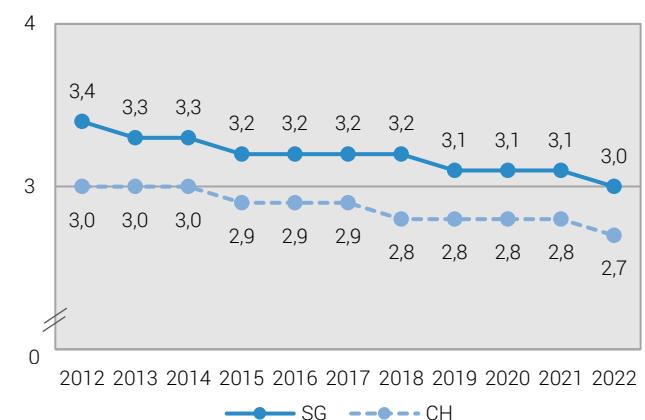
G 5.46 Mittleres Eintrittsalter in Alters- und Pflegeheime der Bewohner/-innen 65+⁶², Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.47 Mittlere Aufenthaltsdauer in Alters- und Pflegheimen der Bewohner/-innen 65+ (in Jahren), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Jahren Klienten/-innen 65+ in Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte), 3-Jahres-Mittelwerte.⁶³

Quelle: BFS – SOMED / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die mittlere Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen hat für die St.Galler wie für die gesamtschweizerische Bevölkerung über 65 Jahre seit 2012 um etwa 10% abgenommen. Dies ist zu erwarten, da ältere Leute heutzutage vermehrt versuchen, den Eintritt ins Pflegeheim hinauszögern. Wenn sich der Eintritt nicht mehr aufschieben lässt, ist der Pflegebedarf und die Krankheitslast der Eintretenden dann bereits relativ hoch. Dies wiederum geht mit einer reduzierten (Rest-)Lebenserwartung dieser Eintretenden und einer Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Heim einher.

⁶⁰ Weitere Informationen zur durchschnittlichen täglichen Pflegedauer in den kantonalen Pflegeheimen finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/pflegeintensitaet-in-pflegeheimen>.

⁶¹ Vgl. dazu die Fussnote 41.

⁶² 3-Jahres-Mittelwert; weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/eintrittsalter-ins-pflegeheim>.

⁶³ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/aufenthaltsdauer-in-pflegeheimen>.

5.4 Informelle Unterstützung

Die informelle Unterstützung ist ein gesellschaftlich wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung, der ökonomisch und statistisch nur wenig sichtbar ist

Mit «Informeller Unterstützung» ist die durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde geleistete Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung gemeint, die für versorgungs- bzw. betreuungsbedürftige Personen erbracht wird. Meistens erfolgt diese Unterstützung unentgeltlich.⁶⁴ Trotz wenig ökonomischer und statistischer Sichtbarkeit bleiben die informellen und damit unbezahlten Leistungen aus der Umgebung der Pflegebedürftigen ein sehr wichtiger und integraler Bestandteil der Schweizer Gesundheitsversorgung. Nachfolgend wird das Leisten und die Inanspruchnahme der informellen Pflege, Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz auf Basis der SGB dargestellt. Dabei erfolgt diese Beschreibung zuerst aus der Angebotsperspektive, also bezüglich jener Personen, die aktive Unterstützung für andere Personen mit gesundheitlichen Problemen leisten. In einem zweiten Schritt wird die informelle Unterstützung aus der Nachfrageperspektive, also aus der Sicht jener (bedürftigen) Personen aufgezeigt, die informelle Unterstützung von Personen aus ihrem Umfeld erhalten.

5.4.1 Geleistete informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung

Bezüglich geleisteter Unterstützung ist zu beachten, dass solche regelmässige und über einen längeren Zeitraum geleistete Hilfe für die unterstützenden Personen eine erhöhte oder gar eine überfordernde körperliche und psychische Belastung darstellen kann. Folglich sind fachlicher Beistand und Entlastungsangebote von grosser Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit der unterstützenden Personen.

Knapp 8% der St.Galler Bevölkerung erbringen Leistungen der informellen Kranken- und Körperpflege

Fragilität im Alter, eine saisonale Grippe oder eine langjährige chronische Krankheit können eine Kranken- und Körperpflege durch das nahe Umfeld erfordern. Solche informellen Pflegeleistungen können unabhängig von einer Spitek-Leistung, aber auch zusätzlich zu einer bereits bezogenen Spitek-Leistung erfolgen.

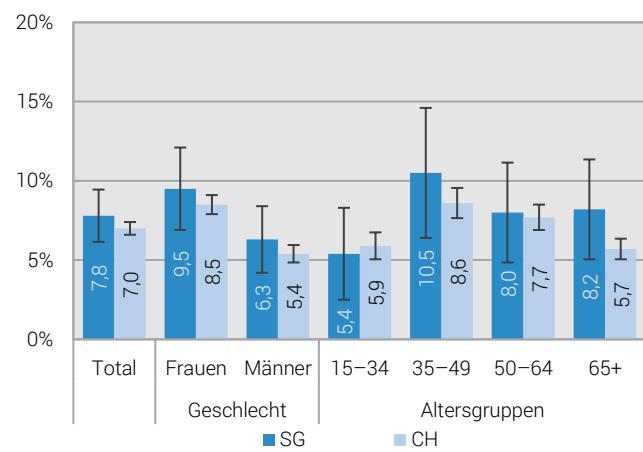
In Grafik G 5.48 ist der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens eine Person mit gesundheitlichen Problemen durch Kranken- oder Körperpflege unterstützt hat. Die Anteile im Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz liegen mit 7,8% bzw. 7,0% an solchen Pflegeleistenden deutlich tiefer als bei der nachfolgend gezeigten

Haushaltshilfe und Sozialbetreuung. Die Unterschiede bei der geleisteten informellen Kranken- und Körperpflege durch Männer (weniger) und durch Frauen (mehr) sowie durch ältere Personen (weniger) und durch jüngere (mehr) Personen sind nur auf dem Niveau Gesamtschweiz statistisch signifikant unterschiedlich.

7,8%

der St.Galler Bevölkerung leisten informelle Kranken- und Körperpflege in ihrem nahen Umfeld (CH: 7,0%)

G 5.48 Geleistete informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Zwei von fünf Personen (39,6%) in der St.Galler Bevölkerung leisten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung

Grundsätzlich soll informelle Haushaltshilfe und Sozialbetreuung älteren und/oder gesundheitlich beeinträchtigen Personen die Alltagsbewältigung erleichtern und die vermehrte Teilnahme am sozialen Leben ermöglichen. Die sechs dafür in der SGB erfassten Aspekte der informellen Haushaltshilfe und Sozialbetreuung sind:

- Putzen, Waschen, Einkaufen, das Essen zubereiten oder bringen;
- Erledigung administrativer Aufgaben (Einzahlungen, Bankgeschäfte, Steuern, Versicherungen, usw.);
- Transporte (Einkaufen, Arzt- und andere Termine, Besuche);

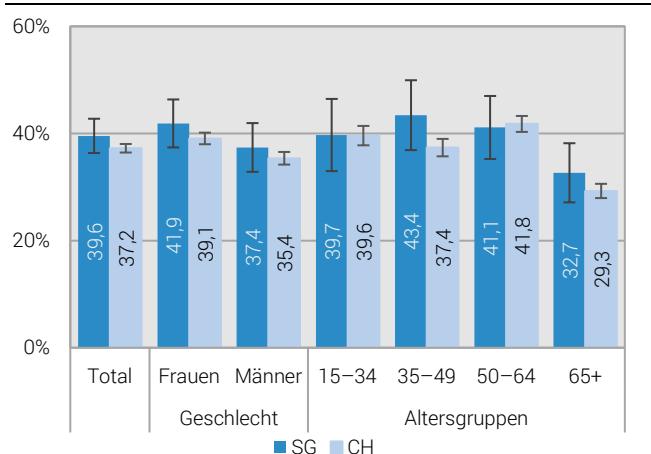
⁶⁴ Gleichzeitig haben auch die Anstellungen von pflegenden Angehörigen in der Spitek und damit auch die für die Spitek zusätzlich

anfallenden Kosten im Kanton St.Gallen deutlich zugenommen (vgl. Abschnitt 5.3.1).

- Organisation und Koordination mit der Ärztin bzw. dem Arzt oder anderen Gesundheits- oder Sozialdiensten;
- Gesellschaft leisten, moralische Unterstützung geben;
- Andere Hilfe- und Unterstützungsleistungen.

In Grafik G 5.49 sind alle sechs genannten Aspekte zu einer Kategorie zusammenfasst und es wird der Anteil der Bevölkerung gezeigt, die 2022 im vorangehenden Jahr mindestens eine Person mit gesundheitlichen Problemen durch Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung unterstützt hat. Sowohl im Kanton St.Gallen (39,6%) als auch in der Gesamtschweiz (37,2%) bejahen fast zwei von fünf befragten Personen eine solche Unterstützung. Dabei tun dies Männer weniger oft als Frauen und die Bevölkerungsgruppe im Alter von 65 Jahren und mehr weniger oft als die jüngeren Altersgruppen.

G 5.49 Geleistete informelle Haushaltshilfe / Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

39,6%

oder zwei von fünf Personen im Kanton St.Gallen leisten informelle Hilfe in Form von Haushaltshilfe oder Sozialbetreuung (CH: 37,2%)

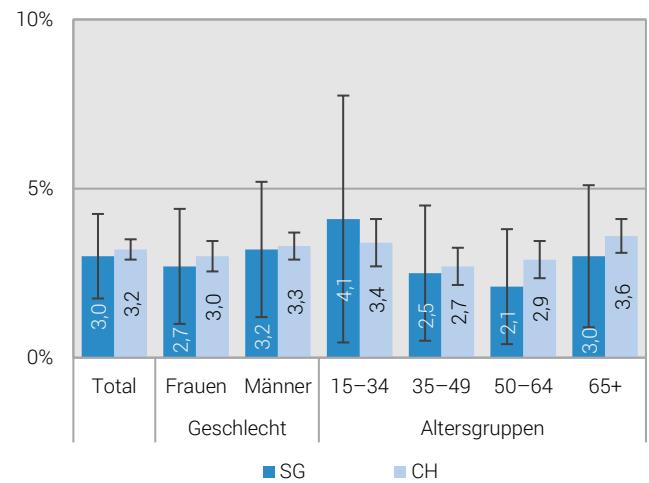
5.4.2 Erhaltene informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung

3,0% der St.Galler Bevölkerung erhalten informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen

3,0% der St.Galler Bevölkerung aller Altersklassen erhalten informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen von ihrem nahen

Umfeld (G 5.50). Dieser Anteil ist fast gleich gross wie im Durchschnitt der Schweiz mit 3,2%. Nach Altersgruppen ist – in der Gesamtschweiz wie im Kanton – keine Häufung der erhaltenen Pflegeleistungen mit zunehmendem Alter feststellbar.

G 5.50 Erhaltene informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

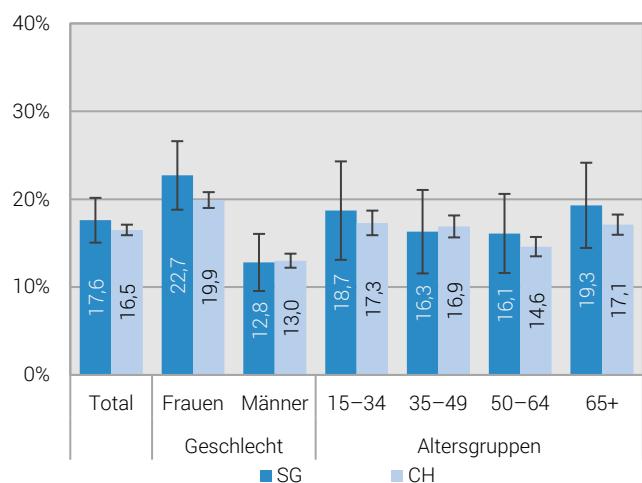
Knapp 18% der St.Galler Bevölkerung erhalten informelle Haushaltshilfe- und Sozialbetreuungsleistungen

Grafik G 5.51 zeigt, dass 17,6% der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2022 informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung in den letzten zwölf Monaten erhalten haben. Es handelt sich dabei um die gleichen sechs Aspekte, wie sie im vorigen Abschnitt bei der geleisteten Hilfe beschrieben wurden. Der Anteil an Frauen im Kanton, die Hilfe erhalten, ist mit 22,7% signifikant grösser als jener der Männer mit 12,8%. Nach Altersgruppen hingegen lassen sich die Anteile – zumindest auf dem Niveau Kanton – statistisch nicht unterscheiden.

3,0%

der St.Galler Bevölkerung bekommen informelle Kranken- und Körperpflege von Dritten in ihrem nahen Umfeld (CH: 3,2%)

G 5.51 Erhaltene informelle Haushaltshilfe / Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Auf eine Person im Kanton St.Gallen, die informelle Hilfe erhält, kommen zwei bis drei Personen, die informelle Hilfe leisten

Wie die vorangehenden Analysen ergeben haben, leisten im Kanton St.Gallen 7,8% der Bevölkerung informelle Kranken- und Körperpflege und 39,6% leisten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung. Hingegen erhalten 3,0% der Bevölkerung des Kantons informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen und 17,6% erhalten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung von ihrem nahen Umfeld. Bei beiden Formen der informellen Hilfe – Kranken- und Körperpflege sowie Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung – ergibt sich somit jeweils ein Verhältnis von zwei bis drei Personen, die informelle Hilfe leisten zu einer Person, die informelle Hilfe erhält.

17,6%

der Kantonsbevölkerung bekommen Hilfe von Dritten in Form von Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung (CH: 16,5%)

5.5 Exkurs: Konsum von Medikamenten

Unterkapitel 5.5 ist in Form eines Exkurses gehalten, da Medikamente von den Leistungserbringern aller präsentierten Versorgungsbereiche eingesetzt und oft von den Patientinnen und den Patienten auch ohne ärztliche Verschreibung eingenommen werden. Es gibt heute Hunderte von Medikamenten für die Behandlung der verschiedensten Krankheiten. Der Einsatz dieser Medikamente ist zentral für die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung und er trägt ganz entscheidend zur Verlängerung der Lebenserwartung und zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen bei (vgl. z. B. Schuler et al., 2022 oder Schuler et al., 2024).

Allerdings können Medikamente auch Missbrauchsrisiken und erhebliche Nebenwirkungen haben. Eine längere Verwendung bestimmter Medikamente kann zudem zu Abhängigkeiten führen. Gewisse Medikamente werden gar nicht für den vorgesehenen Heilungszweck eingesetzt und ohne medizinische Indikation eingenommen. Gleichzeitig ist der Übergang von einer medizinisch indizierten Verwendung hin zu einem problematischen Konsum von Medikamenten schwierig zu definieren. Die hier analysierten Daten erlauben es somit nicht, die Frage nach einem wirklich angemessenen Medikamentenkonsum zu beantworten. Trotzdem lassen sich einige interessante Muster zur Häufigkeit des Gebrauchs von Medikamenten durch verschiedene Bevölkerungsgruppen im Kanton und im Vergleich zur Gesamtschweiz herausarbeiten.

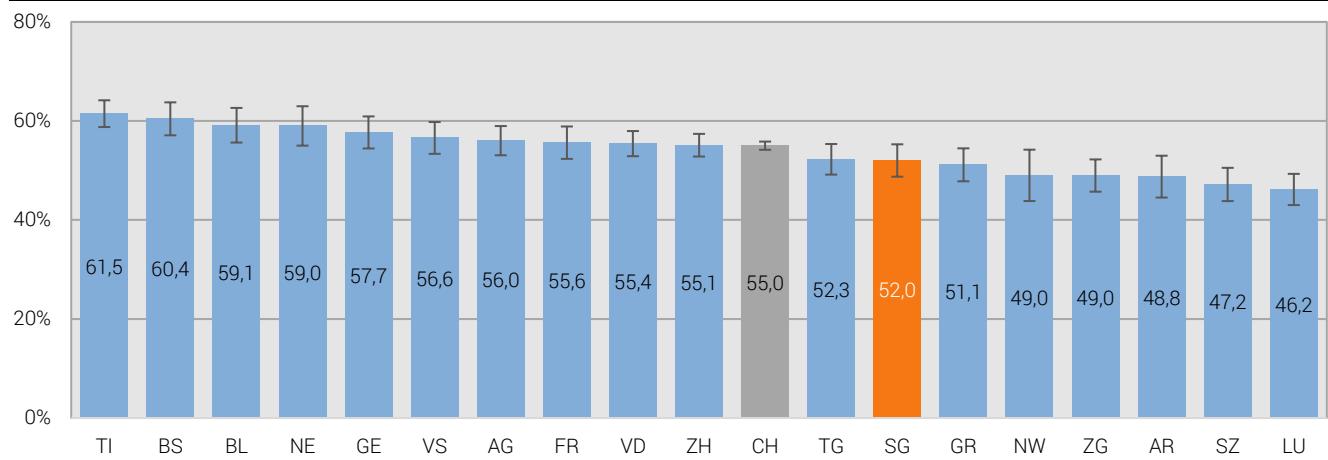
Die Analysen zum Medikamentenkonsum der St.Galler Bevölkerung im vorliegenden Abschnitt stützen sich auf die SGB ab. Hier geben die befragten Personen an, ob sie in den letzten sieben Tagen ein Medikament eingenommen haben. Explizit erwähnt werden dabei Herzmedikamente, Mittel gegen Bluthochdruck, gegen hohen Cholesterinspiegel, wegen Diabetes oder gegen Osteoporose. Weiter wird nach Schlafmitteln, nach Mitteln gegen Schmerzen, nach Beruhigungsmitteln, nach Medikamenten zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein sowie nach Medikamenten gegen Depressionen gefragt. Bei Frauen zwischen 15 und 49 Jahren kommt auch die Frage nach der Pille zur Empfängnisverhütung dazu.

5.5.1 Konsum von Medikamenten insgesamt

Der Konsum von Medikamenten in der Schweiz und im Kanton St.Gallen steigt seit 30 Jahren stetig an

Grafik G 5.52 zeigt den Anteil an Personen mit Konsum von mindestens einem Medikament⁶⁵ in der Vorwoche in den Kantonen mit erhöhter SGB-Stichprobe sowie in der Gesamtschweiz im Jahr 2022. Der entsprechende Bevölkerungsanteil liegt im Kanton St.Gallen bei 52,0% und ist damit tendenziell tiefer als in der Gesamtschweiz (55,0%). Man erkennt in der Grafik, dass die Bevölkerungen der Kantone Tessin, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und

⁶⁵ Inklusive die Pille zur Empfängnisverhütung bei Frauen zwischen 15 und 49 Jahren.

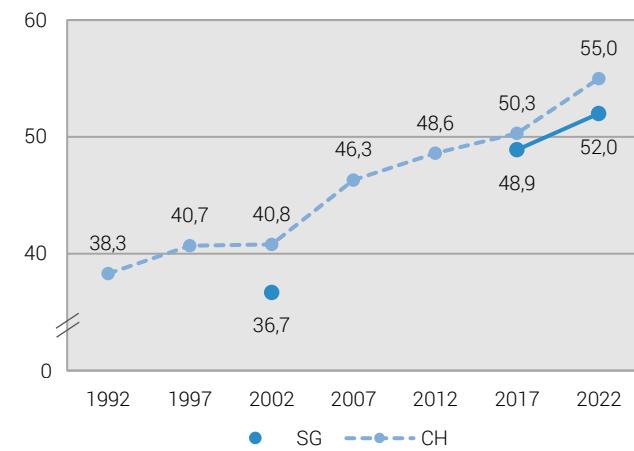
G 5.52 Konsum von mindestes einem Medikament in der Woche vor der Befragung, kantonaler Vergleich und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Neuenburg mit Anteilen um 60% herum einen deutlich höheren Medikamentenkonsum haben als die St.Galler Bevölkerung.

Die historische Entwicklung des Medikamentenkonsums in der Bevölkerung lässt sich mit Hilfe der Daten der SGB seit dem Jahr 1992 nachzeichnen (G 5.53). Der allgemeine Medikamentenkonsum hat in der Gesamtschweiz in jedem Erhebungsjahr der SGB weiter zugenommen, von gut einem Drittel (38,3%) der Bevölkerung im Jahr 1992 auf mehr als die Hälfte (55,0%) im Jahr 2022. Dieser Entwicklung dürfte für die St.Galler Bevölkerung ebenfalls zutreffen, aber auf einem um wenige Prozentpunkte unter dem Schweizer Trend liegenden Niveau (2002: 36,7%; 2022: 52,0%).

G 5.53 Konsum von mindestes einem Medikament in der Woche vor der Befragung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In Grafik G 5.54 wird ein häufigerer Medikamentenkonsum mit zunehmendem Alter offensichtlich. Allerdings liegt bei den jungen St.Gallerinnen und St.Gallern von 15 bis 34 Jahren der Anteil an Personen, die irgendein Medikament einnehmen mit 45,6%

tendenziell höher als bei den 35- bis 49-Jährigen mit 39,1%. Bei der 65-jährigen und älteren Kantonsbevölkerung sind es dann drei von vier Personen (75,8%), die in der Vorwoche mindestens ein Medikament eingenommen haben. Neben Schlaf- und Beruhigungsmitteln handelt es sich dabei primär um bei chronischen Erkrankungen eingesetzte Präparate wie Herzmedikamente, Mittel gegen Bluthochdruck, gegen hohes Cholesterin, wegen Diabetes und gegen Osteoporose. Letztere sind in der Regel Medikamente, bei denen Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiken kaum ein Thema sind. Dies im Unterschied zu den Schmerzmitteln oder bei den Medikamentengruppen der Schlafmittel und der Beruhigungsmittel, die in den nachfolgenden Abschnitten 5.5.2 bis 5.5.4 betrachtet werden.

52,0%

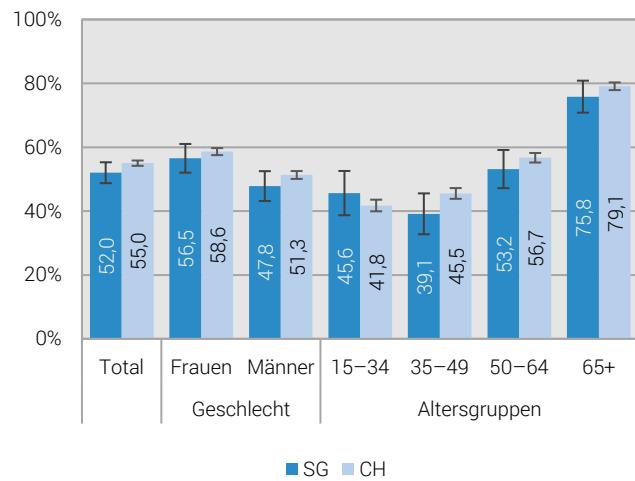
der St.Gallerinnen und St.Galler nehmen in der Woche vor der Befragung mindestens ein Medikament ein; im Schweizer Durchschnitt sind es 55,0%

Ältere Personen nehmen häufiger Medikamente ein als jüngere Personen

Betrachtet man den allgemeinen Medikamentenkonsum nach soziodemografischen Variablen, so lassen sich auf dem Niveau Gesamtschweiz einige Unterschiede herauslesen. Frauen haben mit einem Anteil von 58,6% einen häufigeren Medikamentenkonsum als Männer mit 51,3% (G 5.54). Dies lässt sich zum mindesten teilweise mit der Einnahme der Pille zur Empfängnisverhütung durch die 15- bis 49-jährigen Frauen erklären. Ein solcher Geschlechterunterschied ist auf Kantsonebene (Frauen SG: 56,5%; Männer SG: 47,8%) in der Tendenz ebenfalls zu erkennen. Auch konsumieren

Leute mit tieferem Bildungsstand im Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz signifikant mehr Medikamente (Werte nicht dargestellt).

G 5.54 Konsum von mindestes einem Medikament in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5.5.2 Schmerzmittel

In der SGB kann beim Thema des Schmerzmittelkonsums nicht zwischen Opioidanalgetika und Nichtopiod-Analgetika unterschieden werden (vgl. Kasten 5.1). Was mittels der SGB-Daten aber nachverfolgt werden kann, ist der Konsum von Schmerzmedikamenten nach soziodemografischen und sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen sowie die zeitliche Entwicklung des Schmerzmittelgebrauchs in den letzten 30 bzw. 20 Jahren.

Kasten 5.1 Schmerzmittel

Schmerzmittel: Die für medikamentöse Schmerztherapien verwendeten Schmerzmittel – auch als Analgetika bezeichnet – unterscheiden sich in Nichtopiod-Analgetika (sind teilweise rezeptfrei erhältlich) und in Opioidanalgetika (sind immer rezeptpflichtig). Nichtopiod-Analgetika (Aspirin, Ibuprofen, Paracetamol etc.) haben teilweise eine fiebersenkende und entzündungshemmende Wirkung. Bei einer längeren Einnahme von Opioidanalgetika (Morphin, Codein, Tramadol etc.) sind Toleranzentwicklungen und Entzugssymptomatiken möglich.

Quelle: www.fernarzt.com.

Männer, Personen mit höherem Bildungsabschluss und Bewohner/-innen ländlicher Regionen nehmen weniger häufig Schmerzmittel ein

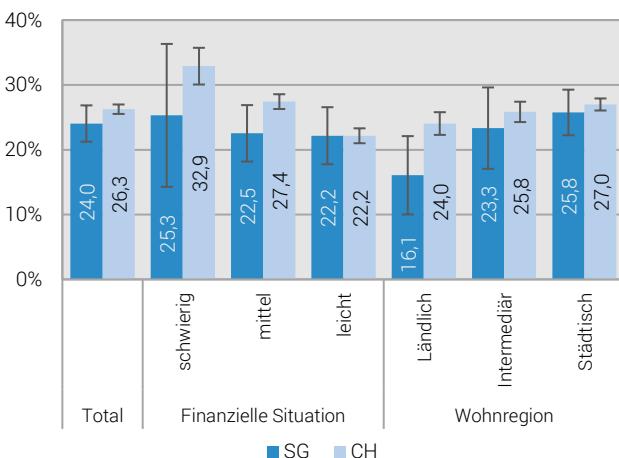
Die Analyse des Schmerzmittelkonsums nach Geschlecht zeigt, dass die Anteile für die Frauen (SG: 29,5%; CH: 31,5%), auf dem Niveau Kanton und auf dem Niveau Gesamtschweiz signifikant grösser sind als jene der Männer (SG: 19,0%; CH: 20.9%; Werte nicht dargestellt). Kein vermehrter Schmerzmittelkonsum ist dagegen mit höherem Alter zu beobachten. Sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Gesamtschweiz nimmt – gleichbleibend über alle Altersgruppen hinweg – rund jede vierte Person mindestens einmal pro Woche ein Schmerzmittel ein (Werte nicht dargestellt).

Betrachtet man hingegen die weiteren sozioökonomischen und soziodemografischen Dimensionen beim Schmerzmittelkonsum, so wird eine höhere Inanspruchnahme durch Personengruppen mit grösseren finanziellen Problemen sichtbar (G 5.55; signifikant allerdings nur auf dem Niveau Gesamtschweiz). Für den Kanton fällt zudem auf, dass der Schmerzmittelkonsum nach den drei in der SGB unterschiedenen Wohnregionen für die St.Galler Bevölkerung differiert. Während in den Gemeinden des Kantons mit ländlicher Charakterisierung «nur» 16,1% der Befragten einen Schmerzmittelkonsum in der Vorwoche bestätigen, sind es in als städtisch charakterisierten Gemeinden 25,8%.

24,0%

aller St.Gallerinnen und St.Galler nehmen 2022 mindestens ein Schmerzmittel; dies ist mehr als doppelt so häufig wie im Jahr 2002 (10,5%)

G 5.55 Konsum von mindestes einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, nach finanzieller Situation und Wohnregion, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



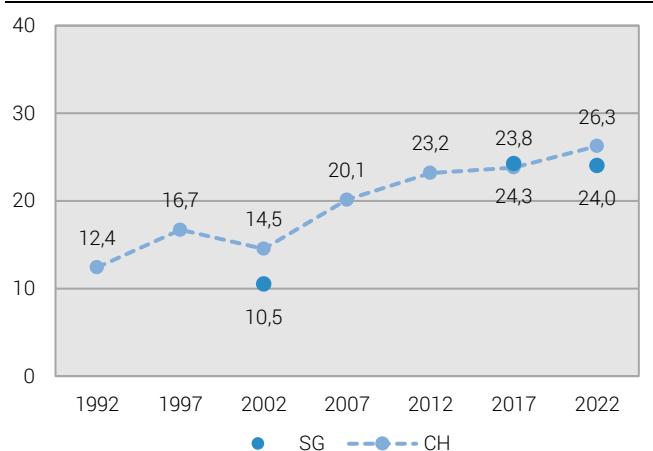
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Der Konsum von Schmerzmitteln ist 2022 zweieinhalbmal so häufig wie noch vor 20 Jahren

Eindrücklich ist der Blick auf die zeitliche Entwicklung des Schmerzmittelkonsums, der in der SGB seit der ersten Welle im Jahr 1992 erhoben wird (G 5.56). Während 1992 noch 12,4% aller Schweizerinnen und Schweizer die Einnahme von Schmerzmitteln in der Vorwoche bestätigten, waren es 26,3% der Bevölkerung im Jahr 2022. Für die St.Galler Bevölkerung, für die der erste Messpunkt im Jahr 2002 bei 10,5% liegt, lässt sich anhand der weiteren Messpunkte 2017 und 2022 eine sehr ähnliche Entwicklung wie in der Gesamtschweiz vermuten. So hat sich im Kanton St.Gallen der Schmerzmittelkonsum mit Anteilen an der Bevölkerung von 24,3% (2017) bzw. 24,0% (2022) seit den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt.

G 5.56 Konsum von mindestens einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5.5.3 Schlafmittel

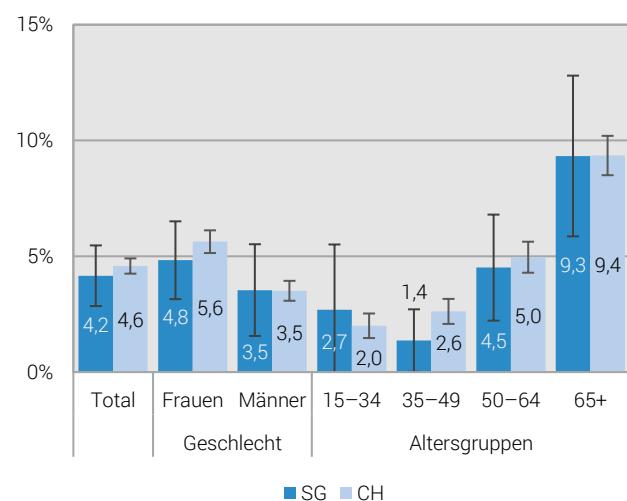
Personen ab 65 Jahren konsumieren häufiger Schlafmittel als alle übrigen Altersgruppen

In den Unterkapiteln 2.2 und 2.4 wurde gezeigt, dass Störungen wie Schlaflosigkeit, Nervosität oder Depressionen in der Schweizer Bevölkerung nicht selten sind. Zur Linderung der Symptome solcher Störungen können Medikamente, die die menschliche Psyche beeinflussen – Schlaftabletten, Beruhigungsmittel und Antidepressiva – eingesetzt bzw. eingenommen werden. Wie bei den Opioidanalgetika (Kasten 5.1) kann eine längere Verwendung eines Teils dieser Medikamente zu psychischen und zu physischen Abhängigkeiten führen und unerwünschte Nebenwirkungen nach sich ziehen (z. B. negative Auswirkungen auf das Erinnerungsvermögen).

Grafik G 5.57 zeigt das Muster des Konsums von Schlafmitteln im Jahr 2022 für die St.Galler und für die Schweizer Bevölkerung nach Geschlecht und Alter. Etwa weniger als eine von 20 Personen im Kanton St.Gallen (4,2%) sowie der Gesamtschweiz (4,6%) hat in der Vorwoche ein Schlafmittel genommen. Während dabei auf dem Niveau Gesamtschweiz eine statistisch gesicherte höhere Inanspruchnahme durch die Frauen (5,6%; Männer: 3,5%) feststeht, ist der Gebrauch im Kanton St.Gallen bei den Frauen (4,8%; Männer: 3,5%) nur tendenziell höher. Was hingegen auch auf dem Niveau des Kantons St.Gallen statistisch gesichert zum Ausdruck kommt, ist der häufigere Schlafmittelkonsum durch die Bevölkerung ab 65 Jahren. Hier gibt mit 9,3% fast eine von zehn Personen an, in der Vorwoche ein solches Medikament eingenommen zu haben. Bei allen jüngeren St.Galler Altersgruppen bewegt sich dieser Wert zwischen 1,4% und 4,5%.

Die Betrachtung des Konsums von Schlafmitteln nach sozio-ökonomischen Kriterien macht einen erhöhten Konsum durch Personen ohne nachobligatorisches Ausbildungsniveau deutlich. Der Anteil letzterer mit einem Schlafmittelkonsum in der Vorwoche ist mit 18,0% im Kanton St.Gallen (CH: 11,0%) signifikant grösser als bei Personen mit Ausbildung auf Sekundarstufe II (SG: 3,2%; CH: 5,0%) sowie auf Tertiärstufe (SG: 2,4%; CH: 3,2%; Werte nicht dargestellt).

G 5.57 Konsum von mindestens einem Schlafmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

9,3%

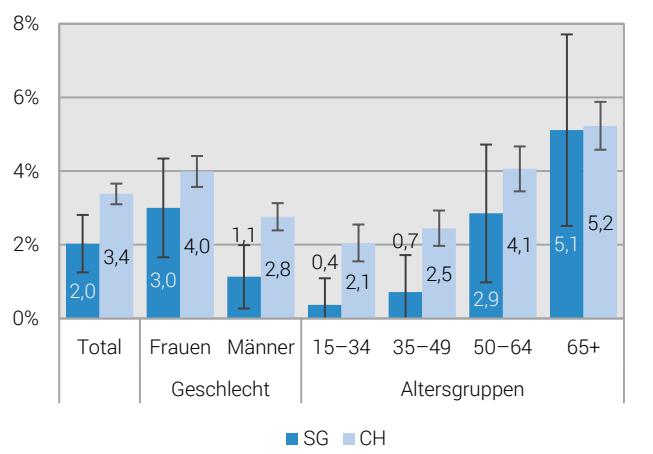
aller St.Gallerinnen und St.Galler über 65 Jahre nehmen 2022 Schlafmittel ein; in der Gesamtschweiz sind es 9,4%

5.5.4 Beruhigungsmittel

Die St.Galler Bevölkerung ist beim Konsum von Beruhigungsmitteln zurückhaltender als die Schweizer Bevölkerung

Das Muster des Konsums von Beruhigungsmitteln im Jahr 2022 für die St.Galler und die Gesamtschweizer Bevölkerungen ist in Grafik G 5.58 dargestellt. Für die Bevölkerungen insgesamt liegt der Anteil mit Konsum im Kanton mit 2,0% signifikant unter jenem für die Gesamtschweiz mit 3,4%. Nach Geschlecht zeigt sich, dass für diesen niedrigeren Gebrauch von Beruhigungsmitteln primär die St.Galler Männer (1,1%; CH: 2,8%) verantwortlich sind (Frauen SG: 3,0%; CH: 4,0%). Weiter ist auf dem Niveau Kanton wie auf den Niveau Gesamtschweiz ein seltener Konsum von Beruhigungsmitteln durch jüngere Personen statistisch gesichert feststellbar. Auch haben Personen im Kanton mit einer überobligatorischen Ausbildung und ohne finanzielle Schwierigkeiten eine tendenziell tiefere Inanspruchnahme (Werte nicht dargestellt).

G 5.58 Konsum von mindestes einem Beruhigungsmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

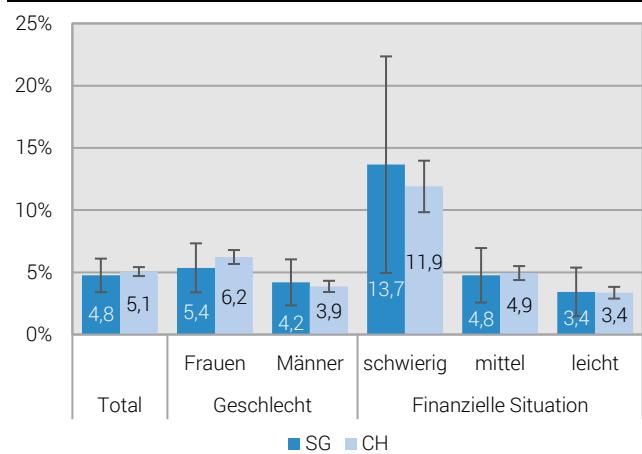
© Obsan 2025

5.5.5 Antidepressiva

Der Konsum von Antidepressiva durch die St.Galler Bevölkerung unterscheidet sich kaum von jenem der Gesamtschweizer Bevölkerung

Auf dem Niveau Gesamtschweiz ist bei den Frauen (6,2%) der Bevölkerungsanteil mit einem Gebrauch von Antidepressiva signifikant höher als bei den Männern (3,9%). Bei der St.Galler Bevölkerung dagegen liegen diese Anteile für Frauen (5,4%) und Männer (4,2%) näher beieinander und unterscheiden sich statistisch nicht (G 5.59). Auch lassen sich für die nach Altersgruppen oder nach Bildungsstufen differenzierte Bevölkerung des Kantons keine statistisch relevanten Unterschiede feststellen (Werte nicht dargestellt). Nach finanzieller Situation betrachtet ist im Kanton St.Gallen hingegen der Anteil an Personen mit Antidepressiva-Gebrauch bei Leuten mit grösseren Finanzproblemen (SG: 13,7%; CH: 11,9%) signifikant grösser als bei jenen Personen ohne solche Probleme (SG: 3,4%; CH: 3,4%).

G 5.59 Konsum von mindestes einem Antidepressivum in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

6 Literaturverzeichnis

- Adams, T. R. et al. (2016). Social Support buffers the impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age. *Clinical gerontologist*, 39(2), 139–157.
- Amacker, M., Büchler, T., Bigler, C., Nydegger, K. et al. (2024). Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten. Grundlagenbericht für den Postulatsbericht Fehlmann Rielle 19.3910. Universität Bern, Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung.
- Aryal, A., Harmon, A.C., Dugas, T.R. (2021). Particulate matter air pollutants and cardiovascular disease: Strategies for intervention. *Pharmacol Ther.* 2021 Jul; 223: 107890.
- Bachmann, N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz (Obsan Bulletin 1/2014 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium).
- Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Brink, M., Clark, C., Janssen, S. et al. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet*, 383(9925): 1325–1332.
- Berkman, L. F. and Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In L. F. Berkman et I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology*. Oxford: university Press.
- Borgonovi, F. and Pokropek, A. (2016). Education and Self-Reported Health: Evidence from 23 Countries on the Role of Years of Schooling, Cognitive Skills and Social Capital. *PloS one*, 11(2), e0149716-e0149716.
- Boes, S., Kaufmann, C. et Marti, J. (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Borgmann, Lea-Sophie, Rattay, Petra und Lampert, Thomas (2017). Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(4) Robert Koch-Institut, Berlin.
- Bretschneider, J., Kuhnert, R. und Hapke, U. (2017). Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2(3), 81–88.
- Brevik, J. et Dalgard, O. (1996). The health profile inventory. Oslo: University of Oslo.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2017). Suizidprävention in der Schweiz. Kontext, zu ergreifende Massnahmen und Aktionsplan. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention: Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit..
- Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG; Gesundheitsförderung Schweiz, Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, Netzwerk Gesundheit und Bewegung – hepa.ch (2023). Bewegungsempfehlungen Schweiz. Magglingen : BASPO.
- Bundesamt für Statistik BFS (2020). Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017. Gesundheit und Geschlecht. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023a). Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB). Steckbrief. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023b). Todesursachenstatistik 2022. Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Sterblichkeit und Todesursachen in der Schweiz. BFS Aktuell. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023c). Todesursachenstatistik 2022: Im Jahr 2022 waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs für die Hälfte aller Todesfälle verantwortlich. Medienmitteilung vom 11.12.2023. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik BFS (2024a). Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) in Kürze. Konzept, Methode, Durchführung. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2024b). Schweizerische Gesundheitsbefragung: Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand, 2012-2022. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Bundesamt für Umwelt BAFU (2018). Lärmbelastung in der Schweiz. Ergebnisse des nationalen Lärmmonitorings SonBase, Stand 2015. Bern, Bundesamt für Umwelt BAFU.
- Burla, L. (2020). Gesundheit im Kanton St.Gallen. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken. Obsan Bericht 05/2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques au travail (2011). Rapport final du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail le 11 avril 2011.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Di Lego, V., Di Giulio, P. et Luy, M. (2020). Gender Differences in Healthy and Unhealthy Life Expectancy. In: Jagger, C. et al. (eds). *International Handbook of Health Expectancies. International Handbooks of Population*, vol 9. Springer, Cham.
- Dorn, M. (2023). Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy Survey 2023 (Obsan Bericht 10/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Dutoit, L., Pahud, O. & Pellegrini, S. (2024). Neuorganisation der Spitäler Regionen im Kanton Bern (Obsan Bericht 03/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- EKAL (2018). Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum. Bern: Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen.
- Faragher, E. B., Cass, M. et Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine* vol. 62, 105–112.
- Fries JF (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med.* 1980; 303(3):130-5.
- Gariepy, G., Honkanen, H. and Quesnel-vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in western countries. *Br J Psychiatry*, 209(4), 284–293.
- Gesundheitsdepartement St.Gallen (2005) in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Gmel, G (2020). Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Sucht Schweiz , Lausanne.
- Gruenberg EM (1977). The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1977; 55(1):3–24.
- Guggisberg, J., Bodory, H., Högländer, D. et al. (2020). Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Bern: Büro BASS.
- Hauri, D.D., Lieb, C.M., Rajkumar, S., Kooijman, C., Sommer, H.L. & Roosli, M. (2011). Direct health costs of environmental tobacco smoke exposure and indirect health benefits due to smoking ban introduction. *Eur J Public Health*, 21(3): 316–322.
- Heinrich, L. M. and Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695–718.
- Hirshkowitz, M. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep health*, 1, 233–243.
- Huber E., Le Pogam M.-A. and Clair C.: Sex related inequalities in the management and prognosis of acute coronary syndrome in Switzerland: cross sectional study. *BMJ MED* (2022);1:e000300. doi:10.1136/bmjmed-2022-000300.
- Humair, J.P., Garin, N., Gerstel, E., Carballo, S., Carballo, D., Keller, P.F. et al. (2014). Acute respiratory and cardiovascular admissions after a public smoking ban in Geneva, Switzerland. *PLoS One*, 9(3).
- IARC (2011). Press release n°208 of 31 May 2011. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- Idler, E. and Cartwright, K. (2018). What Do we Rate when we Rate Our Health? Decomposing Age-related Contributions to Self-rated Health. [Article]. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(1), 74–93.
- Krieger, R. und Arial, M. (2020). Arbeitsbedingungen und Gesundheit: Stress - Ausgewählte Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- Krieger, T. und Seewer, N. (2022). Einsamkeit. Reihe: Fortschritte der Psychotherapie - Band 85. Bern: Hogrefe Verlag.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. and Williams, J. B. (2001). The PHQ 9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. et Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158.
- Mackenbach, J. P., Valverde, J.R., Artnik, B., Bopp, M., et al. (2018). Trends in health inequalities in 27 European countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(25), 6440–6445.
- Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.-J.R., Schaap, et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England journal of medicine*, 358(23): 2468–2481.
- Madrid, C., Abarca, M., Pop, S., Bouferrache, K. et al. (2009), Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrains majeur des inégalités, *Revue Médicale Suisse*, 5, no. 219, 1946–1951.
- Malhi, G. S., and Mann, J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464): 1099–1104.
- Marmot, M. (2010). Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review). London: Institute of health equity.
- Merçay, C. (2020). La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Fasel, N. & Taczanowski, M. (2023). Benachteiligungserfahrungen bei der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Erkenntnisse aus dem International Health Policy Survey 2020. (Obsan Bericht 08/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Niemann S, Achermann Stürmer Y, Derrer P und Ellenberger L. (2023): Status 2022 – Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Bern: BFU Beratungsstelle für Unfallverhütung.
- Nutbeam, D. & Lloyd J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 2021. 42:159–73.
- OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OECD (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OECD (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- Pahud, O. & Burla, L. (2019). Gesundheitsreport Kanton St.Gallen. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken. Obsan Bericht 08/2019. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Palladino, R. et al. (2016). Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: Evidence from 16

- European countries, Age and Ageing, vol. 45/3, <https://doi.org/10.1093/ageing/afw044>.
- Peter, C. und Tuch, A. (2024). Suizidales Erleben und Verhalten – In der Bevölkerung der Schweiz 2022 (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Possel, P. et al. (2018). Associations between Social Support from Family, Friends, and Teachers and depressive Symptoms in Adolescents. *J Youth Adolesc.*, 47(2), 398–412.
- Pötschke-Langer, M. (2014). Passivrauchen: Sechs Jahre Nichtraucherschutzgesetze in Deutschland und ihre Folgen. *Radiologe*, 54: 156–157.
- Prescrire (2015). Exercices physiques et conséquences graves des chutes. *Revue Prescrire*, 35(376).
- Raleigh, V. (2019). Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?, Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 108, Éditions OCDE, Paris.
- Regan, C., Kearney, P., Savva, G., Cronin, H. and Kenny, R. (2013). Age and sex differences in prevalence and clinical correlates of depression: First results from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1280–1287.
- Remund, A. et Cullati, S. (2022). Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990. Lausanne: Social Change in Switzerland.
- Ronchetti, J. et Terriaux, A. (2020). L'impact du chômage sur l'état de santé. *Revue économique*, Vol. 71(5), 815–839.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489.
- Sahrmann P. (2022). Übersichtsarbeiten: Risikofaktoren für die Zahngesundheit – Zahngesundheit als Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Basel, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin.
- Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 292–295.
- Schuler, D., Tuch, A. und Peter, C. (2020). Monitoring Psychische Gesundheit in der Schweiz 2020 (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Roth, S. & Peter, C. (2022). Psychopharmaka in der Schweiz: Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt. (Obsan Bulletin 01/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Roth, S., & Pellegrini, S. (2024). Psychopharmaka in der Demenzbehandlung (Obsan Bulletin 01/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridavaux, I., Büla, C. und Pellegrini S. (2021) Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- SECO (2025): Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz (Zugriff am 05.03.2025). Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Seligman, M. E. P. et Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Singh, A. and Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J.* 2009 Jan;18(1):51–5.
- SUVA (2023). Unfallstatistik UVG 2022 – Unfälle und Berufskrankheiten in der Schweiz. Luzern: Zentrale Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV).
- SUVA (2024). Unfallstatistik UVG 2024 – Unfälle und Berufskrankheiten in der Schweiz. Luzern: Zentrale Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV).
- Wanner, P., Lerch, M. und Kohli, R. (2012). Räumliche Unterschiede bei der Mortalität in der Schweiz seit 1970. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- WHO (1946). Constitution of the World Health Organization. Official Records of the World Health Organization no 2. New York.
- WHO (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28, 551–558.
- WHO (2014). Preventing suicide - A global imperative. World Health Organization 2014.
- WHO (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organisation.
- WHO (2018). Pollution de l'air et santé de l'enfant : prescrire un air sain : résumé. Organisation mondiale de la Santé.
- Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 357–376.
- Zajacova, A. and Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273–289.
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X. et al. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1): 201.
- Zufferey, J. (2017). Pourquoi les migrants vivent-ils plus longtemps? Les inégalités face à la mort en Suisse (1990–2008). Berne: Peter Lang.

7 Tabellen- und Grafikenverzeichnis

Tabellenverzeichnis

T 1.1	Stichprobe SGB und Wohnbevölkerung des Kantons St.Gallen, nach Geschlecht, Alter und Bildung (Personen im Alter von 15 Jahren und mehr), 2022	14
T 6.2	Verwendete statistische Datenquellen (zusätzlich zur SGB)	16
T 1.3	Definition der wichtigsten Analysevariablen der SGB	20
T 1.4	Ausgewählte Kennzahlen des Kantons St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweiz	23

Grafikenverzeichnis

G 1.1	Gesundheitsdeterminanten nach dem Modell von Dahlgren et Whitehead (1991)	17
G 1.2	Noch nie gegen saisonale Grippe geimpfte Personen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	21
G 2.1	Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1998–2022	25
G 2.2	Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1998–2022	26
G 2.3	Mortalitätsrate (standardisiert), Schweiz und Kantone, Mittelwerte 2018–2022	27
G 2.4	Todesursachen, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2022	27
G 2.5	Gute oder sehr gute Lebensqualität, nach Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	28
G 2.6	(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	29
G 2.7	(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach verschiedenen Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	30
G 2.8	Lang andauernde(s) Gesundheitsproblem(e), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz 2022	30
G 2.9	Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, nach Ursachen, Kanton St.Gallen, 2022	31
G 2.10	Starke Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022	31
G 2.11	Schwierigkeiten, mindestens eine grundlegende Aktivität des täglichen Lebens auszuführen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	32
G 2.12	Schwierigkeiten, mindestens eine instrumentelle Aktivität des täglichen Lebens auszuführen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	32
G 2.13	Schlafstörungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	33
G 2.14	Mittlere bis pathologische Schlafstörungen, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	34
G 2.15	Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	35
G 2.16	Körperliche Beschwerden, nach Art der Beschwerden, Kanton St.Gallen, 2022	35
G 2.17	Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2022	36
G 2.18	Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	37
G 2.19	Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	38
G 2.20	Inzidenz aller Krebsarten (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1990–2020	39
G 2.21	Inzidenz von Hirnschlag und akutem Myokardinfarkt (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2006–2022	39
G 2.22	Asthma, Bronchitis und Allergien (mit medizinischer Diagnose), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 und 2022	40
G 2.23	Allergien (mit medizinischer Diagnose), nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Urbanität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	41
G 2.24	Orale Gesundheit, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	41
G 2.25	(Sehr) schlechte orale Gesundheit, nach verschiedenen Risikofaktoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	42
G 2.26	Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Behandlungsart, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	42

G 2.27 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	43	G 3.7 Konsum von Fleisch und Wurstwaren, Anzahl Tage pro Woche, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	60
G 2.28 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Unfallart und Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2022	43	G 3.8 Konsum von zuckerhaltigen Getränken, nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	61
G 2.29 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	44	G 3.9 Körperliche Aktivität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	63
G 2.30 Energie und Vitalität, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	45	G 3.10 Körperliche Aktivität, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen, 2022	63
G 2.31 Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	46	G 3.11 Körperliche Aktivität im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie, nach Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	64
G 2.32 Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	46	G 3.12 Anzahl Stunden pro Tag in sitzender Position, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	65
G 2.33 Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	47	G 3.13 Raucherinnen und Raucher von Tabak, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	66
G 2.34 Symptome depressiver Erkrankungen, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	48	G 3.14 Raucherinnen und Raucher von Tabak, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2022	66
G 2.35 Ärztlich-diagnostizierte Depression, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	49	G 3.15 Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	67
G 2.36 Suizidgedanken, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	49	G 3.16 Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022	67
G 2.37 Suizidversuche, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	50	G 3.17 Aufhörbereitschaft und Aufhörversuche von Rauchenden, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	68
G 2.38 Suizidversuche, Kantone mit erhöhter SGB-Stichprobe und Schweiz, 2022	50	G 3.18 Konsum von elektronischen Zigaretten, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	69
G 2.39 Suizidrate (exkl. Suizidhilfe) und Suizidhilferate (beide standardisiert), nach Kantonen und Schweiz, 2022	51	G 3.19 Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	69
G 2.40 Hohe Kontrollüberzeugung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzielle Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	52	G 3.20 Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	70
G 2.41 Soziale Unterstützung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	54	G 3.21 (Viel) höherer Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, St.Gallen und Schweiz, 2022	71
G 2.42 Einsamkeitsgefühle, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	55	G 3.22 Alkoholkonsum, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	72
G 3.1 Gesundheitseinstellungen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	57	G 3.23 Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen, 2022	73
G 3.2 Gesundheitseinstellungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022	57	G 3.24 Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	74
G 3.3 Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	58	G 3.25 Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (Rauschtrinken, in den letzten 12 Monaten), nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	75
G 3.4 Personen, die auf die Ernährung achten, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	59	G 3.26 Cannabiskonsum (Personen 15–64 Jahre), nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	76
G 3.5 Einhaltung Empfehlung «5 am Tag», Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	59	G 3.27 Nutzung digitaler Medien (Bildschirmzeit) in der Freizeit, nach Art der Medien, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	77
G 3.6 Einhaltung Empfehlung «5 am Tag», nach Geschlecht und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022	60		

G 3.28 Bildschirmzeit in der Freizeit für Fernsehen und Videos, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022	78	nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	94
G 3.29 Bildschirmzeit in der Freizeit für Soziale Medien, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022	78	G 3.48 Hämoccult-Test als Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung in den letzten zwei Jahren (Personen ab 40 Jahren), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	95
G 3.30 Bildschirmzeit in der Freizeit für die sonstige Nutzung von Computern/Smartphones/Tablets, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2022	79	G 3.49 Impfung gegen saisonale Grippe, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	96
G 3.31 Internetnutzung nach Problemstufen, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	80	G 3.50 Impfung gegen Covid-19, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	96
G 3.32 Risikoreiches Glücksspielverhalten, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 und 2022	81	G 3.51 Einstellung zur Organspende nach dem eigenen Tod, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	97
G 3.33 Risikoreiches Glücksspielverhalten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen, 2022	81	G 3.52 Willen zur Organspende schriftlich festgehalten, nach Geschlecht, Alter, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	99
G 3.34 Täglich mindestens zweimal Zähneputzen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	83	G 4.1 Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	101
G 3.35 Mindestens ein Besuch in der Zahnhygiene in den letzten 12 Monaten, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2022	83	G 4.2 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, nach Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	102
G 3.36 Mindestens ein Besuch in der Dentalhygiene in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	84	G 4.3 Störungen im Arbeitsumfeld während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, nach Art der Störung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	103
G 3.37 HIV-Test, nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	85	G 4.4 Mindestens eine Störung im Arbeitsumfeld während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	103
G 3.38 Sexualkontakte mit Gelegenheitspartner/-in: Anteil der Kontakte ohne Verwendung eines Präservativs, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012 bis 2022	86	G 4.5 Anzahl Störungen im Arbeitsumfeld nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	104
G 3.39 Sexualkontakte mit Gelegenheitspartner/-in: Anteil der Kontakte ohne Verwendung eines Präservativs, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2022	86	G 4.6 Störungen im Wohnumfeld, nach Art der Störung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	105
G 3.40 Blutdruckmessung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	87	G 4.7 Mindestens eine Störung im Wohnumfeld, nach Urbanisierungsgrad, Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	106
G 3.41 Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten fünf Jahren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992 bis 2022	88	G 4.8 Gesundheitsindikatoren nach Anzahl Störungen im Wohnumfeld, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	107
G 3.42 Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten fünf Jahren, nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	89	G 4.9 Physische Belastungen bei der Arbeit (zu mindestens 1/4 der Zeit), nach Art der Belastung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	108
G 3.43 Kontrolle des Blutzuckerspiegels in den letzten drei Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	90	G 4.10 Mindestens eine physische Belastung bei der Arbeit (zu mindestens 1/4 der Zeit), nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	109
G 3.44 Gebärmutterhalsabstrich in den letzten drei Jahren (Frauen ab 20 Jahren), nach Alter, Bildung und Nationalität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	92	G 4.11 Gesundheitsindikatoren nach Anzahl physischer Belastungen bei der Arbeit (zu mindesten 1/4 der Zeit), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	109
G 3.45 Vorsorgeuntersuchungen auf Prostatakrebs in den letzten zwei Jahren (Männer ab 40 Jahren), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	92		
G 3.46 Hautkrebsuntersuchung durch eine klinische Fachperson in den letzten zwei Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	93		
G 3.47 Koloskopie als Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung in den letzten zehn Jahren (Personen ab 40 Jahren),			

G 4.12	Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit, nach Art der Belastung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	110	G 5.6	Gemischt-ärztliche Gruppenpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	125
G 4.13	Mindestens eine psychosoziale Belastung bei der Arbeit, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	112	G 5.7	Mindestens eine Spezialarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	125
G 4.14	Gesundheitsindikatoren nach Anzahl psychosozialer Belastungen bei der Arbeit, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	112	G 5.8	6 oder mehr Spezialarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	126
G 4.15	Formen der Diskriminierung oder erlebte Gewalt bei der Arbeit (in den letzten 12 Monaten), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	113	G 5.9	Spezialarztpraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	126
G 4.16	Stress am Arbeitsplatz (immer oder die meiste Zeit), nach Geschlecht, Alter, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	114	G 5.10	Patientenflüsse (Konsultationen) im Bereich der ambulanten Arztpraxen, Kanton St.Gallen, 2022	127
G 4.17	Stress am Arbeitsplatz (immer oder die meiste Zeit), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	114	G 5.11	Spitalambulatorien (ohne Notfall): Mindestens eine Konsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	127
G 4.18	Gesundheitsindikatoren und Auftreten von Stress am Arbeitsplatz, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	115	G 5.12	Spitalambulatorien (inkl. Notfall): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	128
G 4.19	Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	116	G 5.13	Notfallstationen der Spitäler: Mindestens eine Konsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	128
G 4.20	Gesundheitsindikatoren und emotionale Erschöpfung am Arbeitsplatz, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	117	G 5.14	Notfallstationen der Spitäler: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017–2022	129
G 4.21	Gesundheitsbedingte Arbeitsabwesenheit (in den letzten 4 Wochen), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	118	G 5.15	Notfallstationen: Anteil der Patienten/innen in % mit mehr als einer Konsultation pro Jahr, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017–2022	129
G 4.22	Gesundheitsbedingte Arbeitsabwesenheit (in den letzten 4 Wochen), Kanton St.Gallen & Schweiz, 1992–2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	118	G 5.16	Patientenflüsse (Anteil an Konsultationen in den Spitalambulatorien (inkl. Notfall), Kanton St.Gallen, 2022	130
G 4.23	Arbeitsverhalten im Fall von Krankheit (in den letzten 12 Monaten), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 und 2022 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige)	119	G 5.17	Ambulante paramedizinische Versorgung: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	130
G 4.24	Arbeit trotz Krankheit (in den letzten 12 Monaten), nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	120	G 5.18	Praxen der Physiotherapie: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	131
G 5.1	Ambulante Versorgung: Anteile am Total aller ambulanten Konsultationen in %, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	122	G 5.19	Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	131
G 5.2	Ambulante Versorgung in Arztpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	123	G 5.20	Mindestens eine komplementärmedizinische Leistung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	131
G 5.3	Mindestens eine Hausarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	124	G 5.21	Spitalstandorte im Kanton St.Gallen, nach Versorgungsbereichen stationär, 2022	132
G 5.4	6 oder mehr Hausarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	124	G 5.22	Akutsomatik: Total der belegten Betten in Spitätern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	133
G 5.5	Hausarztpraxen und Pädiatriepraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	125	G 5.23	Psychiatrie: Total der belegten Betten in Spitätern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	133

G 5.24 Rehabilitation: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	134	G 5.44 Pflegepersonal (VZÄ) in Alters- und Pflegeheimen pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	142
G 5.25 Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	134	G 5.45 Anzahl Bewohner/-innen 65+ in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+ (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	143
G 5.26 Dichte des Pflegepersonals in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	134	G 5.46 Mittleres Eintrittsalter in Alters- und Pflegeheime der Bewohner/-innen 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	143
G 5.27 Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	135	G 5.47 Mittlere Aufenthaltsdauer in Alters- und Pflegeheimen der Bewohner/-innen 65+ (in Jahren), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	143
G 5.28 Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	135	G 5.48 Geleistete informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	144
G 5.29 Akutsomatik: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	136	G 5.49 Geleistete informelle Haushaltshilfe / Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	145
G 5.30 Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	136	G 5.50 Erhaltene informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	145
G 5.31 Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	136	G 5.51 Erhaltene informelle Haushaltshilfe / Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	146
G 5.32 Psychiatrie: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	137	G 5.52 Konsum von mindestes einem Medikament in der Woche vor der Befragung, kantonaler Vergleich und Schweiz, 2022	147
G 5.33 Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	137	G 5.53 Konsum von mindestes einem Medikament in der Woche vor der Befragung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2022	147
G 5.34 Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	137	G 5.54 Konsum von mindestes einem Medikament in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	148
G 5.35 Rehabilitation: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	138	G 5.55 Konsum von mindestes einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, nach finanzieller Situation und Wohnregion, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	148
G 5.36 Spital stationär: Patientenströme Kanton St.Gallen, nach Versorgungsbereichen, 2022	138	G 5.56 Konsum von mindestes einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2022	149
G 5.37 Dichte des Spitex-Pflegepersonals, nach Ausbildungsstufe und Kanton, 2022	139	G 5.57 Konsum von mindestes einem Schlafmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	149
G 5.38 Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Spitex-Pflegepersonal pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	140	G 5.58 Konsum von mindestes einem Beruhigungsmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	150
G 5.39 Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Pflegeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	140	G 5.59 Konsum von mindestes einem Antidepressivum in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und finanzieller Situation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2022	150
G 5.40 Anzahl bezogene Spitex-Pflegestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	141		
G 5.41 Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Hilfeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	141		
G 5.42 Anzahl bezogene Spitex-Hilfestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	141		
G 5.43 Anzahl Langzeitplätze in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012–2022	142		



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle diretrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.