OBSAN BERICHT 05/2020

Gesundheit im Kanton St.Gallen

Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken

Laila Burla

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
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.

Herausgeber
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber
Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen

Autorin
Laila Burla, Obsan

Projektleitung Obsan
Laila Burla, Damian Hedinger, Sacha Roth, Isabelle Sturny, Jonathan Zufferey

Reihe und Nummer
Obsan Bericht 05/2020

Zitierweise
Burla, L. (2020). *Gesundheit im Kanton St.Gallen. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken* (Obsan Bericht 05/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte / Informationen
www.obsan.ch
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, CH-2010 Neuchâtel, obsan@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 45

Layout
Sektion DIAM

Grafiken
Sektion DIAM

Titelbild
beatbelser photography

Titelseite
Sektion DIAM, Prepress/Print

Online
www.obsan.ch → Publikationen

Print
www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright
Obsan, Neuchâtel 2020
Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer
873-2004

ISBN
978-2-940502-91-2

Gesundheit im Kanton St.Gallen

Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken

Autorin Laila Burla, Obsan
Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

Gesamtzusammenfassung 6

1 Einleitung 11

1.1 Der Gesundheitsbericht für den Kanton St.Gallen 11

1.2 Was sind die Ziele des Gesundheitsberichts? 11

1.3 Verwendete Daten: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung als Hauptdatenquelle 11
1.3.1 Was ist die SGB? 11
1.3.2 Datenerhebung sowie Teilnahme an der Erhebung 2017 12

1.4 Theoretischer Rahmen 14

1.5 Methoden und Analysen 16
1.5.1 Definition der verwendeten Variablen 16
1.5.2 Deskriptive Analysen 16

1.6 Der Kanton St.Gallen im Überblick 20

2 Gesundheitszustand 23

2.1 Lebenserwartung und Mortalität 23
2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt 23
2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren 24
2.1.3 Mortalität und Todesursachen 24
2.1.4 Verlorene potenzielle Lebensjahre 26

2.2 Selbst wahrgenommene Gesundheit 26

2.3 Lang andauernde Gesundheitsprobleme und Einschränkungen im Alltag 28
2.3.1 Lang andauerndes Gesundheitsproblem 28
2.3.2 Einschränkungen im Alltag aufgrund eines Gesundheitsproblems 29
2.3.3 Einschränkungen im Alltag bei 65-Jährigen und Älteren 30

2.4 Körperliche Gesundheit 31
2.4.1 Körperliche Beschwerden 31
2.4.2 Ausgewählte körperliche Risikofaktoren 33
2.4.3 Ausgewählte Diagnosen 35
2.4.4 Unfälle und Stürze 37

2.5 Psychische Gesundheit 39
2.5.1 Energie und Vitalität 39
2.5.2 Psychische Belastung 40
2.5.3 Symptome depressiver Erkrankungen 42

2.6 Gesundheitsressourcen 43
2.6.1 Kontrollüberzeugung 43
2.6.2 Soziale Unterstützung 44
2.6.3 Einsamkeitsgefühle 44

2.7 Zusammenfassung 46

3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen 47

3.1 Gesundheitseinstellungen 47

3.2 Körpergewicht, Ernährung und körperliche Aktivität 49
3.2.1 Übergewicht 49
3.2.2 Ernährungsbewusstsein und Ernährungsgewohnheiten 52
3.2.3 Körperliche Aktivität 55

3.3 Konsum von psychoaktiven Substanzen 59
3.3.1 Tabakkonsum 59
3.3.2 Passivrauchen 62
3.3.3 Alkoholkonsum 63
3.3.4 Cannabiskonsum 66
3.3.5 Medikamentenkonsum 67

3.4 Problematischer Internetkonsum 69

3.5 Zusammenfassung 70

4 Gesundheitliche Aspekte im Wohn- und Arbeitsumfeld 71

4.1 Störungen im Wohnumfeld 72

4.2 Arbeit und Gesundheit 74
4.2.1 Physische Belastungen 74
4.2.2 Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit 76
4.2.3 Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit (Burnout) 78
4.2.4 Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit 82
4.2.5 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation 83

4.3 Zusammenfassung 84

5 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen 85

5.1 Arztkonsultationen 87

5.2 Präventivmedizinische Leistungen 91
5.2.1 Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen 92
5.2.2 Krebsvorsorgeuntersuchungen 93
5.2.3 Grippeimpfungen 95

5.3 Komplementärmedizinische Leistungen 96

5.4 Spitalleistungen 98
5.4.1 Ambulante Spitalbehandlungen 98
5.4.2 Stationäre Spitalbehandlungen 100

5.5 Formelle und informelle Unterstützung zu Hause 101

5.6 Langzeitpflege in Pflegeheimen 105

5.7 Zusammenfassung 106

6 Kosten- und Prämienentwicklung OKP 108

6.1 OKP-Kosten 108
6.1.1 OKP-Bruttokosten nach Leistungserbringer und Leistungsart 109
6.1.2 OKP-Bruttokosten nach Geschlecht und Alter der Versicherten 111
6.1.3 Kostenbeteiligung 113

6.2 OKP-Prämien und Versicherungsmodelle 113

6.3 Zusammenfassung 116

Abkürzungsverzeichnis 118

Literaturverzeichnis 119

Anhangstabellen 127

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einer Ärztin oder einem Arzt? Haben Sie gearbeitet, obwohl Sie krank waren? Wie oft fühlen Sie sich einsam? Wie viel Mal pro Woche machen Sie Gymnastik, Fitness oder Sport? Achten Sie auf Ihre Ernährung? Sind Sie mit Ihrem Körpergewicht zufrieden? Haben Sie sich schon mal gegen die Grippe impfen lassen?

Diese und viele weitere Fragen werden regelmässig mehreren tausend Personen in der Schweiz gestellt. Die sogenannte «Schweizerische Gesundheitsbefragung» wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt und zeigt auf, wie sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung über die Zeit entwickelt. Die Kantone können jeweils eine Erhöhung der Stichprobe in Auftrag geben. Dadurch sind auch repräsentative Aussagen auf Kantonsebene möglich. Für den Kanton St.Gallen liegen nun zum zweiten Mal nach 2002 detaillierte Daten vor.

Vorne weg ein sehr erfreuliches Resultat: 84 Prozent der St.Galler Bevölkerung schätzen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Trotzdem leidet über ein Drittel an einer chronischen Erkrankung, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. 22 Prozent der 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler sind zudem mindestens einmal gestürzt. Neben der körperlichen Gesundheit wird auch die psychische Gesundheit analysiert. Hier springt vor allem eine Erkenntnis ins Auge: Immer mehr Menschen im Kanton St.Gallen fühlen sich einsam. Der Anteil hat sich von 28 Prozent (2002) auf 36 Prozent (2017) erhöht. Auch die Arbeitssituation hat einen Einfluss auf die Psyche. Generell zeigen die St.Gallerinnen und St.Galler mit 77 Prozent eine hohe Arbeitszufriedenheit. Es gibt aber auch eine Kehrseite: So geben 16 Prozent eine emotionale Erschöpfung am Arbeitsplatz an – ein Indikator für Burnout. 47 Prozent berichten von drei oder mehr psychosozialen Belastungen wie Zeitdruck oder fehlende Wertschätzung.

Aufschlussreich sind auch die Auswertungen zum Gesundheitsverhalten: Eine Mehrheit der St.Galler Bevölkerung achtet auf die Gesundheit. Trotzdem ist ein erheblicher Teil der Bevölkerung von Übergewicht betroffen. So ist der Anteil von 36 Prozent (2002) auf 45 Prozent (2017) gestiegen, obwohl im gleichen Zeitraum auch die körperliche Aktivität zugenommen hat – und das erst noch markant von 66 Prozent auf 79 Prozent. Der Gesundheitsbericht analysiert auch, wie oft die St.Galler Bevölkerung einen Arzt oder eine Ärztin konsultierte oder ins Spital musste: Pro Person wurden 2.8 Hausarztkonsultationen gezählt. 28 Prozent der St.Gallerinnen und St.Galler liessen sich im Spital ambulant behandeln und 14 Prozent hatte eine stationäre Behandlung.

Detaillierte Informationen und insbesondere auch Vergleichswerte zur Gesamtschweiz finden Sie auf den folgenden Seiten. Die wichtigsten Eckwerte zur Gesundheit der St.Gallerinnen und St.Galler sind erstmals auch als Infografiken dargestellt.

Nun geht es darum, aus den gewonnenen Erkenntnissen den Handlungsbedarf abzuleiten. Gefragt sind bedarfsgerechte und gleichzeitig finanzierbare Massnahmen. Oberstes Ziel dabei muss sein, die Gesundheit der St.Galler Bevölkerung zu fördern und Menschen mit einer gesundheitlichen Einschränkung optimal zu unterstützen. Die Daten von heute sind das Fundament für die Gesundheitspolitik von morgen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre – und gute Gesundheit.

Bruno Damann
Vorsteher des Gesundheitsdepartementes Kanton St.Gallen

Gesundheit im Kanton St.Gallen

2017

Gesamtzusammenfassung

Lebenserwartung

♀ 85 Jahre

♂ 81 Jahre

Unterschied zwischen den Geschlechtern wird kleiner

Häufigste Todesursache

1/3

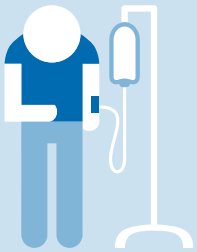
aller Todesfälle geht
auf Herz-Kreislauf-Krankheiten zurück

Selbst wahrgenommene Gesundheit

84 % Die grosse Mehrheit fühlt sich gesundheitlich (sehr) gut

auch im Alter

72%



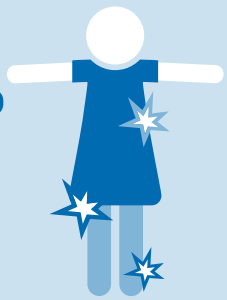
Gesundheitsprobleme

36%

haben ein lang andauerndes Gesundheitsproblem

Körperliche Beschwerden

29% ♀



15% ♂

Frauen leiden häufiger
unter starken körperlichen Beschwerden

Stürze

22%

der älteren Befragten
sind im letzten Jahr gestürzt

27%

13%

auch jüngere Personen sind betroffen

Quelle: BFS – BEVNAT, STATPOP, TU, SGB; Eurostat – ESP 2010

© OBSAN 2020

Gesundheit im Kanton St.Gallen

2017

Gesamtzusammenfassung

Risikofaktoren

2002 15%

2017 20%

Der Anteil der Bevölkerung mit Bluthochdruck ist gestiegen

6% haben Diabetes

Ausgewählte Diagnosen

201 Herzinfarkt

194 Hirnschlag

Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen

Es gibt eine hohe Inzidenz für Herzinfarkte und Hirnschläge

Depression

11% ♀ 4% ♂

Frauen sind häufiger von Depressionssymptomen betroffen als Männer

Arbeit und Gesundheit

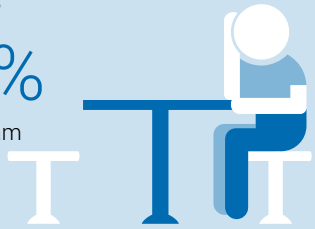
16% der Erwerbstätigen fühlen sich bei der Arbeit emotional verbraucht

Einsamkeitsgefühle

2002 28%

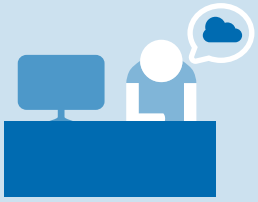
2017 36%

immer mehr fühlen sich einsam



Anteil Erwerbstätige mit 3 oder mehr…

57% physische Belastungen (Stehen, Tragen, repetitive Bewegungen etc.)



47% psychosoziale Belastungen (Zeitdruck, hohe Arbeitsanforderungen, geringe Unterstützung etc.)

Quelle: BFS – SGB, MS, TU, STATPOP; Eurostat – ESP 2010

© OBSAN 2020

Gesundheit im Kanton St.Gallen

2017

Gesamtzusammenfassung

Körpergewicht

2002 **36%** → 2017 **45%**

Der Anteil mit Übergewicht
– v.a. auch mit Adipositas – ist gestiegen

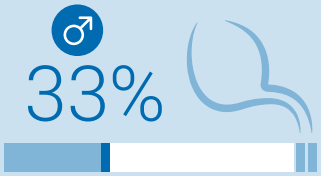
Bewegung

2002 **66%** → 2017 **79%**

ABER: Die körperliche Aktivität hat ebenfalls zugenommen

Rauchen

♀ 19% ♂ 33%



Beim Rauchen gibt es nach wie vor einen deutlichen Geschlechterunterschied

Alkoholkonsum

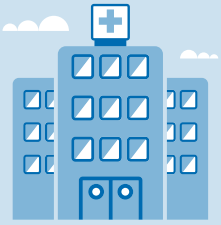
♀ 19% ♂ 33%

Männer trinken häufiger täglich /wöchentlich Alkohol als Frauen

Hausarztkonsultationen

2,8
Hausarztkonsultationen im Durchschnitt pro Jahr und Person

Spitalleistungen



28%
der Befragten geben eine ambulante Spitalbehandlung an

14%
wurden stationär behandelt

Gesundheitskosten

1,7 Mrd. Fr.
Kosten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Einfluss der Bildung

	(sehr) gute Gesundheit	Einsamkeitsgefühle	Übergewicht
ohne nachobligatorische Schulbildung	75%	49%	57%
Tertiärstufe	87%	27%	40%

grosse Unterschiede nach Bildung

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB); SASIS AG – Datenpool; Gemeinsame Einrichtung KVG – Risikoausgleich; SEM – Asylstatistik / Auswertung Obsan

© OBSAN 2020

1 Einleitung

Das Ziel von Public Health ist die Verhinderung von Krankheiten, die Verlängerung des Lebens und die Förderung der Gesundheit (WHO, 2011b). Dazu braucht es Kenntnisse über den Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie dessen Einflussfaktoren. Anhand einer fortlaufenden Datenerfassung und einer daraus resultierenden, regelmässigen Erstellung von Indikatoren und Kennzahlen können Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung in aktueller und aussagekräftiger Form bereitgestellt werden. Vorliegender Bericht hat zum Ziel, den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, den Gesundheitsfachleuten und allen weiteren interessierten Personen einen aktuellen Überblick über die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der St.Galler Bevölkerung zu verschaffen.

1.1 Der Gesundheitsbericht für den Kanton St.Gallen

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) wurde vom Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen mit der Ausarbeitung eines Gesundheitsberichts beauftragt, der grösstenteils auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2017 basiert. Es handelt sich nach dem kantonalen Gesundheitsbericht mit den Daten 2002 (Gesundheitsdepartement St.Gallen, 2005) um den zweiten umfassenden Bericht zur Gesundheit der St.Galler Bevölkerung.

Der aktuelle Gesundheitsbericht für den Kanton St.Gallen bietet einen breiten Überblick über die Gesundheit im allgemeinen sowie detaillierte Analysen zu unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Themen. Der Bericht ist in elektronischer Form verfügbar. Er richtet sich an Fachleute des Gesundheitswesens, an Politikerinnen und Politiker sowie an alle übrigen interessierten Personen.

Der Bericht bildet eine Ergänzung zum ebenfalls vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium produzierten «Gesundheitsreport Kanton St.Gallen» (Pahud & Burla, 2020). Dieser zusammen mit dem Bericht veröffentlichte Gesundheitsreport beinhaltet standardisierte Auswertungen der SGB 2017 und weiterer Datenbanken mit kurzen methodischen Erläuterungen. Der vorliegende Gesundheitsbericht ist von den Analysen her umfassender und detaillierter und bietet eine umfangreiche Beschreibung und Einbettung der Ergebnisse.

1.2 Was sind die Ziele des Gesundheitsberichts?

Der vorliegende Bericht soll umfassende Informationen zum Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten der St.Galler Bevölkerung bereitstellen. Folgenden Ziele stehen im Vordergrund:

- Erstellung eines Nachschlagewerks für verschiedenste Aspekte der öffentlichen Gesundheit im Kanton St.Gallen.
- Identifikation potentieller Risiko- und Zielgruppen innerhalb des Kantons für gesundheitsfördernde, präventive und kurative Massnahmen.
- Identifikation und Beschreibung von Veränderungen im Gesundheitsgeschehen des Kantons zwischen den Jahren 2002 und 2017.
- Aufzeigen der Besonderheiten des Kantons St.Gallen bezüglich gesundheitsbezogener Indikatoren sowie der soziodemografischen und strukturellen Rahmenbedingungen.

1.3 Verwendete Daten: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung als Hauptdatenquelle

Die im Bericht präsentierten Analysen und Ergebnisse beruhen hauptsächlich auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Diese Erhebung wird daher im Folgenden ausführlich beschrieben. Die anderen verwendeten Datenbanken sind in Tab. T 1.3 übersichtsmässig dargestellt.

1.3.1 Was ist die SGB?

Die SGB ist eine Befragung zu gesundheitsbezogenen Themen bei Personen ab 15 Jahren in Privathaushalten (kurzer Überblick über die SGB vgl. T 1.1), welche seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt wird. Die telefonische Befragung wird durch eine schriftliche Nachbefragung ergänzt. 2017 dauerten die Interviews durchschnittlich 35 Minuten. Die schriftliche Nachbefragung konnte online oder in Papierform beantwortet werden.

Grundgesamtheit der SGB ist die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz (Schweizerinnen und Schweizer sowie Ausländerinnen und Ausländer mit einer Anwesenheitsbewilligung bzw. Aufenthaltsdauer von mindestens 12 Monaten) ab 15 Jahren in privaten Haushalten (BFS, 2019a). In Kollektivhaushalten lebende Personen (Personen, die z. B. in Strafvollzugsanstalten, Internaten, Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Klöstern leben) und Personen im Asylprozess werden nicht miteinbezogen.

Steckbrief der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) **T1.1**

Datenproduzent	Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit der Bevölkerung
Rechtsgrundlage	Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (SR 431.012.1) Verordnung vom 19. Dezember 2008 über die eidgenössische Volkszählung (SR 431.112.1)
Erhebungszweck	Die Schweizerische Gesundheitsbefragung liefert Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren, über Krankheitsfolgen, über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und über die Versicherungsverhältnisse. Die periodische Wiederholung erlaubt die Beobachtung der Entwicklungen in den genannten Bereichen sowie der Auswirkungen von gesundheitspolitischen Massnahmen.
Befragte	Die repräsentative Zufallsstichprobe besteht aus Personen ab 15 Jahren in privaten Haushalten.
Stichprobe	Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung. Die Personen werden nach dem Zufallsprinzip aus dem Stichprobenrahmen für Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) gezogen, der auf den kantonalen und kommunalen Einwohnerregistern basiert. Im Rahmen der SGB 2017 nahmen 22 134 Personen an der Befragung teil. Von diesen füllten 18 832 Personen den zusätzlichen schriftlichen Fragebogen aus.
Periodizität	Alle fünf Jahre. Bisherige Befragungen: 1992, 1997, 2002, 2007, 2012, 2017. Nächste Befragung: 2022.
Aussagekraft	Die Stichprobenwerte werden gewichtet. Dadurch lässt sich die Zuverlässigkeit von Hochrechnungen auf die Bevölkerung der Schweiz bzw. der beteiligten Kantone verbessern.

Quelle: BFS, 2016, 2019a

© Obsan 2020

Die Stichprobe der SGB 2017 wurde vom BFS aus dem Stichprobenrahmen für Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) gezogen. Der SRPH basiert auf den Datenlieferungen der kantonalen und kommunalen Einwohnerregister, die quartalsweise mit den Informationen der Telefonanbieter ergänzt werden (BFS, 2014b). Der Stichprobenplan besteht aus einer geschichteten Zufallsstichprobe von Personen und Haushalten. Die Schichten werden durch die Kantone gebildet. Die Stichprobe wird so auf die Schichten verteilt, dass die Grossregionen[1] eine minimale Stichprobengrösse erhalten (mindestens 900 Interviews pro Grossregion).

Die nationale Stichprobe der SGB enthält 10 000 Interviews, die gleichmässig auf die Kantone verteilt sind. Um repräsentativere Auswertungen durchzuführen, können die Kantone ihre Stichprobe erhöhen. 2017 haben insgesamt 18 Kantone[2] – darunter der Kanton St.Gallen – sowie die Stadt Zürich die Stichprobe erhöht. Zudem wurde eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte Zusatzstichprobe von 1000 zusätzlichen Interviews mit Personen ausländischer Staatsbürgerschaft realisiert. Drei Viertel davon stammten aus südost- und osteuropäischen Ländern, ein Viertel aus südwesteuropäischen Ländern, verteilt auf die gesamte Schweiz. Die Nettostichprobe für die Gesamtschweiz umfasst 2017 22 134 interviewte Personen. Die Erhebung wurde zudem zum zweiten Mal nach 2012 für das Fürstentum Liechtenstein durchgeführt (1000 Interviews).

1.3.2 Datenerhebung sowie Teilnahme an der Erhebung 2017

Die Datenerhebung der SGB erstreckte sich über das das ganze Jahr 2017, um den Einfluss der Jahreszeiten auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten auszugleichen. Durchgeführt wurde die Befragung vom Markt- und Sozialforschungsinstitut LINK in Luzern.

75% der Einträge der Einwohnerregister konnten mit einer gültigen Telefonnummer verknüpft werden (BFS, 2019a). Diese Personen wurden schriftlich informiert, dass sie mittels Zufallsstichprobe ausgewählt worden waren und sie in den nächsten Tagen für ein telefonisches Interview kontaktiert werden würden. Die übrigen Personen ohne Telefonnummern (25%) erhielten eine Antwortkarte, auf der sie ihre Koordinaten angeben sowie einen Termin für das Telefoninterview vorschlagen konnten. 52% dieser Antwortkarten blieben unbeantwortet.

Im Jahr 2017 nahmen insgesamt 22 134 Personen an der Erhebung der SGB teil. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 50,6% (BFS, 2019a). Knapp ein Drittel der kontaktierten Personen (30,0%) konnte nicht erreicht werden und 15,1% verweigerten die Teilnahme an der Erhebung. Die Teilnahmequote belief sich auf 57,4% bei jenen Personen, deren Telefonnummer bekannt war und auf 29,6% bei jenen, deren Telefonnummer zu Beginn der Erhebung nicht bekannt gewesen war.

Von den 22 134 Personen, die am Telefoninterview teilgenommen haben, waren 11 671 Frauen und 10 463 Männer. 17 277 Personen hatten die schweizerische Staatsangehörigkeit und 4857 waren in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer. Die Interviews wurden ausschliesslich in den drei Amtssprachen durchgeführt: 14 308 auf Deutsch, 5840 auf Französisch und 1986 auf Italienisch.

Die befragten Personen erhielten nach dem Telefoninterview einen schriftlichen Fragebogen für die Nachbefragung. Insgesamt füllten 18 832 Personen den schriftlichen Fragebogen aus, davon 60,5% online.

[1] Die sieben Grossregionen sind: Genferseeregion (GE, VD, VS), Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Nordwestschweiz (AG, BL, BS), Zürich (ZH), Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG), Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Tessin (TI).

[2] Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Bern, Freiburg, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Neuenburg, Obwalden, Schwyz, St.Gallen, Tessin, Thurgau, Uri, Waadt, Wallis.

Stichprobe und Wohnbevölkerung des Kantons St.Gallen

nach Geschlecht und Alter, 2017 (Personen ab 15 Jahren) **T1.2**

Altersgruppe	Frauen				Männer				Total			
	Stichprobe		Bevölkerung		Stichprobe		Bevölkerung		Stichprobe		Bevölkerung	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
15–34 Jahre	148	26,4	63 009	29,4	159	29,0	67 589	31,7	307	27,7	130 598	30,5
35–49 Jahre	138	24,6	49 785	23,2	112	20,4	51 777	24,3	250	22,5	101 562	23,7
50–64 Jahre	144	25,7	52 198	24,3	149	27,1	52 791	24,8	293	26,4	104 989	24,5
Ab 65 Jahren	130	23,7	49 641	23,1	129	23,5	41 084	19,3	259	23,4	90 725	21,2
Total	**560**	**100,0**	**214 633**	**100,0**	**549**	**100,0**	**213 241**	**100,0**	**1109**	**100,0**	**427 874**	**100,0**

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) und STATPOP

© Obsan 2020

Tabelle T 1.2 zeigt die Anzahl der im Kanton St.Gallen in der SGB befragten sowie der im Kanton wohnhaften Personen ab 15 Jahren im Jahr 2017 nach Geschlecht und Altersgruppe. Von den insgesamt 427 874 Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons St.Gallen ab 15 Jahren (Spalte N) wurden im Rahmen der SGB 2017 insgesamt 1109 Personen (Spalte n) – 560 Frauen und 549 Männer – interviewt.

1.3.3 Vorteile und Grenzen der SGB

Die SGB stellt eine wichtige Erweiterung der Erkenntnisse zum Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung dar: Denn im Gegensatz zu Krankheitsregistern und medizinisch-administrativen Daten erlaubt die SGB Aussagen zur Gesamtbevölkerung und nicht nur zu Personen, die das Gesundheitswesen in Anspruch genommen haben. Zudem können mit einer solchen Befragung auch wichtige Einflussfaktoren wie Verhaltensweisen sowie bestehende Belastungen und Ressourcen erfasst und mit dem Gesundheitszustand in Bezug gesetzt werden.

Wie alle Bevölkerungsbefragungen weist die SGB aber auch Grenzen auf. So gehen Selbstangaben mit Ungenauigkeiten bzw. Verzerrungen einher, beispielsweise aufgrund unzureichender Erinnerung, fehlender Auskunftsbereitschaft oder sozialer Erwünschtheit (Bogner & Landrock, 2015; Faeh et al., 2008).

Weiter werden in der SGB lediglich in Privathaushalten lebende Personen ab 15 Jahren interviewt. Dadurch ergeben sich verschiedene, für Bevölkerungsbefragungen typische Selektionseffekte: Personen in medizinisch-sozialen sowie anderen Einrichtungen (z. B. Alters- und Pflegeheime, Gefängnisse) werden nicht befragt, weshalb der abgebildete Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung positiver ausfällt, als er real ist. Einen weiteren Selektionseffekt in Richtung gesünderer Personen ergibt sich, weil kranke Personen unter Umständen nicht bereit oder fähig sind, an einer Befragung teilzunehmen. Ebenfalls untervertreten sind in prekären Verhältnissen lebende Personen (ohne festen Wohnort oder gültige Aufenthaltsbewilligung etc.). Zudem sind Personen, die keine der drei Amtssprachen beherrschen, de facto von der Erhebung ausgeschlossen. Obwohl in der Erhebung 2017 1000 zusätzliche Interviews mit Personen ausländischer Staatsbürgerschaft realisiert wurden (BFS, 2019a), sind Migrantinnen und Migranten mit unzureichenden Sprachkenntnissen untervertreten.

Für die telefonische und die schriftliche Erhebung der SGB wurden separate Gewichtungen berechnet, um die Daten auf die gesamte in Privathaushalten lebende Bevölkerung hochzurechnen. Dabei wurden insbesondere die Wohnregion, das Geschlecht, das Alter, die Staatsangehörigkeit, der Zivilstand sowie die Haushaltsgrösse berücksichtigt (BFS, 2019a). Dank dieser Gewichtungen lassen sich die erwähnten Verzerrungen zumindest teilweise ausgleichen.

Weitere verwendete Datenquellen **T1.3**

Datenquelle	Beschreibung
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)	Die BEVNAT des Bundesamtes für Statistik (BFS) ist eine der wichtigsten Grundlagen für die statistische Beobachtung der Entwicklung von Ehen und Familien in der Schweiz. Sie liefert Eckwerte für die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), für Bevölkerungsszenarien 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 Wohnbevölkerung am Jahresende sowie zu den Bevölkerungsbewegungen während des Kalenderjahres.
Todesursachenstatistik	Die Todesursachenstatistik des BFS liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und zeichnet die Ursachen der Sterblichkeit in der Schweiz auf.
Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Die Medizinische Statistik des BFS erfasst jedes Jahr die Daten aller Hospitalisierungen in den Schweizer Krankenhäusern. Sowohl soziodemografische Informationen der Patientinnen und Patienten als auch administrative Daten und medizinische Informationen werden erhoben.
Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	Die SOMED des BFS ist eine administrative Statistik, welche in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit jener Betriebe dient, die sich um ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen kümmern. Nebst Informationen zu den erbrachten Leistungen werden u.a. auch Daten zu den betreuten Klientinnen und Klienten sowie zum Personal erhoben.
Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik)	Die Spitex-Statistik des BFS erhebt jährlich die Angaben zum Leistungsangebot, zum Personal, zu den Klientinnen und Klienten, zu den erbrachten Dienstleistungen sowie zu den Einnahmen und Ausgaben der Spitex-Organisationen. Seit 2010 erfasst die Spitex-Statistik nicht nur die gemeinnützigen Unternehmen, sondern auch erwerbswirtschaftliche Organisationen und selbständige Pflegefachpersonen.
Datenpool SASIS AG	Der Datenpool umfasst die von der SASIS AG erhobenen Daten der Krankenversicherer und gibt Auskunft über die Prämien- und Kostenentwicklung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach Leistungserbringergruppen und Leistungsarten.
Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung (NICER)	Die Stiftung NICER sammelt und aggregiert Daten, die von den verschiedenen kantonalen und regionalen Schweizer Krebsregistern erhoben werden. 2019 bestanden kantonale Krebsregister für alle Kantone ausser Solothurn, Schaffhausen und Schwyz.

© Obsan 2020

1.4 Theoretischer Rahmen

Was beeinflusst die Gesundheit und wie? Diese Frage stellt die Basis für die im Bericht analysierten Gesundheitsmerkmale dar. Eine anschauliche Darstellung der verschiedenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit ist dem Modell von Dahlgren & Whitehead (1991) zu entnehmen – ein Modell, das zwar fast 30 Jahre alt ist, aufgrund seiner Einfachheit und Stringenz aber immer noch weit verbreitet ist (G 1.1).

Im Kern des Modells stehen Merkmale wie Alter, Geschlecht und Erbanlagen, die an sich unveränderlich sind, wobei dies beim Geschlecht auch nicht so eng zu definieren ist. Die anderen Faktoren – auch als soziale Determinanten bezeichnet – lassen sich in vier Ebenen unterscheiden, wobei komplexe Wechselwirkungen bestehen:

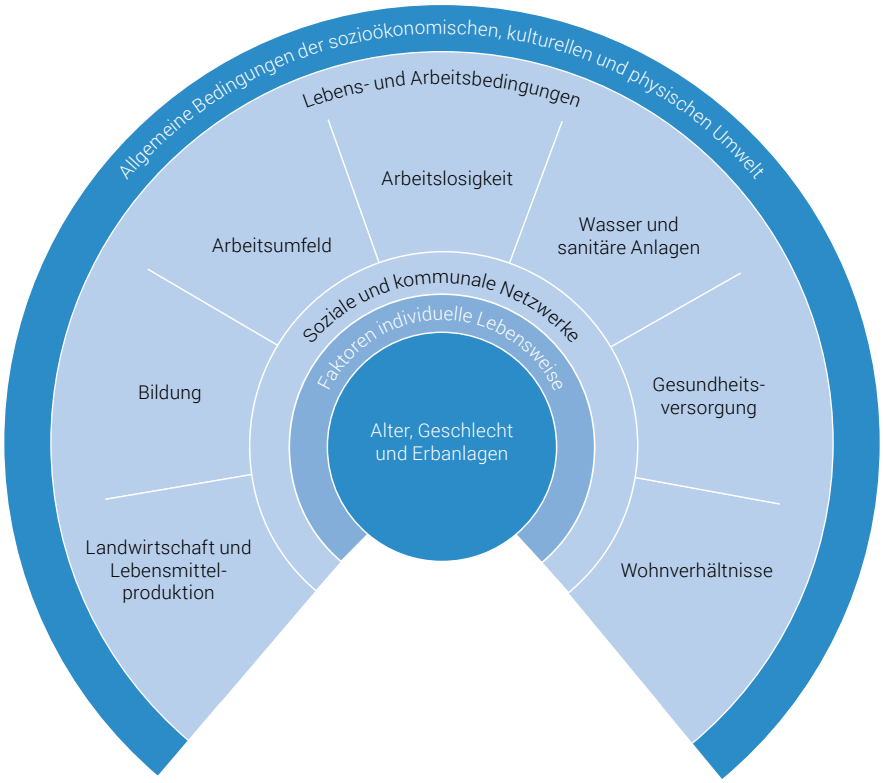
- individuelle Lebensweise (Ernährungsweise, körperliche Aktivität etc.)
- soziale Netzwerke (Familie, Freundeskreis, Nachbarn, kommunale Netzwerke)
- Lebens- und Arbeitsbedingungen (z. B. Wohn- und Arbeitssituation, Gesundheitsversorgung)
- allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt (z. B. Wirtschaftslage, Umweltbedingungen, Sozialpolitik, Bildungs-, Gesundheits- und Sozialversicherungssystem)

Diese sozialen Determinanten lassen sich (mehr oder weniger) beeinflussen und stellen somit wichtige Ebenen politischer Interventionen dar.

Das Modell verdeutlicht, dass die Gesundheit nicht nur von genetischen und biologischen Faktoren, sondern auch durch die individuelle Lebensweise beeinflusst wird, die wiederum durch verschiedenste Bedingungen mitbestimmt wird. Existieren im Gesundheitszustand systematische Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen, so spricht man von gesundheitlicher Ungleichheit. Aus gesundheitspolitischer Sicht sind Erkenntnisse darüber, welche Bevölkerungsgruppen von ungleichen Gesundheitschancen betroffen sind, von zentraler Bedeutung.

Der überwiegende Teil gesundheitlicher Ungleichheit in einer Bevölkerung lässt sich durch sozioökonomische Unterschiede erklären (Marmot, 2005, 2010; Mielck, 2005). Der sozioökonomische Status wird dabei meist über Bildung, Einkommen und berufliche Stellung definiert. Zahlreiche Studie zeigen auf, dass Mortalität und Morbidität mit sinkendem sozioökonomischen Status zunehmen (Camenzind & Wiedenmayer, 2016; DREES & Santé publique France, 2017; Lampert et al., 2016; Schnyder-Walser et al., 2015; Wilkinson & Marmot, 2003). Je tiefer also der Status, desto schlechter die Gesundheit, wobei der Unterschied besonders gross ist zwischen Personen mit tiefem und solchen mit mittlerem/höheren Status. Das zeigt sich u.a. bei Ergebnissen nach Bildung: Der Unterschied im Gesundheitszustand ist zwischen Personen mit und ohne nachobligatorische Ausbildung

Einflussfaktoren auf die Gesundheit **G1.1**



Quelle: nach Dahlgren & Whitehead (1991)

© Obsan 2020

ist am grössten, während er zwischen Personen mit einer abgeschlossenen Berufslehre (Sekundarstufe II) und jenen mit einem Tertiärabschluss geringer ausfällt (Mielck, 2012).

Wie aber lässt sich dieser Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit erklären? Die Lebensverhältnisse beeinflussen den Gesundheitszustand einerseits direkt. So haben Menschen mit tieferem sozioökonomischen Status häufiger schlechtere Arbeitsbedingungen (z. B. körperliche Belastungen) und Wohnverhältnisse (z. B. Lärm, Verkehr, enger Wohnraum). Die Lebensverhältnisse wirken aber auch indirekt über das Gesundheitsverhalten auf die Gesundheit. Begrenzte finanzielle Mittel erschweren etwa eine ausgewogene Ernährung, und körperliche Aktivität ist beispielsweise auch von der Wohnumgebung abhängig. Des Weiteren verfügen Menschen mit niedrigem Status häufig über weniger Ressourcen, z. B. was die Beschaffung und das Verständnis von Gesundheitsinformationen betrifft. Auch erfahren sie weniger soziale Unterstützung. Soziale Ungleichheit wirkt sich ausserdem über die Gesundheitsversorgung auf die Gesundheit aus: Weniger Therapieangebote in sozial benachteiligten Gebieten, Unterschiede bei der Krankenversicherung (Zusatzversicherung, Franchisenhöhe), aber auch Unterschiede in der Arzt-Patienten-Kommunikation sind nur einige Beispiele in diesem Zusammenhang (Janssen et al., 2006; Mielck, 2012; Verlinde et al., 2012).

Die Lebensverhältnisse haben einen Einfluss auf den Gesundheitszustand («Armut macht krank»), der Gesundheitszustand kann sich aber auch auf die Lebensverhältnisse und damit auf den sozioökonomischen Status auswirken («Krankheit macht arm») – es besteht aber Konsens, dass der erstere Zusammenhang der bedeutendere ist (Mielck, 2012).

Nebst «vertikalen» Ungleichheiten nach sozioökonomischem Status sind auch Ungleichheiten aufgrund von Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Familienstand, Region einzubeziehen. In diesem Zusammenhang wird oft von «horizontalen» Ungleichheiten gesprochen. Diese ergeben sich durch Rollenvorstellungen, Zuschreibungen und bestimmte Rechte und Pflichten, die mit diesen Merkmalen verbunden sind. Idealerweise werden für Analysen Merkmale der vertikalen und horizontalen Ungleichheit kombiniert, um ein genaueres Bild zu erhalten.

Im Folgenden wird auf einige «horizontale» Merkmale von Ungleichheit, die auch im Bericht analysiert werden, etwas näher eingegangen:

Geschlecht

Zahlreiche Studien belegen Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Inzidenz und Prävalenz von Krankheiten, aber auch im Krankheitsverlauf und in der Prognose. So weisen Frauen eine höhere Lebenserwartung auf, sie berichten aber auch häufiger von körperlichen und psychischen Beschwerden (Babitsch et al., 2016; BAG, 2008a; Crimmins et al., 2010; Robert Koch-Institut, 2014; Schumacher & Vilpert, 2011). Wenngleich es biologische Gründe dafür gibt, kommt sozialen Einflüssen eine grosse Bedeutung zu.

So sind bestimmte Risiken zwischen den Geschlechtern unterschiedlich verteilt, die die Erwerbstätigkeit (z. B. prekäre Arbeitsbedingungen, Risiken für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle, Doppelbelastung durch Beruf und Familie), aber auch die Lebensverhältnisse allgemein (z. B. Einelternhaushalte oder Pflege von Angehörigen) betreffen. Frauen und Männer zeigen des Weiteren auch Unterschiede, was die Wahrnehmung von Symptomen, ihre Krankheitskonzepte, ihre Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung und allgemein ihren Umgang mit Krankheit betrifft. Grosse Unterschiede bestehen zudem beim gesundheitsbezogenen Verhalten (z. B. Rauchen, Ernährung, Alkohol). Ein Teil der Geschlechterunterschiede ist durch unterschiedlichen sozioökonomischen Status bedingt, ein Teil erklärt sich durch unterschiedliche Rollenvorstellungen, Zuschreibungen, Normen etc.

Im Zusammenhang mit Geschlecht muss erwähnt werden, dass Menschen mit nicht eindeutigem körperlichem Geschlecht sowie Menschen, deren Geschlechteridentität sich nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht deckt, von besonderen gesundheitlichen Risiken betroffen sind. Diese gehen u.a. auf Diskriminierung im Alltag wie auch in der Gesundheitsversorgung zurück (Association PREOS, 2012; Gesundheitsförderung Schweiz, 2017; Reisner et al., 2018).

Alter

Morbidität und Mortalität unterscheiden sich auch nach Alter. Kinder sind etwa von anderen Krankheiten betroffen als Erwachsene im mittleren Alter, und mit zunehmendem Alter häufen sich gesundheitliche Probleme und Einschränkungen sowie Multimorbidität (BFS, 2019b). Dies ist einerseits physiologisch-biologisch bestimmt, unterschiedliches Alter geht aber auch mit unterschiedlichen Lebensabschnitten (Bildungsphase, Erwerbstätigkeits- und Familienphase sowie Ruhestand) einher. Diese Phasen sowie die Übergänge zwischen diesen Lebensabschnitten (auch als Statuspassagen bezeichnet) sind mit bestimmten gesundheitlichen Ressourcen und Risiken verbunden.

Migrationshintergrund

Migration wird als «wichtige Determinante gesundheitlicher Ungleichheit in westlichen Einwanderungsgesellschaften» gesehen (Lampert et al., 2016). Die drei Phasen vor, während und nach der Migration können spezifische Belastungen mit sich bringen. Auch in der Schweiz weist die Migrationsbevölkerung in vielen Aspekten eine schlechtere Gesundheit auf als die einheimische Bevölkerung (BAG, 2013b), die Mortalität ist jedoch geringer (Zufferey, 2017). Natürlich gibt es grosse Unterschiede zwischen Migrantinnen und Migranten, je nach Migrationsgründen sowie sozioökonomischem und rechtlichem Status.

Regionale Merkmale: Urbanisierungsgrad, Kanton und Sprachregion

In der Schweiz existieren demografische, soziale, kulturelle und geografische Unterschiede. Bekannt sind auch im Gesundheitswesen deutliche Unterschiede nach Sprachregion, Kanton und auch innerhalb von Kantonen zwischen urbanen oder eher ländlichen Regionen. Diese können den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung beeinflussen.

Dieser theoretische Rahmen bildet die Grundlage für die im vorliegenden Bericht gezeigten Einflussfaktoren: Themen wie Ressourcen, Verhaltensweisen, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen werden systematisch nach den Variablen Geschlecht, Alter, Bildung, Migrationshintergrund, Haushaltstyp, Urbanisierungsgrad sowie Sprach-/Grossregion analysiert (vgl. auch Anhangstabellen). Aufgrund ungenügender Datenqualität ist es mit der SGB 2017 nicht möglich, das Einkommen korrekt abzubilden. Der sozioökonomische Aspekt wird deshalb nur mit dem Bildungsniveau abgedeckt. In Tabelle T 1.4 ist die konkrete Operationalisierung der Variablen beschrieben.

Wie oben ausgeführt, müsste für zielgruppenspezifische Massnahmen idealerweise der sozioökonomische Status mit Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund etc. kombiniert werden. Multivariate Analysen (z. B. logistische Regressionen, wie sie auch im Bericht zu einigen Themen zu finden sind) ermöglichen die Kombination verschiedener Merkmale, sie sind jedoch auf Kantonsebene aufgrund zu kleiner Fallzahlen nur bedingt möglich. Die im Bericht präsentierten bivariaten Analysen ermöglichen es, Unterschiede aufzuzeigen und geben Hinweise darauf, welche Bevölkerungsgruppen in Bezug auf bestimmte gesundheitsrelevante Fragestellungen besonders unter die Lupe genommen werden müssen, wenn es um die Identifizierung von Risiko- bzw. Zielgruppen geht.

1.5 Methoden und Analysen

1.5.1 Definition der verwendeten Variablen

Ausführungen zu den verwendeten Variablen und ihre Definition finden sich jeweils bei den entsprechenden Abschnitten innerhalb der Ergebniskapitel. In Tabelle T 1.4 ist die Operationalisierung der wichtigsten Analysevariablen (Geschlecht, Alter, Bildung, Migrationshintergrund, Haushaltstyp, Urbanisierungsgrad und Sprachraum) kurz beschrieben.

1.5.2 Deskriptive Analysen

Die im Gesundheitsbericht präsentierten Ergebnisse zum Kanton St.Gallen sind primär deskriptiver Art. In den jeweiligen Kapiteln werden wichtige und interessante Resultate präsentiert und beschrieben. In den Ergebnistabellen im Anhang finden sich für alle wichtigen Gesundheitsvariablen detaillierte Ergebnisse nach Geschlecht, Alter, Bildung, Migrationshintergrund, Haushaltstyp

und Urbanisierungsgrad. Enthalten ist auch ein Vergleich der Werte des Kantons St.Gallen mit denjenigen der Schweiz, der drei Sprachregionen, der Grossregion Ostschweiz sowie jenen aller übrigen Kantone mit aufgestockter Stichprobe. Wo immer möglich erfolgt auch ein Vergleich über die Jahre.

Im vorliegenden Gesundheitsbericht werden für alle Ergebnisse die zugehörigen Vertrauensintervalle berechnet und ausgewiesen (vgl. Kasten). Ein Vertrauensintervall zeigt mit einer im Voraus definierten statistischen Wahrscheinlichkeit den Wertebereich, in dem der tatsächliche Wert der Grundgesamtheit liegen muss. Mithilfe des Vertrauensintervalls lässt sich beurteilen, ob ein ausgewiesener Unterschied statistisch gesichert ist oder ob auch blosser Zufall hierfür verantwortlich sein könnte. Signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen (z. B. Frauen/Männer) werden in diesem Gesundheitsbericht kommentiert.

Bei Fragen, die nur zwischen 10 und 29 Personen (n) beantwortet haben, werden die Ergebnisse aufgrund der eingeschränkten statistischen Aussagekraft in Klammern präsentiert. Ergebnisse mit einer Fallzahl (n) unter 10 werden nicht ausgewiesen, sondern durch einen Punkt ersetzt. Die Ergebnisse bzw. die relativen Häufigkeiten werden jeweils auf eine Nachkommastelle gerundet. Die Aufsummierung der relativen Häufigkeiten über alle Antwortmöglichkeiten ergibt aufgrund von Rundungsdifferenzen nicht immer genau 100,0%. Die Vertrauensintervalle stehen in engem Zusammenhang mit den Fallzahlen (vgl. Kasten): Je kleiner die Fallzahl, desto grösser ist das Vertrauensintervall und damit die statistische Unsicherheit. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass bei relativen Häufigkeiten von 0,0% und 100,0% die Vertrauensintervalle den Wert Null annehmen und daher nicht ausgewiesen werden.

Für die wichtigsten untersuchten Variablen wurden zusätzlich noch multivariate Analysen (logistische Regressionen) durchgeführt. Im Gegensatz zu deskriptiven Analysen ermöglichen multivariate Modelle die gleichzeitige Berücksichtigung mehrerer Einflussfaktoren auf ein Merkmal bzw. eine abhängige Variable wie beispielswiese den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand. Als erklärende Variablen wurden jeweils die zentralen Gesundheitsdeterminanten Geschlecht, Alter, Bildung, Migrationshintergrund und Haushaltstyp berücksichtigt. Damit kann überprüft werden, ob und wie stark der Einfluss einzelner Gesundheitsdeterminanten unter gleichzeitiger Kontrolle der anderen Gesundheitsdeterminanten noch relevant ist. Die logistischen Regressionen wurden auf Ebene Gesamtschweiz gerechnet, da die Interpretation der Ergebnisse auf kantonaler Ebene aufgrund der relativ kleinen Stichproben und der damit verbundenen eingeschränkten statischen Aussagekraft schwierig ist. Aus diesem Grund, aber auch wegen ihrer Komplexität, werden die Ergebnisse der multivariaten Analysen in diesem Bericht nicht im Detail dargestellt. Die wichtigsten Schlussfolgerungen werden jedoch im Text erwähnt.

Statistische Signifikanz

Statistische Stichprobenerhebungen wie die SGB gehen davon aus, dass die Ergebnisse für die ganze untersuchte Bevölkerung verallgemeinert werden können. Bis zu einem gewissen Grad können die Ergebnisse jedoch auch auf die Zufallsauswahl der Stichprobe zurückzuführen sein.

Um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicherzustellen, wird üblicherweise eine Schwelle definiert, welche das Risiko eines möglichen Irrtums aufzeigt: Je kleiner diese Schwelle bestimmt wird (in der Regel und im vorliegenden Bericht 5%), umso niedriger ist die zugehörige Irrtumswahrscheinlichkeit. Ausgehend von der definierten Schwelle kann ein sogenanntes Vertrauensintervall berechnet werden, das den Bereich angibt, der mit einer Wahrscheinlichkeit von z. B. 95% das «richtige» Ergebnis enthält.

Die Spannweite des Vertrauensintervalls wird in der Regel durch die Stichprobengrösse (je grösser die Stichprobe, desto kleiner das Vertrauensintervall), die Datenvariabilität (je kleiner die Streuung der Daten, desto kleiner das Vertrauensintervall) und die gewählte Schwelle (je kleiner die Schwelle, desto grösser das Vertrauensintervall) bestimmt.

Die Berechnungen der Vertrauensintervalle erlauben Aussagen über die statistische Signifikanz von ausgewiesenen Ergebnissen. Die statistische Signifikanz wird im vorliegenden Bericht hauptsächlich für die Analyse von Unterschieden zwischen zwei oder mehreren Bevölkerungsgruppen verwendet.

Definition der wichtigsten Analysevariablen T 1.4

Variable	Definition
Geschlecht	Die Variable Geschlecht wird in der SGB binär (Mann/Frau) erhoben und in den Analysen entsprechend ausgewertet.
Alter	In der SGB werden nur Personen ab 15 Jahren befragt, weshalb Kinder im vorliegenden Gesundheitsbericht nicht analysiert werden können. Die Auswertungen werden in relativ grossen Altersgruppen präsentiert, die den wesentlichen Phasen der Lebenszyklen von Frauen und Männern entsprechen: 15 – 34 Jahre, 35 – 49 Jahre, 50 – 64 Jahre sowie 65 Jahre und älter.
Bildung	Der Bildungsstand entspricht in diesem Bericht der höchsten Ausbildung, die im Verlaufe des Lebens mit einem Fähigkeitsausweis oder einem Diplom abgeschlossen wurde. – Obligatorische Schule: Personen, die in der obligatorischen Schule sind oder die obligatorische Schule noch nicht abgeschlossen haben Personen, die das 10. Schuljahr absolviert haben sowie Personen, die nach der obligatorischen Schule keinen weiteren Abschluss gemacht haben. – Sekundarstufe II: Personen, eine Anlehre, Haushaltsschule, 2-jährige Handelsschule, Berufslehre, Berufsmaturität, gymnasiale Maturität, Diplom-, Fach- oder Handelsmittelschule oder ein Lehrkräfte-Seminar abgeschlossen haben. – Tertiärstufe: Personen, die eine höhere Berufsbildung mit eidgenössischem Fachausweis erlangt oder eine höhere Techniker- bzw. Fachschule, Fachhochschule, pädagogische Hochschule (PH) oder die Universität abgeschlossen haben. Anzumerken ist, dass jüngere Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung ihre Ausbildung (z. B. Lehre oder Studium) noch nicht abgeschlossen haben, der Kategorie «Obligatorische Schule» bzw. «Sekundarstufe II» zugeordnet werden, was zwar der letzten abgeschlossenen Ausbildung entspricht, aufgrund der aktuellen Ausbildung aber eine Ungenauigkeit darstellt.
Migrationshintergrund	In der früheren Gesundheitsberichtserstattung des Obsan wurden die Ergebnisse jeweils nach Nationalität ausgewiesen. Diese Unterscheidung nach Staatsangehörigkeit ist jedoch ungenau, weshalb sie durch den Migrationshintergrund ersetzt wird, der die «direkte oder indirekte Erfahrung der grenzüberschreitenden Migration einer Person noch präziser berücksichtigt als ihr Geburtsort, nämlich durch den zusätzlichen Einbezug der Migrationserfahrung ihrer Eltern.» (BFS, 2017). Der Migrationshintergrund wird mittels einer Kombination der Merkmale «Staatsangehörigkeit bei Geburt», «Geburtsort» und «Geburtsort der Eltern» bestimmt. Aufgrund zu kleiner Fallzahlen können die erste und zweite Generation bei Personen mit Migrationshintergrund nicht unterschieden werden. Aus demselben Grund sind auch Analysen nach Herkunftsland auf kantonaler Ebene nicht möglich. Zu Personen, dies über einen Proxy-Fragebogen befragt wurde, bestehen keine Angaben zum Migrationshintergrund. Daraus resultieren etwas mehr als 900 fehlende Werte, von denen 62% auf mangelnde Kenntnisse der Landessprachen zurückzuführen sind.
Haushaltstyp	Folgende vier Haushaltstypen werden unterschieden: – Einpersonenhaushalt – Paar ohne Kinder – Paar mit Kind(ern) – Einelternhaushalt mit Kind(ern) Andere Haushaltstypen (Mehrfamilienhaushalte, Nichtfamilienhaushalt mit mehreren Personen) werden aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht ausgewiesen.
Urbanisierungsgrad	Zur Festlegung des Urbanisierungsgrades wurde die Stadt/Land-Typologie 2012 des BFS verwendet, die sich von der früheren Kategorisierung «Stadt-Land» unterscheidet. Neben einer städtischen und einer ländlichen Kategorie wurde neu auch ein Typ «intermediär» definiert, der sowohl städtische wie auch ländliche Merkmale aufweist. Dieser Ansatz entspricht auf internationaler Ebene demjenigen des Statistischen Amts der Europäischen Union EUROSTAT sowie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD, wenn auch die jeweiligen Typisierungen nicht direkt miteinander vergleichbar sind. Die Stadt/Land-Typologie 2012 ist von der Gemeindetypologie 2012 mit 9 Kategorien abgeleitet, welche die Gemeinden der Schweiz nach Dichte-, Grösse- und Erreichbarkeitskriterien unterscheidet. Weitere Informationen finden sich in der Publikation des BFS (2017).
Grossregion	Die Grossregionen wurden durch die Zusammenfassung der Kantone gebildet: – Genferseeregion: GE, VD, VS – Espace Mittelland: BE, FR, JU, NE, SO – Nordwestschweiz: AG, BL, BS – Zürich: ZH – Ostschweiz: AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG – Zentralschweiz: LU, NW, UR, OW, SZ, ZG – Tessin: TI
Sprachregion	Die Zuteilung in die drei Sprachregionen erfolgte aufgrund der Gemeindesprache, in der die befragte Person lebt. Die Zuordnung der Gemeinden zu einer Sprachregion basiert auf den Raumgliederungen der Schweiz des BFS.

© Obsan 2020

Wie sind die Grafiken zu lesen?
Bestimmte (nicht gestapelte) Säulen- oder Balkendiagramme verfügen über Vertrauensintervalle (vgl. Kasten zur statistischen Signifikanz weiter vorne). Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Altersgruppen, Erhebungsjahren oder Unterschiede zwischen dem Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz bzw. anderen Kantonen sind als signifikant interpretierbar, wenn sich die Intervalle (die schwarzen vertikalen Linien) nicht überlappen. Im Folgenden sollen einige Ergebnisse am Beispiel einer Grafik des Kapitels 2 (G 2.8) erläutert werden:

Vergleich Kanton St.Gallen mit der Gesamtschweiz
In der Grafik G 1.2 sind die Werte für den Kanton dunkelblau, diejenigen der Gesamtschweiz hellblau gefärbt. Betrachtet man das Resultat für das Total, so ist die St.Galler Bevölkerung zwar mit 35,7% etwas häufiger von einem dauerhaften Gesundheitsproblem betroffen als die Schweizer Bevölkerung (32,7%) – die Vertrauensintervalle überschneiden sich jedoch, der Unterschied ist somit nicht signifikant. Auch bei den Ergebnissen nach Geschlecht und Alter zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen dem Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz.

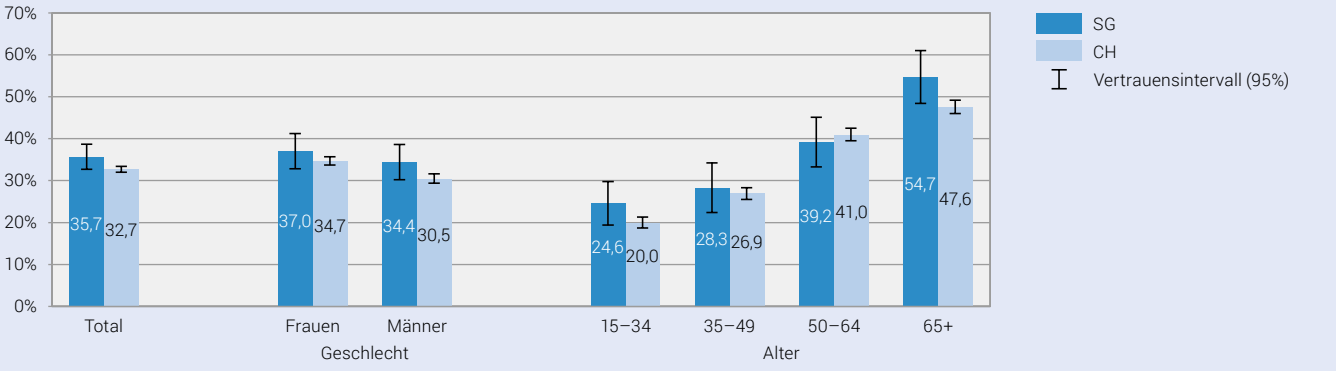
Vergleich nach Geschlecht und Alter
Die Ergebnisse zeigen für den Kanton St.Gallen keine signifikanten Geschlechterunterschiede: St.Gallerinnen (37,0%) sind zwar etwas häufiger von lang andauernden Gesundheitsproblemen betroffen als St.Galler (34,4%), die Vertrauensintervalle überschneiden sich jedoch, der Unterschied ist somit nicht signifikant. Auf Schweizer Ebene unterschieden sich Frauen (34,7%) signifikant von den Männern (30,5%). Die fehlende Signifikanz auf kantonaler Ebene dürfte in diesem Fall auf die geringere Stichprobengrösse zurückzuführen sein.

Die Ergebnisse nach Alter sind für den Kanton St.Gallen zwischen den einzelnen Altersgruppen ebenfalls nicht überall signifikant. Zwischen den 50- bis 64-Jährigen und den 65-Jährigen und Älteren beispielsweise aber schon. Auf Schweizer Ebene sind die Unterschiede zwischen allen Altersgruppen signifikant. Auch hier liegt der Grund wohl in der unterschiedlichen Stichprobenzahl.

Die Interpretation der Signifikanz von Unterschieden ist nur zulässig, wenn sich die untersuchten Gruppen gegenseitig ausschliessen. So darf beispielsweise der Unterschied zwischen allen Männern und allen Personen der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren bezüglich Signifikanz nicht interpretiert werden. Auch wenn sich die Vertrauensintervalle nicht überschneiden, so ist die Interpretation «signifikant unterschiedlich» in diesem Fall unzulässig, da die beiden verglichenen Gruppen eine Schnittmenge mit der Ausprägung «Männer 65+» besitzen. Unterschiede können folglich nur zwischen den Ausprägungen derselben Kategoriengruppen (z. B. Geschlecht, Alter, Bildung) bezüglich Signifikanz interpretiert werden.

Dieser Logik folgend dürften Unterschiede zwischen einem Kanton und dem nationalen Wert (Schweiz) auch nicht bezüglich Signifikanz interpretiert werden, da jeder Kanton eine Teilmenge der gesamten Schweiz ist. Die Gesundheitsindikatoren zur Schweiz müssten streng genommen jeweils ohne den zu vergleichenden Kanton berechnet werden, und jeder Kanton hätte auf diese Weise einen eigenen nationalen Wert als Vergleichsgrösse. Um nicht 26 unterschiedliche nationale Ergebnisse ausweisen zu müssen, wird in diesem Bericht die Schweiz einheitlich als Summe der 26 Kantone berechnet und ausgewiesen. Die so entstehende Unschärfe bei der Interpretation wird in Kauf genommen.

Lang andauerndes Gesundheitsproblem, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G1.2**



n=1 108 (SG), n=22 089 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

1.6 Der Kanton St.Gallen im Überblick

Im Unterkapitel 1.4 wurde gezeigt, dass soziodemografische und strukturelle Faktoren einen Einfluss auf den Gesundheitszustand und das gesundheitsrelevante Verhalten einer Bevölkerung haben können. Erwähnt wurde dabei auch die Rolle des Gesundheitsversorgungssystems. Tabelle T 1.5 präsentiert einige Kennzahlen, die einen Vergleich zwischen dem Kanton St.Gallen und der Schweiz bezüglich soziodemografischer und struktureller Indikatoren ermöglichen. Analog zu den Ergebnissen der SGB 2017 werden – sofern vorhanden – Kennzahlen zum Jahr 2017 gezeigt. Die demografische Entwicklung bezieht sich hingegen auf den Zeitraum 2012 bis 2017.

Bevölkerungswachstum 2012–2017 im Kanton St.Gallen tiefer als in der Gesamtschweiz

Die ständige Wohnbevölkerung im Kanton St.Gallen betrug am Jahresende 2017 504 686 Personen. 82,5% der St.Galler und St.Gallerinnen lebten in urbanen Gebieten (CH: 84,8%). Das Bevölkerungswachstum zwischen 2012 und 2017 betrug 3,6% und war damit tiefer als jenes der Gesamtschweiz (5,5%). Die Geburtenrate entsprach mit 10,3 Geburten auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner jedoch genau dem schweizerischen Durchschnitt. Die Alters- sowie Haushaltsstruktur war ebenfalls vergleichbar mit der Gesamtschweiz. Ein Drittel (33,3%) der St.Galler Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund – das ist etwas weniger als der Schweizer Durchschnitt (37,2%).

Arbeitslosen- und Sozialhilfequote des Kantons St.Gallen unter dem Schweizer Durchschnitt

In Bezug auf die Bildung zeigt sich, dass der Anteil Personen ohne nachobligatorische Schulbildung etwa dem schweizerischen Durchschnitt entspricht. Der Anteil mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (SG: 50,5%; CH: 45,3%) war jedoch höher und derjenige mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (SG: 24,9%; CH: 31,1%) geringer.

Bei der Beschäftigungsstruktur war ein höherer Beschäftigungsanteil im 2. Sektor (Industrie, Gewerbebetriebe und Handwerker; SG: 29,0%; CH: 21,0%) und ein tieferer im 3. Sektor (Dienstleistungen und Verwaltungen; SG: 67,3%; CH: 75,8%) zu verzeichnen.

Die Arbeitslosen- und Sozialhilfequote lag in St.Gallen unter dem entsprechenden Durchschnittswert der Schweiz. Dasselbe gilt auch für das Bruttoinlandprodukt, welches mit 72 884 Franken pro Einwohnerin und Einwohner ebenfalls auf einem tieferen Niveau lag als der gesamtschweizerische Durchschnitt.

Weniger Apotheken und weniger Spezialarztpraxen im Kanton St.Gallen

Tabelle T 1.5 präsentiert auch einige Kennzahlen zur medizinischen Versorgung. Die altersstandardisierte Hospitalisierungsrate in Akutspitälern war im Kanton St.Gallen mit 159,4 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner höher als in der Gesamtschweiz (145,6). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer war mit 4,9 Tagen demgegenüber leicht unter dem Schweizer Durchschnitt (5,3 Tage).

Im Kanton St.Gallen standen 2017 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren 68,2 Plätze in Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung – das lag über dem Schweizer Durchschnitt von 61,8.

Im ambulanten Sektor zeigte sich mit 1,1 Apotheken pro 10 000 St.Gallerinnen und St.Galler eine tiefere Apothekendichte als in der Schweiz (2,1 Apotheken pro 10 000 Einwohner/innen). Ebenfalls tiefer war die Dichte von Spezialärztinnen und -ärzten, während die Grundversorgerdichte mit 9,0 Ärztinnen und Ärzte pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern etwa dem Schweizer Durchschnitt entsprach.

Ausgewählte Kennzahlen des Kantons St.Gallen im Vergleich zur Schweiz T 1.5

Kennzahl	SG	CH	Rang SG[1]	Beschreibung der Kennzahl, Quelle
Bevölkerungsgrösse 2017				
Frauen	251 976	4 277 696	6	Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende, nach Geschlecht (BFS – STATPOP 2017)
Männer	252 710	4 206 434	5	
Total	**504 686**	**8 484 130**	**5**	
Bevölkerungsentwicklung 2012–2017 (in %)				
Frauen	3,1	5,1	17	Zunahme/Abnahme zwischen 2012 und 2017 der ständigen Wohnbevölkerung am Jahresende, nach Geschlecht (BFS – STATPOP 2012–2017)
Männer	4,2	6,0	15	
Total	**3,6**	**5,5**	**16**	
Altersstruktur 2017 (in %)				
0–14 Jahre	15,2	15,0	8	Anteil der Altersgruppen an der ständigen Wohnbevölkerung am Jahresende (BFS – STATPOP 2017)
15–34 Jahre	25,9	24,7	5	
35–49 Jahre	20,1	21,4	18	
50–64 Jahre	20,8	20,7	19	
65+ Jahre	18,0	18,3	17	
Geburten 2017				
Geburtenrate (pro 1000 Einwohner/innen)	10,3	10,3	8	Anzahl Lebendgeburten pro 1000 Einwohner/innen (BFS – STATPOP 2017, BEVNAT 2017)
Fruchtbarkeit: zusammengefasste Geburtenziffer	1,5	1,5	13	Durchschnittliche Anzahl Kinder je Frau (BFS – STATPOP 2017, BEVNAT 2017)
Anteil der Bevölkerung in städtischen Gebieten 2017 (in %)	82,5	84,8	13	Anteil der Bevölkerung in städtischen Gebieten am Total der ständigen Wohnbevölkerung (BFS – STATPOP 2017)
Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017 (in %)	33,3	37,2	13	Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (1. und 2. Generation) am Total der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren (BFS – SAKE 2017)
Haushaltsstruktur 2017				
Anzahl Personen pro Haushalt	2,3	2,2	12	Durchschnittliche Anzahl Personen in Privathaushalten
Anteil Einpersonenhaushalte (in %)	34,4	35,5	13	Anteil Einpersonenhaushalte an allen Haushalten (BFS – Strukturerhebung 2017)
Bildungsstand in der Bevölkerung 2017 (ab 15 Jahren, in %)				
ohne nachobligatorische Ausbildung	24,5	23,6	11	Anteil der Personen mit dem jeweils höchsten Abschluss an der Gesamtbevölkerung; nicht aufgeführt ist der Anteil Personen «ohne Angabe» (BFS – Strukturerhebung 2017)
Sekundarstufe II	50,5	45,3	7	
Tertiärstufe	24,9	31,1	20	
Beschäftigungsstruktur 2016 (in %)				
Beschäftigte im 1. Sektor	3,7	3,2	16	Anteil der Beschäftigten nach den drei Wirtschaftssektoren (BFS – Statistik der Unternehmensstruktur 2016)
Beschäftigte im 2. Sektor	29,0	21,0	8	
Beschäftigte im 3. Sektor	67,3	75,8	16	
Nettoerwerbsquote 2017 (15–64-Jährige, in %)	82,2	81,6	16	Anteil der Erwerbspersonen an der ständigen Wohnbevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren (BFS – Strukturerhebung 2017)

Ausgewählte Kennzahlen des Kantons St.Gallen im Vergleich zur Schweiz (Fortsetzung) **T 1.5**

Kennzahl	SG	CH	Rang SG[1]	Beschreibung der Kennzahl, Quelle
Arbeitslosenquote 2017 (in %)	2,4	3,2	15	Anteil der registrierten Arbeitslosen im Jahresdurchschnitt 2017 an der Gesamtzahl der Erwerbspersonen gemäss Strukturerhebung 2012–2014 (SECO – Arbeitslosenstatistik 2012–2014; BFS – Strukturerhebung 2017)
Bruttoinlandprodukt pro Einwohner/in 2016 (in CHF)	72 884	78 869	9	BIP pro Einwohner/in (BFS – Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung 2016, provisorische Daten)
Sozialhilfequote 2017 (in %)	2,2	3,3	16	Anteil der Sozialhilfeempfänger/innen an der ständigen Wohnbevölkerung (BFS – Sozialhilfestatistik 2017, STATPOP 2017)
Ärztedichte 2017 (pro 10 000 Einwohner/innen)				Anzahl Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis (FMH – Ärztestatistik 2017)
Grundversorgung (GV)	9,0	9,4	12	GV: Allgemeine Innere Medizin, Praktische/r Ärztin/Arzt, Kinder- und Jugendmedizin
Spezialmedizin	10,3	12,4	10	Spezialmedizin: restliche Fachgebiete
Apothekendichte 2017 (pro 10 000 Einwohner/innen)	1,1	2,1	18	Anzahl Apotheken ohne Spitalapotheken pro 10 000 Einwohner/innen (pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband 2017)
Rate der belegten Spitalbetten 2017 (pro 1000 Einwohner/innen und pro Tag)	2,1	2,1	8	Anzahl belegter Betten in Krankenhäusern pro 1000 Einwohner/innen und pro Tag; Austritte im Jahr 2017 (BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2017, STATPOP 2017)
Hospitalisierungsrate 2017 (pro 1000 Einwohner/innen)	159,4	145,6	5	Altersstandardisierte Hospitalisierungsrate in Akutspitälern pro 1000 Einwohner/innen; Austritte im Jahr 2017 (BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2017, STATPOP 2017)
Aufenthaltsdauer in Akutspitälern 2017 (in Tagen)	4,9	5,3	22	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Akutspitälern; Austritte im Jahr 2017 (BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2017)
Plätze in Alters- und Pflegeheimen 2017 (pro 1000 Einwohner/innen über 65 Jahre)	68,2	61,8	11	Anzahl belegter und nicht belegter Plätze in Alters- und Pflegeheimen pro 1000 Einwohner/innen über 65 Jahre; verfügbare Langzeitplätze am 1. Januar 2017 (BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2017, STATPOP 2017)

[1] Rang 1 bedeutet jeweils den höchsten Wert in der jeweiligen Kennzahl

© Obsan 2020

2 Gesundheitszustand

Gesundheit wurde 1946 von der Weltgesundheitsorganisation WHO als ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen definiert (WHO, 1946). Die Definition von Gesundheit orientiert sich im vorliegenden Bericht an dieser WHO-Definition und übernimmt gleichzeitig die These von Antonovsky zu einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Antonovsky, 1997). So ist eine Person nicht einfach «gesund» oder «krank», sondern sie befindet sich zwischen diesen beiden Polen. Ihr gesundheitlicher Zustand hängt dabei von bestehenden Belastungen und den verfügbaren Ressourcen ab. Letztere wirken als Schutzfaktoren und können gesundheitliche Auswirkungen von Belastungen mildern resp. verhindern, indem sie deren Bewältigung erleichtern (Bachmann, 2014).

Vorliegendes Kapitel 2 stellt verschiedene Indikatoren zum Ausmass der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie zur Verfügbarkeit von Gesundheitsressourcen der St.Galler Bevölkerung vor.

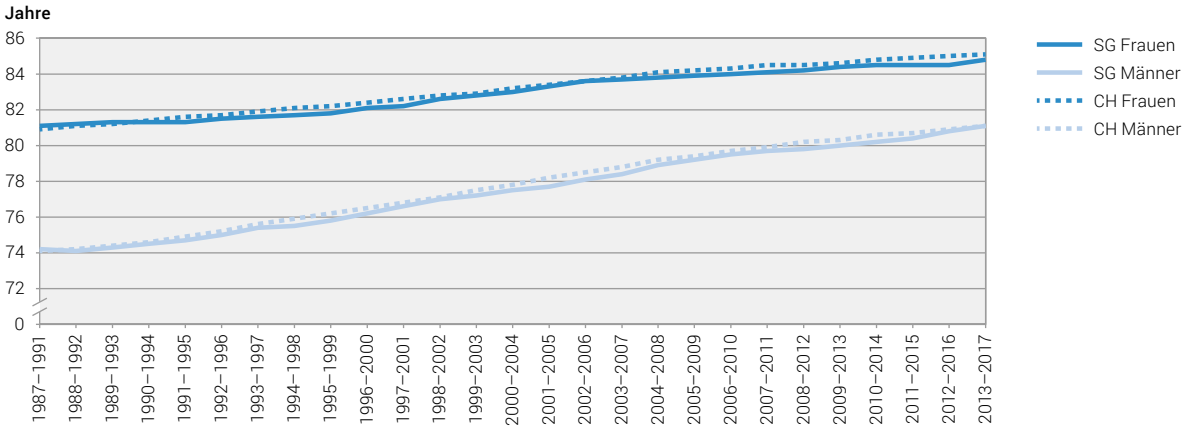
2.1 Lebenserwartung und Mortalität

2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt

Die Lebenserwartung bei Geburt entspricht der durchschnittlichen Zahl der zu erwartenden Lebensjahre eines Neugeborenen unter der Voraussetzung, dass die altersspezifischen Sterblichkeitsverhältnisse eines bestimmten Kalenderjahres während des ganzen Lebens konstant bleiben.[1] Dieser Messwert wird weltweit genutzt, um die Gesundheit einer Bevölkerung mit anderen Ländern zu vergleichen, unter anderem, weil die Sterblichkeit in fast allen Ländern statistisch gut dokumentiert ist. Der Indikator zur Lebenserwartung reflektiert den kumulierten Effekt von Risikofaktoren, Krankheiten, Unfällen und medizinischen Behandlungen in einem Land oder einer Region (ECHIM, 2012).

Im Kanton St.Gallen ist die Lebenserwartung bei Geburt der Männer seit der Fünfjahresperiode 1986–1990 stetig angestiegen (G 2.1). Diejenige der Frauen stagnierte zwischen den Fünfjahresperioden 2010–2014 bis 2012–2016, ist aber in der letzten Periode 2013–2017 wieder angestiegen. Der Fünfjahresdurchschnitt für 2017 ergibt für den Kanton St.Gallen ähnliche Zahlen wie für die gesamte Schweiz: dies sowohl bei den Frauen (SG: 84,8 Jahre; CH: 85,1 Jahre), als auch bei den Männern (SG:

Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, Fünfjahresdurchschnitte 1987–2017 **G 2.1**

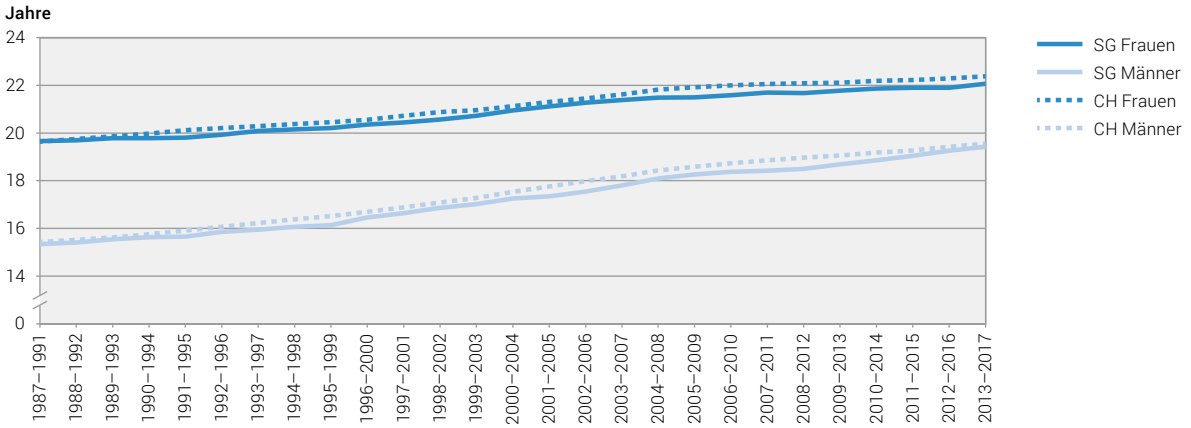


Quellen: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)

© Obsan 2020

[1] www.statistik.ch → Statistiken finden → Bevölkerung → Geburten und Todesfälle → Lebenserwartung (Zugriff am 08.10.2019)

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, Fünfjahresdurchschnitte 1987–2017 **G 2.2**



Quellen: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)

© Obsan 2020

81,1 Jahre; CH: 81,1 Jahre). Der Unterschied in der Lebenserwartung bei Geburt zwischen Frauen und Männern hat sich sowohl auf Ebene Kanton wie auch für die Gesamtschweiz in den letzten Jahren leicht vermindert. Dies ist ein Trend, der auch in den anderen Ländern der OECD zu beobachten ist (OECD, 2018). Die Annäherung wird unter anderem auf eine Angleichung in Bezug auf gesundheitsrelevantes Verhalten (z. B. Rauchen) und auf eine Reduktion der Mortalitätsraten der kardiovaskulären Erkrankungen bei den Männern zurückgeführt (OECD, 2017b).

2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

Mit der Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren wird die verbleibende Lebenszeit einer Bevölkerung in einer bereits fortgeschrittenen Lebensphase geschätzt. Dieser Indikator wird einerseits zum Vergleich der Gesundheit der älteren Bevölkerung verwendet, andererseits aber auch zur Abschätzung der Ausweitung der Lebensdauer der Bevölkerung und der daraus resultierenden Folgen für die Sozialversicherungssysteme. Allgemein ist festzustellen, dass der allgemeine Anstieg der Lebenserwartung auf die Erhöhung der Lebenserwartung ab 65 Jahren zurückzuführen ist.

Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren ist bei den Frauen (22,1 Jahre) und Männern (19,4 Jahre) im Kanton St.Gallen sehr ähnlich wie in der gesamten Schweiz (Frauen: 22,4 Jahre, Männer: 19,6 Jahre) (G 2.2). Im Durchschnitt aller europäischen Länder der OECD liegt die Lebenserwartung der 65-jährigen Frauen bei 21,6 Jahren und jene der Männer bei 18,2 Jahren (OECD, 2018); damit ist die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren sowohl der Frauen wie der Männer im Kanton St.Gallen und in der Schweiz höher als der europäische Durchschnitt.

Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren war bei den Frauen in den Fünfjahresperioden 2010–2014 bis 2012–2016 stabil, ist aber nun in der letzten Periode 2013–2017 nochmals angestiegen. Bei den Männern ist seit Jahren ein stetiger, leichter Anstieg zu erkennen. Damit gleichen sich die Werte der Frauen und Männer zunehmend an. Dies dürfte dieselben Gründe haben wie bei der Lebenserwartung bei Geburt, nämlich die Angleichung des gesundheitsrelevanten Verhaltens zwischen den Geschlechtern (OECD, 2017b).

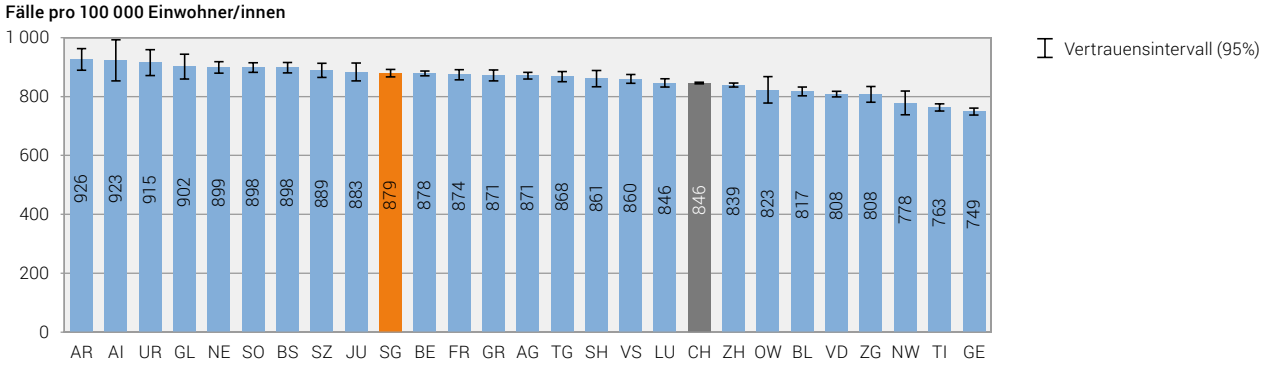
2.1.3 Mortalität und Todesursachen

Die Mortalitätsrate ist definiert als die Anzahl Todesfälle pro 100 000 Personen einer Bevölkerung. Bei dieser so berechneten «rohen» Rate ist die Altersverteilung der entsprechenden Population nicht berücksichtigt. Da die Altersstruktur jedoch regional und im Zeitverlauf variiert, hat sie teilweise einen erheblichen Einfluss auf die Mortalitätsraten (je älter die Bevölkerung ist, umso höher fällt die Mortalitätsrate aus). Mit einer Standardisierung gemäss der Europäischen Standardbevölkerung 2010 werden die Unterschiede bezüglich Altersstrukturen von Bevölkerungen ausgeglichen und die Raten somit vergleichbar gemacht.[2]

In der Schweiz gibt es bezüglich Mortalitätsrate beträchtliche Unterschiede zwischen den Kantonen (G 2.3). Die altersstandardisierte Mortalitätsrate 2012–2016 des Kantons St.Gallen (879 Todesfälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner) ist signifikant höher als jene der Schweiz insgesamt (846 Todesfälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner). Analog zur steigenden Lebenserwartung (vgl. 2.1.1), sinkt die Mortalitätsrate seit 1985. Die tiefsten Mortalitätsraten bestehen in den Kantonen Genf und Tessin, die höchsten in den Kantonen Appenzell Ausserhoden und Appenzell Innerrhoden. Wanner et al. (2012) diskutieren vier verschiedene Gruppen von Hypothesen zur Erklärung regionaler Mortalitätsunterschiede: die soziale Struktur (soziodemografische und berufliche Zusammensetzung der

[2] Für vorliegende Indikatoren wurde die europäische Standardpopulation 2010 (Eurostat, 2013) als Standardbevölkerung verwendet. Diese berücksichtigt die künftige Entwicklung der europäischen Population. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, die demografische Struktur über einen längeren zukünftigen Zeitraum abzubilden und vergleichbar zu machen.

Altersstandardisierte Mortalitätsrate, Schweiz und Kantone, Fünfjahresdurchschnitt 2012–2016 **G2.3**



Quellen: BFS – Statistik der Todesursachen (TU), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Eurostat – Europäische Standardbevölkerung (ESP) 2010 © Obsan 2020

Sterbefälle

nach Todesursachen und Geschlecht, Kanton St.Gallen im Vergleich mit der Schweiz (SMR), aggregierte Fallzahlen 2012–2016 **T2.1**

	Frauen				Männer			
	Jährlicher Durchschnitt	Anteil in %	SMR[a]	Signifikanz[b]	Jährlicher Durchschnitt	Anteil in %	SMR[a]	Signifikanz[b]
infektiöse Krankheiten	22,6	1,1	100,7		19,4	1,1	93,7	
Lungen- und Bronchienkrebs	66,6	3,3	94,6		114,4	6,2	96,2	
Brustkrebs	83,2	4,1	105,4		–	–	–	
weitere bösartige Neubildungen	283,6	14,1	98,7		402	21,9	94,4	*
Kreislaufsystem	756,8	37,6	115,6	*	615	33,5	113,7	*
Atmungsorgane	100,8	5,0	91,4		111	6,0	91,6	
alkoholische Leberzirrhose	7,6	0,4	99,4		17,8	1,0	90,3	
kongenitale Missbildungen/perinatale Todesursachen	14,4	0,7	114,5		17,4	0,9	120,1	
Unfälle insgesamt	73,4	3,6	107,3		75	4,1	95,6	
Suizide	15,4	0,8	94,0		47,8	2,6	104,0	
übrige Todesursachen	589,6	29,3	102,5		418	22,7	100,9	
Total	**2014**	**100**	**105,5**		**1838**	**100**	**102,5**	

[a] Standardisierte Mortalitätsrate (SMR): Standardisierte Sterberate gemäss Europäischer Standardbevölkerung 2010, CH=100. Die Rate wird nicht berechnet, wenn die summierte Anzahl Fälle zwischen 2012 und 2016 unter 100 liegt.
[b] Signifikanz (*): Signifikante Unterschiede zwischen der Schweiz und dem Kanton St.Gallen (p<0,05)

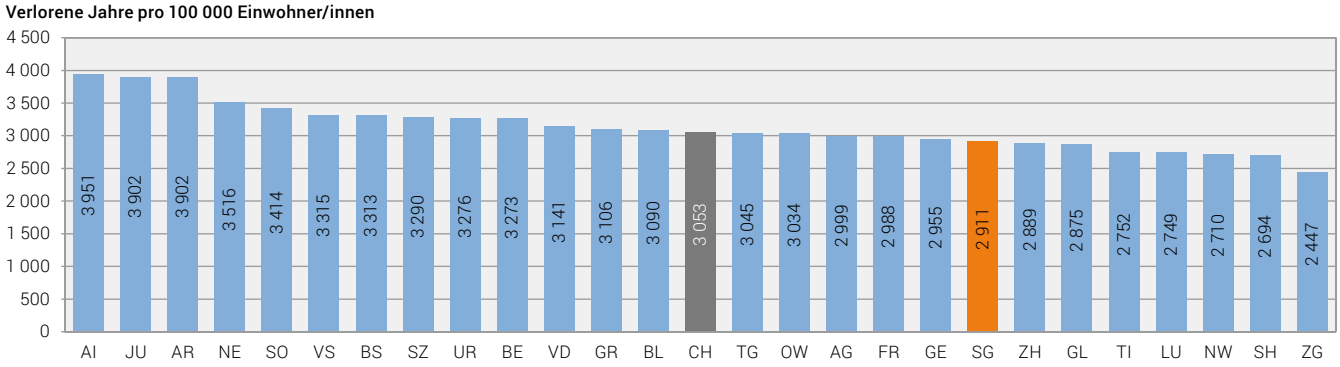
Quellen: BFS – Statistik der Todesursachen (TU), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Eurostat – Europäische Standardbevölkerung (ESP) 2010 © Obsan 2020

Region), der unterschiedliche Zugang zu Pflege- und Gesundheitsleistungen, Unterschiede im Gesundheitsverhalten sowie die Exposition gegenüber Umweltbelastungen.

Tabelle T2.1 stellt die durchschnittliche Anzahl Fälle nach Todesursache dar und vergleicht den Kanton St.Gallen mit dem Schweizer Durchschnitt anhand der standardisierten Mortalitätsrate (SMR). Im Kanton St.Gallen wurden zwischen 2012 und 2016 jährlich durchschnittlich 3852 Todesfälle registriert; es starben durchschnittlich 2014 Frauen und 1838 Männer. Die Mortalitätsrate des Kantons St.Gallen liegt signifikant über dem Schweizer Durchschnitt – die Zahlen nach Geschlecht zeigen, dass dies v.a. auf die Frauen zurückzuführen ist.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören im Kanton St.Gallen zu den häufigsten Todesursachen: Sie machen bei den Frauen 37,6% und bei den Männern 33,5% aller Todesfälle aus. Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind sowohl bei den Frauen wie auch bei den Männern häufiger als im Schweizer Durchschnitt. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache mit 21,5% bei den St.Gallerinnen und 28,1% bei den St.Gallern. Die Anzahl Todesfälle aufgrund «weitere bösartige Neubildungen» ist bei den Männern signifikant höher als der Schweizer Durchschnitt.

Altersstandardisierte Rate der verlorenen potenziellen Lebensjahre, Schweiz und Kantone, 2016 **G 2.4**



Quellen: BFS – Statistik der Todesursachen (TU), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Eurostat – Europäische Standardbevölkerung (ESP) 2010 © Obsan 2020

2.1.4 Verlorene potenzielle Lebensjahre

Das Konzept der verlorenen potenziellen Lebensjahre schätzt die durchschnittliche Zeit, die eine Person erlebt hätte, wäre sie nicht «vorzeitig», d. h. vor einer festgelegten Altersgrenze (hier 75 Jahre), gestorben. Diese Berechnung wird verwendet, um den sozialen und ökonomischen Verlust vorzeitiger Todesfälle zu quantifizieren (Gardner & Sanborn, 1990). Konkret wird die Summe der Jahre berechnet, die von allen Individuen einer Bevölkerung nicht erlebt wurden, da sie vor dem 75. Lebensjahr verstorben sind (Alberta Health Services, 2011). Die Zahl wird altersstandardisiert gemäss der unter 75-jährigen europäischen Standardpopulation 2010 angegeben (Eurostat, 2013).

Die verlorenen potenziellen Lebensjahre bis zur Altersgrenze 75 Jahre betragen im Kanton St.Gallen für das Jahr 2016 2911 Jahre pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (G 2.4). Der Kanton St.Gallen liegt damit unter dem Schweizer Durchschnitt (3053 Jahre pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner). Die Mortalitätsrate liegt also im Kanton über, die Zahl der verlorenen potenziellen Lebensjahre dagegen unter dem Schweizer Durchschnitt, was bedeutet, dass es im Kanton St.Gallen weniger Todesfälle von jüngeren Personen gibt, aber dafür die Mortalität von älteren Menschen höher ist.

2.2 Selbst wahrgenommene Gesundheit

Die selbst wahrgenommene Gesundheit ist ein international verwendeter Indikator für die Gesundheit einer Bevölkerung und zeigt einen starken Zusammenhang mit deren Mortalität und Morbidität (Berchick & Lynch, 2017; Bopp et al., 2012; Jylhä, 2009; Nery Guimarães et al., 2012). Die selbst wahrgenommene Gesundheit widerspiegelt das körperliche und psychische Wohlbefinden sowie das gesundheitsrelevante Verhalten einer Person (Jylhä, 2009).

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) wird die selbst wahrgenommene Gesundheit mit der Frage «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?» erhoben. Im französischen und italienischen Fragebogen gab es 2012 und 2017 Anpassungen bei den Antwortkategorien. Aus diesem Grund wird hier auf einen Zeitvergleich mit der Gesamtschweiz verzichtet.

84% der St.Galler Bevölkerung schätzen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein

Im Kanton St.Gallen geben in der SGB 2017 84,1% der Befragten an, dass ihre Gesundheit gut bis sehr gut ist, was dem Schweizer Durchschnitt entspricht (G 2.5). Der St.Galler Anteil bewegt sich im ähnlichen Rahmen wie die Werte der Deutschschweiz (85,2%) und der Französischen Schweiz (84,3%), er ist aber signifikant über dem Wert der Italienischen Schweiz (77,8%; vgl. TA 2.1). Verglichen mit dem Jahr 2002 (86,5%) ist der Anteil der sich (sehr) gesund fühlenden Personen im Kanton St.Gallen stabil geblieben (vgl. Anhang£). Der Durchschnitt aller OECD-Länder liegt gemäss einer OECD-Studie deutlich tiefer bei 68,2% (OECD, 2017b). Die Schweiz befindet sich bei dieser Auswertung mit 79,3% denn auch im vorderen Viertel.[3]

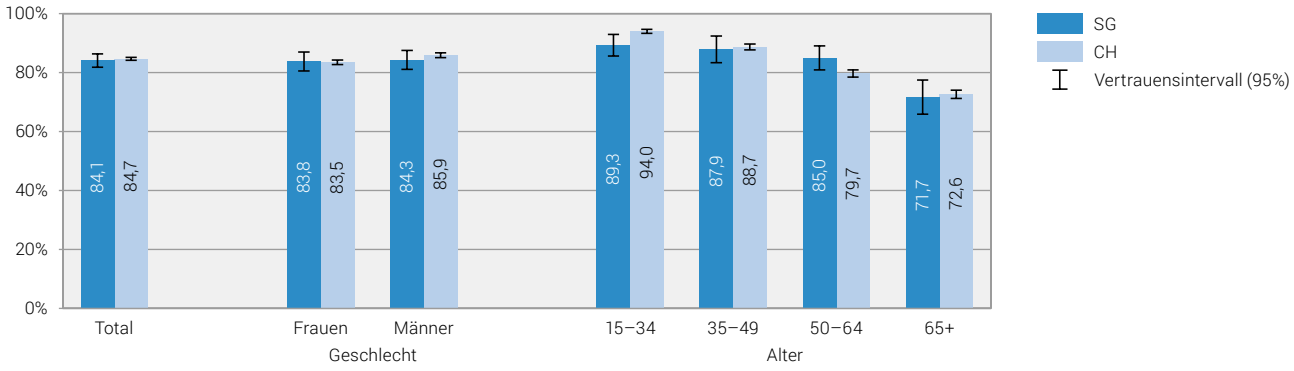
Der Anteil Frauen und Männer, die eine gute bis sehr gute selbst wahrgenommene Gesundheit angeben, ist im Kanton St.Gallen ähnlich hoch. Hingegen beschreiben auf Gesamtschweizer Ebene Männer ihre Gesundheit signifikant häufiger als (sehr) gut als Frauen. Dies deckt sich mit internationalen Beobachtungen (Lampert et al., 2018; OECD, 2018; Robert Koch-Institut, 2012).

Der Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, nimmt mit zunehmendem Alter ab (G 2.5). In der Schweiz ist dieser Rückgang bereits bei den 35- bis 49-Jährigen zu beobachten, im Kanton St.Gallen ist er jedoch erst bei den 65-Jährigen und Älteren signifikant. Dennoch ist aber auch in der ältesten Altersklasse (65+Jahre) der Anteil Personen, die ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut einschätzen mit 71,7% (CH: 72,6%) immer noch sehr hoch.

Dass ältere Personen ihren Gesundheitszustand trotz zunehmender gesundheitlicher Probleme oft als (sehr) gut einschätzen, lässt sich u.a. dadurch erklären, dass sie sich häufig mit Gleichaltrigen oder mit Personen mit schlechterer Gesundheit als der eigenen vergleichen (Idler & Cartwright, 2018; Robert Koch-Institut, 2015).

[3] Die Schweizer Daten, welche die OECD verwendet, stammen aus der Datenbank Statistics on Income and Living Conditions (SILC). Da sich die Stichprobe und der Erhebungszeitpunkt von der SGB unterscheiden, weichen die Zahlen etwas ab.

(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.5**

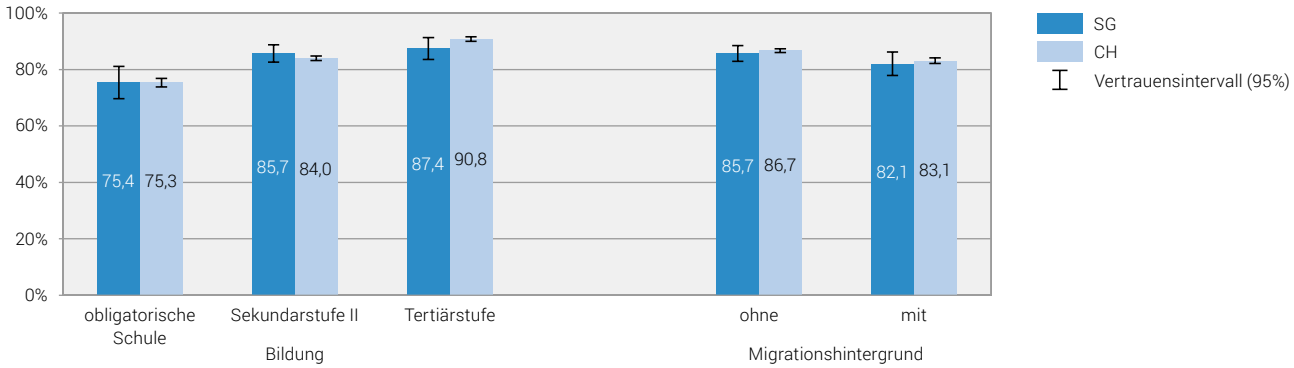


n=1 109 (SG), n=22 122 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach Bildung und Migrationshintergrund, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.6**



n=1 046 (SG), n=21 152 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Deutlicher Zusammenhang zwischen selbst wahrgenommener Gesundheit und Bildung bzw. Migrationshintergrund

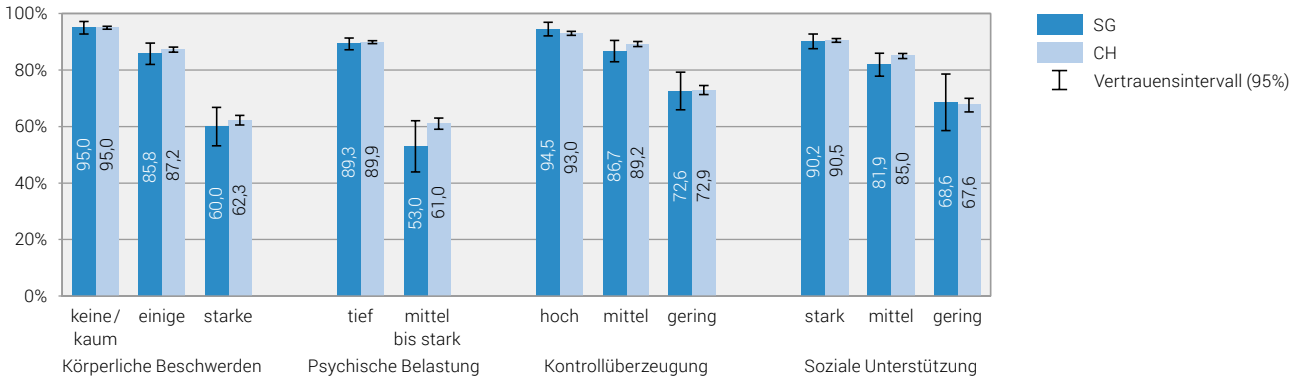
Die selbst wahrgenommene Gesundheit hängt sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Schweiz mit dem Bildungsniveau zusammen (G 2.6). Der Anteil der Personen, die ihre selbst wahrgenommene Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, ist umso höher, je besser ihre Ausbildung ist: Im Kanton St.Gallen ist der Unterschied zwischen der tiefsten und den anderen beiden Bildungsgruppen signifikant, auf Ebene Schweiz zwischen allen Bildungsgruppen. Dieser Zusammenhang deckt sich mit verschiedenen Beobachtungen, wonach Personen mit geringerer Bildung ihre Gesundheit in der Regel schlechter einschätzen als besser Ausgebildete (Borgonovi & Pokropek, 2016; Robert Koch-Institut, 2012; Subramanian et al., 2010). Des Weiteren zeigt sich auch ein Zusammenhang nach Migrationshintergrund. Auf Schweizer Ebene schätzen Personen mit Migrationshintergrund ihren Gesundheitszustand signifikant schlechter ein als solche ohne. Der gleiche Zusammenhang zeigt sich tendenziell auch im Kanton St.Gallen.

Selbst wahrgenommene Gesundheit hat körperliche und psychische Dimensionen

Die selbst wahrgenommene Gesundheit steht sowohl mit dem effektiven körperlichen und psychischen Gesundheitszustand wie auch mit den zur Verfügung stehenden Gesundheitsressourcen in Zusammenhang. Im Folgenden wird deshalb die Wechselwirkung der selbst wahrgenommenen Gesundheit mit körperlichen Beschwerden (vgl. 2.4.1), psychischer Belastung (vgl. 2.5.2), Kontrollüberzeugung (vgl. 2.6.1) und sozialer Unterstützung (vgl. 2.6.2) untersucht.

Sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Gesamtschweiz sinken die Anteile der Personen mit guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheit, wenn körperliche Beschwerden

(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 2.7**



körperliche Beschwerden: n = 1 038 (SG), n = 20 921 (CH); psychische Belastung: n = 1 033 (SG), n = 20 933 (CH); Kontrollüberzeugung: n = 892 (SG), n = 18 152 (CH); soziale Unterstützung: n = 993 (SG), n = 20 328 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

oder psychische Belastungen bestehen (G 2.7). Im Kanton St.Gallen schätzen 95,0% der Personen ohne körperliche Beschwerden ihre Gesundheit als (sehr) gut ein, während es bei denjenigen mit starken körperlichen Beschwerden nur noch 60,0% sind. Weiter fühlen sich 89,3% der Befragten mit einer geringen psychischen Belastung (sehr) gut, bei mittlerer bis starker psychischer Belastung sind es lediglich 53,0%. Eine hohe Kontrollüberzeugung – die Überzeugung, Ereignisse, die einen betreffen, selber beeinflussen zu können (vgl. 2.6.1) – geht ebenfalls mit einer besseren Einschätzung der eigenen Gesundheit einher. Das Gleiche gilt für ein starkes Ausmass an sozialer Unterstützung. Beide Zusammenhänge werden auch durch die Literatur unterstützt (Mackenbach et al., 2002).

Auf nationaler Ebene wurden zusätzlich multivariate Analysen (logistische Regressionen) gerechnet, die den Einfluss der berücksichtigten Gesundheitsdeterminanten (vgl. Kapitel 1.5) auf die selbst wahrgenommene Gesundheit erklären. Diese Analysen bestätigen im Allgemeinen die in den deskriptiven Analysen gewonnenen Erkenntnisse. Sie zeigen zudem, dass sich der Unterschied zwischen Frauen und Männern im Laufe des Lebenszyklus ändert, wenn im logistischen Regressionsmodell das Bildungsniveau und der Haushaltstyp gleichzeitig als erklärende Variablen berücksichtigt werden. So berichten in der jüngsten Altersgruppe (15–34 Jahre) mehr Männer als Frauen von einer (sehr) guten selbst wahrgenommenen Gesundheit. Mit zunehmendem Alter dreht sich der Effekt um und Frauen berichten ab der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen häufiger von einer besseren Gesundheit als Männer.

2.3 Lang andauernde Gesundheitsprobleme und Einschränkungen im Alltag

Lang andauernde Gesundheitsprobleme – egal ob sie körperlich oder psychisch bedingt sind – haben einen grossen Einfluss auf das Wohlbefinden und können sich auf alle Lebensbereiche auswirken. Vorliegendes Unterkapitel behandelt die lang andauernden Gesundheitsprobleme und Einschränkungen.

2.3.1 Lang andauerndes Gesundheitsproblem

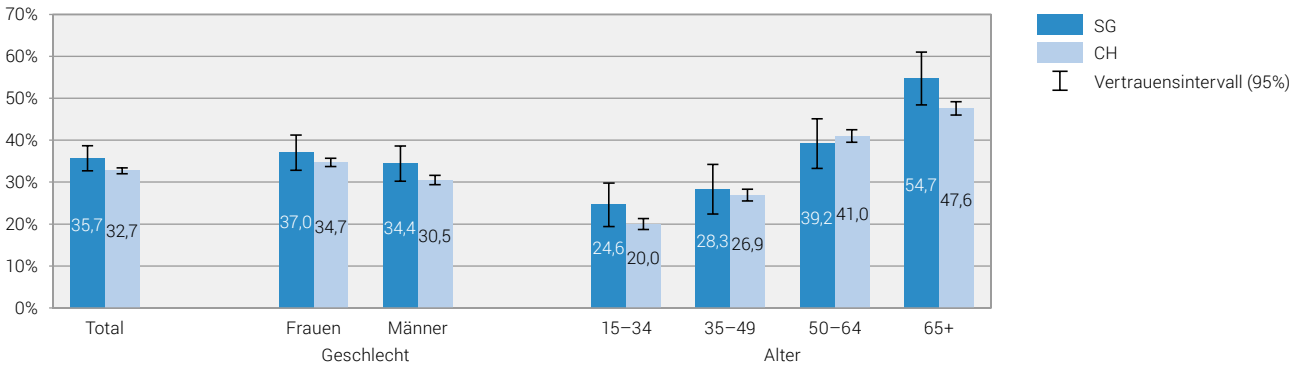
In der SGB wird bei den lang andauernden Gesundheitsproblemen nach gesundheitlichen Beschwerden oder Krankheiten gefragt, die bereits mindestens sechs Monate bestehen und schätzungsweise noch weitere sechs Monate andauern dürften. Diese Gesundheitsprobleme werden auch als «chronische Krankheiten» bezeichnet.

Über ein Drittel der St.Galler Bevölkerung leidet an einem lang andauernden Gesundheitsproblem

Der Anteil der Bevölkerung mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem beträgt im Kanton St.Gallen 35,7%. Damit liegt dieser Anteil etwas über dem Schweizer Durchschnitt von 32,7%, der Unterschied ist aber nicht signifikant. Er ist jedoch signifikant höher als in der französischen und italienischen Schweiz (29,7% bzw. 27,1%; vgl. TA 2.1). Im Kanton St.Gallen geben zwar auch mehr Frauen als Männer (37,0% versus 34,4%) ein lang andauerndes Gesundheitsproblem an, im Gegensatz zur Gesamtschweiz ist dieser Unterschied aber nicht signifikant.

Lang andauernde Gesundheitsprobleme nehmen mit dem Alter zu: Das gilt für den Kanton St.Gallen wie auch für die Schweiz. Auffallend ist jedoch, dass doch schon ein Viertel (24,6%) der St.Gallerinnen und St.Galler zwischen 15 und 34 Jahren ein lang andauerndes Gesundheitsproblem angeben (CH: 20,0%).

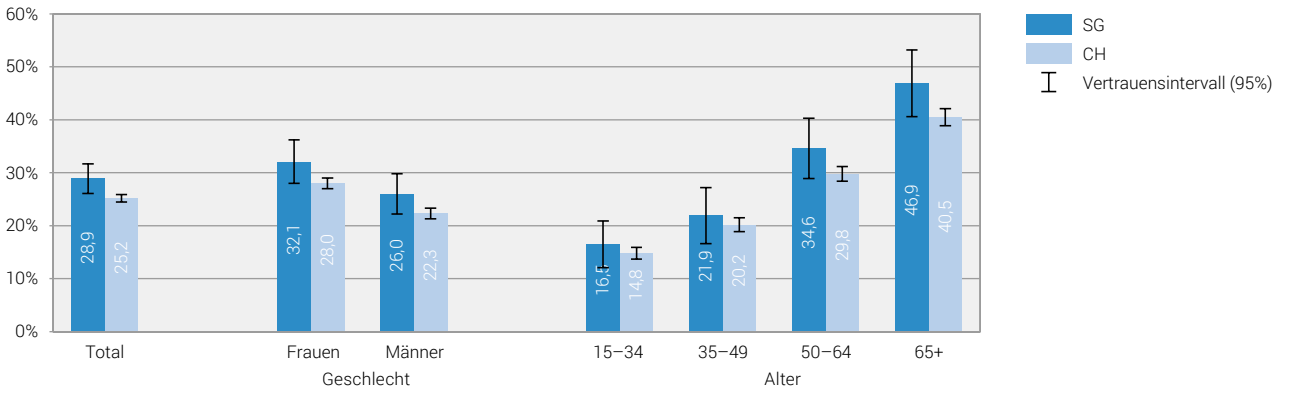
Lang andauerndes Gesundheitsproblem, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.8**



n=1 108 (SG), n=22 089 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.9**



n=1 108 (SG), n=22 036 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS 2020

Weitere Analysen nach Bildung und Migrationshintergrund zeigen, dass Personen mit Tertiärstufe weniger häufig lang andauernde Gesundheitsprobleme haben als Personen mit tieferer Bildung. Personen mit Migrationshintergrund sind ebenfalls weniger häufiger betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu vielen anderen Ergebnissen in diesem Bericht, die einen schlechteren Gesundheitszustand bei Personen mit Migrationshintergrund zeigen. Es stellt sich daher die Frage, ob ein unterschiedliches Antwortverhalten bzw. ein unterschiedliches Verständnis von lang andauerndem Gesundheitsproblem eine mögliche Erklärung darstellen könnte.

Beide Zusammenhänge sind jedoch nur auf Ebene Schweiz signifikant (vgl. TA 2.1). Für die Gesamtschweiz ist ein Zeitvergleich möglich: 2012 lag der Anteil bei 31,9%, der Anstieg bis 2017 auf 32,7% ist jedoch nicht signifikant.

Eine multivariate Analyse auf nationaler Ebene, die den Einfluss der verschiedenen Gesundheitsdeterminanten (vgl. Kapitel 1.5) auf langfristige Gesundheitsprobleme untersucht, bestätigt alle oben dargestellten Zusammenhänge.

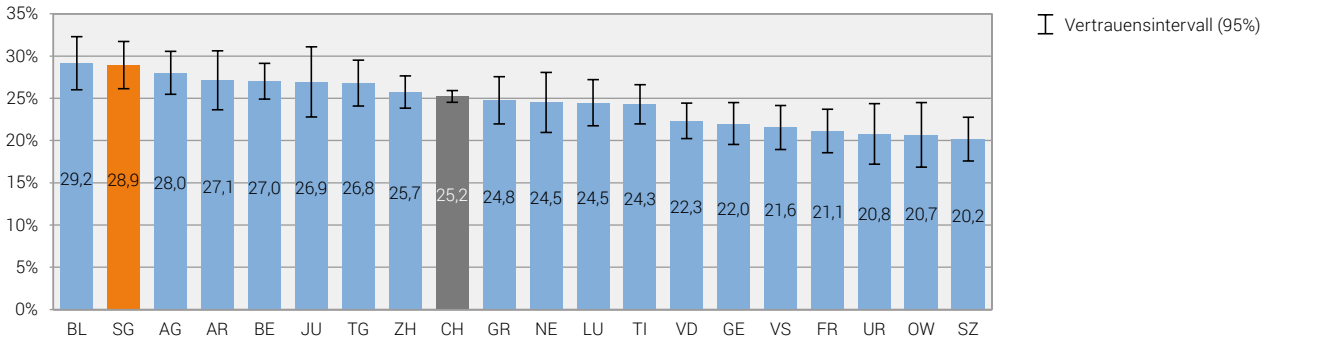
2.3.2 Einschränkungen im Alltag aufgrund eines Gesundheitsproblems

Vorliegender Abschnitt geht der Frage nach, in welchem Ausmass die Bevölkerung aufgrund eines dauerhaften Gesundheitsproblems eingeschränkt ist. Die Ergebnisse lassen sich als eine generelle Übersicht über den Einschränkungsgrad der von chronischen Gesundheitsproblemen Betroffenen interpretieren (Jagger et al., 2010).

Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems sind im Kanton St.Gallen häufiger als in der Gesamtschweiz

Grafik G 2.9 zeigt, dass 28,9% der St.Galler Bevölkerung durch ein Gesundheitsproblem eingeschränkt sind. Bei 5,6% handelt es sich um starke, bei 23,3% um leichte Einschränkungen (vgl. TA 2.2). Frauen (32,1%) berichten häufiger von gesundheitsbedingten Einschränkungen als Männer (26,0%), der Geschlechterunterschied ist jedoch nur auf Ebene Schweiz signifikant.

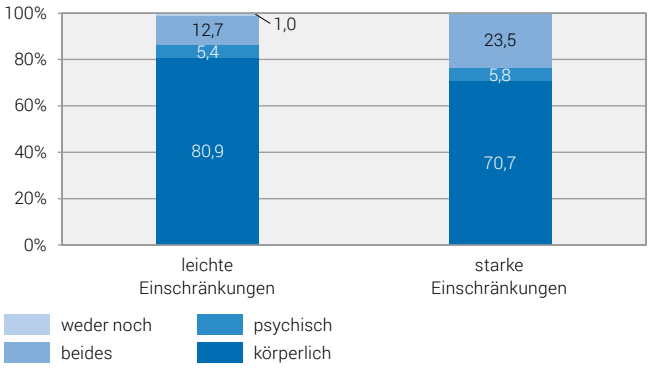
Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems, Schweiz und Kantone, 2017 **G 2.10**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems, nach Ursache, Kanton St.Gallen, 2017 **G 2.11**



leichte Einschränkungen: n = 264; starke Einschränkungen: n = 60

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Wie zu erwarten nehmen Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems mit steigendem Alter sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Schweiz zu. Im Kanton St.Gallen geben rund 47% der 65-Jährigen und Älteren solche Einschränkungen an, bei der jüngsten Altersgruppe sind es 16,5%. Die Schweizer Werte sind bei allen Altersgruppen tiefer, der Unterschied zum Kanton ist aber nicht signifikant. Betrachtet man dagegen das Total, so unterscheidet sich der Kanton von der Gesamtschweiz: Wie Grafik G 2.10 veranschaulicht, hat St.Gallen im Kantonsvergleich mit 28,9% hinter Basel-Landschaft den zweithöchsten Anteil an Personen, die gesundheitsbedingt eingeschränkt sind. Dieser Wert liegt signifikant über dem Schweizer Durchschnitt von 25,2%. Die tiefsten Anteile weisen die Kantone Uri (20,8%), Obwalden (20,7%) und Schwyz (20,2%) auf. Der Zeitvergleich für die Gesamtschweiz zeigt einen sehr leichten und nicht signifikanten Anstieg von 24,5% im Jahr 2012 auf 25,2% im Jahr 2017

Die meisten Befragten mit Einschränkungen geben eine rein körperliche Ursache an, wobei dies bei Personen mit leichten Einschränkungen häufiger zutrifft (80,9%) als bei stark eingeschränkten Personen (70,7%, G 2.11). Diese wiederum sehen häufiger eine Kombination von körperlichen und psychischen Gründe als Ursache. Die Unterschiede nach Stärke der Einschränkungen ist jedoch nur auf Ebene Schweiz signifikant.

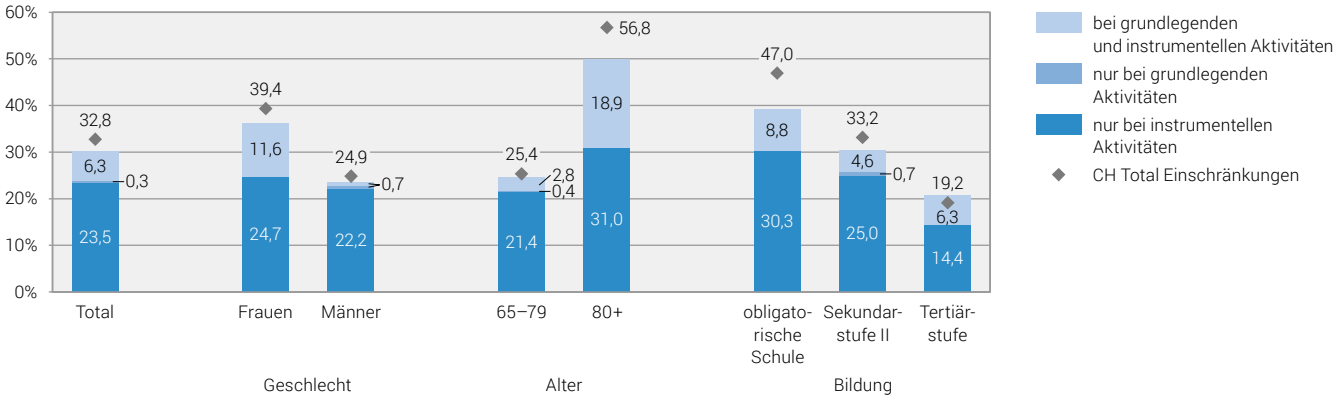
2.3.3 Einschränkungen im Alltag bei 65-Jährigen und Älteren

In diesem Abschnitt werden Alltagseinschränkungen im höheren Alter thematisiert, welche nach «grundlegenden» und «instrumentellen» Aktivitäten unterschieden werden (Lawton & Brody, 1970; Katz, 1983). Grundlegende Aktivitäten sind Basisaktivitäten, deren Ausführung für ein unabhängiges Leben notwendig ist, wie z. B. Essen, Baden oder das Benützen der Toilette. Instrumentelle Aktivitäten beinhalten Aspekte von kognitivem oder sozialem Funktionieren wie etwa Einkaufen, Kochen, den Haushalt erledigen und sich um die eigenen Finanzen kümmern (WHO, 2004). Generell ist anzumerken, dass Einschränkungen bei grundlegenden Aktivitäten selten alleine vorkommen. Die meisten Personen, die eine Einschränkung bei grundlegenden Aktivitäten haben, berichten auch über Einschränkungen bei instrumentellen Aktivitäten.

Im Kanton St.Gallen geben 30,2% der 65-Jährigen und Älteren an, bei mindestens einer instrumentellen oder grundlegenden Aktivität eingeschränkt zu sein (G 2.12). Bei den Frauen sind es 36,3%, bei den Männern 23,6%. Statistisch gesehen ist dieser Unterschied zwischen Frauen und Männern im Kanton St.Gallen nicht signifikant, auf Ebene Schweiz aufgrund den höheren Fallzahlen hingegen schon. Signifikant ist der Geschlechterunterschied aber auch im Kanton, wenn Personen betrachtet werden, die sowohl bei instrumentellen wie auch bei grundlegenden Aktivitäten eingeschränkt sind: Bei den Frauen sind es 11,6%, bei den Männern nicht einmal 1%.

Erwartungsgemäss nehmen sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Schweiz solche Einschränkungen im höheren Alter stark zu: Bei den 65- bis 79-Jährigen im Kanton ist es ein Viertel (24,6%), bei den 80-Jährigen und Älteren schon die Hälfte (49,9%). Mit zunehmendem Alter nimmt v.a. der Anteil Personen stark zu, die sowohl bei instrumentellen wie auch bei grundlegenden Aktivitäten eingeschränkt sind.

65-Jährige und Ältere mit Einschränkungen bei instrumentellen und grundlegenden Alltagsaktivitäten, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.12**

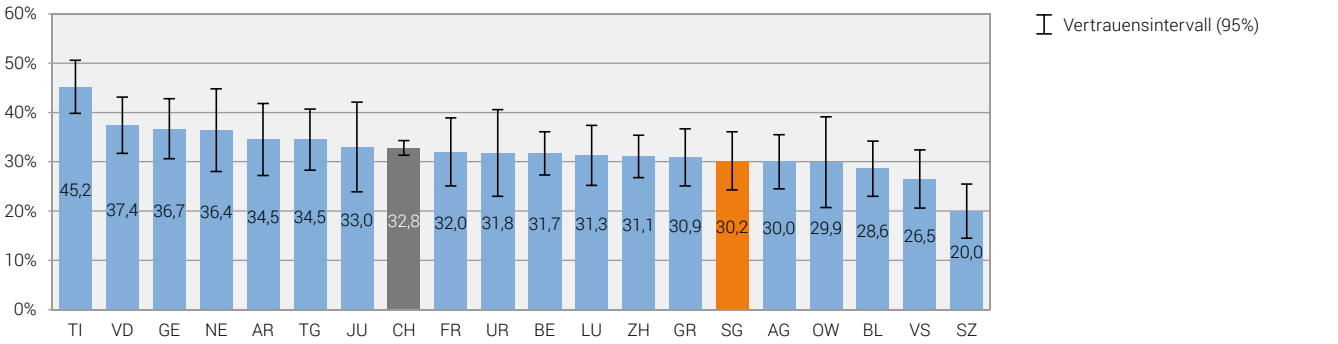


n = 255 (SG), n = 4 998 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

65-Jährige und Ältere mit Einschränkungen bei instrumentellen und/oder grundlegenden Aktivitäten, Schweiz und Kantone, 2017 **G2.13**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Grosse Unterschiede zeigen sich nach Bildung, diese sind aber auf Kantonsebene nicht signifikant: Gut jede fünfte ältere Person (20,7%) im Kanton St.Gallen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe berichtet von Einschränkungen bei instrumentellen und/oder grundlegenden Aktivitäten. Bei Personen ohne nachobligatorischen Schulbildung sind es fast doppelt so viele (39,1%).

Der regionale Vergleich zeigt, dass der Anteil älterer Personen mit Einschränkungen bei instrumentellen und/oder grundlegenden Aktivitäten im Kanton St.Gallen im Schweizer Durchschnitt liegt. Im Kanton Tessin liegt der Anteil mit 45,2% deutlich über, derjenige im Kanton Schwyz mit 20,0% deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt.

Auf Ebene Gesamtschweiz ist ein signifikanter Rückgang zu verzeichnen: Im Jahr 2012 waren 37,2% der 65-jährigen und älteren Personen bei instrumentellen und/oder grundlegenden Aktivitäten eingeschränkt., 2017 sind es 32,8%

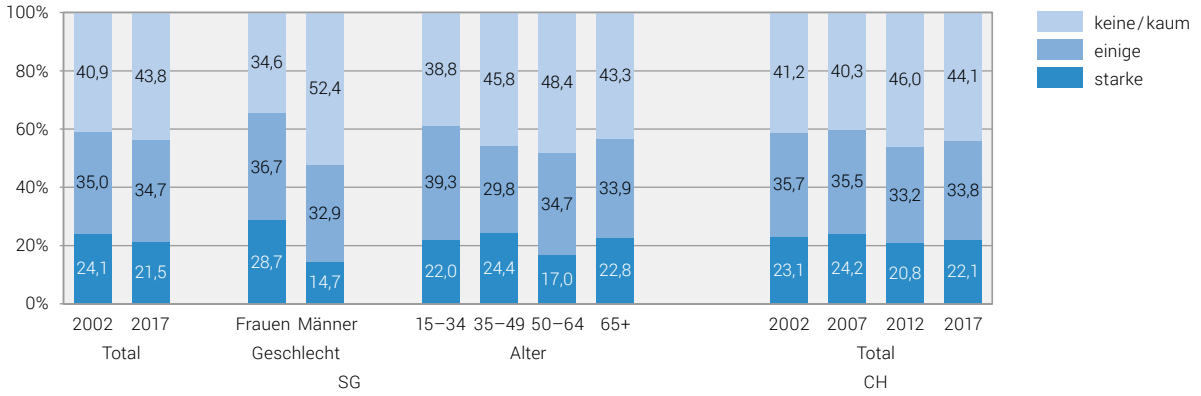
2.4 Körperliche Gesundheit

Die körperliche Gesundheit wird im vorliegenden Unterkapitel mittels Daten der SGB präsentiert. Hierzu werden körperliche Beschwerden sowie ausgewählte Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel und Diabetes) und das Thema Unfälle und Stürze behandelt. Ergänzt werden diese Zahlen mit Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser, der Statistik der Todesursachen sowie dem Nationalen Krebsregister für Ausführungen zur Inzidenz von akutem Myokardinfarkt, Hirnschlag sowie Krebserkrankungen.

2.4.1 Körperliche Beschwerden

Körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Müdigkeit und Schlafstörungen können das Wohlbefinden eines Menschen erheblich beeinträchtigen. Die Symptome können sowohl körperliche als auch psychische Ursachen haben.

Körperliche Beschwerden, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 (letzte 4 Wochen) **G 2.14**

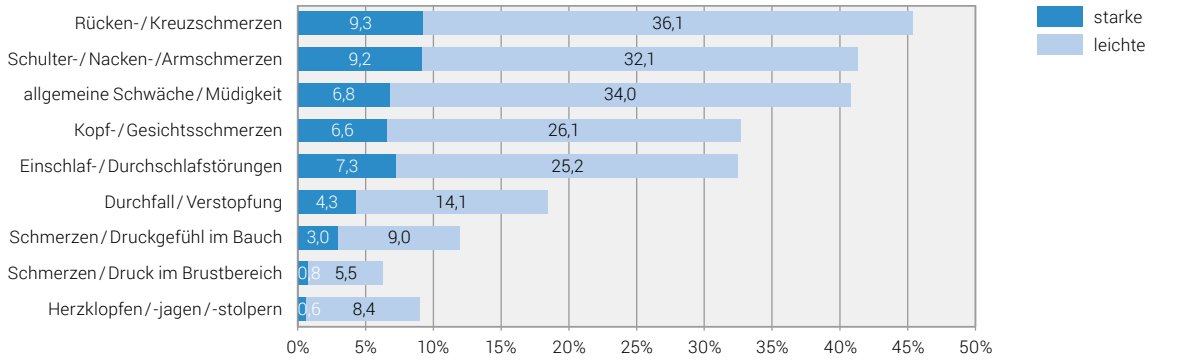


2002: n = 945 (SG), n = 18 458 (CH); 2007: n = 17 421 (CH); 2012: n = 20 426 (CH); 2017: n = 1 038 (SG), n = 20 932 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Körperliche Beschwerden, Kanton St.Gallen, 2017 (letzte 4 Wochen) **G 2.15**



n = 1 106

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Über die Hälfte der St.Galler Bevölkerung gibt körperliche Beschwerden an

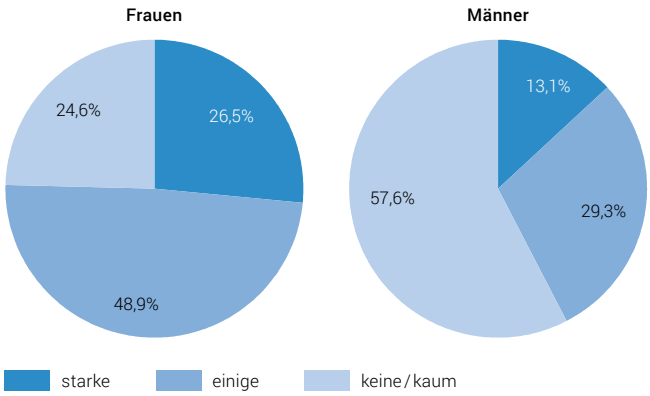
56,2% der St.Galler Bevölkerung geben an, in den vier Wochen vor der Befragung unter körperlichen Beschwerden gelitten zu haben – bei 21,5% davon handelt es sich um starke, bei den restlichen 34,7% um einige Beschwerden (G 2.14). Diese Anteile entsprechen dem Schweizer Durchschnitt (55,9%). Frauen (65,4%) berichten deutlich häufiger von körperlichen Beschwerden als Männer (47,6%), von starken Beschwerden sind sie fast doppelt so häufig betroffen (28,7% versus 14,7%).

Verglichen mit 2002 ist der Anteil Personen mit körperlichen Beschwerden im Kanton St.Gallen gesunken, dieser Rückgang ist jedoch nicht signifikant. Auf gesamtschweizerischer Ebene ist der Wert 2017 verglichen mit 2002 und 2007 ebenfalls tiefer, er ist aber höher als 2012. Die Analyse nach Alter zeigt, dass körperliche Beschwerden (einige und starke Beschwerden zusammen) in der jüngsten Altersgruppe am häufigsten sind. Der Unterschied zwischen den Altersgruppen ist zwar nur auf Ebene Schweiz signifikant, körperliche Beschwerde sind aber bei jungen Personen weit verbreitet. Aus diesem Grund werden am Ende dieses Abschnitts noch detaillierte Analysen zu den Jugendlichen präsentiert.

Rücken- und Schulter- bzw. Nackenschmerzen sowie Müdigkeit als häufigste körperliche Beschwerden

Grafik G 2.15 geht auf einzelne körperliche Beschwerden ein. Rücken- und Kreuzschmerzen (45,4%), sowie Schulter-, Nacken- oder Armschmerzen (41,3%) sind am häufigsten, wobei fast jede zehnte Person (9,3% bzw. 9,2%) starke Beschwerden hat. Allgemeine Schwäche/Müdigkeit ist mit einem Anteil von 40,8% ebenfalls stark verbreitet. Ein Drittel (32,7%) der St.Galler Bevölkerung berichtet von Kopf-/Gesichtsschmerzen, ebenso viele (32,5%) von Schlafstörungen. Diese Anteile entsprechen etwa dem Schweizer Durchschnitt. Der Geschlechterunterschied zeigt sich auch hier deutlich: Über die Hälfte (51,4%) der St.Gallerinnen berichtet von

Körperliche Beschwerden bei Jugendlichen, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2017 (15- bis 25-Jährige; letzte 4 Wochen) **G 2.16**



Frauen: n = 77; Männer: n = 82

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

allgemeiner Schwäche und Müdigkeit, bei den Männern sind es weniger als ein Drittel (31,0%). Bei den Kopf-/Gesichtsschmerzen ist der Geschlechterunterschied ebenfalls gross (40,1% versus 25,7%), bei den Rücken- und Kreuzschmerzen ist er geringer (48,6% versus 42,4%) und im Gegensatz zur Gesamtschweiz nicht signifikant (Daten nicht dargestellt). Wie Grafik G 2.14 gezeigt hat, sind körperliche Beschwerden in der jüngsten Altersgruppe stark verbreitet. Aus diesem Grund wurden die Daten noch vertieft analysiert. Im Folgenden werden Ergebnisse zu den Jugendlichen (15–25 Jahre) gezeigt.

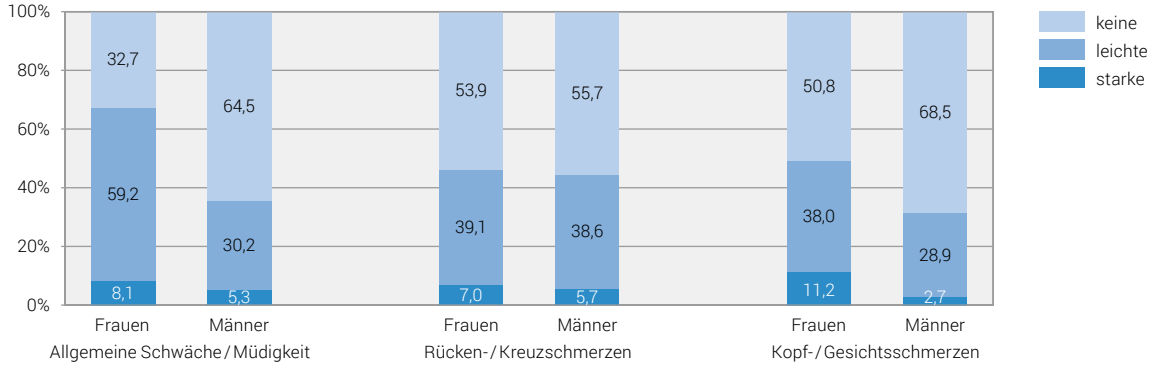
Die Zahlen zum Index der körperlichen Beschwerden ergibt, dass 19,2% der Jugendlichen zwischen 15 und 25 Jahren unter starken und weitere 38,2% unter einigen Beschwerden leiden – zusammengenommen macht das 57,0% aus. Die Analysen nach Geschlecht zeigen grosse Unterschiede (G 2.16): Drei Viertel (75,4%) der jugendlichen Frauen geben Beschwerden an, bei den gleichaltrigen Männern sind es 42,4%. Dabei werden starke Beschwerden von jungen Frauen doppelt so häufig erwähnt wie von jungen Männern (26,5% versus 13,1%).

St.Galler Jugendliche im Alter zwischen 15 und 25 Jahren leiden am häufigsten unter allgemeiner Schwäche/Müdigkeit (49,9%), Rücken-/Kreuzschmerzen (45,1%) und Kopf-/Gesichtsschmerzen (39,5%). Die Geschlechterunterschiede sind beachtlich (G 2.17): Zwei Drittel (67,3%) der jugendlichen Frauen leiden unter allgemeiner Schwäche/Müdigkeit, bei den gleichaltrigen Männern sind es fast halb so viele (35,5%), was aber dennoch einen hohen Wert darstellt. Auch leiden Frauen diesen Alters ebenfalls deutlich häufiger an Kopf- und Gesichtsschmerzen, v.a. auch an starken Schmerzen (11,2% versus 2,7%). An Rücken-/Kreuzschmerzen leiden im Kanton St.Gallen etwa gleich viele jugendliche Frauen wie Männer, auf Ebene Schweiz sind aber wiederum die Frauen häufiger betroffen. Ansonsten entsprechen die Werte zu den körperlichen Beschwerden für die 15- bis 25-Jährigen etwa dem Schweizer Durchschnitt.

2.4.2 Ausgewählte körperliche Risikofaktoren

Dank besserer Behandlungsmöglichkeiten und einer Reduktion der Risikofaktoren sinken die Todesraten bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den westlichen Ländern seit 1990 (OECD, 2018). Trotzdem sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch immer die häufigsten Todesursachen in der Schweiz und in anderen westlichen Ländern (BFS, 2019b; Obsan, 2015). Die wichtigsten, vorwiegend verhaltensbedingten Risikofaktoren sind Rauchen, Fehlernährung, Bewegungsmangel sowie damit verbunden Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen (Mendis et al., 2011; Raeside et al., 2019). Diabetes ist nicht nur eine eigene Krankheitsdiagnose, sondern gilt auch als weiterer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Robert Koch-Institut, 2016; Shah et al., 2015; The Emerging Risk Factors, 2010). Die Prävalenz von Diabetes nimmt mit abnehmender körperlicher Aktivität und zunehmendem Übergewicht in der Gesellschaft zu. Grafik G 2.18 zeigt den Anteil der Personen im Kanton St.Gallen

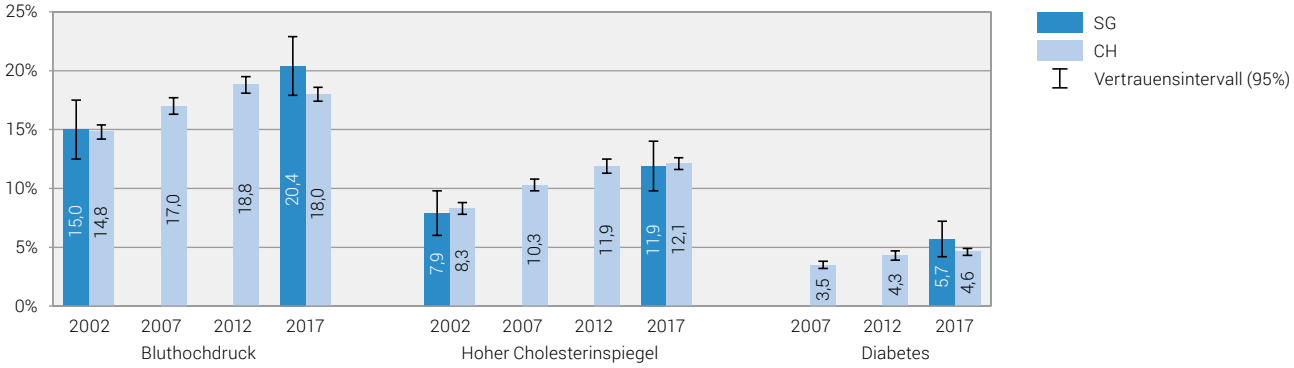
Häufigste körperliche Beschwerden bei Jugendlichen, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2017 (15- bis 25-Jährige; letzte 4 Wochen) **G 2.17**



Frauen: n = 86; Männer: n = 92

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel und Diabetes, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 **G 2.18**

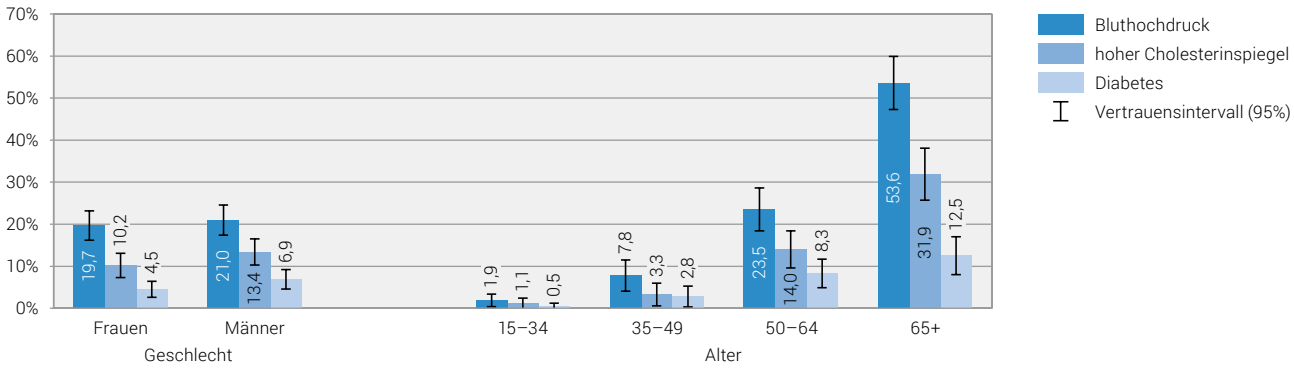


2002: n = 842 (SG), n = 16 990 (CH); 2007: n = 16 377 (CH); 2012: n = 19 619 (CH); 2017: n = 1 007 (SG), n = 20 425 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel und Diabetes, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2017 **G 2.19**

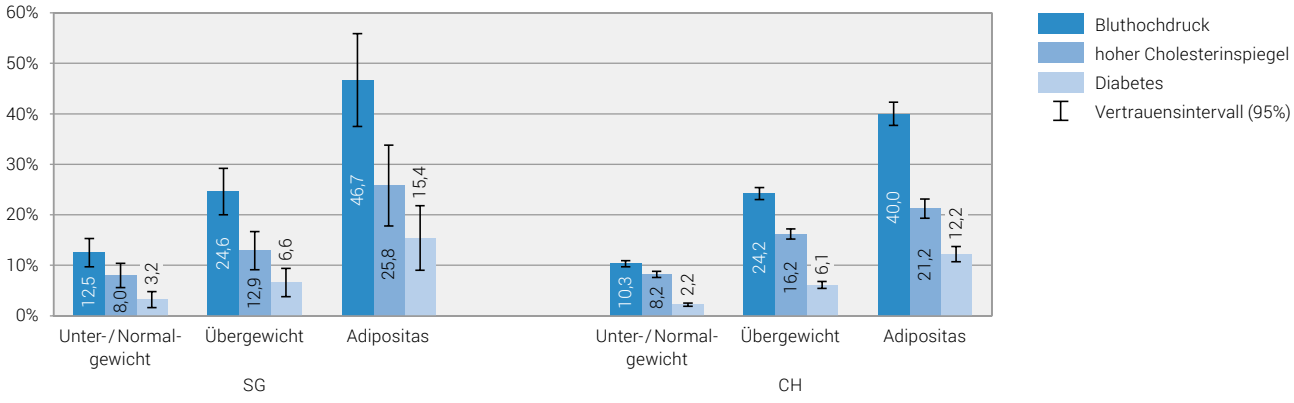


Bluthochdruck: n = 1 060; Cholesterinspiegel: n = 1 007; Diabetes: n = 1 029

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel und Diabetes, nach Körpergewicht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 2.20**



Bluthochdruck: n = 1 049 (SG), n = 21 168 (CH); Cholesterinspiegel: n = 998 (SG), n = 20 274 (CH); Diabetes: n = 1 019 (SG), n = 20 660 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

und in der Schweiz, die angeben, unter den Risikofaktoren «Bluthochdruck», «hoher Cholesterinspiegel» und «Diabetes» zu leiden oder entsprechende Medikamente zu nehmen.

Zunahme von Bluthochdruck, erhöhtem Cholesterinspiegel und Diabetes in der Schweiz

20,4% der St.Galler Bevölkerung geben einen erhöhten Blutdruck an, 11,9% erhöhte Cholesterinwerte und 5,7% haben Diabetes. Diese Werte entsprechen dem Schweizer Durchschnitt. Auf Schweizer Ebene haben die Werte zwischen 2002 bzw. 2007 (Diabetes) und 2012 signifikant zugenommen, zwischen 2012 und 2017 ist jetzt aber bei allen drei Risikofaktoren eine Stagnierung festzustellen. Im Kanton St.Gallen ist nur der Anstieg bei den Werten zum Bluthochdruck signifikant. Bei allen drei gezeigten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind im Kanton St.Gallen keine signifikanten Geschlechterunterschiede festzustellen (G 2.19), auf Ebene Schweiz sind Männer aber signifikant häufiger betroffen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Prävalenz dieser Risikofaktoren zu. Im Kanton St.Gallen ist dieser Unterschied bei Diabetes jedoch nicht, beim Cholesterinspiegel erst im Alter ab 50 Jahren signifikant.

Auf Ebene Schweiz haben Personen ohne nachobligatorische Schulbildung häufiger Bluthochdruck sowie Diabetes, beim Cholesterinspiegel ist kein Zusammenhang mit Bildung zu erkennen. Das gleiche Muster ist im Kanton St.Gallen ersichtlich (vgl. TA 2.5).

Von den St.Gallerinnen und St.Gallern mit Unter-/Normalgewicht haben 12,5% einen hohen Blutdruck, 8,0% erhöhte Cholesterinwerte und 3,2% Diabetes (G 2.20). Bei den Befragten mit Übergewicht sind die entsprechenden Werte zum Teil fast doppelt so hoch (24,6%, 12,9%, 6,6%), bei Adipositas verdoppeln sich die Werte dann beinahe nochmals (46,7%, 25,8%, 15,4%). Die Unterschiede sind für den Kanton St.Gallen – aufgrund zu kleiner Fallzahlen – nur für Bluthochdruck signifikant, auf Schweizer Ebene für alle gezeigten Risikofaktoren.

2.4.3 Ausgewählte Diagnosen

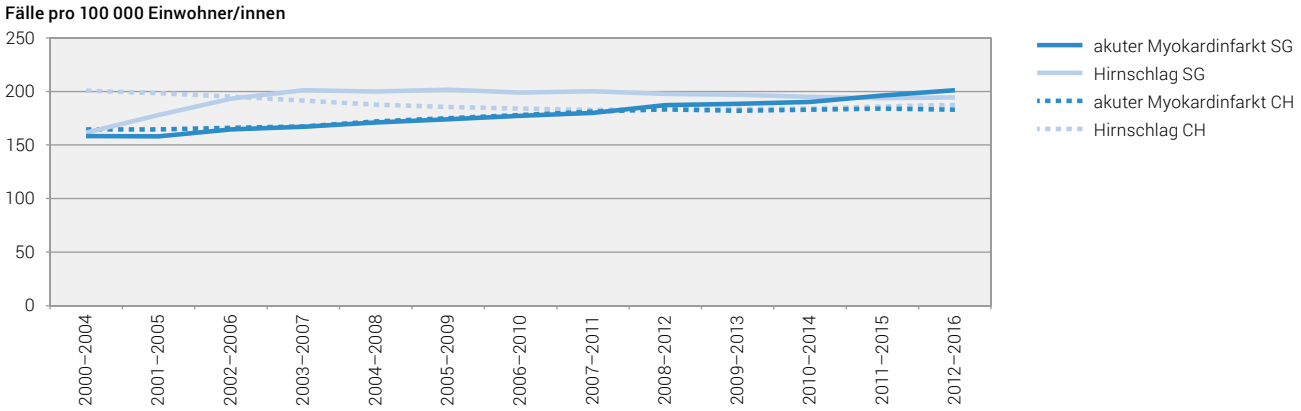
Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen in der Schweiz. 33,7% aller Todesfälle bei den Frauen und 29,9% aller Todesfälle bei den Männern wurden in der Schweiz im Jahr 2016 durch solche Erkrankungen verursacht (BFS, 2019b). Der Anteil der Todesfälle durch Krebs ist bei den Männern gleich hoch (30,0%), bei den Frauen etwas niedriger (23,2%). Krebserkrankungen stellen jedoch die wichtigste Ursache für verlorene potenzielle Lebensjahre (VPLJ) dar; konkret sind dies 47,3% der VPLJ bei den Frauen und 29,5% bei den Männern (BFS, 2019b). Präventive und medizinisch-kurative Massnahmen, die bei diesen Krankheiten ansetzen, können die Lebensqualität und die Lebenserwartung der Bevölkerung besonders stark erhöhen. Im vorliegenden Abschnitt wird die Inzidenz von zwei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Kasten) sowie von Krebs für die Bevölkerung des Kantons St.Gallen im Vergleich zur Schweiz beschrieben.

Der **akute Myokardinfarkt** wird durch den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefässe verursacht. Dadurch kommt es zu einer Mangeldurchblutung des Herzmuskels, wobei in der Regel ein Teil des Herzmuskelgewebes abstirbt. Da hierauf die Pumpleistung des Herzens eingeschränkt ist, können nach einem Herzinfarkt weitere Herzbeschwerden auftreten, wie zum Beispiel eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Herzrhythmusstörungen.

Der **Hirnschlag** ist die Folge einer Durchblutungsstörung im Hirn und ist in den meisten Fällen durch eine mangelhafte Gehirndurchblutung (Ischämie) oder eine Blutung (Hämorrhagie) bedingt. Hirnschläge können tödlich sein oder zu Behinderungen und Demenz führen.

Quelle: Obsan, Gesundheitsindikatoren; Schweizerische Herzstiftung

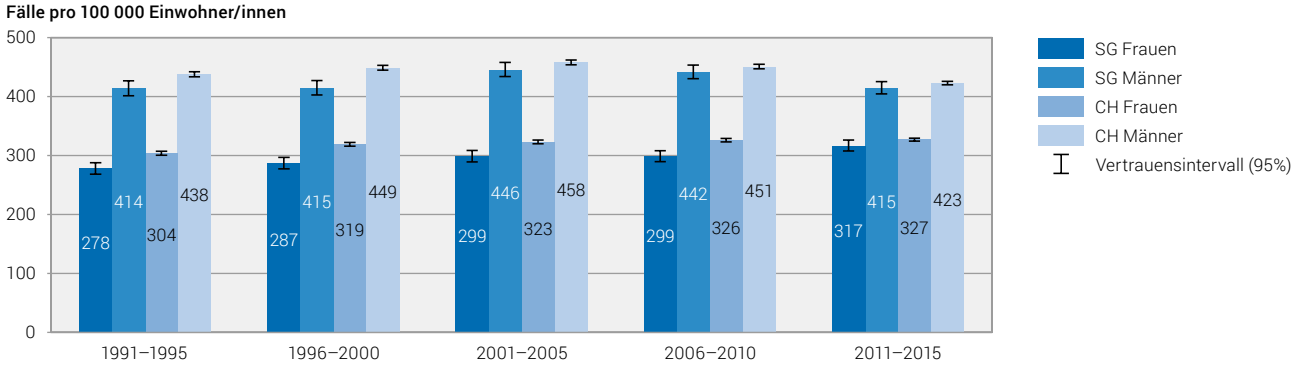
Akuter Myokardinfarkt und Hirnschlag: altersstandardisierte Inzidenz, Kanton St.Gallen und Schweiz, Fünfjahresdurchschnitte 2000–2016 **G2.21**



Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Statistik der Todesursachen (TU), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Eurostat – Europäische Standardbevölkerung (ESP) 2010

© Obsan 2020

Altersstandardisierte Inzidenz aller Krebsarten, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, Fünfjahresraten 1991–2015 **G2.22**



Quelle: NICER

© Obsan 2020

Hohe Inzidenz für akuten Myokardinfarkt und für Hirnschlag im Kanton St.Gallen

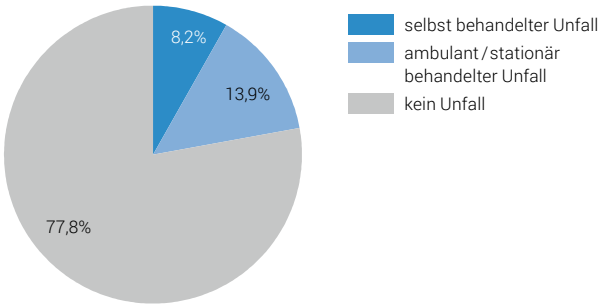
Grafik G 2.21 zeigt die Entwicklung 2004 bis 2016 der Inzidenz für die beiden Herz-Kreislauf-Erkrankungen akuter Myokardinfarkt und Hirnschlag für den Kanton St.Gallen und die Gesamtschweiz. Die ausgewiesene Inzidenz umfasst die Anzahl Hospitalisierungen abzüglich Todesfälle im Krankenhaus, zuzüglich Total der Sterbefälle durch diese Erkrankungen. Die Daten sind zwecks Vergleichbarkeit mittels Europäischer Standardbevölkerung 2010 altersstandardisiert und werden als Fünfjahresdurchschnitt pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner ausgewiesen.[4]

Die Inzidenz für akuten Myokardinfarkt ist im Kanton St.Gallen seit der Fünfjahresperiode 2000–2004 stetig steigend. Der Fünfjahresdurchschnitt 2012–2016 beträgt im Kanton St.Gallen 201 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Inzidenz für akuten Myokardinfarkt liegt seit der Fünfjahresperiode 2011–2015 statistisch signifikant über dem Schweizer Durchschnitt (183 Fälle).

Die Inzidenz für Hirnschlag war 2004 (Fünfjahresdurchschnitt) noch deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt, ist dann zwischenzeitlich stark angestiegen und seit 2010 (Fünfjahresdurchschnitt) eher wieder sinkend. Mit 194 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner ist die Inzidenz für Hirnschlag im Kanton St.Gallen zwar höher als der Schweizer Durchschnitt (187 Fälle), der Unterschied ist aber knapp nicht signifikant.

[4] Vgl. Fussnote 2 Seite 24

Unfälle nach Behandlungsart,
Kanton St.Gallen, 2017 (letzte 12 Monate) **G 2.23**



n = 911

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Höhere Krebsinzidenz bei Männern

«Krebs» ist ein genereller Begriff für eine grosse Gruppe von Krankheiten, bei denen sich Zellen unkontrolliert vermehren und in benachbarte Körperteile und andere Organe eindringen. Dadurch wird die Funktion der betroffenen Organe beeinträchtigt. Dieser Prozess ist der Hauptgrund für die Mortalität durch Krebs (WHO, 2014a).

Die altersstandardisierte Inzidenz aller Krebsarten ist bei den Frauen seit der Fünfjahresperiode 1991–1995 stetig angestiegen – sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Gesamtschweiz. Bei den Männern ist seit 2001–2005 jedoch ein Rückgang zu beobachten. Männer haben dabei im Durchschnitt eine signifikant höhere altersstandardisierte Erkrankungsrate als Frauen (G 2.22).

2.4.4 Unfälle und Stürze

Für das Jahr 2017 haben die Unfallversicherer in der Schweiz 546 289 Nichtberufsunfälle, 268 837 Berufsunfälle (inkl. Berufskrankheiten) und 17 663 Unfälle von Stellensuchenden erfasst (KSUV, 2018). Die Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu (bfu, 2019) geht in ihren Schätzungen von insgesamt 1 062 630 Nichtberufsunfällen im Jahr 2016 aus, wobei die Mehrzahl der Unfälle (96,5%) Leicht- oder Mittelschwerverletzte zur Folge hatte. Vorliegender Abschnitt beschreibt auf der Basis der SGB 2017 das Unfallgeschehen im Kanton St.Gallen und in der Schweiz und geht anschliessend speziell auf Stürze bei älteren Personen ein.

Männer verunfallen häufiger als Frauen

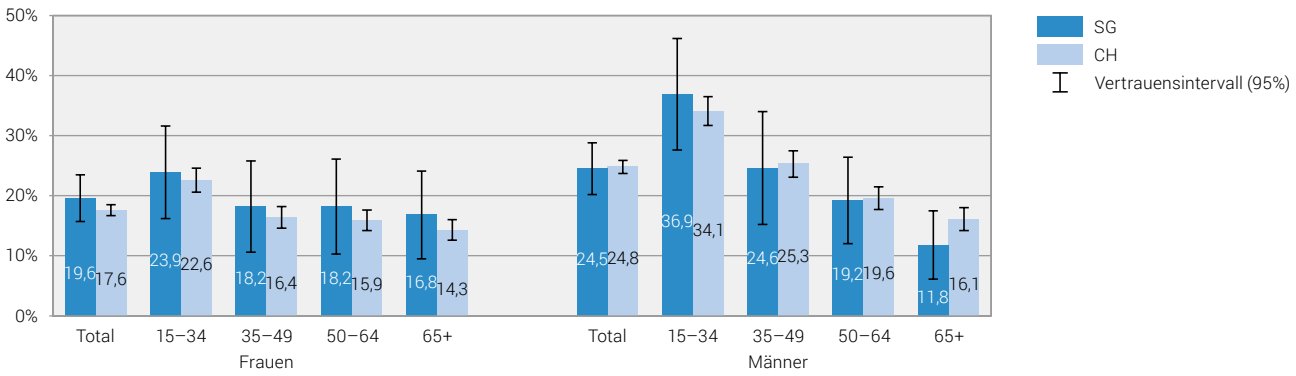
Wie dem Kreisdiagramm G 2.23 zu entnehmen ist, hatten 8,2% der St.Galler Bevölkerung einen Unfall, den sie selbst behandelt haben und weitere 13,9% hatten einen Unfall, der ärztlich (ambulant oder stationär) behandelt wurde. Also knapp ein Viertel (22,2%) hat im Jahr vor der Befragung 2017 einen Unfall erlitten.

Die Grafik G 2.24 gibt die Angaben der befragten Personen zu erlittenen Unfällen (selbst sowie behandelte Unfälle zusammen) nach Geschlecht und Alter wieder. Demnach verunfallten 19,6% der St.Gallerinnen und 24,5% der St.Galler. Die Schweizer Anteile sind mit 17,6% bzw. 24,8% ähnlich hoch. Auf Ebene Gesamtschweiz und in der Tendenz auch im Kanton St.Gallen zeigt sich, dass Männer häufiger verunfallen als Frauen.

Die Unfallrate ist in der jüngsten Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen am häufigsten und zwar sowohl bei den Frauen wie auch bei den Männern. Dieser Zusammenhang ist jedoch nur auf Schweizer Ebene signifikant. Bei den Frauen ist die Unfallrate der anderen Altersgruppen etwa ähnlich hoch, während sie bei den Männern mit dem Alter abnimmt (nur auf Schweizer Ebene signifikant). Die überdurchschnittlich hohe Anzahl an Unfällen bei den jungen Männern wird in der Literatur mit einer höheren Bereitschaft für risikoreiches Verhalten erklärt (Sass et al., 2017; Starker et al., 2016).

Im Jahr 2002 betrug der Anteil der St.Galler Bevölkerung, welche einen Unfall erlitten haben, 17,4%. Der Anstieg zwischen 2002 und 2017 ist jedoch nicht signifikant. Auf der Schweizer Ebene ist der Anstieg dagegen signifikant (von 17,2% auf 21,1%, vgl. TA 2.6) Detailliertere Analysen zeigen, dass lediglich die selbst behandelten Unfälle zugenommen haben, die ambulant oder stationär behandelten Fälle jedoch nicht (Daten nicht dargestellt).

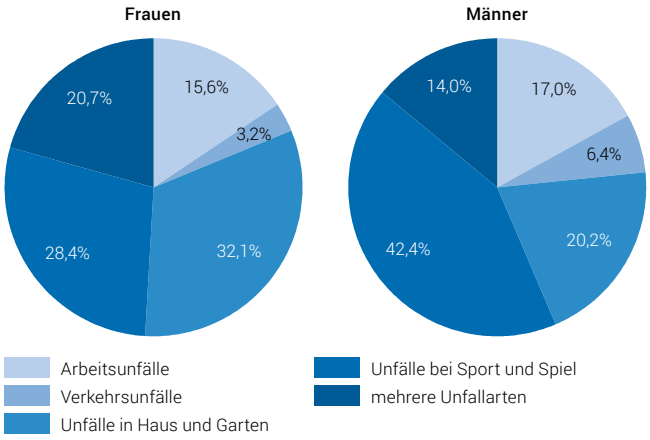
Unfälle, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 2.24**



Frauen: n = 458 (SG), n = 9 885 (CH); Männer: n = 453 (SG), n = 8 763 (CH)
selbst und ambulant / stationär behandelte Unfälle

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Unfallart, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2017 (letzte 12 Monate) **G 2.25**



Frauen: n = 86; Männer: n = 107
selbst und ambulant / stationär behandelte Unfälle

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Die Grafik G 2.25 zeigt die Unfallanteile nach Art des Unfalls und Geschlecht für den Kanton St.Gallen. Bei Verkehrsunfällen sowie Sport- und Spielunfällen weisen Männer höhere Unfallraten auf. Frauen verunfallen dagegen häufiger in Haus und Garten. Diese Geschlechterunterschiede sind aber im Kanton St.Gallen nicht signifikant. Auf Schweizer Ebene zeigen sich folgende Unterschiede: 16,2% der Schweizer sind von einem Arbeitsunfall und 49,9% von einem Sportunfall betroffen gegenüber 10,8% bzw. 38,7% der Schweizerinnen. Bei Unfällen im Haus und Garten sind dagegen Frauen mit 31,8% mehr als doppelt so häufig betroffen als Männer (14,5%). Bei Verkehrsunfällen gibt es dagegen keinen Geschlechterunterschied, dies über alle Altersklassen hinweg. Die Zahlen der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) zeigen aber, dass Männer doppelt so häufig in schwere Strassenverkehrsunfälle verwickelt sind als Frauen. Auch hier erklärt sich der Unterschied durch höhere Exposition (verbringen mehr Zeit auf Strassen) wie auch durch Risikoverhalten (bfu, 2018).

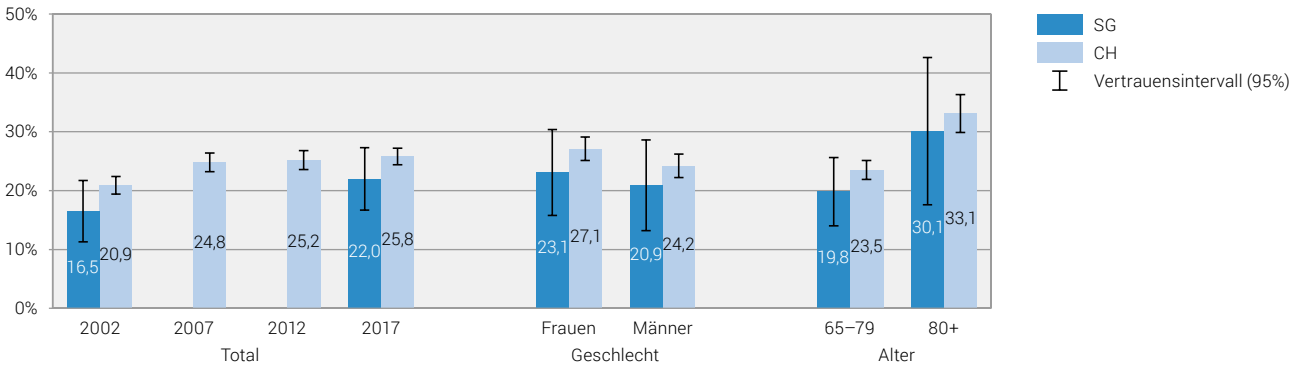
Erhöhte Arbeitsunfallraten bei Männern lassen sich ebenfalls auf risikoreichere Arbeiten zurückführen (Grazier & Sloane, 2008; Rommel et al., 2016). Im Bereich Sport und Spiel geschehen die häufigsten Verletzungen in der Schweiz beim Fussballspiel (19,7%) sowie beim Skifahren (alpin) (12,7%). Von Fussballverletzungen sind v.a. Männer betroffen (83,9%), im Ski alpin ist es ausgeglichener (52,8% Männer; bfu, 2019).

Jährlich stürzt fast jede vierte 65-jährige und ältere Person mindestens einmal

Stürze, Sturzgefahr und Sturzangst sind im Leben von älteren Menschen ein häufiges Thema. Stürze können zu erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung oder sogar zu Pflegeheimeintritten führen. Jährlich geschehen in der Schweiz gut 225 000 Stolper- und Sturzunfälle, ca. ein Drittel davon durch 65-Jährige und Ältere. Damit sind Stürze auf gleicher Ebene oder auf Treppe/Stufe gezählt; Stürze aus der Höhe oder beim Sport (z. B. Wandern) sind nicht berücksichtigt. Von den rund 210 Todesfällen durch solche Stürze sind in über 90% 65-Jährige und Ältere betroffen (bfu, 2019). Das Risiko zu stürzen ist bei bereits früher erlittenen Stürzen, Gehproblemen, Problemen mit Gehhilfen, Schwindelanfällen, Parkinsonerkrankungen und Nebenwirkungen antiepileptischer Medikamente besonders erhöht (Deandrea et al., 2010; Dhargave & Sendhilkumar, 2016; Etangsale & Ratiney, 2019; Münzer & Gnädinger, 2014).

Im Kanton St.Gallen geben 22,0% der 65-Jährigen und Älteren mindestens einen Sturz an (G 2.26). Das ist etwas weniger als der Schweizer Durchschnitt (25,8%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Die Geschlechterunterschiede sind nicht signifikant, die Unterschiede nach Alter nur auf Ebene Schweiz. Gesamtschweizerisch lässt sich zwischen 2002 und 2017 ein Anstieg der Stürze verzeichnen, eine Tendenz die auch im Kanton St.Gallen sichtbar ist.

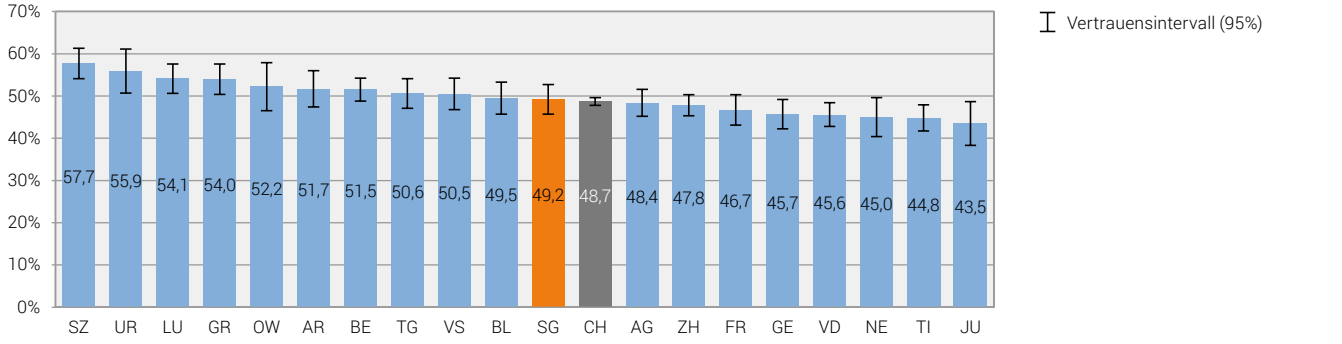
65-jährige und ältere Personen mit mindestens einem Sturz, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 (letzte 12 Monate) **G 2.26**



2002: n = 215 (SG), n = 7 766 (CH); 2007: n = 4 488 (CH); 2012: n = 4 794 (CH); 2017: n = 258 (SG), n = 5 106 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

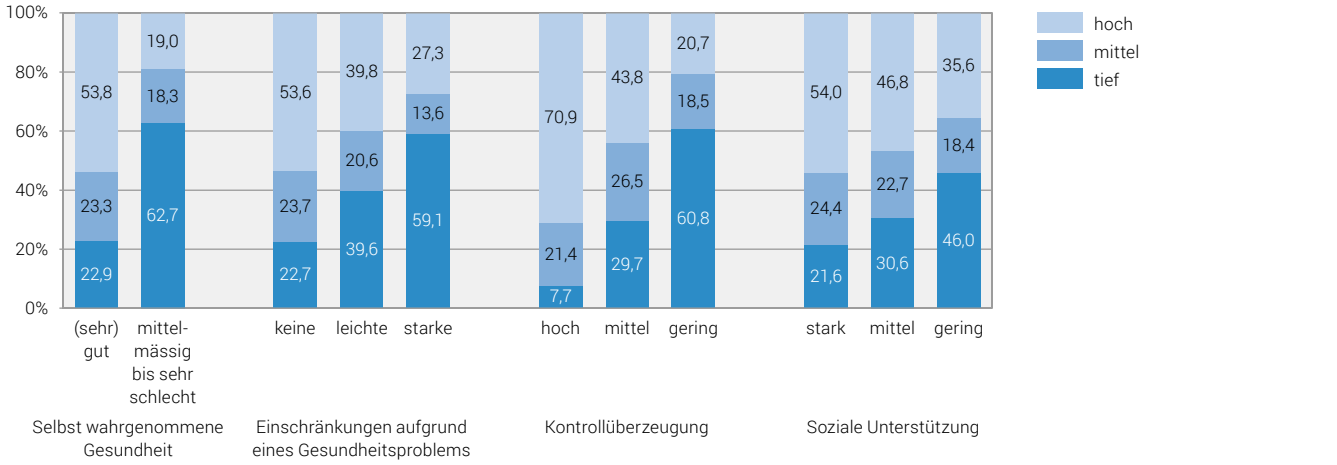
Hohes Energie- und Vitalitätsniveau, Schweiz und Kantone, 2017 **G2.27**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Energie und Vitalität, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen, 2017 **G2.28**



selbst wahrgenommene Gesundheit: n = 880; Einschränkungen: n = 879; Kontrollüberzeugung: n = 877; soziale Unterstützung: n = 842

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

2.5 Psychische Gesundheit

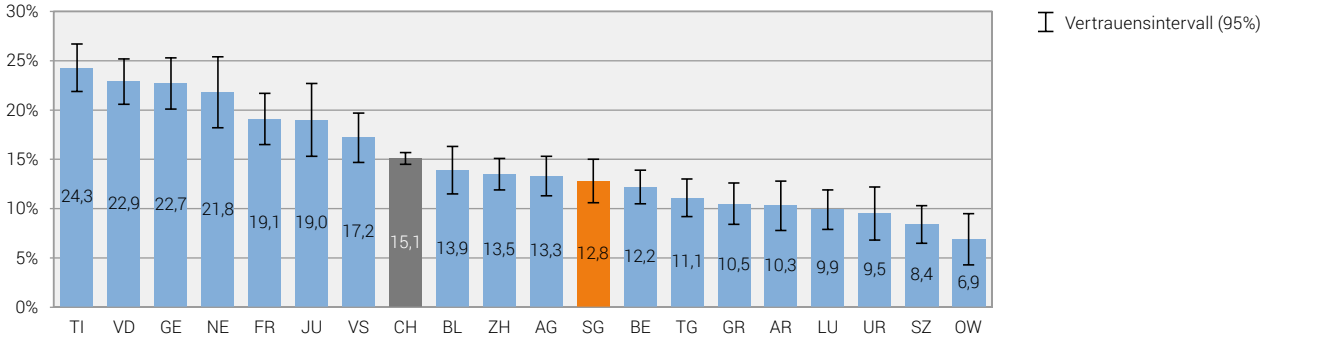
Psychische Gesundheit ist eine entscheidende Dimension menschlichen Wohlbefindens. Die WHO schätzt, dass mehr als ein Drittel der Erwachsenen in Europa im Verlaufe der letzten 12 Monate von einer psychischen Störung, wie Depressionen, Angstzuständen, Psychosen, Essstörungen und Substanzmissbrauch betroffen war (WHO, 2015). Die Kosten psychischer Erkrankungen werden auf rund 4% des Bruttoinlandproduktes eines Landes geschätzt (OECD, 2014).

2.5.1 Energie und Vitalität

Im Jahr 2017 wurde in der SGB eine Frage zum Energie- und Vitalitätsniveau gestellt. Dieser Indikator betont die positive Dimension der psychischen Gesundheit. In der SGB 2012 wurde diese Frage zwar bereits gestellt, diese war jedoch Teil des telefonischen Interviews während sie 2017 Teil des schriftlichen Fragebogens war. Aus diesem Grund wird der zeitliche Vergleich hier nicht beschrieben.

Rund die Hälfte der St.Galler Bevölkerung (49,2%) berichtet über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau, was etwa gleich viel ist wie im Schweizer Durchschnitt (48,7%). Auffallend sind die deutlich höheren Werte der Kantone Schwyz (57,7%) und Uri (55,9%). Frauen berichten weniger häufig von einem hohen Energie- und Vitalitätsniveau als Männer, das Gleiche gilt für Personen ohne nachobligatorische Bildung versus Personen mit höherer Bildung – diese Unterschiede zeigen sich auch für den Kanton St.Gallen, sie sind aber nur auf Ebene Gesamtschweiz statistisch signifikant. Personen mit Migrationshintergrund berichten seltener – auch auf Kantonsebene – von hoher Energie und Vitalität als Personen ohne Migrationshintergrund (SG: 41,8% versus 53,3%).

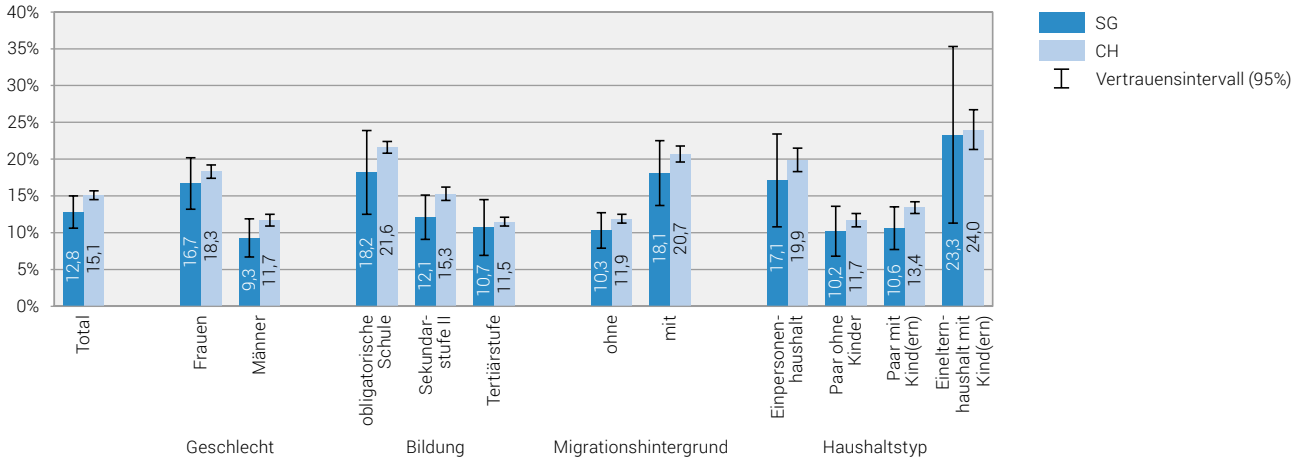
Mittlere bis starke psychische Belastung, Schweiz und Kantone, 2017 **G 2.29**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Mittlere bis starke psychische Belastung, nach soziodemografischen Merkmalen, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 2.30**



n=1 033 (SG), n=20 941 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

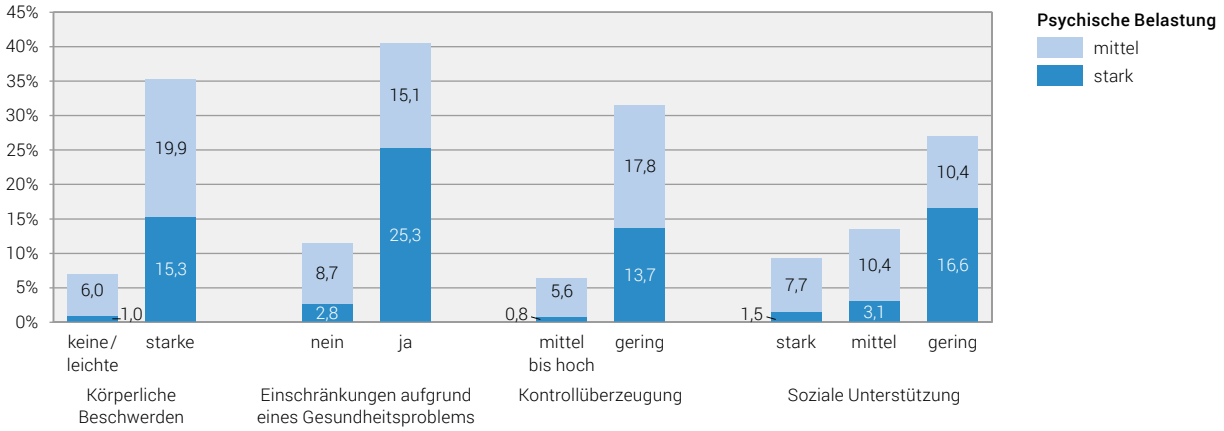
Energie und Vitalität können stark variieren

Verschiedene Faktoren können das Energie- und Vitalitätsniveau einer Person beeinflussen. Die Grafik G 2.28 untersucht den Zusammenhang zwischen Energie und Vitalität sowie verschiedenen Gesundheitsindikatoren. Über die Hälfte (53,8% bzw. 53,6%) der St.Gallerinnen und St.Galler, die ihre Gesundheit als (sehr) gut einschätzen bzw. die sich bei Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt fühlen, verfügen über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau (G 2.28). Ist die Gesundheit mittelmässig bis (sehr) schlecht bzw. sind starke Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems vorhanden, so sinken diese Anteile auf 19,0% bzw. 27,3%. Bei hoher Kontrollüberzeugung (vgl. 2.6.1) beträgt der Anteil der St.Galler Befragten mit hohem Energie- und Vitalitätsniveau 70,9%. Ist die Kontrollüberzeugung dagegen gering, beträgt der Anteil Personen mit hoher Energie und Vitalität lediglich 20,7%. Ein sehr ähnliches Muster zeigt sich bei der sozialen Unterstützung. Dieselben Zusammenhänge sind auch für die Schweiz insgesamt festzustellen (Daten nicht dargestellt).

2.5.2 Psychische Belastung

In der SGB wird die psychische Belastung der Bevölkerung mittels Fragen nach der Häufigkeit von Symptomen wie Nervosität, Niedergeschlagenheit, Ausgeglichenheit oder Deprimiertheit geschätzt. Die Kategorisierung in keine/geringe, mittlere und starke psychische Belastung entspricht allerdings keiner klinischen Diagnosestellung (Veit & Ware, 1983; Schuler et al., 2016). Bei einer mittleren bis hohen psychischen Belastung ist das Vorliegen einer psychischen Erkrankung aus klinischer Sicht jedoch wahrscheinlich (Schuler et al., 2016).

Mittlere und starke psychische Belastung, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen, 2017 **G 2.31**



Beschwerden: n = 970; Einschränkungen: n = 1 032; Kontrollüberzeugung: n = 880; soziale Unterstützung: n = 983

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Grössere Unterschiede bei der psychischen Belastung zwischen den Kantonen

Im Jahr 2017 fühlen sich im Kanton St.Gallen 12,8% aller Befragten mittel bis stark psychisch belastet (G 2.29). Das sind zwar weniger als der Schweizer Durchschnitt (15,1%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Der regionale Vergleich zeigt grosse Unterschiede zwischen den Kantonen: Insbesondere die Werte der Westschweizer Kantone und des Kantons Tessin sind deutlich über dem Schweizer Durchschnitt, die Werte der Zentralschweizer Kantone wie auch der Kantone Graubünden und Appenzell Ausserrhoden sind deutlich tiefer.

Die Ergebnisse für die Schweiz lassen deutliche Unterschiede nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund aber auch nach Haushaltstyp erkennen (G 2.30). Im Kanton St.Gallen berichten Frauen (16,7%) signifikant häufiger von mittlerer bis starker psychischer Belastung als Männer (9,3%). Personen mit Migrationshintergrund (18,1%) sind im Kanton St.Gallen ebenfalls signifikant häufiger betroffen als Personen ohne (10,3%). Der Gradient nach Bildung zeigt sich auch im Kanton, die Unterschiede sind aber nicht signifikant. Grosse Unterschiede gibt es auch nach Haushaltstyp, wenngleich diese auf Kantonsebene ebenfalls nicht signifikant sind. So weisen Personen, die zusammen mit einer Partnerin, einem Partner leben – sei das mit oder ohne Kinder – deutlich seltener eine mittlere bis starke psychische Belastung auf als Personen, die alleine leben oder die alleinerziehend sind. Eine multivariate Analyse auf nationaler Ebene zur psychischen Belastung ergab keine neuen Erkenntnisse und bestätigt somit die in den deskriptiven Analysen gefundenen Zusammenhänge.

Für den Kanton St.Gallen ist kein Zeitvergleich möglich, auf Ebene Gesamtschweiz zeigt sich aber eine signifikante Abnahme der psychischen Belastung (2002: 17,0%; 2017: 15,1%).

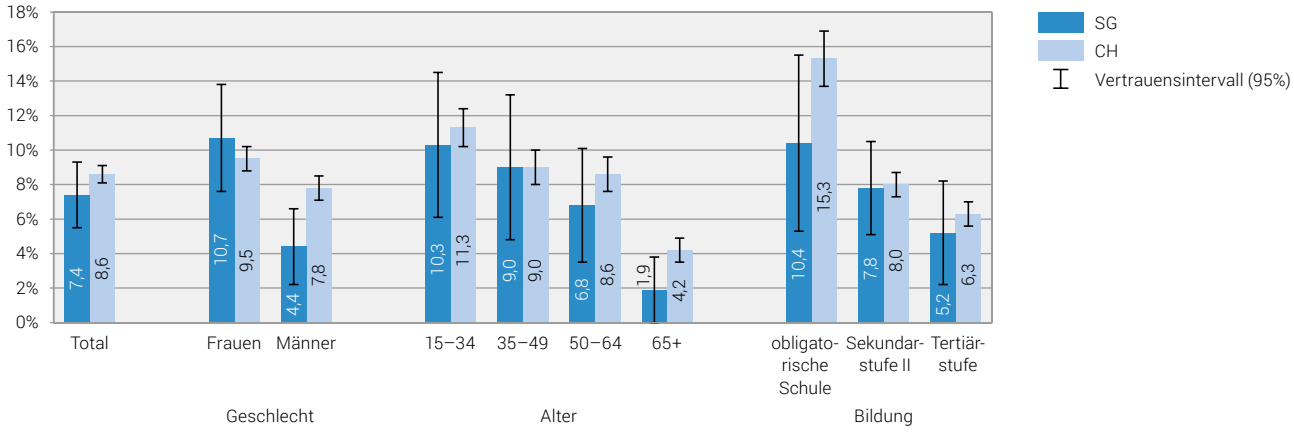
Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit gehen mit psychischer Belastung einher

Psychische Belastungen stehen mit dem körperlichen Gesundheitszustand wie auch mit den zur Verfügung stehenden Gesundheitsressourcen im Zusammenhang. In der Grafik G 2.31 werden die Wechselwirkungen von psychischen Belastungen mit körperlichen Beschwerden (Rückenschmerzen, Schwäche/Müdigkeit, Schlafstörungen etc.; vgl. 2.4.1) sowie mit den Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (vgl. 2.3.2) untersucht. Zudem wird der Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und ausgewählten Gesundheitsressourcen wie der Kontrollüberzeugung (vgl. 2.6.1) und der sozialen Unterstützung (vgl. 2.6.2) analysiert.

Bei starken körperlichen Beschwerden ist der Anteil an Personen mit mittlerer (19,9%) wie auch mit starker psychischer Belastung (15,3%) deutlich höher, als wenn keine solchen Beschwerden vorliegen. St.Gallerinnen und St.Galler mit bestehenden Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems nennen ebenfalls häufiger psychische Belastungen (40,4%) im Vergleich zu Personen ohne Einschränkungen (11,5%). Auch die Gesundheitsressourcen stehen in einem klaren Zusammenhang mit der psychischen Belastung: Mit der Überzeugung der Kontrolle über Ereignisse, die das eigene Leben betreffen, und mit guter sozialer Unterstützung treten psychische Belastungen deutlich seltener auf.

Natürlich gilt der Zusammenhang auch in die andere Richtung: Kontrollüberzeugung und soziale Unterstützung haben nicht nur einen Einfluss auf die psychische Belastung, sondern psychische Belastung kann auch diese Ressourcen beeinträchtigen: So berichten beispielsweise 7,8% der Personen mit keiner oder nur geringer psychischer Belastung von geringer sozialer Unterstützung; bei denjenigen mit starker psychischer Belastung steigt dieser Anteil auf 34,4% (Werte für die Gesamtschweiz, Daten nicht dargestellt).

Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.32**

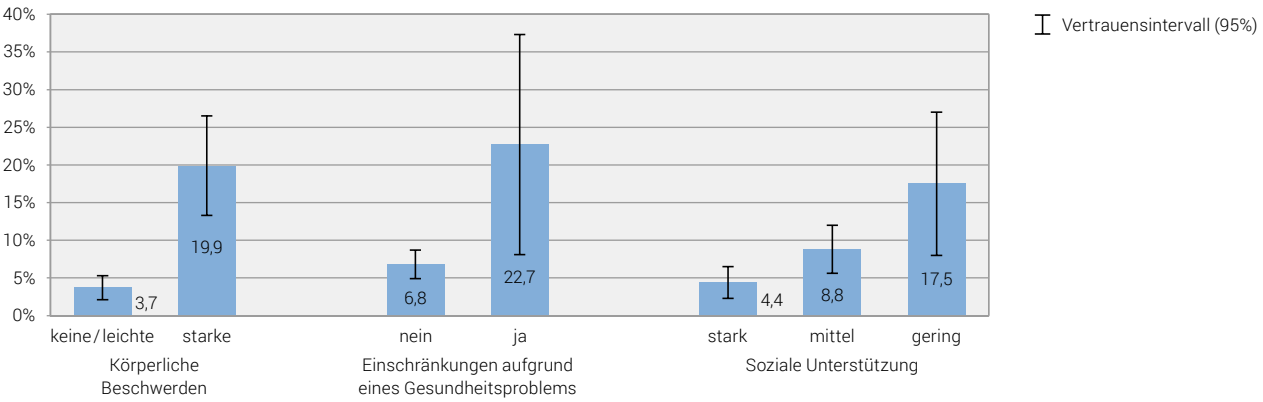


n = 900 (SG), n = 18 230 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen, 2017 **G2.33**



Beschwerden: n = 844; Einschränkungen: n = 899; soziale Unterstützung: n = 862

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

2.5.3 Symptome depressiver Erkrankungen

Depressionen sind relativ häufige psychische Erkrankungen, die zu erheblichen Behinderungen im Alltag, in Beziehungen und im Beruf führen können (Malhi & Mann, 2018). Die WHO (2017) geht davon aus, das weltweit über 300 Millionen Menschen betroffen sind. Im Verlauf des Lebens ist sogar eine von fünf Personen betroffen (Baer et al., 2013). Depressionen zeigen häufig einen chronischen Verlauf (Hardeveld et al., 2010) und treten oft zusammen mit anderen psychischen sowie körperlichen Krankheiten auf. Depressive Erkrankungen werden zudem allgemein mit verkürzter Lebensdauer in Zusammenhang gebracht (Colman et al., 2018; Gilman et al., 2017; Lawrence et al., 2013). Ausserdem verursachen sie hohe individuelle und gesellschaftliche Kosten (McMahon et al., 2012).

Mit dem in der SGB verwendeten Modul aus dem international angewandten «Patient Health Questionnaire» (Kroenke & Spitzer, 2002; Kroenke et al., 2001) wird seit dem Erhebungsjahr 2012 gezielt nach Symptomen depressiver Erkrankungen gefragt. Auf diese Weise können Aussagen über depressive Stimmung oder Depressivität in der Bevölkerung gemacht werden, es handelt sich jedoch nicht um eine klinisch gestellte Depressions-Diagnose. Wie Studien zeigen, wirken sich aber bereits leichte Depressionen und auch Depressivität unterhalb der Krankheitsschwelle behindernd aus.

7,4% der St.Galler Bevölkerung haben mittlere bis schwere Depressionssymptome

Im Jahr 2017 geben im Kanton St.Gallen 7,4% (CH: 8,6%) mittlere bis schwere Symptome depressiver Erkrankungen an (G 2.32). Es zeigen sich deutliche Geschlechterunterschiede: Mit 10,7% sind Frauen im Kanton St.Gallen deutlich häufiger betroffen als Männer (4,4%). Der Unterschied ist auf Schweizer Ebene ebenfalls

signifikant aber weniger ausgeprägt. Klinisch manifeste Depressionen zeigen in der Literatur das gleiche Muster (American Psychiatric Association, 2018; Maske et al., 2015; Regan et al., 2013; Weinberger et al., 2017; Patten et al., 2016). Gemäss Untersuchungen sind Depressionen bei Frauen gar doppelt so häufig wie bei Männern (WHO, 2014b; Kuehner, 2017).

Der Vergleich mit der Schweiz zeigt keinen signifikanten Unterschied für das Total, jedoch sind im Kanton St.Gallen Männer mit 4,4% weniger häufig betroffen als Schweizer Männer (7,8%).

Der Anteil Personen mit mittleren bis schweren Depressionssymptomen sinkt mit dem Alter. Dieser Zusammenhang zeigt sich auf Ebene Gesamtschweiz und in der gleichen Tendenz auch im Kanton St.Gallen: So berichten 10,3% der 15- bis 34-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler von mittleren bis schweren Depressionssymptomen, bei den 65-Jährigen und Älteren sind es 1,9%. Dieses Resultat wird auch in der Literatur bestätigt (Regan et al., 2013; WHO, 2017; Weinberger et al., 2017; Patten et al., 2016).

Für die Gesamtschweiz ergeben sich signifikante Unterschiede nach Bildung: Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (15,3%) sind häufiger betroffen als Personen mit Abschluss auf Sekundarstufe II (8,0%) und diese wiederum häufiger als Personen mit Tertiärabschluss (6,3%). Auch im Kanton St.Gallen ist dieses Muster zu beobachten, allerdings sind die Unterschiede nicht signifikant. In der Literatur zeigt sich, dass Personen mit tiefer Schul- und Berufsausbildung gefährdeter sind, an klinisch manifesten Depressionen zu erkranken als Personen mit höherer Ausbildung (Regan et al., 2013; Bretschneider et al., 2017). Als weitere Risikofaktoren für Depressionen werden in der Literatur auch Arbeitslosigkeit, finanzielle Verschuldung und soziale Deprivation genannt (WHO, 2014b, 2017).

Der Zeitvergleich für die Gesamtschweiz zeigt, dass der Anteil Personen mit mittleren bis schweren Depressionssymptomen zwischen 2012 und 2017 von 6,5% auf 8,6% signifikant zugenommen hat.

Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und körperlichen Beschwerden

Depressivität hängt in der Regel eng mit dem körperlichen Gesundheitszustand und entsprechender Autonomie im Alltag zusammen. Daher wird im Folgenden der Zusammenhang zwischen den Symptomen depressiver Erkrankungen und den körperlichen Beschwerden (vgl. 2.4.1) einerseits sowie den Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (vgl. 2.3.2) andererseits untersucht.

Für die St.Galler Bevölkerung ergibt sich folgendes Bild (G 2.33): Der Anteil der Bevölkerung mit mittleren bis schweren Depressionssymptomen ist bei starken körperlichen Beschwerden signifikant höher (19,9%) als wenn keine oder nur leichte Beschwerden vorliegen (3,7%). Dieselben Tendenzen sind festzustellen, wenn Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems bestehen, diese Unterschiede sind im Kanton jedoch statistisch nicht signifikant. Der Zusammenhang zwischen körperlichen Einschränkungen und psychischen Beschwerden ist in der Literatur – insbesondere auch für ältere Personen – hinreichend belegt (Berkman et al., 1986).

Symptome depressiver Erkrankungen können auch mit dem Ausmass vorhandener Gesundheitsressourcen zusammenhängen. Allgemein wird von einer mildernden oder verhindernden Wirkung vorhandener Gesundheitsressourcen auf depressive Symptome ausgegangen. Für die hier gezeigte Gesundheitsressource «soziale Unterstützung» (vgl. 2.6.2) ist im Kanton St.Gallen ein Zusammenhang ersichtlich: 17,5% aller St.Galler Personen mit geringer sozialer Unterstützung leiden an mittleren bis schweren Depressionssymptomen. Bei Personen mit starker sozialer Unterstützung sind es 4,4%. Dies ist ein Resultat, das auch in der Literatur nachgewiesen wird (Adams et al., 2016; Gariepy et al., 2016; Possel et al., 2018; Takizawa et al., 2006; Werner-Seidler et al., 2017). Natürlich besteht auch ein Zusammenhang in die andere Richtung: So berichten Personen mit Depressionssymptomen auch häufiger von geringer sozialer Unterstützung (Daten nicht dargestellt).

2.6 Gesundheitsressourcen

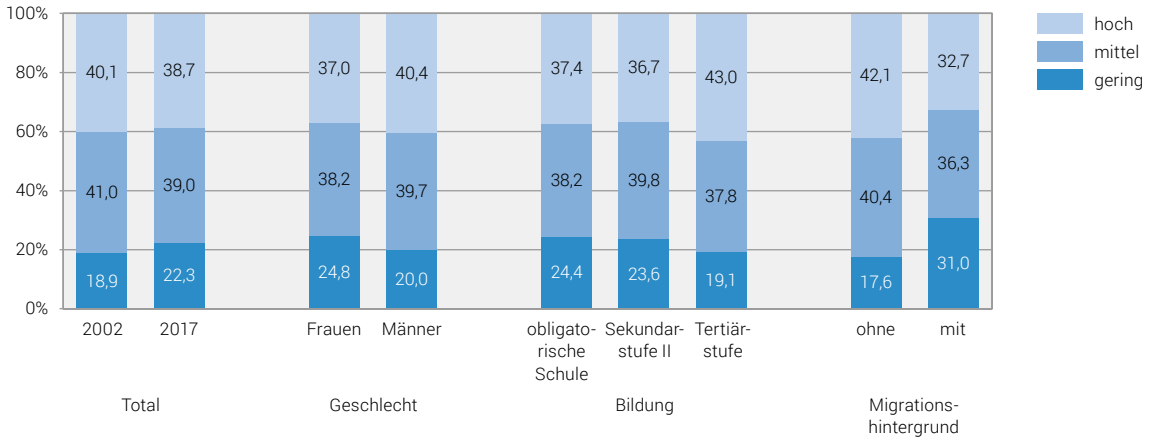
Beim ganzheitlichen Ansatz von Gesundheit wird der Gesundheitszustand einerseits von Belastungen geprägt, die auf eine Person wirken. Diese Belastungen können physischer, psychischer oder sozialer Art sein. Andererseits beeinflussen die Ressourcen, die eine Person zur Verfügung hat, ihren Gesundheitszustand (Hartung, 2011; Rico-Uribe et al., 2016). Diese Ressourcen können die Auswirkungen von Belastungen auf die Gesundheit mildern oder verhindern. Sie können aber auch einen direkten Effekt auf die Gesundheit haben, wenn die Person dadurch bestimmten Belastungen gar nicht erst ausgesetzt wird. Gesundheitsressourcen können dabei Merkmale der Person selber sein oder als Merkmale der Umwelt dieser Person vorkommen (Schuler et al., 2016).

2.6.1 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., 2002). Je höher diese Kontrollüberzeugung ist, desto ausgeprägter ist das Gefühl, Lauf und Umstände des Lebens durch eigenes Handeln steuern und gestalten zu können. Eine geringe Kontrollüberzeugung hingegen ist mit der Empfindung verbunden, dass primär äussere Faktoren wie Zufall, Schicksal oder gesellschaftliche Ansprüche die eigene Existenz prägen (Rotter, 1990).

38,7% der Bevölkerung des Kantons St.Gallen verfügen 2017 über eine hohe, 39,0% über eine mittlere und 22,3% über eine geringe Kontrollüberzeugung (G 2.34). Ähnliche Anteile konnten im Jahr 2002 beobachtet werden. Auf Ebene Schweiz ist für den gleichen Zeitraum der Anteil der Personen mit geringer Kontrollüberzeugung gestiegen (vgl. TA 2.9). In Bezug auf Geschlecht, Alter und Bildung sind bezüglich Kontrollüberzeugung im Kanton St.Gallen keine signifikanten Unterschiede festzustellen, auf Ebene Schweiz dagegen schon: Männer, Ältere sowie Personen mit höherer Bildung haben häufiger eine hohe Kontrollüberzeugung als Frauen, Jüngere und Personen mit tieferer Bildung. Auch

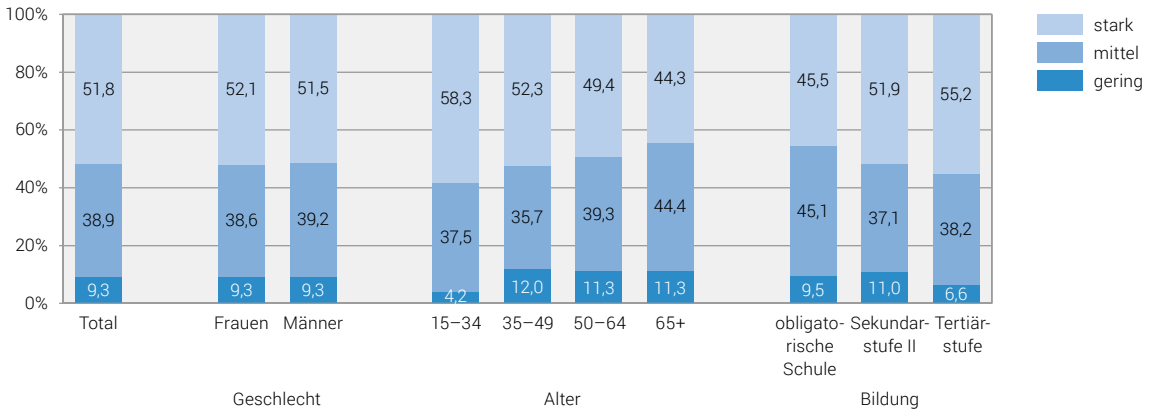
Kontrollüberzeugung, nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, Kanton St.Gallen, 2002 und 2017 **G 2.34**



2002: n = 725; 2017: n = 892

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Soziale Unterstützung, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen, 2017 **G 2.35**



n = 993

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

auf Kantonsebene verfügen Personen mit Migrationshintergrund (31,0%) signifikant häufiger über eine geringe Kontrollüberzeugung als Personen ohne (17,6%).

2.6.2 Soziale Unterstützung

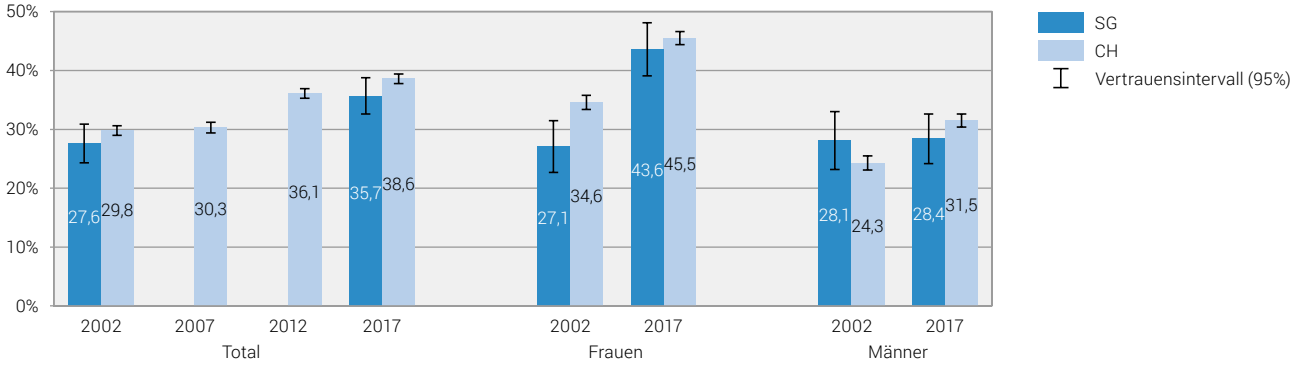
Die soziale Unterstützung, mit der eine Person aus ihrem Umfeld rechnen kann, hat einen Effekt auf die selbst wahrgenommene Gesundheit, den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten sowie gesundheitsrelevante Entscheidungen (Bachmann, 2014; Berkman & Glass, 2000; Borgmann et al., 2017; Israel et al., 2002).

Gemäss SGB 2017 erfahren über die Hälfte (51,8%) aller St.Gallerinnen und St.Galler eine starke soziale Unterstützung, 38,9% eine mittlere und 9,3% eine geringe (G 2.35). Weder auf Ebene Schweiz noch Kanton zeigt sich ein Geschlechterunterschied. Für die Gesamtschweiz gibt es einen Zusammenhang nach Alter sowie nach Bildung (bei Älteren sowie Personen mit tieferer Bildung ist die soziale Unterstützung geringer), der sich tendenziell auch für den Kanton St.Gallen zeigt. Auch geben Personen mit Migrationshintergrund fast doppelt so häufig (13,7%) eine geringe soziale Unterstützung an als Personen ohne (7,9%, Werte Gesamtschweiz; vgl. TA 2.10 Der Kanton St.Gallen weist sehr ähnliche Werte auf (12,5% versus 7,8%, Unterschied nicht signifikant).

2.6.3 Einsamkeitsgefühle

Einsamkeit wird von jeder Person in verschiedenen Lebensphasen in unterschiedlichem Ausmass erlebt. Sie kann als Negativerfahrung definiert werden, die auftritt, wenn das persönliche Netzwerk aus sozialen Beziehungen mangelhaft ist (Perlman & Peplau, 1981). Einsamkeitsgefühle treten insbesondere dann auf, wenn die erwünschten Beziehungen nicht mit den tatsächlich erfahrenen übereinstimmen (Salimi, 2011).

Einsamkeitsgefühle, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 **G2.36**

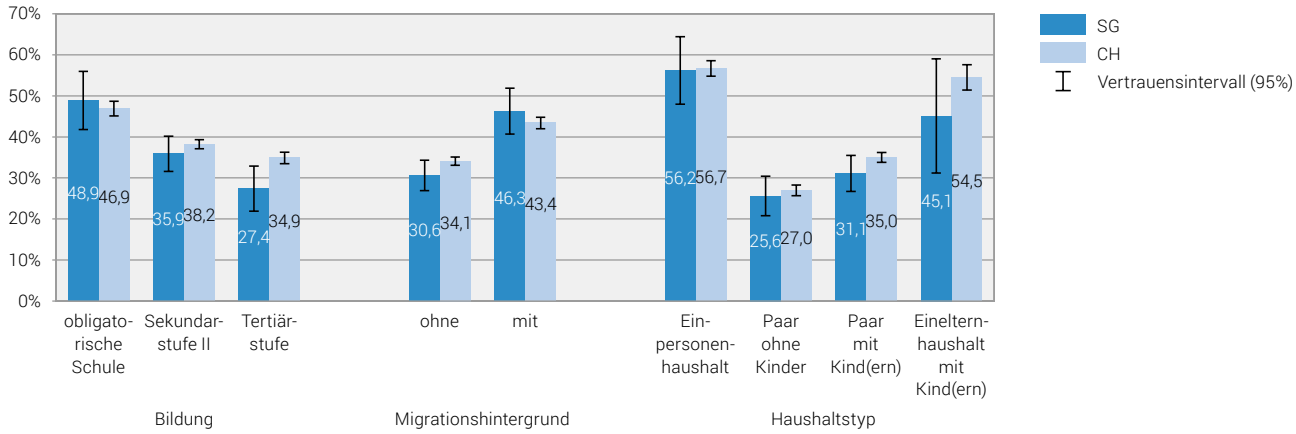


2002: n=949 (SG), n=18 735 (CH); 2007: n=17 890 (CH); 2012: n=20 841 (CH); 2017: n=1 045 (SG), n=21 171 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Einsamkeitsgefühle, nach Bildung, Migrationshintergrund und Haushaltstyp, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G2.37**



n=1 045 (SG), n=21 171 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Im Jahr 2017 geben im Kanton St.Gallen über ein Drittel (35,7%) aller in der SGB befragten Personen an, sich manchmal bis sehr häufig einsam zu fühlen (G 2.36). Dieser Wert ist tiefer als jener der Gesamtschweiz (38,6%), der Unterschied ist aber nicht signifikant. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist sehr deutlich: Im Kanton St.Gallen sind 43,6% der Frauen manchmal bis sehr häufig einsam, bei den Männern sind es 28,4% (CH: 45,5% versus 31,5%). Zwischen 2002 und 2017 ist der Anteil Personen mit Einsamkeitsgefühlen sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Schweiz angestiegen. Der Zeitvergleich nach Geschlecht zeigt, dass dieser Anstieg vor allem auf die Frauen zurückzuführen ist: Im Jahr 2002 gaben 27,1% der Frauen im Kanton Einsamkeitsgefühle an, 2017 sind es 43,6%. Bei den Männern blieb der Anteil konstant (2002: 28,1%; 2017: 28,4%). Auf Ebene Gesamtschweiz zeigt sich ein ähnliches Muster: Der Anstieg bei den Frauen (von 34,6% auf 45,5%) war auch hier gross, es ist aber ebenfalls ein signifikanter Anstieg der Einsamkeitsgefühle bei den Männern zu verzeichnen (von 24,3% auf 31,5%). Es ist darauf hinzuweisen, dass sich im Jahr 2002 St.Gallerinnen (27,1%) signifikant weniger häufig einsam fühlten als Schweizerinnen (34,6%), im Jahr 2017 ist der Anteil vergleichbar mit dem Schweizer Durchschnitt.

Die Ergebnisse nach Alter zeigen, dass Einsamkeitsgefühle mit dem Alter abnehmen: So fühlen sich 41,0% (CH: 44,6%) der 15- bis 34-Jährigen im Kanton St.Gallen manchmal bis sehr häufig einsam, dieser Anteil sinkt bei den 65-Jährigen und Älteren auf 29,6% (CH: 32,0%). Die Unterschiede nach Alter sind aber nur auf Ebene Gesamtschweiz signifikant.

Grafik G 2.37 zeigt des Weiteren deutliche Unterschiede nach Bildung: Fühlen sich im Kanton St.Gallen etwas mehr als ein Viertel (27,4%) der Personen mit einem Bildungsabschluss auf Tertiärstufe manchmal bis sehr häufig einsam, so sind es bei denjenigen ohne nachobligatorische Schulbildung fast die Hälfte (48,9%). Ausserdem zeigt die Grafik, dass Personen mit Migrationshintergrund (46,3%) ebenfalls häufiger einsam sind als solche ohne (30,6%). Einsamkeitsgefühle unterscheiden sich auch nach Haushaltstyp: Personen, die zusammen mit einem Partner bzw.

einer Partnerin leben – sei dies mit (31,1%) oder ohne Kind(er) (25,6%) – sind deutlich weniger einsam als Personen, die alleine leben (56,2%) oder die alleinerziehend sind (45,1%). Die Unterschiede nach Haushaltstyp sind zwar auf Kantonsebene nicht signifikant, sie sind aber mit den gesamtschweizerischen Werten vergleichbar, wo die Unterschiede hoch signifikant sind.

2.7 Zusammenfassung

Im vorliegenden Kapitel wurden verschiedene Aspekte der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie diverse Gesundheitsressourcen, welche Aufschluss über den Gesundheitszustand der St.Galler Bevölkerung geben, präsentiert.

Die Lebenserwartung bei Geburt liefert umfassende Hinweise zur allgemeinen Gesundheit einer Bevölkerung und liegt im Kanton St.Gallen mit 84,8 Jahren bei den Frauen und 81,1 Jahren bei den Männern in etwa beim Schweizer Durchschnitt. Die kantonal und national tiefere Lebenserwartung der Männer hat sich über die letzten Jahrzehnte derjenigen der Frauen angenähert, was unter anderem auf eine Angleichung des gesundheitsrelevanten Verhaltens zwischen den Geschlechtern zurückgeführt werden kann. Die Mortalitätsraten ist im Kanton St.Gallen mit 879 Todesfällen pro 100 000 Einwohner/innen signifikant höher als jene der Schweiz insgesamt (846 Todesfälle pro 100 000 Einwohner/innen). Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind im Kanton die häufigste Todesursache mit einem Anteil von 37,6% bei den Frauen und 33,5% bei den Männern, gefolgt von Krebserkrankungen mit einem Anteil von 21,5% bei den St.Gallerinnen und 28,1% bei den St.Gallern. Im Vergleich zur Schweiz fallen im Kanton St.Gallen die signifikant höheren Sterbefälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (beide Geschlechter) und von «weiteren bösartigen Neubildungen» bei den Männern auf. Bei den Frauen ist auch das Total der Sterbefälle über dem Schweizer Durchschnitt.

84,1% der St.Galler Bevölkerung schätzen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Zwar nimmt die selbst wahrgenommene Gesundheit mit dem Alter ab, dennoch gibt die Mehrheit (71,7%) der 65-Jährigen und Älteren im Kanton an, einen (sehr) guten Gesundheitszustand zu haben. Es zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen der selbst wahrgenommen Gesundheit und Bildung. Die selbst wahrgenommene Gesundheit wird zudem massgeblich durch körperliche Beschwerden und psychische Belastungen sowie durch Gesundheitsressourcen wie Kontrollüberzeugung und soziale Unterstützung beeinflusst.

Über ein Drittel der St.Galler Bevölkerung (35,7%; CH: 32,7%) leidet an einem lang andauernden Gesundheitsproblem. 28,9% sind durch ein Gesundheitsproblem eingeschränkt – das ist signifikant mehr als der Schweizer Durchschnitt (25,2%). Einschränkungen bei mindestens einer instrumentellen oder grundlegenden Aktivität weisen fast ein Drittel (30,2%) der 65-Jährigen oder Älteren auf.

Ca. jede fünfte Person (21,5%) im Kanton St.Gallen gibt starke körperliche Beschwerden an, wobei Rücken- oder Kreuzschmerzen (9,3%) und Schulter-, Nacken- oder Armschmerzen (9,2%) die häufigsten sind. Körperliche Beschwerden sind gerade auch bei Jugendlichen verbreitet: So geben über ein Viertel (26,5%) der 15- bis 25-jährigen Frauen starke Beschwerden an, bei den gleichaltrigen Männern sind es 13,1%.

In der Schweiz ist zwischen 2002 und 2017 eine Zunahme der für Herz-Kreislauf-Erkrankungen relevanten Risikofaktoren Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel und Diabetes zu verzeichnen, wobei aber zwischen 2012 und 2017 eine Stagnierung festzustellen ist. Für den Kanton St.Gallen zeigt sich eine signifikante Zunahme beim Bluthochdruck, tendenziell auch beim Cholesterinspiegel. Die Inzidenz für akuten Myokardinfarkt ist im Kanton seit Jahren steigend und liegt seit der Fünfjahresperiode 2011–2015 über dem Schweizer Durchschnitt. Die Inzidenz für Hirnschlag ist zwar auch höher als in der Gesamtschweiz, der Unterschied ist aber knapp nicht signifikant.

Nicht ganz ein Viertel (22,2%) der St.Galler Bevölkerung hat im Jahr vor der Befragung einen Unfall erlitten, wobei Unfälle bei Sport und Spiel sowie im Haus und Garten am häufigsten sind. 22,0% der 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler sind zudem mindestens einmal gestürzt was weniger ist als der Schweizer Durchschnitt (25.8%).

Neben der körperlichen Gesundheit wird im vorliegenden Kapitel auch die psychische Gesundheit der Bevölkerung analysiert. Rund die Hälfte (49,2%) der St.Galler Bevölkerung gibt ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau an (CH: 48,7%). Von einer mittleren bis starken psychischen Belastung berichten 12,8% der Kantonsbevölkerung (CH: 15,1%; Unterschied nicht signifikant) – Frauen sind häufiger belastet als Männer (16,7% versus 9,3%). 7,4% der Befragten (CH: 8,6%) sind von mittleren bis schweren Depressionssymptomen betroffen, Frauen (10,7%) mehr als doppelt so häufig wie Männer (4,4%). Personen mit tieferer Schulbildung sowie Personen mit Migrationshintergrund weisen seltener ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau auf, sind häufiger psychisch belastet und haben häufiger Depressionssymptome als Personen mit höherer Bildung bzw. Personen ohne Migrationshintergrund. Auf Ebene Gesamtschweiz ist der Zusammenhang zwischen diesen Indikatoren der psychischen Gesundheit und Bildung bzw. Migrationshintergrund signifikant, im Kanton aufgrund der kleinen Fallzahlen nicht, es zeigt sich aber das gleich Bild. Die Analysen haben zudem einen klaren Zusammenhang ergeben zwischen körperlicher Gesundheit sowie Gesundheitsressourcen (Kontrollüberzeugung, soziale Unterstützung) und dem Energie-/Vitalitätsniveau, der psychischen Belastung und Depressionssymptomen.

Bei den Gesundheitsressourcen zeigt sich, dass 38,7% der St.Galler Bevölkerung über eine hohe Kontrollüberzeugung verfügen und über die Hälfte (51,8%) erfährt eine starke soziale Unterstützung. Aber dennoch gibt über ein Drittel (35,7%) an, sich manchmal bis sehr häufig einsam zu fühlen. Dieser Anteil ist zwischen 2002 und 2017 sowohl in der Gesamtschweiz wie auch im Kanton gestiegen, v.a. bei den Frauen: 2002 berichteten 27,1% der St.Gallerinnen von Einsamkeitsgefühlen, 2017 sind es 43,6%.

3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

Individuelles Verhalten und Verhaltensänderungen im Lebenslauf haben sowohl positive als auch negative Einflüsse auf die Gesundheit einer Bevölkerung. Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung) stellen wichtige Risikofaktoren für Erkrankungen dar, die in der Schweiz und vielen anderen Ländern weltweit zu den häufigsten Todesursachen gehören (BFS, 2015; WHO, 2018a).

Gemäss einer WHO-Studie hängen in den europäischen Ländern sechs der acht wichtigsten Risikofaktoren für vorzeitige Sterblichkeit mit dem Essverhalten und der körperlichen Aktivität zusammen. Dabei handelt es sich um Bluthochdruck, Übergewicht oder Adipositas, Bewegungsmangel, erhöhten Cholesterinspiegel, erhöhten Blutzuckergehalt und ungenügenden Konsum von Obst und Gemüse. Diese Liste wird mit Alkohol und Rauchen durch zwei Risikofaktoren des Substanzmittelkonsums ergänzt, die ebenfalls als Risikofaktoren für vorzeitige Sterblichkeit zählen und zudem auch zu einer Abhängigkeit führen können (WHO, 2009). Eine kürzlich veröffentlichte, sehr umfangreiche Studie mit Daten aus der Schweiz und anderen Ländern legt ebenfalls dar, dass Bluthochdruck und Übergewicht, aber auch Alkohol- und Tabakkonsum einige der wichtigsten Hauptursachen für vorzeitige Sterblichkeit und chronische Krankheiten sind (Foreman et al., 2018). Weiterhin zeigt sich, dass sich die gesundheitlichen Risiken deutlich erhöhen, wenn verschiedene dieser Faktoren kombiniert vorhanden sind (Åkesson et al., 2014).

Dabei sind Personen mit tieferem sozioökonomischen Status stärker von solchen Risikofaktoren betroffen als Personen mit höherem sozioökonomischen Status (Boes et al., 2016).

Dieses Kapitel untersucht verhaltensbedingte gesundheitliche Risikofaktoren mit Ausnahme von Bluthochdruck, erhöhtem Cholesterinspiegel und Diabetes, die schon in Kapitel 2.4.2. analysiert wurden. Neben den oben erwähnten, bereits in den vorherigen Gesundheitsberichten untersuchten Merkmalen wird neu auch untersucht, wie gross der Anteil Personen mit problematischem Internetgebrauch ist.

3.1 Gesundheitseinstellungen

Die Einstellung der Menschen gegenüber ihrer eigenen Gesundheit gibt Auskunft darüber, wieviel Bedeutung sie diesem Aspekt ihres Lebens beimessen. Gesundheitseinstellungen sind ein wichtiger indirekter Indikator für die Gesundheitskompetenz und beeinflussen demnach auch massgeblich die Lebensqualität (Zheng et al., 2018). Es ist davon auszugehen, dass Personen mit einem hohen Interesse an Gesundheit eher gesundheitsfördernde Ratschläge befolgen und generell einen eher gesundheitsfördernden Lebensstil pflegen. Demgegenüber kann auch eine angeschlagene Gesundheit das Interesse an Gesundheit steigern. Ein Teil der Bevölkerung erachtet jedoch Gesundheit als nicht besonders wichtig und stuft andere Aspekte wie beispielsweise die Wohn- und Arbeitssituation oder ein hohes Einkommen höher ein.

Auf die Frage zur Bedeutung der eigenen Gesundheit konnten die Befragten in der SGB zwischen drei Antworten wählen:

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

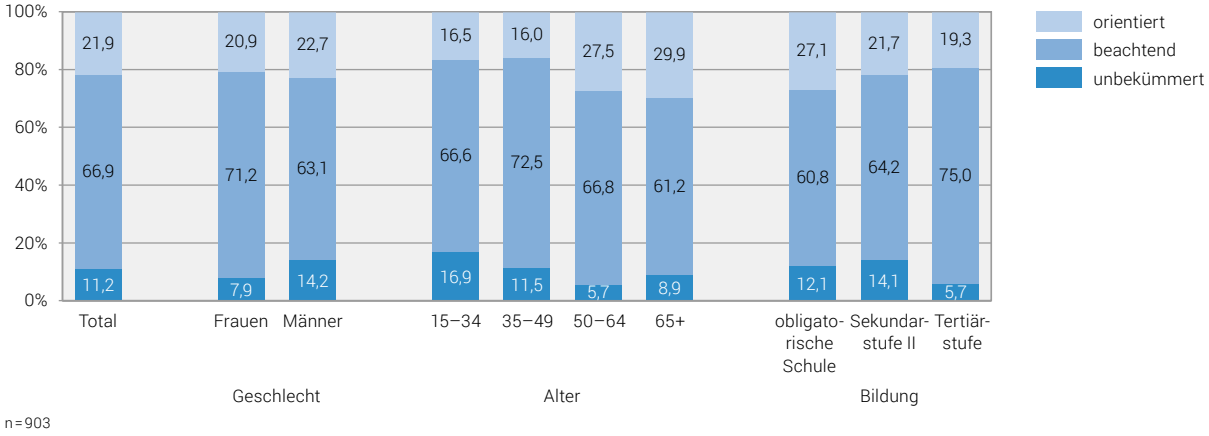
Sozialer Gradient in Bezug auf die Gesundheitseinstellung

Im Kanton St.Gallen sind 11,2% der Befragten bezüglich der eigenen Gesundheit «unbekümmert», 66,9% «beachtend» und 21,9% «orientiert» (G 3.1). Diese Anteile unterscheiden sich wenig von den Anteilen in der Gesamtschweiz (12,4% «unbekümmert», 68,3% «beachtend» und 19,3% «orientiert»). Verglichen mit dem Jahr 2002 sind die Anteile etwa gleich hoch geblieben (Anhang A 3.1).

Die Einstellung gegenüber der Gesundheit variiert nach Geschlecht, Alter und Bildung. Frauen geben signifikant seltener (7,9%) eine unbekümmerte Gesundheitseinstellung an als Männer (14,2%). Umgekehrt sind bei ihnen entsprechend die Anteile für eine beachtende Gesundheitseinstellung tendenziell höher. Beim Alter zeigen sich markante Unterschiede in Bezug auf die jüngste Altersgruppe: Während 16,9% der 15- bis 34-Jährigen eine unbekümmerte Gesundheitseinstellung angeben, liegt dieser Anteil bei allen älteren Altersgruppen ab 35 Jahren zwischen 5,7% und 11,5%. Die Anteile der gesundheitlich orientierten Personen zeigen einen umgekehrten Verlauf. Die Unterschiede nach Alter sind jedoch auf Kantonsebene nicht signifikant, auf Ebene Gesamtschweiz dagegen schon.

Bei der Betrachtung unterschiedlicher Bildungsniveaus zeigt sich ein sozialer Gradient auf Ebene Gesamtschweiz – für den Kanton St.Gallen sind die Ergebnisse nicht ganz so deutlich. Für die Gesamtschweiz ergeben sich folgende Ergebnisse: Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss sind bezüglich ihrer Gesundheitseinstellung signifikant häufiger unbekümmert (18,4%) als Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II (13,3%). Und Personen mit letztgenanntem Bildungsabschluss sind signifikant häufiger unbekümmert als Personen

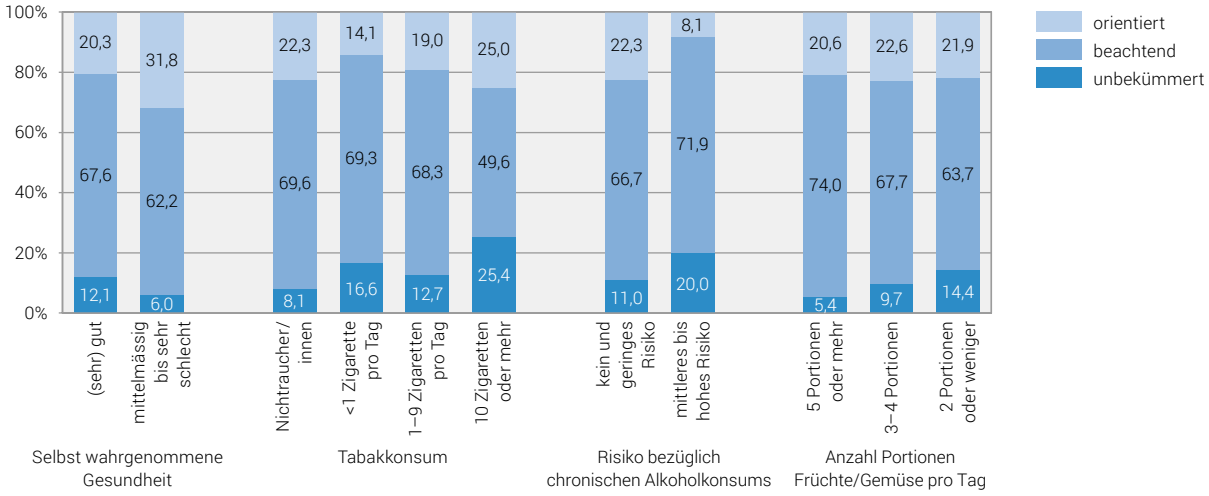
Gesundheitseinstellung, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen, 2017 **G 3.1**



n = 903

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Gesundheitseinstellung, nach Gesundheitszustand und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, Kanton St.Gallen, 2017 **G 3.2**



selbst wahrgenommene Gesundheit: n = 903; Tabakkonsum: n = 901; Alkoholkonsum: n = 903; Früchte / Gemüse: n = 902

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

mit einem Bildungsabschluss auf Tertiärstufe (8,3%). Auch bei der orientierten Gesundheitseinstellung weisen Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss den höchsten Anteil auf (24,8%). Dieses Resultat ist auf den ersten Blick widersprüchlich, kann aber dadurch erklärt werden, dass die Kategorie «obligatorische Schule» viele 15- bis 34-jährige Personen beinhaltet, die ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben. In der Altersgruppe der über 65-jährigen Personen gibt es ausserdem besonders bei den Frauen Personen, die ein tiefes Bildungsniveau aufweisen. Man sollte die Resultate bei der Bildung an dieser Stelle deshalb mit Vorsicht interpretieren.

Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen gehen mit einer unbekümmerten Gesundheitseinstellung einher

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und der Gesundheitszustand hängen mit der Gesundheitseinstellung zusammen (G 3.2). Im Folgenden werden die Ergebnisse für den Kanton St.Gallen diskutiert. Die Unterschiede sind zwar aufgrund der kleineren Fallzahlen selten signifikant, aber die Ergebnisse sind mit denjenigen der Gesamtschweiz vergleichbar, die signifikant sind.

Personen, die ihre Gesundheit als mittelmässig bis sehr schlecht einschätzen, geben tendenziell seltener eine unbekümmerte Gesundheitseinstellung an (6,0%) als Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen (12,1%). Personen mit ungünstigem Gesundheitsverhalten sind häufiger unbekümmert bezüglich ihrer Gesundheit, wie sich beispielsweise beim

Tabakkonsum zeigt: Raucherinnen und Raucher, die zehn oder mehr Zigaretten pro Tag konsumieren, haben tendenziell häufiger eine unbekümmerte Gesundheitseinstellung (25,4%) als Personen mit einem geringeren Zigarettenkonsum von eins bis neun Zigaretten pro Tag (12,7%, nicht signifikant) oder – noch ausgeprägter und signifikant – gegenüber Nichtraucherinnen und Nichtrauchern (8,1%).

Des Weiteren sorgen sich 20,0% der Befragten mit einem mittleren bis hohen Risiko für chronischen Alkoholkonsum nicht um ihre Gesundheit. Im Vergleich dazu sind 11,0% der Befragten unbekümmert, die nur ein minimales oder gar kein Risiko bezüglich chronischen Alkoholkonsums ausweisen. Zudem berichten Personen, die fünf Portionen Obst und/oder Gemüse pro Tag essen, seltener von einer unbekümmerten Gesundheitseinstellung (5,4%, nicht signifikant) als Personen mit drei bis vier Portionen (9,7%) oder als Personen mit maximal zwei Portionen (14,4%, signifikant).

3.2 Körpergewicht, Ernährung und körperliche Aktivität

Bereits 2008 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der nationalen Präventionsprogramme das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) lanciert (BAG, 2013a). Das NPEB lief bis 2016 und verfolgte das Ziel, in der Schweizer Bevölkerung eine ausgewogene Ernährung und regelmässige körperliche Aktivität zu fördern. Damit sollte wirkungsvoll gegen Übergewicht, Adipositas und gegen damit verbundene nichtübertragbare Krankheiten vorgegangen werden. Mit dem NPEB sollte allen Bevölkerungsgruppen die Möglichkeit und die Motivation gegeben werden, sich täglich zu bewegen. Ein günstiges Umfeld für Bewegung (z. B. die Förderung von Fahrradwegen oder Grünflächen) sollte jeden ermutigen, körperlich aktiv zu sein – zu Hause, in der Schule oder bei der Arbeit, auf Reisen und in der Freizeit. Seit 2017 nimmt nun die neue Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) des BAG viele Anliegen des NPEB auf und sichert damit die Fortsetzung bisheriger Bemühungen. Daneben werden auch neue Schwerpunkte gesetzt, indem beispielsweise für Menschen mit erhöhten gesundheitlichen Risiken sowie chronisch Kranken die Prävention in der Gesundheitsversorgung besser etabliert werden soll (BAG, 2016).

3.2.1 Übergewicht

Unter Übergewicht versteht man eine übermässige Ansammlung von Fettgewebe im menschlichen Körper, was gesundheitsschädigende Folgen haben kann. Übergewicht entsteht, wenn die Energiezufuhr die vom Körper benötigte Menge übertrifft. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas hat in den letzten Jahren in der Schweiz und weltweit nochmals stark zugenommen und ist zu einem der Hauptprobleme der öffentlichen Gesundheit geworden (OECD, 2017c). Ein erhöhtes Körpergewicht gilt als Risikofaktor für verschiedene gesundheitliche Probleme wie Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen (Asthma), Erkrankungen des Bewegungsapparates und einige Formen von Krebs (Faeh et al., 2018; OECD, 2018). Eine Schweizer Studie zeigte, dass nur Adipositas – nicht jedoch Übergewicht – ein erhöhtes Risiko für die Gesamtmortalität und die Mortalität bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei Krebs darstellt. Demnach sollten Präventionsmassnahmen primär auf Personen mit Normal- und Übergewicht zielen, damit diese nicht adipös werden (Faeh et al., 2011).

In der nationalen Studie menuCH wurden neben der Ernährung auch Informationen zum Übergewicht erfasst. Dabei zeigte sich, dass Frauen weniger häufig übergewichtig (19%) sind als Männer (41%), und auch beim Adipositas ist der Anteil bei den Frauen (11%) geringer als bei den Männern (14%). Die Wahrscheinlichkeit, übergewichtig oder adipös zu sein, steigt mit jedem zunehmenden Altersjahr um zwei bis fünf Prozent an. Ausserdem sind übergewichtige und adipöse Personen häufiger verheiratet, arbeiten mehr Stunden pro Woche, verdienen jedoch weniger als normalgewichtige Personen. Das Bildungsniveau ist bei Normalgewichtigen im Durchschnitt höher als bei Übergewichtigen oder Adipösen; zwischen den Sprachregionen zeigen sich dagegen keine Unterschiede (Bender, 2018).

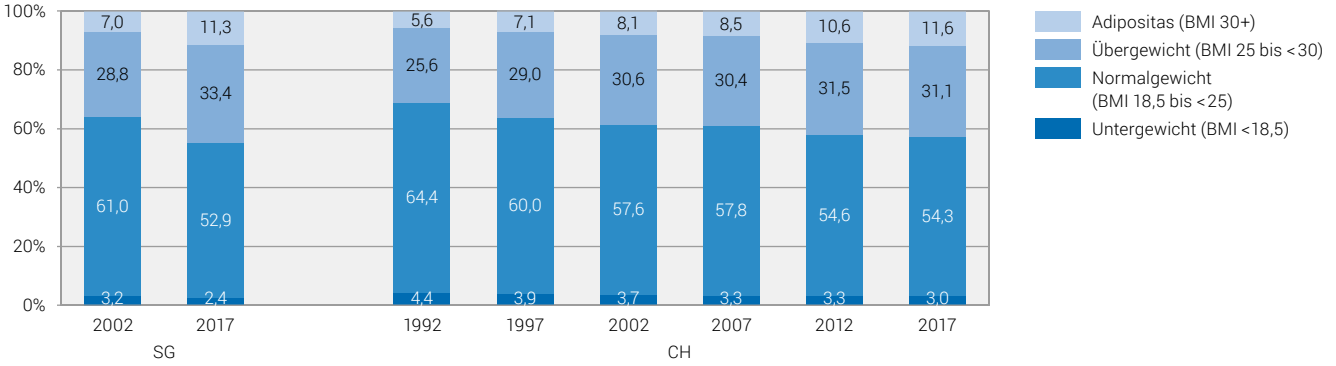
Neben gesundheitlichen Folgen ist auch die volkswirtschaftliche Bedeutung von Übergewicht und Adipositas beachtlich. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Kosten von Übergewicht und Adipositas berechnen lassen. Sie betrugen im Jahr 2012 77 Millionen Franken (47 Millionen Franken im Jahr 2007) und berücksichtigen Medikamente, Arztkonsultationen sowie Operationen.[1] Diese stellen aber nur ein Prozent der Gesamtkosten dar. Über 4,7 Milliarden Franken mehr (3,9 Milliarden Franken im Jahr 2007) wurden für die direkten Kosten der von Übergewicht bedingten Folgekrankheiten wie Diabetes oder Bluthochdruck ausgegeben. Die indirekten Kosten dieser Erkrankungen werden im Jahr 2012 auf 3,3 Milliarden Franken geschätzt (1,9 Milliarden Franken im Jahr 2007) und enthalten die Kosten für einen vorzeitigen Tod oder den Verlust des Arbeitsplatzes (Schneider & Venetz, 2014).

Der Body Mass Index (BMI) setzt das Körpergewicht ins Verhältnis zur Körpergrösse (vgl. Kasten) und wird häufig bei Bevölkerungsstudien verwendet. Sein Vorteil ist die einfache und schnelle Berechnung. Ein Nachteil des BMI ist, dass er keine Information zur Körperzusammensetzung berücksichtigt wie beispielsweise den Anteil Körperfett oder Muskeln. Gemäss einer Studie korreliert der BMI jedoch mit dem Körperfettanteil, der Morbidität und der Mortalität, und es lassen sich künftige Gesundheitsrisiken übergewichtiger Menschen vorhersagen (Malatesta, 2013). In der Schweiz zeigen Selbstangaben aus Befragungen im Vergleich zu objektiven Messdaten eine deutliche Unterschätzung von Übergewicht, besonders bei älteren Menschen. Allerdings sind selbst berichtete Daten insofern zuverlässig, weil sie die Zunahme von Übergewicht in der Bevölkerung aufzeigen und die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen identifizieren können (Faeh et al., 2008).

Die Verwendung des BMI erlaubt soziodemografische, zeitliche und geografische Vergleiche. In der Schweiz stellt der Datensatz zu den Stellungspflichtigen für den Militärdienst eine wertvolle Informationsquelle dar, in der seit 1875 rund 90% der

[1] www.bag.admin.ch → Gesund leben → Gesundheitsförderung & Prävention → Körpergewicht → Übergewicht und Adipositas → Kosten von Übergewicht und Adipositas (Zugriff am 08.10.2019)

Körpergewicht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2017 (18-jährige und ältere Personen) **G 3.3**



1992: n=14 521 (CH); 1997: n=12 474 (CH); 2002: n=964 (SG), n=18 908 (CH); 2007: n=17 879 (CH); 2012: n=20 537 (CH); 2017: n=1 052 (SG), n=21 046 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Schweizer Männer eines Geburtsjahres untersucht werden. Im Jahr 2015 waren rund 19% der Stellungspflichtigen gemäss der WHO-Klassifikation übergewichtig, weitere 6% waren adipös. Damit hat sich der BMI der Männer seit 2009/2010 auf hohem Niveau stabilisiert. Höhere BMI-Werte finden sich dabei durchschnittlich häufiger bei älteren Personen sowie bei Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Berufsstatus. Negative Folgen eines erhöhten BMI sind Bluthochdruck und schlechtere sportliche Leistungen. Daneben weisen die Regionen Mittelland, Nordwestschweiz und Tessin höhere durchschnittliche BMI-Werte aus als die Regionen Espace Lémanique, Zentralschweiz und Ostschweiz. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land sind jedoch gegenüber früheren Analysen mit Daten von Stellungspflichtigen nicht mehr signifikant (Floris et al., 2016).

Der **Body Mass Index (BMI)** ist folgendermassen definiert:
BMI = (Körpergewicht in kg) / (Körpergrösse in m)^2
Gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO, 2000 gilt für 18-jährige und ältere Personen:
- BMI < 18,5: Untergewicht
- BMI 18,5 bis < 25: Normalgewicht
- BMI 25 bis < 30: Übergewicht
- BMI 30 und mehr: Adipositas (starkes Übergewicht)

St.Gallen mit vergleichbaren Anteilen von Übergewicht und Adipositas wie in der Gesamtschweiz

Sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Gesamtschweiz ist ein erheblicher Teil der Bevölkerung von Übergewicht betroffen (G 3.3). Im Jahr 2017 sind 33,4% der 18-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler übergewichtig, und 11,3% sind adipös. Gesamtschweizerisch haben 31,1% der Befragten Übergewicht und 11,6% Adipositas. Die Anteile von Übergewicht und Adipositas sind zwischen dem Kanton St.Gallen und der Schweiz vergleichbar, und der Anteil von Personen mit Adipositas für den Kanton St.Gallen unterscheidet sich auch nicht signifikant von anderen Kantonen (Anhang A-3.2).

Zwischen 1992 und 2017 hat der Anteil Übergewichtiger in der Schweiz von 25,6% auf 31,1% signifikant zugenommen, jener der Adipösen von 5,6% auf 11,6% (ebenfalls signifikant). Im Kanton St.Gallen ist verglichen mit 2002 ebenfalls eine Zunahme feststellbar – bei Übergewicht ist der Unterschied aber nicht signifikant, bei Adipositas dagegen schon (von 7,0% auf 11,3%).

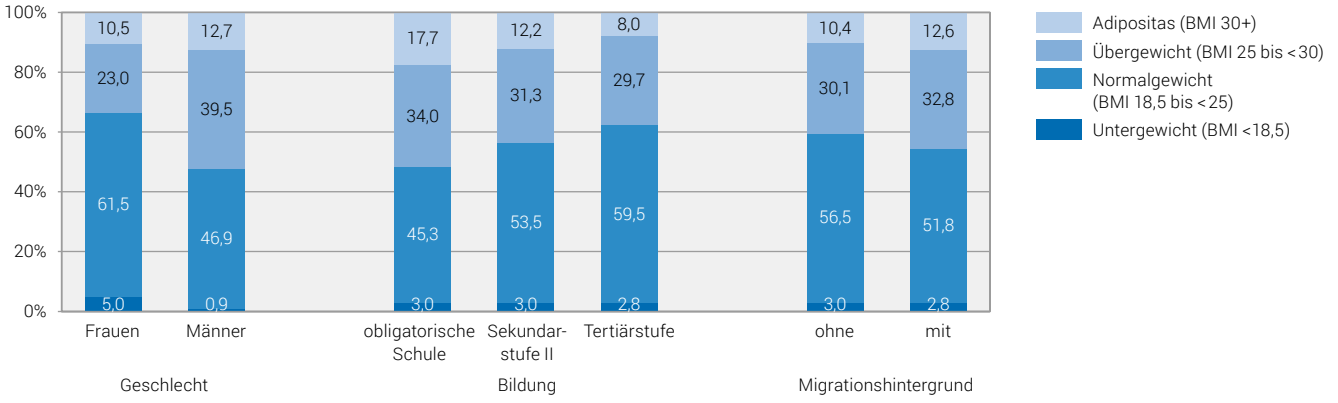
Geringeres Risiko für Adipositas bei Personen mit höherem Bildungsniveau

In Grafik G 3.4 sind BMI-Werte für die Schweiz nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund abgebildet. Die entsprechenden Zahlen für den Kanton St.Gallen sind in Grafik G 3.5 dargestellt. Schweizer Frauen sind signifikant seltener von Adipositas (10,5%) und Übergewicht (23,0%) betroffen als Männer (Adipositas: 12,7%, Übergewicht: 39,5%). Demgegenüber sind Frauen deutlich häufiger von Untergewicht (5,0%) betroffen als Männer (0,9%). Geschlechterunterschiede sind auch im Kanton St.Gallen festzustellen: Mit 38,0% sind signifikant mehr Männer übergewichtig als Frauen (28,4%). Männer (13,3%) sind auch im Kanton öfter adipös als Frauen (9,0%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

Personen mit Migrationshintergrund sind in der Gesamtschweiz signifikant häufiger von Übergewicht (32,8%) und Adipositas (12,6%) betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund (Übergewicht: 30,1%, Adipositas: 10,4%). Beim Bildungsniveau zeigt sich in der Gesamtschweiz ein deutlicher sozialer Gradient: Personen ohne nachobligatorische Bildung berichten häufiger von Übergewicht und Adipositas als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II, während Letztere wiederum häufiger davon betroffen sind als Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe. Im Kanton St.Gallen sind sowohl in Bezug auf Bildung wie auch auf Migrationshintergrund tendenziell ähnliche Unterschiede erkennbar.

Geschlechterunterschiede sind bei jüngeren Altersklassen am stärksten ausgeprägt (G 3.6). In der Gesamtschweiz beträgt der Anteil übergewichtiger Frauen bei den 18- bis 34-Jährigen 20,5%, steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und beträgt bei

Körpergewicht, nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, Schweiz, 2017
(18-jährige und ältere Personen) **G3.4**

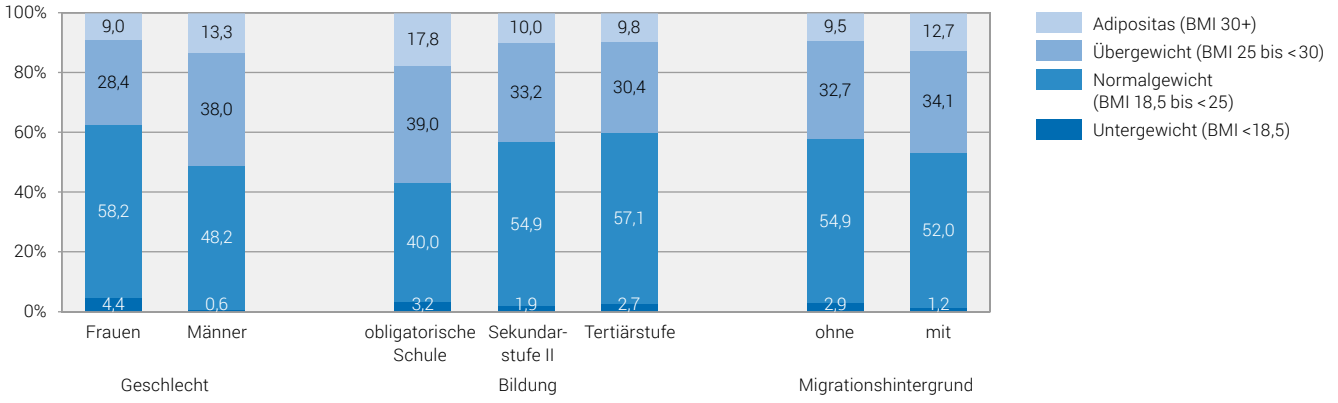


n=21 046

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Körpergewicht, nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, Kanton St.Gallen, 2017
(18-jährige und ältere Personen) **G3.5**

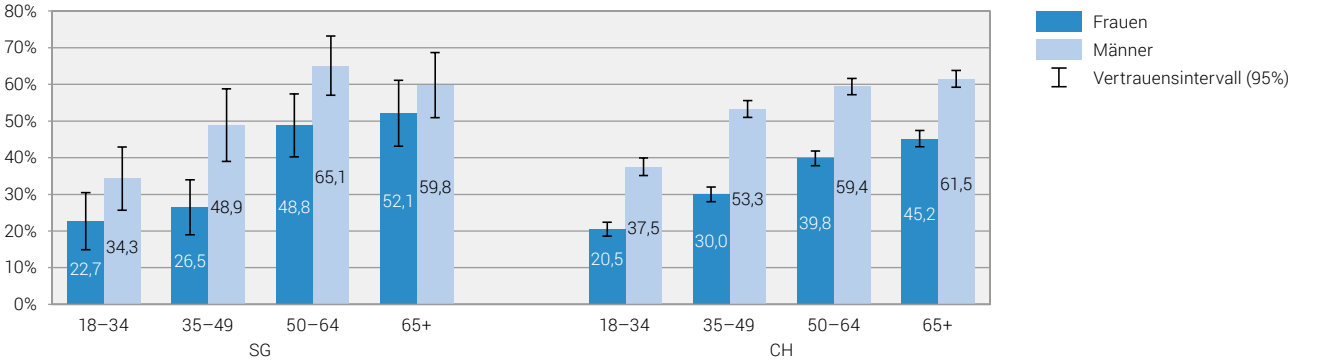


n=1 052

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Übergewicht (inkl. Adipositas), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017
(18-jährige und ältere Personen) **G3.6**

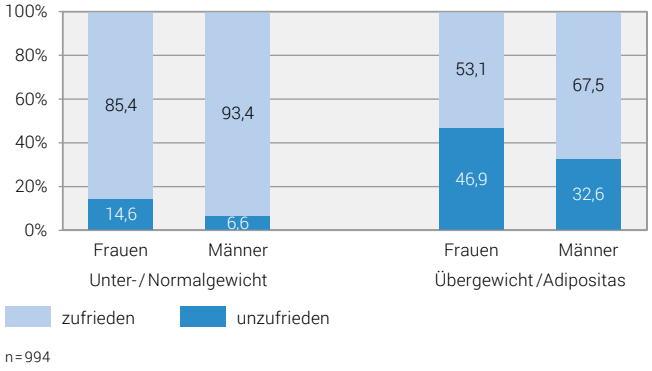


n=1 052 (SG), n=21 046 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

BMI und Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht,
nach Geschlecht, Kanton St.Gallen, 2017
(18-jährige und ältere Personen) **G 3.7**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

den 65-Jährigen und Älteren 45,2%, während er bei den Männern in den gleichen Altersklassen von 37,5% auf 61,5% ansteigt. Innerhalb des gleichen Geschlechts ist der Unterschied zwischen den Altersklassen jeweils signifikant. Im Kanton St.Gallen zeigt sich ein vergleichbares Muster: Bei den Frauen ist Unterschied zwischen den beiden jüngsten und den beiden ältesten Altersgruppen signifikant, bei den Männern zwischen der jüngsten und den beiden ältesten Altersklassen.

Personen mit Übergewicht und Adipositas sind häufiger unzufrieden mit ihrem Körpergewicht als Normalgewichtige. Dabei zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede (G 3.7). 46,9% der St.Gallerinnen und 32,6% der St.Galler mit Übergewicht (inkl. Adipositas) sind mit ihrem Körpergewicht unzufrieden. Bei Personen mit Normalgewicht sind 14,6% der Frauen und 6,6% der Männer im Kanton bezüglich ihrem Körpergewicht nicht zufrieden.

3.2.2 Ernährungsbewusstsein und Ernährungsgewohnheiten

Zu einem gesunden Lebensstil gehört eine ausgewogene Ernährung, die sich auch positiv auf das geistige und körperliche Wohlbefinden auswirkt und dazu beiträgt, ernährungsbedingten Krankheiten vorzubeugen. Basierend auf Grundlagen der Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung fasst der sechste Schweizerische Ernährungsbericht die wichtigsten Grundlagen einer gesunden Ernährung zusammen (Keller et al., 2012). Diese besteht gemäss der in der Schweiz etablierten Lebensmittelpyramide aus reichlich pflanzlichen Lebensmitteln (Gemüse, Früchte, Hülsenfrüchte, Kartoffeln, Getreide etc.) ergänzt mit Milchprodukten und in kleineren Mengen mit Fleisch, Fisch, Eiern sowie Nüssen und hochwertigen Pflanzenölen (BLV, 2017).

Für eine ausgewogene Ernährung ist zunächst ein ausreichender alkoholfreier Flüssigkeitskonsum notwendig. Es wird empfohlen, täglich einen bis zwei Liter ungesüsste Getränke wie z. B. Hahnen- und Mineralwasser oder Früchte- und Kräutertee zu trinken. Koffeinhaltige Getränke wie Kaffee, schwarzer und grüner Tee zählen ebenfalls als Flüssigkeitszufuhr.

Früchte und Gemüse sind elementar für eine gesunde Ernährung, stimulieren die Verdauung und enthalten eine grosse Anzahl von Nährstoffen bei gleichzeitig niedriger Kalorienzufuhr. In Studien wurde die Bedeutung von Früchten und Gemüse in der Prävention von Krebserkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachgewiesen (IARC, 2003). Es wird empfohlen, täglich fünf Portionen Früchte und Gemüse zu essen, davon zwei Portionen Früchte und drei Portionen Gemüse. Pro Tag kann eine Portion durch 2dl ungezuckerten Frucht- oder Gemüsesaft ersetzt werden.[2] Eine Portion entspricht dabei ungefähr 120 g bzw. 2dl.

Milch oder Milchprodukte sollten täglich drei Portionen eingenommen werden. Eine Portion entspricht 2 dl Milch, 150–200 g Joghurt, Quark, Hüttenkäse oder anderen Milchprodukten, 30 g Halbhart- oder Hartkäse oder 60 g Weichkäse. Eine vierte Portion wird empfohlen, falls kein Fleisch, Fisch oder ein ähnlich proteinreiches Lebensmittel konsumiert wird.

Bei stärkehaltigen Lebensmitteln wie Getreideprodukten, Kartoffeln oder Hülsenfrüchten werden gemäss der schweizerischen Lebensmittelpyramide ebenfalls drei Portionen pro Tag empfohlen. Eine Portion entspricht 75–125 g Brot oder Teig, 45–75 g Knäckebrot, Vollkornkräckern, Flocken, Mehl, Teigwaren, Reis, Mais oder anderen Getreidekörnern (Trockengewicht), 180–300 g Kartoffeln oder 60–100 g Hülsenfrüchten (Trockengewicht).

Bei proteinhaltigen Lebensmitteln sollte täglich eine Portion gegessen werden. Darunter gehören Fleisch, Geflügel, Fisch, Tofu, Quorn, Seitan, Eier, aber auch Käse, Quark oder Hüttenkäse. Zwischen diesen einzelnen Proteinquellen sollte möglichst abgewechselt werden; und beim Fleisch liegt die Empfehlung bei 2–3 Portionen à 100–120 g pro Woche. Verarbeitete Fleischprodukte wie Würste sollten nur einmal pro Woche konsumiert werden.

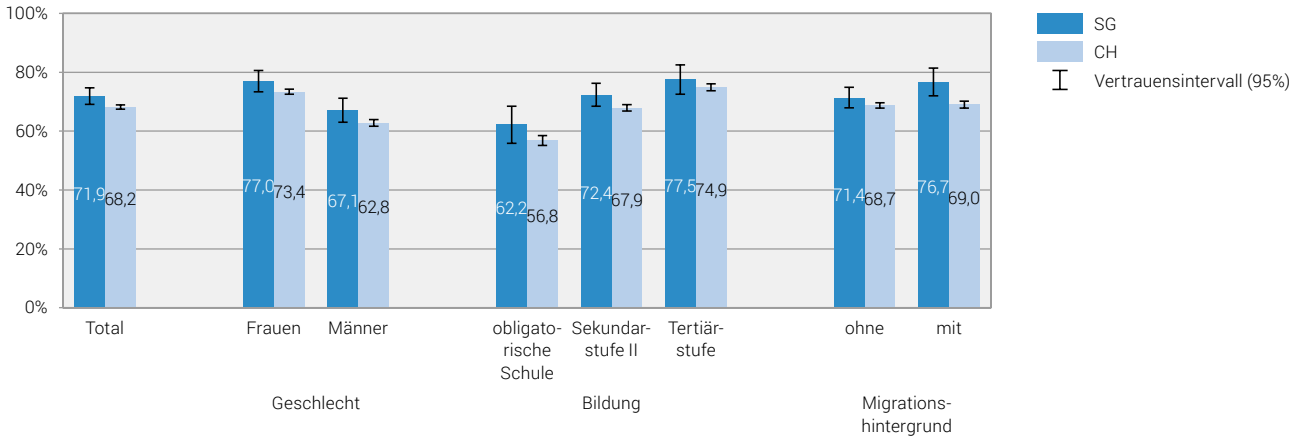
Zusätzlich wird empfohlen, täglich 2–3 Esslöffel oder 20–30 g Pflanzenöl, davon mindestens die Hälfte in Form von Rapsöl sowie eine Portion oder 20–30 g ungesalzene Nüsse, Samen oder Kerne zu essen. Daneben können in geringen Mengen (ca. 1 Esslöffel oder 10 g pro Tag) Butter, Margarine oder Rahm verwendet werden.

Bei Süssigkeiten, gesüssten Getränken, Salzigem und alkoholhaltigen Getränken wird angeraten, pro Tag nur eine kleine Portion zu konsumieren, beispielsweise 20 g Schokolade, 1 Kugel Glace, 2,5 dl Süssgetränke oder 1 dl Wein.

Diese Empfehlungen sind allgemein und gelten für gesunde Erwachsene. Sie sind nicht auf die Bedürfnisse bestimmter Personengruppen zugeschnitten, deren Nahrungsbedarf vom Durchschnitt abweicht wie beispielsweise junge Menschen im Wachstum, Personen mit bestimmten Erkrankungen (z. B. Diabetes), sehr alte Menschen oder Personen in einem bestimmten Lebensabschnitt (z. B. Schwangerschaft). Um sich ausgewogen und gesund zu ernähren, sind ein entsprechendes Wissen und das Bewusstsein der gesundheitlichen Bedeutung daher Voraussetzung.

[2] In der SGB 2017 gilt die Bedingung als erfüllt, wenn an mindestens fünf Tagen in der Woche fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse gegessen wird.

Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 3.8**



n = 1 106 (SG), n = 22 107 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Gemäss den Resultaten der nationalen Ernährungserhebung menuCH entspricht der tatsächliche Lebensmittelkonsum der Schweizerinnen und Schweizer jedoch nicht den Empfehlungen und ist sogar unausgewogen. Beispielsweise wird etwa Süsses und Salziges häufiger konsumiert als empfohlen. Beim Konsum von Ölen, Fetten und Nüssen werden die Empfehlungen ungefähr eingehalten, während zu wenig Milchprodukte und dafür zu viel Fleisch gegessen wird. Getränke wie Wasser, Kaffee und Tee werden in genügend grossen Massen konsumiert (Chatelan et al., 2018). Diese Erkenntnisse sollen nun mithelfen, die Ernährungsstrategie des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV weiterzuentwickeln. Entsprechend den Zielen der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 sollten sich alle Menschen für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung entscheiden können und daneben über Rahmenbedingungen verfügen, die es ihnen ermöglichen, in eigener Verantwortung und unabhängig von ihrer Herkunft, sozioökonomischen Status oder ihrem Alter einen gesunden Lebensstil zu pflegen.[3]

Frauen achten mehr auf ihre Ernährung als Männer

2017 liegt der Anteil Personen im Kanton St.Gallen (71,9%), die auf ihre Ernährung achten, signifikant über dem Schweizer Durchschnitt (68,2%) (G 3.8). Gegenüber 2002 haben sich die Anteile für St.Gallen und die Schweiz insgesamt nicht signifikant verändert (Anhang A 3.3). Auffällig ist der Geschlechterunterschied: Sowohl im Kanton St.Gallen (77,0%) als auch in der Gesamtschweiz (73,4%) achten mehr Frauen auf ihre Ernährung als Männer (SG: 67,1%; CH: 62,8%).

Zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund lassen sich keine signifikanten Unterscheide erkennen, hingegen zeigt sich sowohl auf der Kantonsebene wie auf der nationalen Ebene ein Bildungseffekt: Personen mit obligatorischer Schulbildung achten signifikant seltener auf ihre Ernährung (SG: 62.2%, CH: 56,8%) als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (SG: 72.4%, CH: 67,9%); und Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (SG: 77.5%, CH: 74,9%) sind nochmals ernährungsbewusster. Dieser Effekt ist auf der nationalen Ebene signifikant, nicht jedoch auf der Kantonsebene.

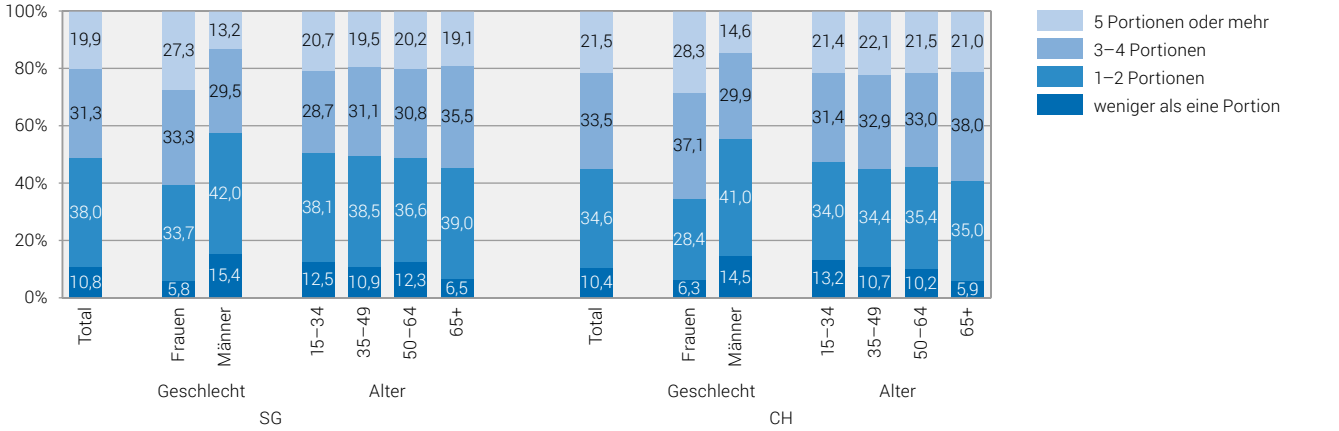
Deutlicher Geschlechterunterschied beim Früchte- und Gemüsekonsum

Die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag zu essen, wird von 19,9% der St.Galler Bevölkerung befolgt (CH: 21,5%) (G 3.9). Mit über einem Viertel aller Befragten (27,3%) halten sich mehr als doppelt so viele St.Gallerinnen als St.Galler (13,2%) an diese Ernährungsempfehlung.

Sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Gesamtschweiz zeigt sich bei der Ernährungsempfehlung «5 am Tag» beim Alter keine eindeutige Tendenz, die Unterschiede sind nicht signifikant. Allerdings sinkt in der Gesamtschweiz mit zunehmendem Alter der Anteil Personen, die weniger als eine Portion Früchte und/oder Gemüse pro Tag zu sich nimmt.

[3] www.blv.admin.ch → Strategien → Schweizer Ernährungsstrategie (Zugriff am 08.10.2019)

Einhaltung der Empfehlung «5 am Tag», nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 3.9**



n=1 044 (SG), n=21 108 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Im Kanton St.Gallen wird mehr Fleisch und weniger Fisch als in der Gesamtschweiz gegessen

In Tabelle T 3.1 ist der Konsum von Fleisch und Wurstwaren sowie Fisch abgebildet. Im Kanton St.Gallen wird signifikant mehr Fleisch an sechs bis sieben Tagen pro Woche gegessen (28,0%) als in der Gesamtschweiz (22,2%). Analog dazu ist auch der Anteil Personen, die an ein bis drei Tagen pro Woche Fleisch essen, im Kanton St.Gallen mit 36,6% signifikant geringer als in der Gesamtschweiz mit 41,5%.

Fisch ist eine sinnvolle Alternative zu Fleisch, wird aber im Kanton signifikant weniger oft konsumiert als im Schweizer Durchschnitt. 52,0% der St.Galler Bevölkerung geben an, an ein bis drei Tagen pro Woche Fisch zu konsumieren (CH: 62,2%). 46,5% geben an, seltener oder nie Fisch zu essen (CH: 35,8%).

Männer und jüngere Personen konsumieren häufiger Süssgetränke

In der SGB 2017 wird neu erfasst, wie häufig Süssgetränke konsumiert werden.[4] Im Kanton St.Gallen ist der Anteil Personen, die an fünf bis sieben Tagen pro Woche Süssgetränke konsumieren, mit 18,9% leicht aber nicht signifikant höher als in der Gesamtschweiz (16,5%; G 3.10). Dabei ist der Anteil bei den Frauen sowohl im Kanton St.Gallen mit 11,1% als auch in der Gesamtschweiz mit 10,9% geringer als bei den Männern mit 26,2% bzw. 22,3%. Der Geschlechterunterschied ist sowohl im Kanton als auch auf Ebene Schweiz signifikant. Besonders auffallend ist der mit steigendem Alter geringer werdende Konsum von Süssgetränken: Während nur 27,3% aller 15- bis 34-Jährigen im Kanton St.Gallen angeben, selten oder nie gezuckerte zu trinken, sind es bei den über 65-Jährigen mit 73,8% signifikant mehr Personen. In der Gesamtschweiz steigt der Wert in den gleichen Altersklassen von 29,5% ebenfalls signifikant auf 73,0% an.

Konsum von Fleisch und Fisch

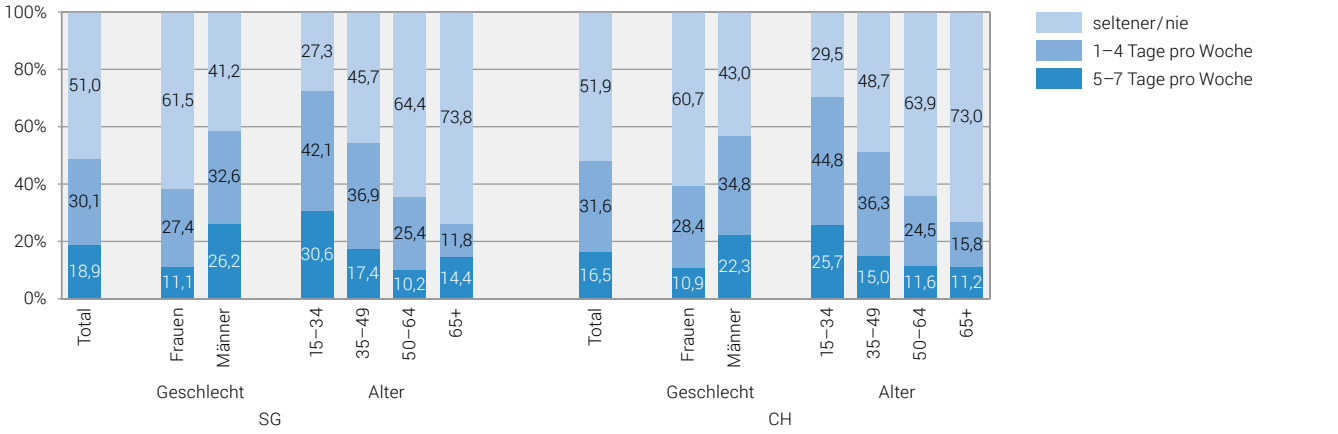
Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (in %) **T 3.1**

	6–7 Tage pro Woche		4–5 Tage pro Woche		1–3 Tage pro Woche		seltener/nie	
	SG	CH	SG	CH	SG	CH	SG	CH
Fleisch und Wurstwaren	28,0	22,2	30,0	30,6	36,6	41,5	5,4	5,7
Fisch	0,6	0,4	0,9	1,6	52,0	62,2	46,5	35,8

Quellen: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung © Obsan 2020

[4] Unter Süssgetränken werden gezuckerte Getränke wie Limonaden, Eistee, Sirup oder Energy Drinks verstanden. Die «light»-Getränke sind davon ausgenommen.

Konsum von Süssgetränken, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 3.10**



n = 1 109 (SG), n = 22 114 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

3.2.3 Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf das psychische und physische Wohlbefinden aus und erhöht die Lebensqualität. Gemäss Studien bewirkt regelmässige Bewegung positive gesundheitliche Effekte bei koronaren Herzkrankheiten, Insulinunverträglichkeit, Osteoporose, Darmkrebserkrankungen, Depressionen und weiteren psychischen Krankheiten (Department of Health, 2011; White RL et al., 2017). Bewegungsmangel gilt hinter Bluthochdruck (13% aller Todesfälle), Rauchen (9%) und Diabetes (6%) weltweit als der viertwichtigste Risikofaktor für Sterblichkeit (6%) (WHO, 2011a). Körperliche Bewegung verursacht zudem einen wesentlichen Energieverbrauch und ermöglicht so eine bessere Gewichtskontrolle.

Eine Schweizer Studie aus dem Jahr 2014 schätzte die Anzahl durch Bewegungsmangel verursachten Krankheitsfälle auf 300 000 und die Zahl der Todesopfer auf 1100. Die direkten Kosten belaufen sich auf 1,2 Milliarden Franken und betragen damit rund 1,8% der Gesundheitsausgaben insgesamt. Zusätzlich gibt es noch damit verbundene indirekte Kosten, die nochmals auf 1,4 Milliarden Franken geschätzt wurden (Mattli et al., 2014). Gemäss einem Bericht des European Observatory on Health Systems and Policies führt Bewegungsmangel zu höheren Gesundheitsausgaben, die Varianz zwischen Ländern und einzelnen Studien variiert jedoch stark (Candari et al., 2017).

Gemäss dem Grundlagendokument über gesundheitswirksame Bewegung im Auftrag des Bundamtes für Sport BASPO sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Schweiz gelten folgende Bewegungsempfehlungen für Frauen und Männer im erwerbsfähigen Alter (BASPO, 2013):[5]

- Mindestens 2½ Stunden Bewegung pro Woche in Form von Alltagsaktivitäten oder Sport mit mindestens mittlerer Intensität.
- Oder 1¼ Stunden Sport oder Bewegung pro Woche mit hoher Intensität.
- Auch Kombinationen von Bewegung mit verschiedenen Intensitäten sind möglich. 10 Minuten Bewegung mit hoher Intensität bringt dabei den gleichen gesundheitlichen Nutzen wie 20 Minuten mit mittlerer Intensität.

Bei einer Bewegung mit mittlerer Intensität kommt man etwas ausser Atem, aber nicht unbedingt ins Schwitzen. Zügiges Gehen, Velofahren, Gartenarbeiten und andere Freizeit- oder Alltagsaktivitäten sind Beispiele solcher Bewegungsformen. Eine hohe Intensität weisen Aktivitäten wie beispielsweise Laufen, zügiges Velofahren oder Schwimmen auf, die beschleunigtes Atmen und zumindest leichtes Schwitzen verursachen. Es wird empfohlen, die körperliche Aktivität auf mehrere Tage in der Woche zu verteilen, dabei kann jede Bewegung von mindestens 10 Minuten Dauer zusammengezählt werden. Im Kasten wird der Index der körperlichen Aktivität dargestellt, welcher auf den Empfehlungen des Netzwerkes Gesundheit und Bewegung Schweiz beruht.

Um eine Übersicht zur körperlichen Aktivität im Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz zu erhalten, wird diese in einem ersten Schritt nach den drei Kategorien «ausreichend aktiv», «teilaktiv», «inaktiv» unterschieden. In einem zweiten Schritt wird die zeitliche Entwicklung der körperlichen Aktivität detaillierter betrachtet und die Kategorie «ausreichend aktiv» zusätzlich in die zwei Gruppen «trainiert» und «regelmässig/unregelmässig aktiv» unterteilt (total vier Kategorien).

[5] www.hepa.ch → Bewegungsempfehlungen (Zugriff am 08.10.2019)

Index der körperlichen Aktivität

Der Index der körperlichen Aktivität beruht auf Fragen im Zusammenhang mit dem Ausmass von körperlichen Aktivitäten mit mittlerer Intensität (leicht ausser Atem kommen) und intensiven körperlichen Aktivitäten (ins Schwitzen kommen). Letztere werden in der SGB jedoch nur bezüglich Freizeit erhoben. Der Index unterscheidet fünf körperliche Aktivitätsniveaus:

- *Trainiert*: mindestens dreimal pro Woche intensive körperliche Aktivität mit Schwitzen.
- *Regelmässig aktiv*: körperliche Aktivität von mittlerer Intensität (leicht ausser Atem kommen) an mindestens fünf Tagen pro Woche mindestens 30 Minuten.
- *Unregelmässig aktiv*: wöchentlich mindestens 150 Minuten mässige körperliche Aktivität oder zweimal intensive körperliche Aktivität.

Diese drei Gruppen erfüllen die Empfehlungen des BASPO bezüglich körperlicher Aktivität und werden als «aktiv» definiert. Die folgenden zwei Gruppen erfüllen die Empfehlungen hingegen nicht und gelten als nicht ausreichend aktiv:

- *Teilaktiv*: wöchentlich zwischen 30 und 149 Minuten mässige körperliche Aktivität oder einmal intensive körperliche Aktivität.
- *Inaktiv*: keine nennenswerte körperliche Aktivität.

Zunahme der körperlichen Aktivität

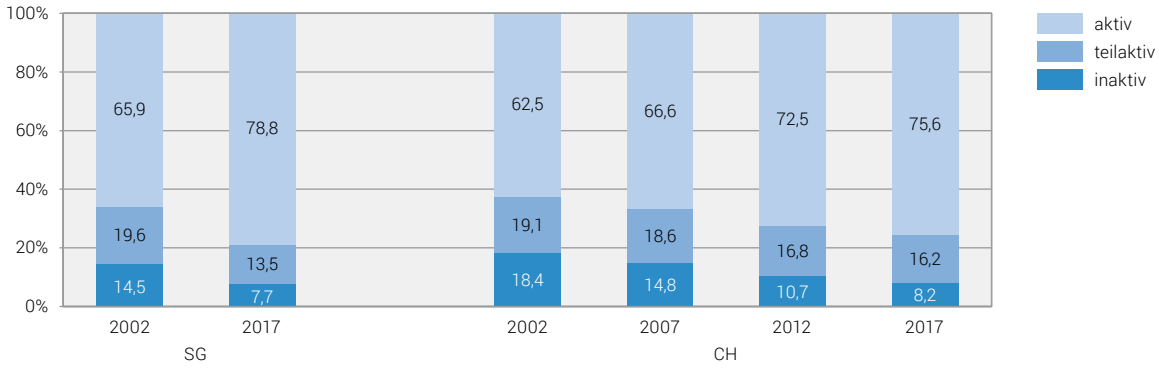
Verglichen mit 2002 ist der Anteil Aktiver im Kanton von 65,9% auf 78,8% im Jahr 2017 signifikant gestiegen (G 3.11). In der Gesamtschweiz ist im gleichen Zeitraum ein signifikanter Anstieg von 62,5% auf 75,6% zu verzeichnen. Im Vergleich zur Gesamtschweiz sind im Kanton St.Gallen mehr Personen körperlich aktiv, der Unterschied ist jedoch knapp nicht signifikant. Analog zur Zunahme der Aktiven ist der Anteil Inaktiver im gleichen Zeitraum signifikant zurückgegangen, im Kanton St.Gallen von 14,5% im Jahr 2002 auf 7,7% im Jahr 2017 und in der Schweiz von 18,4% im Jahr 2002 auf 8,2% im Jahr 2017.

Auch gemäss dem Bericht «Sport Schweiz 2014» ist das Aktivitätsniveau der Bevölkerung ebenfalls gestiegen, und vier Fünftel der Schweizer Bevölkerung befolgen die aktuellen Empfehlungen bezüglich körperlicher Aktivität (Lamprecht et al., 2014).

Die zeitliche Entwicklung der körperlichen Aktivität nach Geschlecht im Kanton St.Gallen und in der Gesamtschweiz ist in Grafik G 3.12 abgebildet. Dabei wird zur genaueren Differenzierung der körperlich ausreichend aktiven Personen nach «trainiert» und «regelmässig/unregelmässig aktiv» unterschieden.

Bei den Frauen hat der Anteil Inaktiver im Kanton St.Gallen von 16,7% im Jahr 2002 auf 8,3% im Jahr 2017 signifikant abgenommen; in der Gesamtschweiz ist seit 2002 ebenfalls eine signifikante Abnahme von 21,3% auf 9,1% zu verzeichnen. Über den gleichen Zeitraum hinweg gesehen hat der Anteil der Teilaktiven ebenfalls signifikant abgenommen. Eine signifikante Zunahme ist v.a. bei den regelmässig/unregelmässig Aktiven zu verzeichnen: von 35,3% auf 49,3%. Bei den Männern ist der Anteil Inaktiver im Kanton St.Gallen von 12,2% im Jahr 2002 auf 7,1% im Jahr 2017 gesunken (nicht signifikant), während in der Gesamtschweiz eine signifikante Abnahme von 15,2% auf 7,2% zu verzeichnen ist. Bei den trainierten Männern zeigt sich im Vergleich zu 2002 im Kanton St.Gallen tendenziell eine leichte Zunahme, auch in der Gesamtschweiz ist der Anteil trainierter Männer 2017 signifikant höher als 2002, die Entwicklung war jedoch nicht linear, wie die Werte für 2007 und 2012 zeigen.

Körperliche Aktivität, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 **G 3.11**

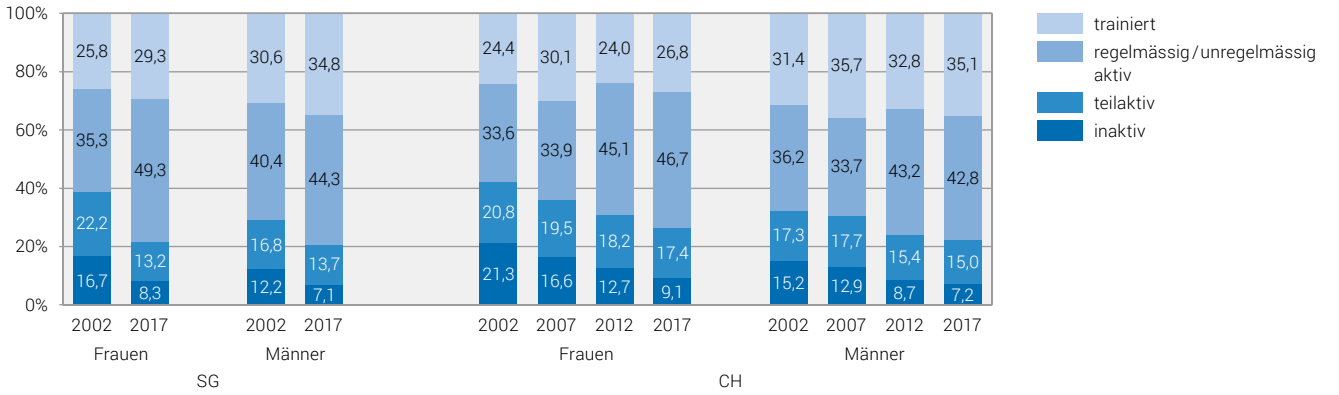


2002: n = 928 (SG), n = 18 241 (CH); 2007: n = 17 387 (CH); 2012: n = 20 625 (CH); 2017: n = 1 024 (SG), n = 20 869 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Körperliche Aktivität, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 **G 3.12**

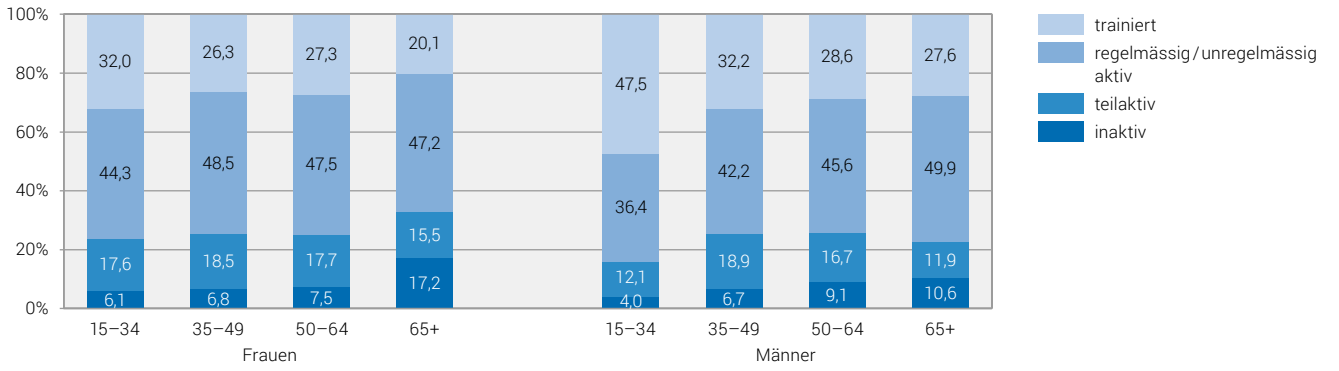


2002: n = 928 (SG), n = 18 241 (CH); 2007: n = 17 387 (CH); 2012: n = 20 625 (CH); 2017: n = 1 024 (SG), n = 20 869 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Körperliche Aktivität, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2017 **G 3.13**



n = 20 869

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

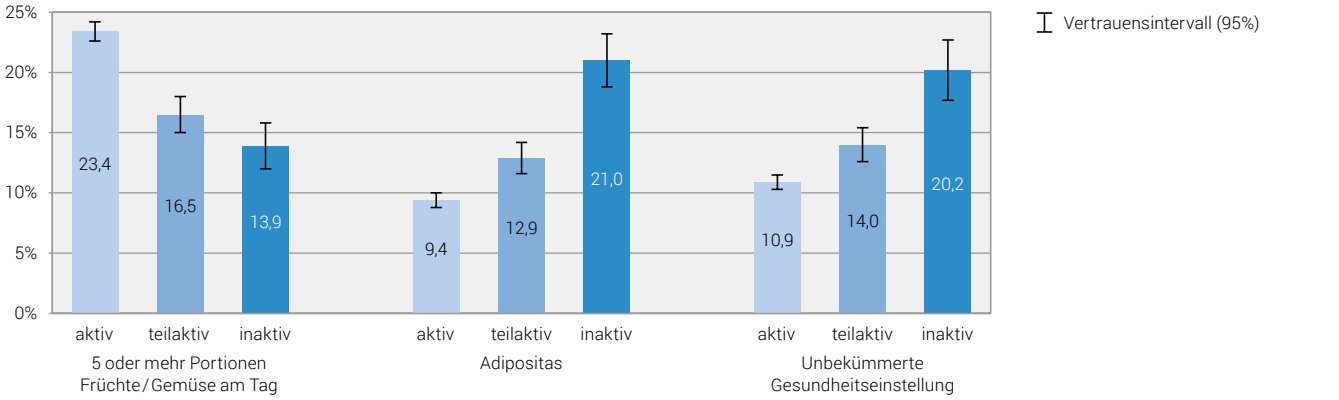
© Obsan 2020

Unterschiede bei der körperlichen Aktivität nach Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund

Geschlecht und Alter sind mit verschiedenen Rollen assoziiert, die wiederum der körperlichen Aktivität förderlich oder hinderlich sein können (G 3.13). In der Schweiz ist der Anteil trainierter Frauen in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen signifikant geringer als bei den Männern (32,0% versus 47,5%). Frauen berichten dafür häufiger von teilweiser und regelmässiger bzw. unregelmässiger körperlichen Aktivität als Männer. In den mittleren Altersgruppen (35 bis 64 Jahre) unterscheidet sich der Anteil Trainierter mit zwischen 26,3% bei den Frauen und 32,2% bei den Männern weniger stark zwischen den Geschlechtern, hingegen ist der Anteil trainierter Frauen ab 65 Jahren (20,1%) im Vergleich zu den Männern in der gleichen Altersklasse (27,6%) geringer. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil Inaktiver stark zu und erreicht bei den Frauen ab 65 Jahren einen Anteil von 17,2% und bei den Männern von 10,6%. Im Kanton St.Gallen zeigen sich ähnliche Tendenzen, für sinnvolle Aussagen sind die Fallzahlen jedoch zu gering (Daten nicht dargestellt).

Weiterhin unterscheidet sich das Ausmass der körperlichen Aktivität auch nach Bildungsniveau und Migrationsstatus (Anhang A 3.6). In der Gesamtschweiz nimmt der Anteil Inaktiver mit höherem Bildungsniveau ab: 15,2% der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung, 8,9% der Befragten mit Abschluss auf Sekundarstufe II sowie 3,7% aller Personen mit Hochschulabschluss sind körperlich inaktiv. Die Unterschiede zwischen den Bildungsstufen sind dabei signifikant. Weiterhin berichten 6,6% aller Personen ohne Migrationshintergrund und 10,9% aller Personen mit Migrationshintergrund von körperlicher Inaktivität. Im Kanton St.Gallen sind diesbezüglich ähnliche Tendenzen festzustellen, die Unterschiede sind aber nicht signifikant.

Körperliche Aktivität, nach Einhaltung der Empfehlung «5 am Tag», Adipositas und unbekümmerte Gesundheitseinstellung, Schweiz, 2017 **G 3.14**

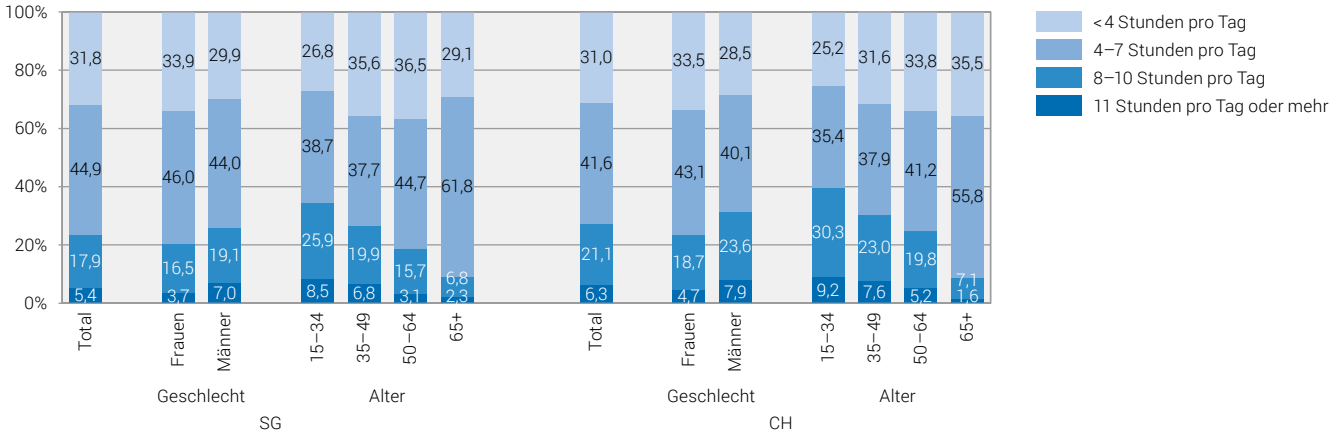


Früchte / Gemüse: n = 20 772; Körpergewicht: n = 20 733; Gesundheitseinstellung: n = 18 332

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Sitzende Tätigkeit, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 3.15**



n = 1 019 (SG), n = 20 833 (CH)
nur Wochentage (Montag bis Freitag)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

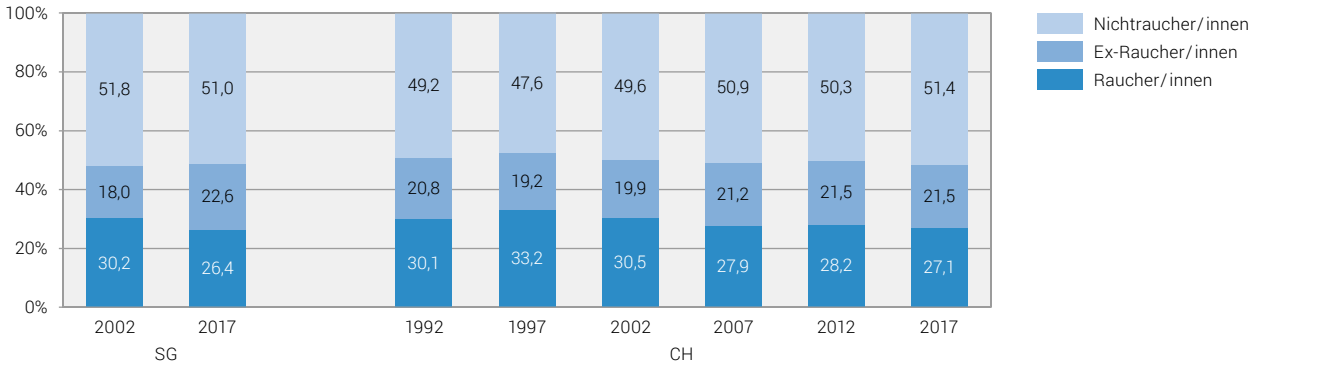
Inaktivität hängt mit weiteren, nicht gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zusammen

In Grafik G 3.14 wird gezeigt, wie körperliche Aktivität mit gesundheitsrelevanten Indikatoren zusammenhängt. Körperlich aktive Menschen (23,4%) in der Gesamtschweiz befolgen signifikant häufiger die Ernährungsempfehlung, fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag zu essen, als körperlich inaktive (13,9%). Auch die Anteile von Adipösen ist in der Personengruppe der Inaktiven (21,0%) signifikant höher als bei den Aktiven (9,4%). Schliesslich ist eine unbekümmerte Gesundheitseinstellung bei Inaktiven (20,2%) signifikant häufiger zu finden als bei körperlich Aktiven (10,9%). Diese Ergebnisse zeigen exemplarisch, dass körperliche Inaktivität oft mit weiteren, der Gesundheit nicht förderlichen Verhaltensweisen einhergeht.

Fast ein Viertel der St.Galler Bevölkerung sitzen acht Stunden oder mehr pro Tag

In der SGB wird neu auch abgefragt, wie lange man durchschnittlich sitzende Tätigkeiten pro Tag (nur Wochentage Montag bis Freitag) verübt. 5,4% aller Befragten im Kanton St.Gallen geben an, während den Wochentagen durchschnittlich 11 oder mehr Stunden täglich zu sitzen; in der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 6,3% ähnlich hoch. Der Anteil Personen, die täglich bis 8 bis 10 Stunden sitzenden Tätigkeiten nachgehen ist mit 17,9% knapp signifikant tiefer als in der Gesamtschweiz mit 21,1%. Insgesamt verüben Männer sowohl in der Gesamtschweiz als auch im Kanton St.Gallen (nicht signifikant) etwas häufiger sitzende Tätigkeiten als Frauen. Beim Alter zeigt sich in der Gesamtschweiz eine konstante Abnahme sitzender Tätigkeiten im Altersverslauf: Während 9,2% aller Befragten zwischen 15 und 34 Jahren

Tabakkonsum, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2017 **G 3.16**



1992: n=15 282 (CH); 1997: n=12 994 (CH); 2002: n=1 013 (SG), n=19 698 (CH); 2007: n=18 747 (CH); 2012: n=21 591 (CH); 2017: n=1 109 (SG), n=22 131 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

angeben, 11 oder mehr Stunden pro Tag zu sitzen, sinkt dieser Anteil signifikant auf 1,6% bei den 65-Jährigen und Älteren. Im Kanton St.Gallen zeigt sich ein ähnliches Bild.

3.3 Konsum von psychoaktiven Substanzen

Psychoaktive Substanzen sind Stoffe oder Produkte, die das Funktionieren des zentralen Nervensystems beeinträchtigen (Empfinden, Wahrnehmung, Stimmungen, Gefühle, Motorik) oder Bewusstseinszustände verändern und zu physischen und/oder psychischen Abhängigkeiten führen können. Sie umfassen sowohl illegale Stoffe wie Cannabis, Heroin oder Kokain[6] als auch legale Substanzen oder Produkte wie Nikotin, Alkohol und Medikamente. Im vorliegenden Unterkapitel wird der Konsum von Tabak (inkl. Passivrauchen), Alkohol, Cannabis sowie von psychotropen Medikamenten untersucht.

3.3.1 Tabakkonsum

Tabakkonsum ist mittlerweile als ernstes Gesundheitsrisiko breit anerkannt. Aufgrund einer hohen Raucherquote hat die Schweiz ab 1996 einen Aktionsplan lanciert, um den Tabakkonsum zu reduzieren. Das Nationale Programm Tabak 2008–2012 wurde bis 2016 verlängert, mit dem Ziel, den Anteil der Raucherinnen und Raucher sowie des Passivrauchens in der Bevölkerung weiter zu senken. Das BAG hat danach im Auftrag des Bundesrates ein Tabakproduktegesetz erarbeitet, über welches Ende das Parlament Ende 2020 definitiv entscheiden wird.

Ausserdem ist der Bund aktuell zusammen mit Partnern der Tabakprävention verantwortlich für die nationale SmokeFree-Kampagne,[7] und unterstützt zudem auch weitere Projekte im Bereich Tabakprävention sowie diverse Forschungsprojekte wie Monitorings und Studien zum Tabakkonsum. Der Kanton St.Gallen hat von 2012 bis 2016 ein erstes, kantonales Tabakpräventionsprogramm umgesetzt. Seit 2017 läuft ein Folgeprogramm. Es verfolgt weiterhin als besonderes Anliegen die Verringerung des Tabakkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.[8]

Die überwiegende Mehrheit der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz raucht Zigaretten: 2015 wurden schweizweit 9,9 Millionen Stück verkauft, 2008 waren es noch 12,0 Millionen.[9] Die Tabaksteuer, deren Einnahmen in der Schweiz zur Mitfinanzierung der AHV/IV verwendet werden, betrug im Jahr 2015 2,2 Milliarden Franken. Die Zigarettenhersteller zahlen zudem eine Abgabe von 13 Rappen pro Zigarette oder 1,73 Franken pro Kilogramm Feinschnitttabak in den Tabakpräventionsfonds.

Im Jahr 2015 können 9535 Todesfälle durch Krankheiten erklärt werden, die dem Tabakkonsum zugeschrieben werden. Dies entspricht 14,1% aller Todesfälle in diesem Jahr. Wie gross diese Zahl ist, zeigt sich im Vergleich: Im selben Jahr sind im Strassenverkehr 253 Personen und durch die Grippewelle 2500 Personen gestorben. 64% der tabakbedingten Todesfälle betrifft Männer, und etwas mehr als ein Drittel Frauen (36%). Die häufigsten tabakbedingten Todesfälle erfolgen nach Krebserkrankungen (44%), gefolgt von Herz-Kreislauf-Krankheiten (35%) und Erkrankungen der Lunge und der Atemwege (21%) (Mattli et al., 2019). Zwischen 1995 und 2012 hat die jährliche Zahl dieser Todesfälle bei den Männern um –13% auf 6200 ab und bei den Frauen um +38% auf 3300 zugenommen (BFS, 2015).

Im Jahr 2015 hat der Tabakkonsum direkte medizinische Kosten von 3 Milliarden Franken verursacht, was 3,9% aller Gesundheitsausgaben in der Schweiz entspricht (sämtliche Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung und privaten Gesundheitskosten). 1,2 Milliarden Franken entfallen dabei auf die Behandlung von Krebskrankheiten, 1 Milliarde auf Herz-Kreislauf-Krankheiten, und 0,7 Milliarden auf Erkrankungen der Lunge und der Atemwege (Mattli et al., 2019).

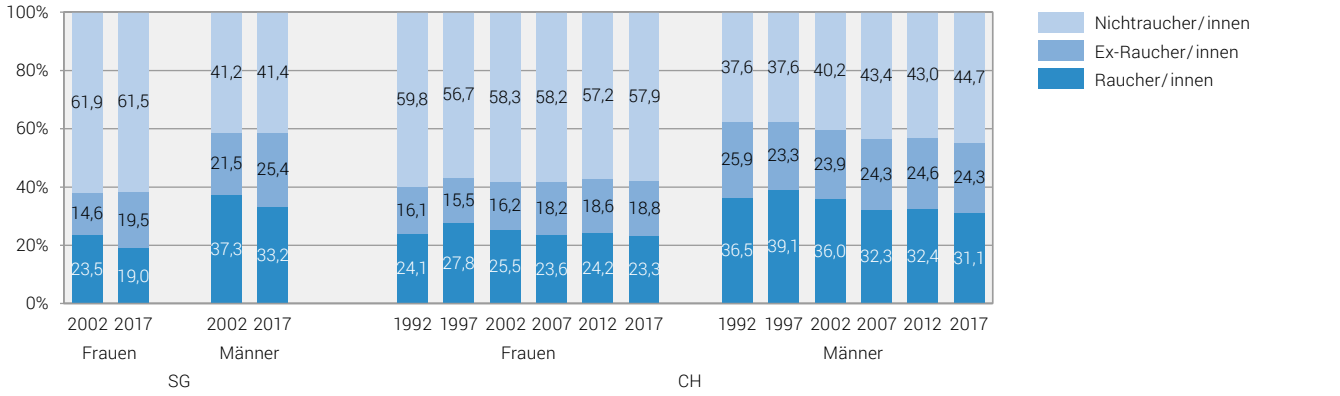
[6] Heroin und Kokain werden im vorliegenden Bericht aufgrund der kleinen Fallzahlen nicht behandelt.

[7] www.bag.admin.ch → Gesund leben → Sucht & Gesundheit → Tabak (Zugriff am 08.10.2019)

[8] www.zepra.info/tabakpraeventionsprogramm (Zugriff am 08.10.2019)

[9] www.swiss-cigarette.ch → Über uns → Factsheet_2015 (Zugriff am 08.10.2019)

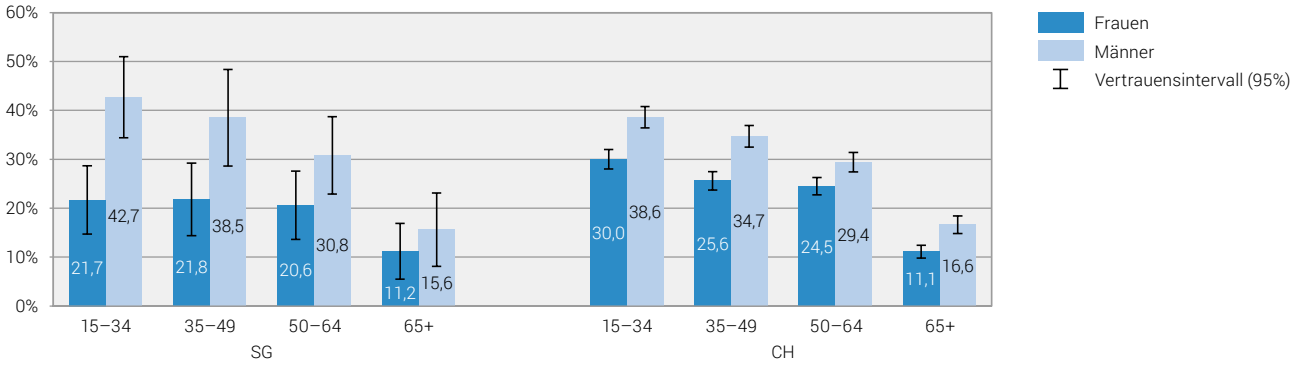
Tabakkonsum, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2017 **G 3.17**



1992: n=15 282 (CH); 1997: n=12 994 (CH); 2002: n=1 013 (SG), n=19 698 (CH); 2007: n=18 747 (CH); 2012: n=21 591 (CH); 2017: n=1 109 (SG), n=22 131 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Raucherinnen und Raucher, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 3.18**



n=1 109 (SG), n=22 131 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Gut ein Viertel der St.Galler Bevölkerung raucht

In der Gesamtschweiz ist der Anteil Raucherinnen und Raucher in den letzten 25 Jahren von 30,1% im Jahr 1992 auf 27,1% im Jahr 2017 signifikant zurückgegangen (G 3.16). Im Kanton St.Gallen raucht über ein Viertel (26,4%) der Bevölkerung. Verglichen mit 2002 (30,2%) ist der Anteil damit rückläufig, der zeitliche Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Zwischen dem Kanton St.Gallen und der Gesamtschweiz gibt es bezüglich Rauchen keine statistisch signifikanten Unterschiede.

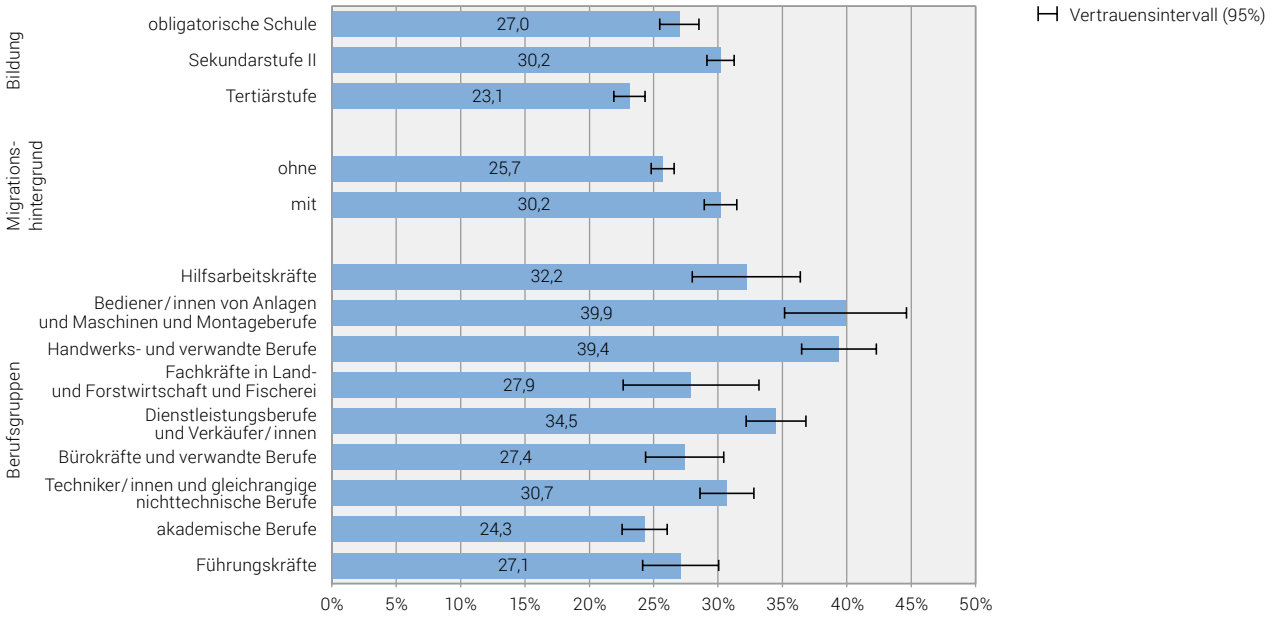
Immer noch deutlicher Geschlechterunterschied beim Rauchen

Frauen rauchen weniger häufig als Männer: Sowohl im Kanton St.Gallen (19,0% versus 33,2%) als auch in der Gesamtschweiz (23,3% versus 31,1%) sind die Geschlechterunterschiede signifikant (G 3.17). Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist in der Gesamtschweiz in den letzten 25 Jahren jedoch geringer geworden, weil sich der Anteil Raucherinnen bei etwas unter einem Viertel stabilisiert hat, der Anteil Raucher abgenommen hat.

Jüngere rauchen häufiger als Ältere

Mit zunehmendem Alter wird immer weniger geraucht (G 3.18). Während sich in der Gesamtschweiz 30,0% aller Frauen und 38,6% aller Männer zwischen 15 und 34 Jahren als Raucherinnen und Raucher bezeichnen, so sinkt dieser Anteil mit zunehmendem Alter und beträgt bei den über 65-Jährigen noch 11,1% bei den Frauen und 16,6% bei den Männern, was einer signifikanten Abnahme entspricht. In den beiden mittleren Altersgruppen zwischen 35 und 64 Jahren liegen die Anteile dazwischen, jedoch für beide Geschlechter signifikant über der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren. Im Kanton St.Gallen zeigt sich eine vergleichbare Tendenz, die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind aber nur teilweise signifikant.

Raucherinnen und Raucher, nach Bildung, Migrationshintergrund und Berufsgruppen, Schweiz, 2017 **G 3.19**

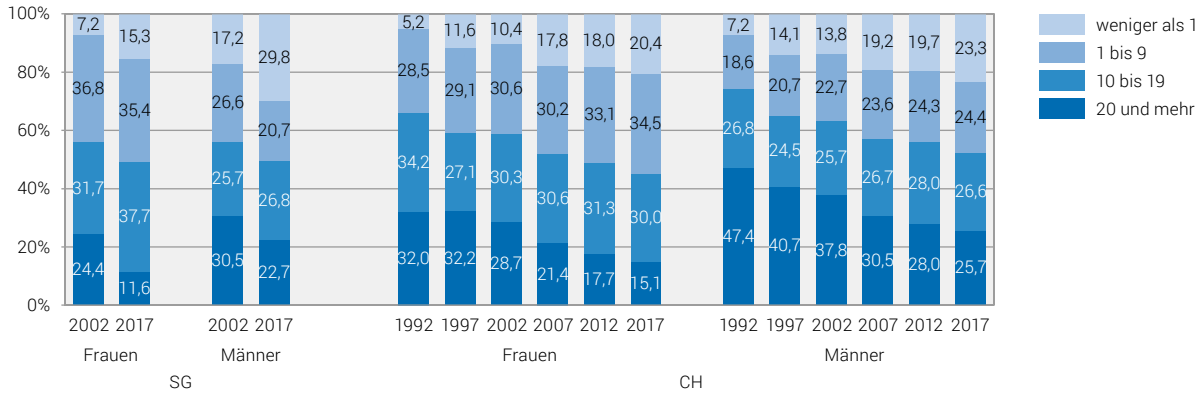


Bildung: n = 22 046; Migrationshintergrund: n = 21 161; Berufsgruppen: n = 14 352

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2017 (nur Raucher/innen) **G 3.20**



1992: n = 4 623 (CH); 1997: n = 4 283 (CH); 2002: n = 271 (SG), n = 5 621 (CH); 2007: n = 4 815 (CH); 2012: n = 5 727 (CH); 2017: n = 261 (SG), n = 5 391 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Je nach Berufsgruppe wird unterschiedlich häufig geraucht

Neben Alter und Geschlecht hängt der Tabakkonsum auch mit weiteren soziodemografischen Faktoren zusammen (G 3.19). Dabei werden nur die Ergebnisse für die Gesamtschweiz gezeigt, da die Unterschiede im Kanton St.Gallen vergleichbar, aber nicht signifikant sind.

Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (23,1%) rauchen signifikant seltener als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (30,2%) oder ohne nachobligatorische Ausbildung (27,0%). Personen mit Migrationshintergrund rauchen signifikant häufiger (30,2%) als Personen ohne Migrationshintergrund (25,7%). Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen einzelnen Berufsgruppen: Der Raucheranteil ist in akademischen Berufen (24,3%), Führungspositionen (27,1%) oder auch bei Bürokräften und verwandten Berufen (27,4%) signifikant tiefer als in Handwerksberufen (39,4%), in Maschinenbedienungs- und Montageberufen (39,9%) oder in Dienstleistungsberufen bzw. bei Verkäuferinnen und Verkäufern (34,5%).

Abnahme der stark Rauchenden

Seit 1992 ist der Anteil von starken Raucherinnen und Rauchern in der Schweiz stetig zurückgegangen (G 3.20). Auf Schweizer Ebene ergeben sich folgende Ergebnisse, wobei nur Raucherinnen und Raucher berücksichtigt sind: Bei den Frauen nahm der Anteil der starken Raucherinnen (20 und mehr Zigaretten pro Tag) von 32,0% im Jahr 1992 auf 15,1% im Jahr 2017 signifikant ab. In der gleichen Zeitspanne hat der Anteil der Gelegenheitsraucherinnen (weniger als eine Zigarette pro Tag[10]) von 5,2% auf 20,4% zugenommen. Man sollte aber berücksichtigen, dass auch ein geringer Zigarettenkonsum nicht harmlos ist. Laut einer norwegischen Studie haben Raucherinnen und Raucher mit einem Konsum von einer bis vier Zigaretten pro Tag ein 50% höheres Risiko, früher zu sterben als Nichtraucherinnen und Nichtraucher; zudem wird auch das Herzinfarkts-, Hirnschlag- und Krebsrisiko erhöht (Bjartveit & Tverdal, 2005).

Bei den Männern zeigt sich ein vergleichbarer Trend. Der Anteil starker Raucher ist von 47,4% im Jahr 1992 auf 25,7% im Jahr 2017 signifikant zurückgegangen, und der Anteil Gelegenheitsraucher ist im gleichen Zeitraum von nur 7,2% auf 23,3% gestiegen.

Für den Kanton St.Gallen ist ebenfalls ein Rückgang der starken Raucherinnen und Raucher sowie eine Zunahme der Gelegenheitsraucherinnen und -raucher feststellbar. Diese zeitlichen Unterschiede sind aber nicht signifikant, was u.a. mit den kleinen Fallzahlen in Zusammenhang steht. Auffallend ist, dass der Anteil St.Gallerinnen, die 10 bis 19 Zigaretten pro Tag rauchen, zugenommen hat und auch höher ist als der entsprechende Wert auf Schweizer Ebene (30,0%). Jedoch ist weder der zeitliche noch der regionale Unterschied signifikant.

Diese Tendenzen können, zusammen mit dem abnehmenden Raucheranteil, als Abnahme des Tabakkonsums interpretiert werden. Die Risiken des Gelegenheitsrauchens sollten dabei aber nicht unterschätzt werden.

3.3.2 Passivrauchen

Unter Passivrauchen versteht man das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch aus der Raumluft. Dieser Tabakrauch enthält die gleichen giftigen und krebserzeugenden Substanzen wie der von den Rauchenden inhalierte Rauch und wird weder durch einen Zigarettenfilter noch von der Lunge der Raucherin oder des Rauchers gefiltert.

Mittlerweile gibt es einige Studien, die die Gefahren des Passivrauchens belegen. Beispielsweise haben Passivraucherinnen und -raucher ein bis zu 20% höheres Risiko für Bronchialkarzinome und ein um 25% erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. In Deutschland sterben nach Analysen des Deutschen Krebsforschungszentrums jährlich 3300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens (Pötschke-Langer, 2014). Gemäss einer Studie aus den Vereinigten Staaten ist das Risiko von Atemwegserkrankungen bei Passivrauchenden gar um 39% bis 116% erhöht (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). In der Schweiz ergaben Schätzungen, dass 2006 wegen Passivrauchens rund 3000 Lebensjahre verloren gingen, 32 000 Spitalaufenthaltstage benötigt wurden und Kosten in der Höhe von 330 Millionen Franken verursacht wurden (Hauri et al., 2011).

Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen ist seit 1. Mai 2010 in Kraft und verbietet 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: Betriebe mit einer Fläche von maximal 80 m^2 werden als Raucherlokale bewilligt, falls sie gewisse Voraussetzungen erfüllen und eine kantonale Genehmigung vorweisen. Der Betrieb von Raucherräumen in Restaurants und Hotels («Fumoirs») ist ebenfalls erlaubt. In den Raucherräumen ist die Beschäftigung von Personen jedoch nur möglich, wenn diese ihrer Tätigkeit schriftlich zugestimmt haben. Die Mehrheit der Kantone, u.a. auch der Kanton St.Gallen, hat restriktivere Bestimmungen als das Bundesgesetz erlassen.

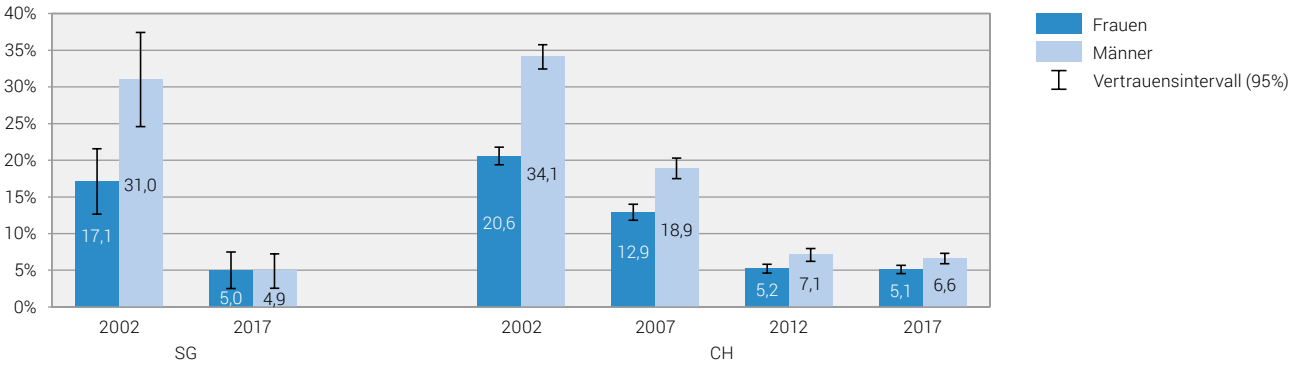
Diese von den nationalen und kantonalen Behörden umgesetzten Massnahmen scheinen sich auszuzahlen. So zeigt etwa eine Studie des Universitätsspitals Genf, dass sich das Rauchverbot an öffentlichen Orten positiv auf die Gesundheit der Genferinnen und Genfer ausgewirkt hat. Es konnte ein Rückgang von 7% bei den Spitaleinweisungen wegen akutem Koronarsyndrom nachgewiesen werden (statistisch nicht signifikanter Rückgang aufgrund der ungenügenden Teststärke der Studie). Weiter geht das Rauchverbot mit einer 19% statistisch signifikanten Reduktion der Spitaleinweisungen wegen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und Lungenentzündung einher (Humair et al., 2014). Darüber hinaus hat die Umsetzung des Gesetzes gegen Passivrauchen die Zahl der Raucherinnen und Raucher leicht gesenkt, jedoch nur für das Jahr direkt nach der Einführung des Gesetzes und nur bei Personen, die oft ausgehen (Boes et al., 2014). Gemäss Suchtmonitoring Schweiz waren im Jahr 2015 5,4% der schweizerischen Bevölkerung ab 15 Jahren durchschnittlich mindestens eine Stunde pro Tag Tabakrauch ausgesetzt, und etwas weniger als zwei Drittel (66,6%) der Bevölkerung waren nicht oder weniger als eine Stunde wöchentlich exponiert (Kuendig et al., 2015).

Rückgang des Passivrauchens

Die Belastung durch Passivrauchen hat sich besonders in den Jahren 2002 bis 2012 verringert und seitdem stabilisiert (G 3.21). Während im Jahr 2002 in der Schweiz noch 20,6% der Frauen und 34,1% der Männer mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauch ausgesetzt waren, ging dieser Anteil 2017 auf 5,1% bzw. 6,6% signifikant zurück. Im Kanton St.Gallen hat sich die Belastung von 17,1% bei den Frauen und 31,0% bei den Männern im Jahr 2002 auf 5,0% bzw. 4,9% im Jahr 2017 signifikant verringert. Gab es im Jahr 2002 noch signifikante Geschlechterunterschiede, so zeigt sich 2017 keine unterschiedliche Belastung mehr zwischen Frauen und Männern. Die Anteile von 2002 sind nur bedingt mit den Folgejahren vergleichbar, weil die Antwortmöglichkeiten ab 2007 erweitert wurden.

[10] Gelegenheitsrauchende sind Personen, die sich als Raucherin bzw. als Raucher bezeichnen, aber nicht täglich und durchschnittlich weniger als eine Zigarette pro Tag rauchen.

Passivrauchen (eine Stunde und mehr pro Tag), nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 **G 3.21**

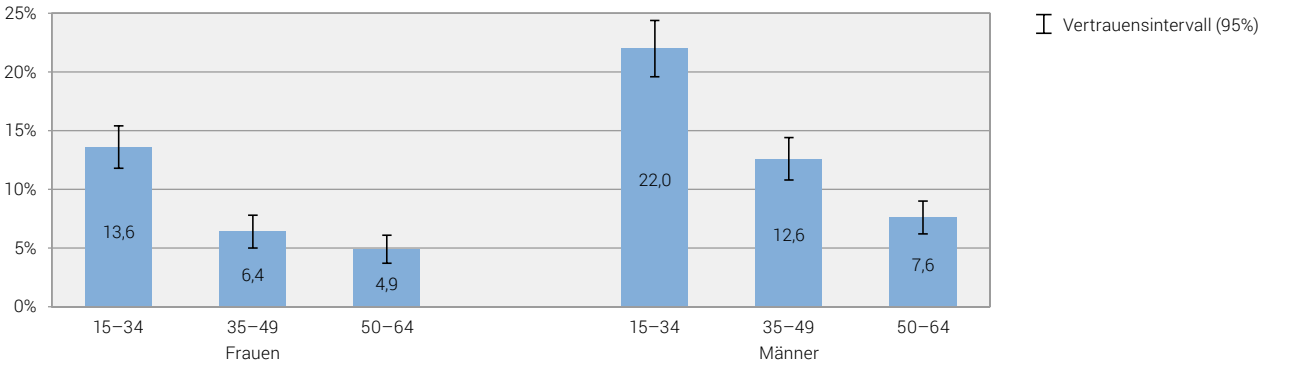


2002: n = 667 (SG), n = 12 952 (CH); 2007: n = 12 741 (CH); 2012: n = 14 984 (CH); 2017: n = 779 (SG), n = 15 645 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Passivrauchen bei der Arbeit (mindestens ein Viertel der Arbeitszeit), nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2017 (Erwerbstätige) **G 3.22**



n = 11 594

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Passivrauchen am Arbeitsplatz stellt ein grosses Problem der öffentlichen Gesundheit dar, weil die Arbeitsumgebung in den meisten Fällen nicht frei ausgewählt werden kann. Im Folgenden werden aufgrund der kleineren Stichprobe im Kanton St.Gallen erneut Schweizer Werte gezeigt (G 3.22). Männer sind – mit Ausnahme der 50- bis 64-Jährigen – in allen untersuchten Altersklassen signifikant häufiger Passivrauch ausgesetzt als Frauen. Jüngere dabei sind häufiger betroffen als Ältere. So berichten 22,0% aller 15- bis 34-jährigen Männer und nur 13,6% der gleichaltrigen Frauen von Passivrauchbelastung, während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit. Bei den 50- bis 64-jährigen Männern beträgt der Anteil dieser Belastungen nur noch 7,6%, und bei den gleichaltrigen Frauen gar nur noch 4,9%.

3.3.3 Alkoholkonsum

Der Konsum von Alkohol ist in der Schweiz und vielen anderen Ländern ein fester kultureller Bestandteil. Die Mehrheit der Bevölkerung weist einen unproblematischen Konsum auf. Wird Alkohol übermässig oder unangemessen (z. B. beim Autofahren) konsumiert, können die Konsequenzen verheerend sein und nicht nur die Betroffenen, sondern auch ihr Umfeld und die Gesellschaft als Ganzes gefährden.

Im Jahr 2008 wurde das Nationale Programm Alkohol (NPA) verabschiedet und erhielt den Auftrag, mit einer kohärenten Alkoholpolitik auf den Ebenen Bund und Kantone einem problematischen Alkoholkonsum sowie Alkoholsucht entgegenzuwirken (BAG, 2008b). Ab 2017 bestimmen die Strategie Nichtübertragbare Krankheiten und die Strategie Sucht die Stossrichtungen der Alkoholpolitik des Bundes (BAG, 2015b, 2016). Basierend auf den zentralen Resultaten des NPA sollen beispielsweise der Jugendschutz beim Alkoholkauf (Regelung des Alkoholverkaufs an Minderjährige) oder die Alkoholprävention weitergeführt werden.

Übermässiger Alkoholkonsum kann in zwei Kategorien eingeteilt werden: chronischer Alkoholkonsum (regelmässig zu viel trinken) und Rauschtrinken, auch bekannt unter dem Begriff «binge drinking» (Konsum einer relativ grossen Menge Alkohol in einem kurzen Zeitraum) (WHO, 2010). In speziellen Fällen wie etwa dem Strassenverkehr können auch schon kleine Mengen Alkohol mit erheblichen Risiken verbunden sein.

Alkoholkonsum kann zu Erkrankungen der Leber und des Verdauungssystems führen. Darüber hinaus können bei chronischem Alkoholkonsum verschiedene Formen von Krebs, Bluthochdruck und Erkrankungen des peripheren Nervensystems auftreten. Einer Studie zufolge sind Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und mehr als 230 Krankheiten, Vergiftungen und Verletzungen belegt (Rehm et al., 2010). Alkoholkonsum kann auch zu Abhängigkeiten führen. So wurden für das Jahr 2007 in einer Studie zwischen 220 000 und 330 000 Alkoholabhängige in der Schweiz geschätzt (Kuendig, 2010).

Den Ergebnissen einer kürzlich veröffentlichen grossangelegten Studie mit Daten von fast 600 000 Menschen zufolge verkürzen mehr als 100 g Alkohol pro Woche das Leben. Dies entspricht etwa zweieinhalb Liter Bier oder fünfeinhalb Gläsern Wein. Konsumenten, die zwischen 100 und 200 g Alkohol pro Woche zu sich nehmen, sterben durchschnittlich 6 Monate früher als bei einem Konsum von weniger als 100 g; und ab einer Menge von 350 g pro Woche – was etwa zehn grossen Bieren entspricht – verkürzt sich die Lebenserwartung sogar um vier bis fünf Jahre. Dabei zeigen sich kaum Geschlechterunterschiede. Bei der Auswertung von kardiovaskulären Krankheiten ist ein differenziertes Bild festzustellen. Mit zunehmendem Alkoholkonsum steigt das Risiko für Herzkrankheiten und Schlaganfälle. Dennoch kann Alkohol grundsätzlich aber auch positive Effekte auf das Lipidprofil[11] haben, gleichzeitig aber den Blutdruck erhöhen, was sich vor allem ungünstig auf das Schlaganfallrisiko auswirkt (Wood et al., 2018).

Alkohol ist zusammen mit Tabak weltweit eine der Hauptodesursachen für vermeidbare Todesfälle oder Behinderungen. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation starben im Jahr 2016 mehr als drei Millionen Menschen an den Folgen schädlichen Alkoholkonsums, dies entspricht einem von 20 Todesfällen. Mehr als drei Viertel davon sind Männer. Insgesamt verursacht der schädliche Konsum von Alkohol weltweit mehr als 5% der weltweiten Krankheitslast (WHO, 2018a).

Für die Schweiz wurde die Anzahl alkoholbedingter Todesfälle 2011 auf 2863 geschätzt, wobei sich die Art der Todesfälle mit dem Alter verändert: Bei jungen Erwachsenen sind die mit Alkohol assoziierten Todesfälle hauptsächlich auf Unfälle und Verletzungen zurückzuführen, im mittleren Erwachsenenalter auf Erkrankungen des Verdauungssystems, und bei älteren Personen bis 74 Jahre ist Krebs die häufigste alkoholbedingte Todesursache. Der relative Anteil der mit Alkohol assoziierten Todesfälle am Total aller Todesfälle in der Schweiz ist im Alter zwischen 25 und 35 Jahren am höchsten (rund ein Viertel der Todesfälle bei den Männern) (Marmet et al., 2013).

Im Jahr 2016 beträgt der durchschnittliche Konsum reinen Alkohols bei den über 15-jährigen Schweizerinnen und Schweizern 9,3 Liter, was etwas niedriger ist als der durchschnittliche Konsum in den 28 EU-Ländern (9,8 Liter) (OECD, 2018). Der Alkoholkonsum hat in den letzten Jahren in der Schweiz zwar abgenommen, ist im Vergleich zu vielen anderen Ländern aber immer noch relativ hoch.

Die eidgenössische Kommission für Alkoholfragen gibt Orientierungshilfen zum Konsum von Alkohol ab. Als Richtlinie gilt gegenwärtig für gesunde erwachsene Männer, nicht mehr als zwei Gläser alkoholische Getränke pro Tag zu trinken, und für Frauen wird die Hälfte davon empfohlen. Es wird auch geraten, alkoholfreie Tage pro Woche festzulegen und einzuhalten (EKAL, 2018).

In der SGB 2017 werden drei Aspekte des Alkoholkonsums behandelt: die Häufigkeit des Konsums, die Art der konsumierten alkoholischen Getränke (Bier, Wein, Liköre, Aperitifs, Spirituosen) und die dabei getrunkene Menge. Ausgehend von den erhobenen Daten kann der Konsum von reinem Alkohol in Gramm pro Tag berechnet werden. Bei einem durchschnittlichen täglichen Konsum ab 20 g bei Frauen und 40 g bei Männern besteht für die betreffende Person ein mittleres gesundheitliches Risiko (vgl. Kasten). Ab einem täglichen Konsum von 40 g bei Frauen und 60 g bei Männern wird von einem hohen Risiko ausgegangen (Rehm et al., 2010). Als Rauschtrinken wird der Konsum von vier Standardgetränken bei Frauen und fünf Standardgetränken bei Männern pro Trinkgelegenheit definiert, wobei das Ereignis nicht mehr als zwölf Monate zurückliegt.

Kriterien für chronischen täglichen Alkoholkonsum der WHO:

	geringes Risiko	mittleres Risiko	hohes Risiko
Frauen	< 20 g	20 – 40 g	> 40 g
Männer	< 40 g	40 – 60 g	> 60 g

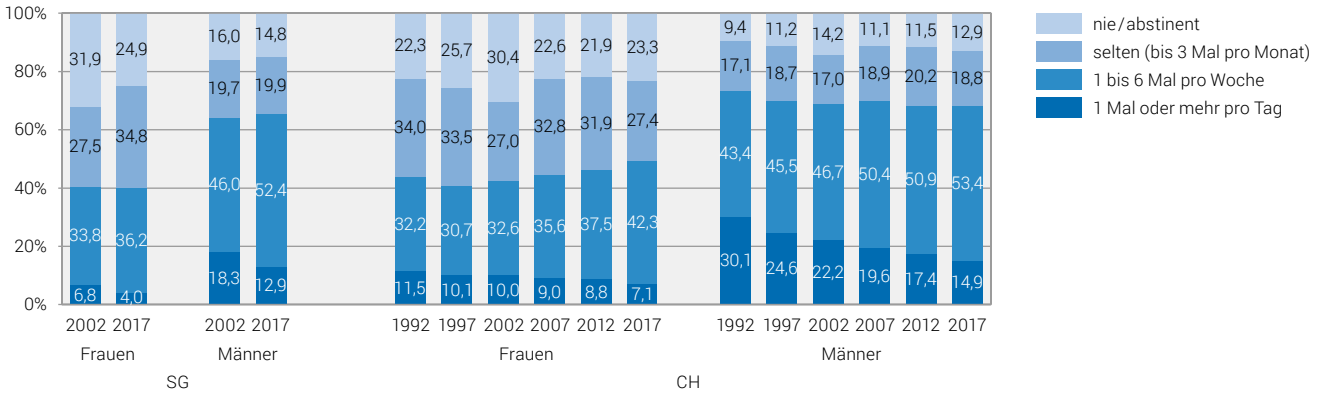
St.Gallerinnen trinken weniger Alkohol als Schweizerinnen

Sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Schweiz unterscheidet sich der Alkoholkonsum zwischen den Geschlechtern deutlich (G 3.23). Im Jahr 2017 berichten 12,9% aller St.Galler und 14,9% aller Schweizer von einem täglichen Alkoholkonsum, während nur 4,0% aller St.Gallerinnen und 7,1% aller Schweizerinnen von einem gleich häufigen Konsum berichten. Auch der wöchentliche Konsum ist bei den Männern deutlich ausgeprägter als bei den Frauen. Frauen im Kanton St.Gallen trinken signifikant weniger täglich und wöchentlich Alkohol als Schweizer Frauen.

In den letzten 25 Jahren hat sich der Anteil der Männer in der Gesamtschweiz, die täglich Alkohol konsumieren, signifikant von 30,1% im Jahr 1992 auf 14,9% im Jahr 2017 verringert. Gleichzeitig haben der wöchentliche und seltene Alkoholkonsum zugenommen. Bei den Schweizerinnen hat der Anteil mit dem höchsten Alkoholkonsum im gleichen Zeitraum ebenfalls von 11,5% auf 7,1% signifikant abgenommen während der wöchentliche und

[11] Lipidprofile sind eine Reihe von Tests, die das Risiko für Gefässerkrankungen oder für Verengungen der Blutgefässe durch Atherosklerose vorhersagen.

Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1992–2017 **G 3.23**

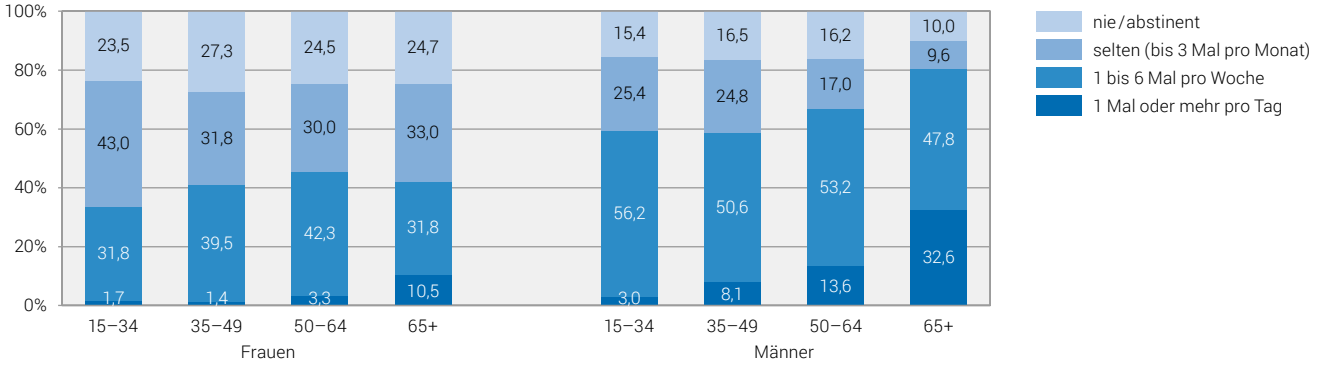


1992: n=15 282 (CH); 1997: n=12 997 (CH); 2002: n=1 013 (SG), n=19 677 (CH); 2007: n=18 731 (CH); 2012: n=21 581 (CH); 2017: n=1 108 (SG), n=22 124 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Alkoholkonsum, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen, 2017 **G 3.24**



n=1 108

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

seltene Konsum häufiger geworden ist. Im Kanton St.Gallen zeigt sich verglichen mit 2002 eine ähnliche Tendenz, die Unterschiede sind jedoch nicht signifikant

Ältere im Kanton St.Gallen konsumieren häufiger täglich Alkohol als Jüngere

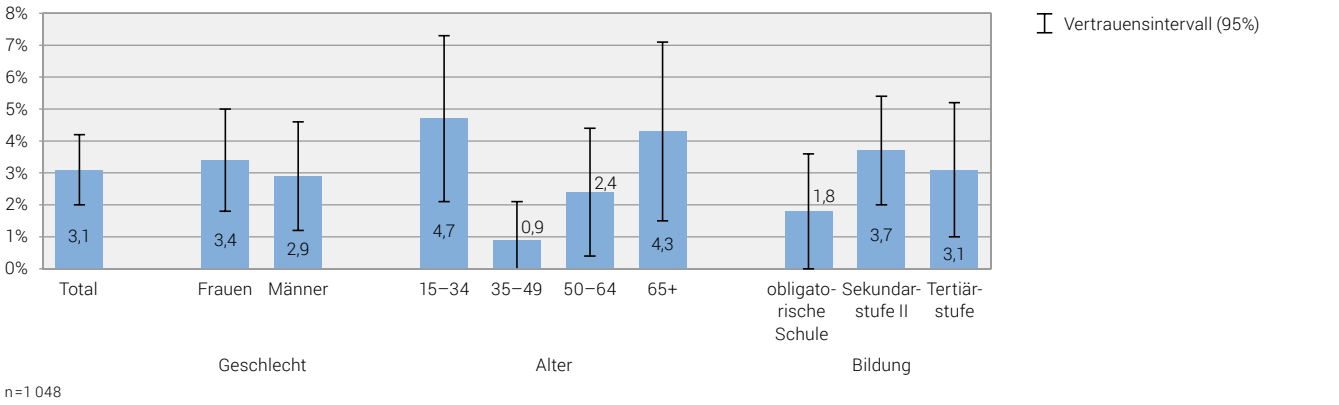
Der Alkoholkonsum variiert im Kanton St.Gallen neben dem Geschlecht auch stark nach Alter (G 3.24). Während bei den 15- bis 34-jährigen Frauen und Männern fast nie täglich Alkohol konsumiert wird, steigt der Anteil täglicher Konsumenten in der Altersgruppe der über 65-Jährigen stark an und beträgt 10,5% bei den Frauen und 32,6% bei den Männern.

Der Anteil St.Galler und St.Gallerinnen, die bezüglich chronischen Alkoholkonsums ein mittleres bis hohes Risiko eingehen, liegt im Jahr 2017 bei 3,1% (G 3.25). Der Wert liegt signifikant unter dem Schweizer Durchschnitt von 4,6% (vgl. TA 3.9). Beim Konsumverhalten mit mittlerem bis hohem Risiko finden sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

Bei der Differenzierung nach Alter weisen die jüngste und die älteste Altersgruppe im Kanton St.Gallen die höchsten Werte auf, die Unterschiede sind aber nicht signifikant. Auf Schweizer Ebene ist der Anteil bei den 65-Jährigen und Älteren mit 6,3% am höchsten. Der Anteil bei den 15- bis 34-Jährigen liegt bei 4,8% – er ist damit der zweithöchste Wert, ist aber signifikant tiefer als derjenige der ältesten Altersgruppe.

1,1% der St.Gallerinnen und 5,1% der St.Galler berichten im Jahr 2017 von wöchentlichem oder noch häufigerem Rauschtrinken (vier Gläser bei Frauen bzw. fünf Gläser bei Männern oder mehr pro Trinkgelegenheit), in der Gesamtschweiz liegen die diesbezüglichen Anteile für Frauen bei 1,9% und für Männer bei 4,8% (G 3.26). Die Geschlechterunterschiede sind sowohl auf Ebene Kanton wie auch Gesamtschweiz signifikant. Rauschtrinken ist besonders in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen verbreitet: 7,7% aller Personen dieser Altersgruppe im Kanton St.Gallen und 5,9% in der Gesamtschweiz berichten von wöchentlichem Rauschtrinken. Bei sämtlichen älteren Gruppen sind die Anteile viel geringer und betragen in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren noch 1,9% für die Kanton St.Gallen (CH: 1,7%).

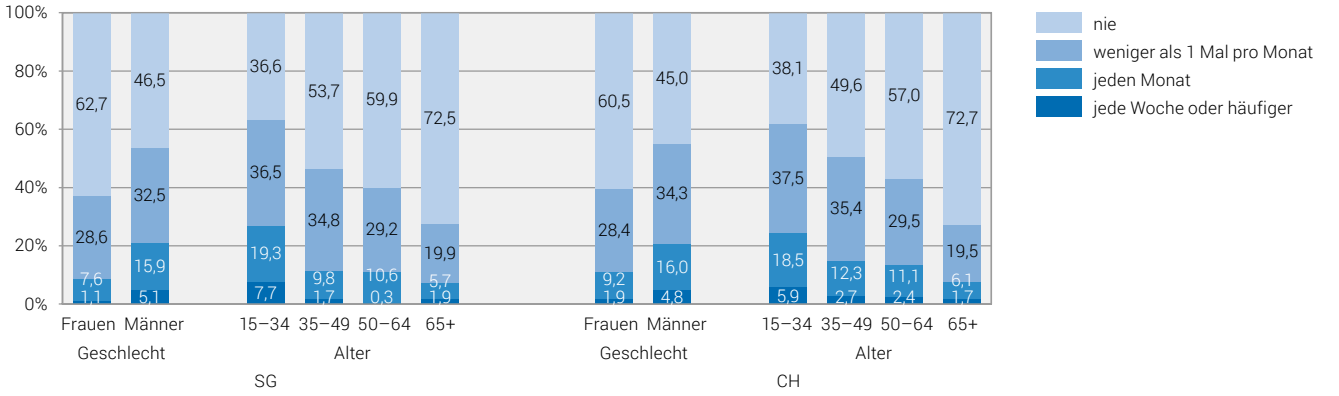
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen, 2017 (mittleres bis hohes Risiko) **G 3.25**



n = 1 048

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Rauschtrinken, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (in den letzten 12 Monaten) **G 3.26**



n = 1 039 (SG), n = 21 174 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

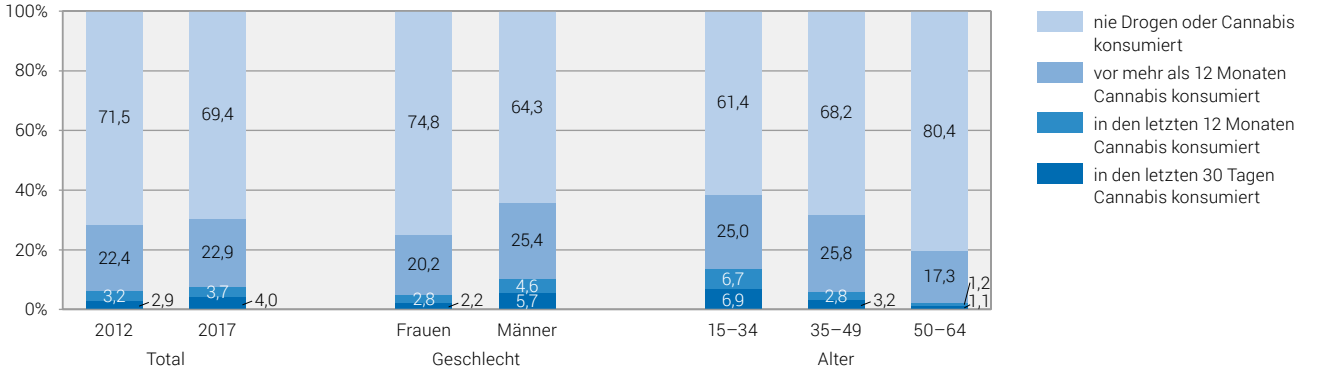
3.3.4 Cannabiskonsum

Cannabis wird in Form von Marihuana (getrocknete Blüten, Blätter), Haschisch (Harz, gemischt mit Pflanzenteilen) und Öl (dickflüssige Substanz) verwendet und in der Regel mit Tabak gemischt geraucht oder inhaliert. Je nach Dosierung, Konsumart, bisherigen Cannabiserfahrungen, Persönlichkeit, momentaner psychischer Verfassung und Mischkonsum mit anderen Substanzen kann der Gebrauch von Cannabis mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein. Die negativen Folgen des Cannabiskonsums sind vergleichbar mit jenen des Rauchens. So ist bei regelmässigem Gebrauch eine Zunahme von Atemwegsentzündungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie ein erhöhtes Risiko für Psychosen zu beobachten (Hall, 2009).
Cannabiskonsum ist aber – ähnlich wie beim Alkohol – nicht notwendigerweise nur als Problem zu betrachten, denn ein Grossteil der Konsumenten nimmt Cannabis experimentell oder gelegentlich, was keine grösseren gesundheitlichen Probleme nach sich zieht. Bei einem Teil der Cannabiskonsumenten führt der Konsum jedoch zu sozialen und gesundheitlichen Problemen. Es ist gegenwärtig in der Wissenschaft und Praxis nicht ganz eindeutig, was unter einem «problematischen» Cannabiskonsum zu verstehen ist (Marmet & Gmel, 2017).

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der Schweiz. Seit dem 1. Oktober 2013 ist die Revision des Betäubungsmittelgesetztes in Kraft, wonach der Cannabiskonsum bei Erwachsenen strafrechtlich nicht mehr verfolgt, sondern über das Ordnungsbussensystem geahndet wird. Der Besitz und Konsum von Cannabisprodukten mit einem THC-Gehalt von bis zu einem Prozent ist zudem nicht mehr strafbar.

Im Jahr 2015 berichten gemäss dem Suchtmonitoring Schweiz 37,1% der Männer und 25,8% der Frauen, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Die Prävalenz für die letzten 6 Monate beträgt 7,6% der Männer und 3,4% der Frauen. Dabei ist der Konsum bei den 15- bis 24-Jährigen am häufigsten. Diese Zahlen beruhen auf Interviews; es ist nicht auszuschliessen, dass die dargestellten Zahlen den Konsum unterschätzen, weil der Cannabiskonsum verboten ist und einige Personen deshalb nur zurückhaltend darüber Auskunft geben (Marmet & Gmel, 2017).

Cannabiskonsum, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2012–2017 (15- bis 64-jährige Personen) **G 3.27**



2012: n = 16 267; 2017: n = 16 979

Bemerkung: Die Fragestellung hat zwischen 2012 und 2017 leicht geändert.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Auch die in der SGB erhobenen Zahlen können den effektiven Cannabiskonsum unterschätzen. In den folgenden Analysen werden nur Personen zwischen 15 und 64 Jahren berücksichtigt.

Männer und Jüngere konsumieren häufiger Cannabis als Frauen und Ältere

4,0% der Schweizer Bevölkerung gibt 2017 an, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben, und weitere 3,7% berichten von einem Konsum in den letzten 12 Monaten (G 3.27). Gegenüber 2012 sind diese Anteile minimal gestiegen, der Anstieg ist jedoch nur für die Gruppe mit einem Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen signifikant. Die Fragestellung zwischen 2012 und 2017 bezüglich Cannabiskonsum hat in der SGB leicht geändert, die Zahlen können aber dennoch verglichen werden. Aufgrund zu geringer Fallzahlen für den Kanton St.Gallen werden nur Resultate für die Gesamtschweiz gezeigt. In der Personengruppe mit einem Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen ist die Prävalenz bei Männern mit 5,7% signifikant höher als bei den Frauen mit 2,2%. Gleichzeitig beträgt der Anteil Personen, die nie Drogen oder Cannabis konsumiert haben, bei den Frauen 74,8% und bei den Männern 64,3%.

Der Cannabiskonsum nimmt mit steigendem Alter ab. Die Prävalenz für häufigen Cannabiskonsum ist bei den 15- bis 34-Jährigen mit 6,9% signifikant höher als bei den 35- bis 49-Jährigen mit 3,2% und bei den 50- bis 64-Jährigen mit 1,2%. Dafür ist der Anteil abstinenter Personen in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen mit 80,4% signifikant höher als in den beiden jüngeren Altersgruppen.

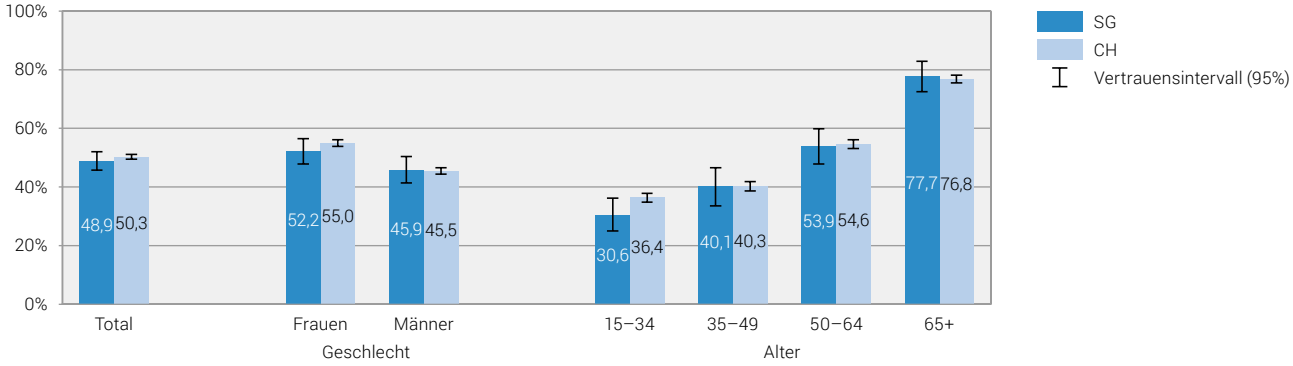
3.3.5 Medikamentenkonsum

In den letzten hundert Jahren hat sich die Pharmakologie stark entwickelt und bietet heute Hunderte von Medikamenten für die Behandlung verschiedenster Krankheiten an. Dieser Einsatz ist von zentraler Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und trägt entscheidend zur Verlängerung der Lebenserwartung und Verbesserung der Lebensqualität bis ins hohe Alter bei. Medikamente sind aber nicht nur nützlich, sondern sie bergen auch das Risiko von Missbrauch und können erhebliche Nebenwirkungen haben. Ausserdem werden gewisse Medikamente manchmal nicht für den vorgesehenen Heilungszweck eingesetzt oder sie werden ohne medizinische Indikation eingenommen. Der Übergang von einer medizinisch indizierten Verwendung zu einem unangemessenen Konsum von Medikamenten ist teilweise schwierig zu definieren. Die im vorliegenden Bericht analysierten Daten erlauben es nicht, die Frage nach dem angemessenen Medikamentenkonsum zu beantworten.

Wie in Abschnitt 2.5.2 gezeigt wurde, sind Störungen wie Nervosität, Schlaflosigkeit und Angstzustände in der Schweizer Bevölkerung weit verbreitet. Um beispielsweise Stress zu bewältigen, nehmen einige Personen psychotrope Medikamente wie Beruhigungsmittel, Schlaftabletten und Antidepressiva ein. Eine längere Verwendung von solchen Medikamenten kann aber zu Abhängigkeiten führen und ist mit Risiken insbesondere in Bezug auf das Erinnerungsvermögen und die psychomotorische Koordination verbunden (Lader, 2011). Gemäss dem aktuellsten Helsana-Arzneimittelreport sind die Ausgaben für Arzneimittel weiter steigend und belaufen sich im Jahr 2017 auf 7,5 Milliarden Franken. Durchschnittlich werden in der Schweiz pro Person acht Wirkstoffe pro Jahr bezogen (Schneider et al., 2018). Frauen konsumieren meistens mehr Medikamente als Männer, und mit steigendem Alter nimmt der Medikamentenkonsum stark zu (Gmel, 2016).

In der SGB wird der generelle Medikamentenkonsum mit der Frage nach der Einnahme irgendeines Medikamentes in den letzten sieben Tagen erhoben. Daneben wird auch der Konsum von vier spezifischen Medikamentengruppen abgefragt: Schmerzmittel (Anhang A-3.8), Beruhigungsmittel, Schlafmittel und Antidepressiva (Anhang A-3.9).

Medikamentenkonsum, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 7 Tage) **G 3.28**

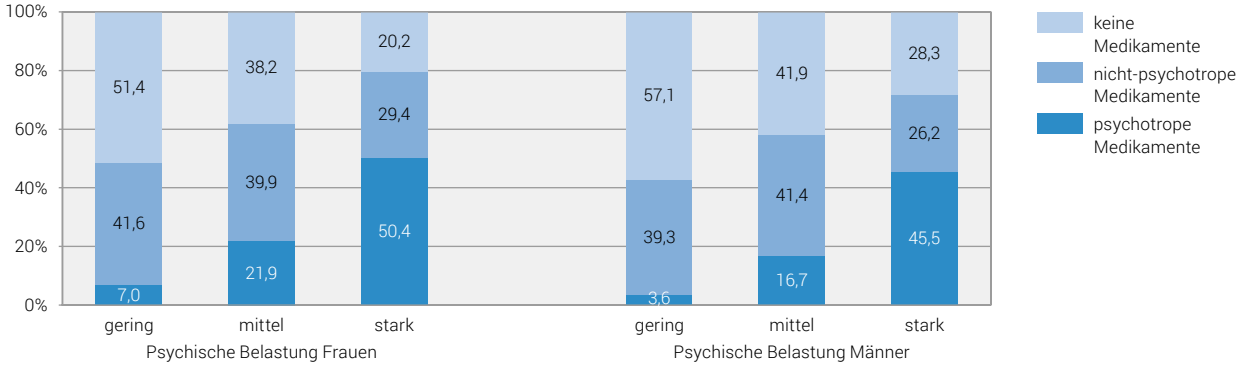


n = 1 109 (SG), n = 22 119 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Medikamentenkonsum, nach Geschlecht und psychischer Belastung, Schweiz, 2017 (letzte 7 Tage) **G 3.29**



n = 20 918

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Zunahme des Medikamentenkonsums im Kanton St.Gallen

48,9% der St.Galler Bevölkerung hat in der Woche vor der Befragung mindestens ein Medikament konsumiert (G 3.28). In der Schweiz liegt dieser Wert mit 50,3% im ähnlichen Bereich. Insgesamt hat der Medikamentenkonsum in den letzten 25 Jahren stark zugenommen, gesamtschweizerisch stieg er signifikant von 38,3% im Jahr 1992 auf 50,3% im Jahr 2017 an (Anhang A-3.8). Auch im Kanton St.Gallen ist verglichen mit 2002 (36,7%) eine signifikante Zunahme zu verzeichnen.

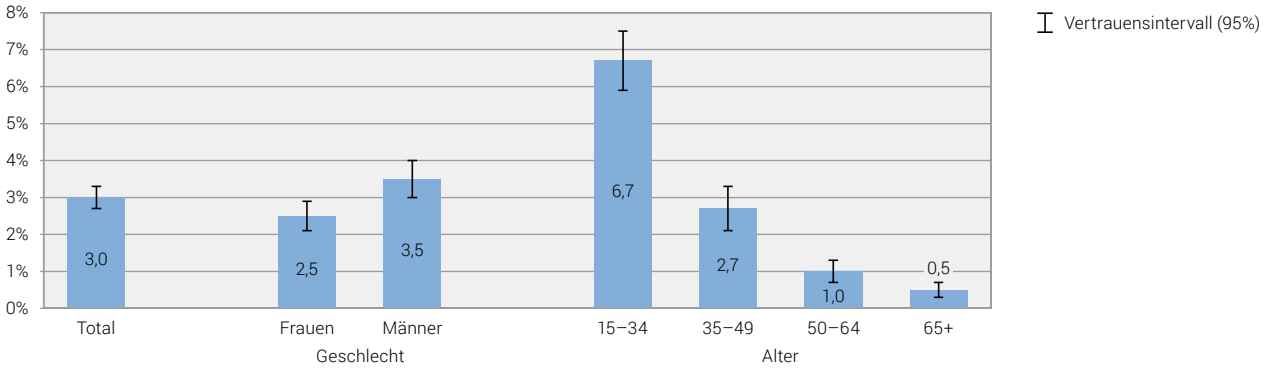
Frauen konsumieren in der Gesamtschweiz mit 55,0% deutlich mehr Medikamente als Männer mit 45,5%. Auch im Kanton St.Gallen ist der Wert für die Frauen höher (52,2%), der Unterschied gegenüber den Männern (45,9%) ist aber nicht signifikant. Grosse Unterschiede finden sich bezüglich Alter: 30,6% der St.Galler Bevölkerung zwischen 15 und 34 Jahren konsumierte in den letzten sieben Tagen vor der Befragung Medikamente, dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter stark an und liegt bei den über 65-Jährigen mit 77,7% signifikant höher. Auch in der Gesamtschweiz werden in der Gruppe der 15- bis 34-Jährigen am wenigsten (36,4%) und in der Gruppe der über 65-Jährigen (76,8%) am häufigsten Medikamente konsumiert.

Höherer Konsum psychotroper Medikamente bei höherer psychischer Belastung

In den letzten 25 Jahren hat sich in der Gesamtschweiz der Konsum von Schmerzmitteln von 12,4% auf 24,1% beinahe verdoppelt (Anhang A-3.8). Im Kanton St.Gallen ist der Anteil verglichen mit 2002 ebenfalls signifikant angestiegen von 10,5% auf 24,4%. 3,8% der St.Galler Bevölkerung (CH: 3,6%) nehmen in der Woche vor der Befragung Beruhigungsmittel ein, 6,0% (CH: 4,7%) konsumierten Schlafmittel und 4,2% (CH: 4,6%) Antidepressiva (Anhang A-3.9).

Der Konsum von psychotropen Medikamenten, hängt stark davon ab, wie hoch die psychische Belastung der Betroffenen ist (G 3.29). Bei den Frauen in der Gesamtschweiz mit einer niedrigen psychischen Belastung geben 7,0% an, psychotrope Medikamente in der letzten Woche eingenommen zu haben; für Männer beträgt der Anteil 3,6%. Ist die psychische Belastung hoch, so

Problematischer Internetkonsum, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2017 **G 3.30**



n = 18 500

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

steigt der Anteil des Konsums von psychotropen Medikamenten bei den Frauen auf 50,4% und bei den Männern auf 45,5% an. Der Anstieg ist für beide Geschlechter signifikant, der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist jedoch nur bei geringer psychischer Belastung signifikant. Der Konsum von nicht-psychotropen Medikamenten wird sowohl bei Frauen wie bei Männern mit zunehmender psychischer Belastung geringer; und auch der Anteil Personen ohne Medikamentenkonsum wird mit zunehmender psychischer Belastung bei beiden Geschlechtern immer kleiner.

3.4 Problematischer Internetkonsum

Mit der schnellen Entwicklung des Internets hat sich die Mediennutzung vieler Personen grundsätzlich verändert. Für die meisten ist die Nutzung des Internets oder die Kommunikation mit E-Mails im Beruf, in der Schule, aber auch im Privatleben selbstverständlich. Gerade Kinder und Jugendliche nutzen die neuen Medien intensiv. Dank der Verbreitung von mobilen, internetfähigen Geräten wie Smartphones oder Tablets sind digitale Medien fast überall ständig verfügbar. Die Nutzung des Internets birgt aber auch Risiken, die sich auf die Gesundheit auswirken können, wie beispielsweise Onlinespielsucht, Internetsucht oder Cybermobbing. Im gegenwärtigen amerikanischen Klassifikationssystem psychiatrischer Krankheiten (DSM-5) ist Internetspielsucht als Diagnose enthalten und somit offiziell als Suchtkrankheit anerkannt (Petry et al., 2015).

Gemäss einer Studie von Suchtmonitoring Schweiz aus dem Jahr 2015 weisen 1,0% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren eine problematische Internetnutzung auf, dies entspricht ungefähr 70 000 Personen. Betroffen sind vor allem jüngere Altersgruppen. Bei den 15- bis 19-Jährigen beläuft sich der Anteil auf 7,4%, bei den 35-Jährigen und Älteren sind die Anteile viel geringer. Frauen sind etwa gleich häufig betroffen wie Männer. Die Hauptaktivitäten bei einem problematischen Konsum sind Online-Kommunikationsmittel (47,1%), Filme (14,8%) und Online-Spiele (12,8%) (Marmet et al., 2015).

In der SGB 2017 wird erstmals die Internetnutzung abgefragt. In Grafik G 3.30 ist die Prävalenz von Personen in der Gesamtschweiz abgebildet, bei denen ein problematischer Internetkonsum festgestellt werden kann. Die genaue Grenze, ab wann ein Internetkonsum als problematisch angesehen werden kann, wurde in einer Sitzung mit renommierten Suchtexperten festgelegt und war auch Gegenstand von Studien (Gmel, 2017; Gmel et al., 2019).[12] Für den Kanton St.Gallen können keine Aussagen getroffen werden, weil die Fallzahlen zu klein sind.

Insgesamt sind 3,0% aller Schweizer Befragten von einem problematischen Internetkonsum betroffen, dabei sind die Männer gegenüber Frauen signifikant häufiger betroffen (3,5% versus 2,5%). Grosse Differenzen sind auch beim Alter zu finden. Während bei den 15- bis 34-Jährigen 6,7% betroffen sind, betragen die Anteile bei den über 35-Jährigen zwischen 0,5% und 2,7%. Der Unterschied der jüngsten Gruppe zu den älteren ist durchwegs signifikant.

[12] Für diese Analysen wurde ein Index aus verschiedenen Fragen zum Internetkonsum (z. B. «Ich bin wegen meiner Internetnutzung unausgeschlafen», «Ich habe erfolglos versucht, weniger Zeit im Internet zu verbringen», «Ich fühle mich ruhelos, frustriert oder gereizt, wenn ich das Internet nicht nutzen kann») gebildet (BFS, 2019).

3.5 Zusammenfassung

Im vorliegenden Kapitel wurden verschiedene Verhaltensweisen dargestellt, die entweder einen positiven Einfluss auf die Gesundheit ausüben (körperliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten), oder solche, die sich eher negativ auf die Gesundheit auswirken, weil sie Krankheiten verursachen und zu Abhängigkeiten führen können (Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und Medikamenten sowie problematischer Internetkonsum).

Wie in der Gesamtschweiz achtet auch die Mehrheit der St.Galler Bevölkerung auf ihre Gesundheit. Nur ein Anteil von 11,2% ist bezüglich der eigenen Gesundheit unbekümmert (CH: 12,4%). Trotzdem ist ein erheblicher Teil der Bevölkerung des Kantons St.Gallen (44,7%) und der Schweiz (42,7%) von Übergewicht (inkl. Adipositas) betroffen. Männer sind sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Schweiz häufiger übergewichtig sowie adipös als Frauen.

Im Kanton St.Gallen achten 71,9% auf ihre Ernährung, dieser Wert liegt signifikant über dem Schweizer Durchschnitt (68,2%). Aber im Kanton St.Gallen wird häufiger Fleisch als in der Gesamtschweiz gegessen. Knapp jede fünfte Person, ähnlich viele wie in der Gesamtschweiz, hält sich an die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse zu essen. Frauen befolgen diese Empfehlung mehr als doppelt so häufig wie Männer.

Im Kanton St.Gallen sind 78,8% der Bevölkerung körperlich ausreichend aktiv. Verglichen mit 2002 ist der Anteil der aktiven Personen stark gestiegen. Die gleiche Entwicklung ist auf Gesamtschweizer Ebene sichtbar.

Etwas mehr als ein Viertel (26,4%) der St.Galler Bevölkerung raucht. Verglichen mit 2002 (30,2%) ist damit tendenziell ein Rückgang des Tabakkonsums zu verzeichnen. Auf kantonaler wie auch gesamtschweizerischer Ebene ist der Anteil der starken Raucherinnen und Raucher markant zurückgegangen, und auch die Belastung durch Passivrauchen ist in St.Gallen wie in der Schweiz von 2007 bis 2017 deutlich geringer geworden.

In den letzten 25 Jahren hat der tägliche Alkoholkonsum schweizweit – besonders bei den Männern – stark abgenommen, dafür ist der wöchentliche Konsum angestiegen. Für den Kanton St.Gallen ist eine ähnliche Tendenz erkennbar. Beim gegenwärtigen Alkoholkonsum zeigt sich sowohl im Kanton St.Gallen als auch auf Schweizer Ebene ein klarer Geschlechterunterschied: Männer konsumieren etwas mehr als doppelt so häufig täglich Alkohol wie Frauen, und auch der wöchentliche Konsum ist bei Männern häufiger. Frauen ihrerseits sind häufiger abstinent wie Männer. Während der tägliche Alkoholkonsum mit dem Alter stark zunimmt, ist bei der jüngeren Generation dafür das Rauschtrinken verbreiteter. Der Anteil St.Galler und St.Gallerinnen, die bezüglich chronischen Alkoholkonsums ein mittleres bis hohes Risiko eingehen, liegt mit 3,1% signifikant unter dem Schweizer Durchschnitt von 4,6%.

Der Cannabiskonsum ist schweizweit seit 2012 leicht gestiegen. Männer konsumieren signifikant häufiger als Frauen regelmässig Cannabis (5,7% versus 2,2%), gleichzeitig beträgt der Anteil Personen, die nie Drogen oder Cannabis konsumiert haben, bei den Frauen 74,8% und bei den Männern 64,3%.

Etwa die Hälfte (48,9%) der St.Galler Bevölkerung hat in der Woche vor der Befragung mindestens ein Medikament konsumiert. Frauen und ältere Personen konsumieren dabei mehr Medikamente als Männer und jüngere.

Männer weisen häufiger einen problematischen Internetkonsum auf als Frauen. Besonders gefährdet sind diesbezüglich aber jüngere Menschen zwischen 15 und 34 Jahren.

4 Gesundheitliche Aspekte im Wohn- und Arbeitsumfeld

Die Gesundheit der Bevölkerung wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst, darunter auch die Umwelteinflüsse. Gemäss Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist nahezu jeder vierte Todesfall weltweit auf Umweltfaktoren zurückzuführen (Prüss-Ustün et al., 2016). In Westeuropa sind die Umwelteinflüsse zwar geringer, aber dennoch verantwortlich für rund 12% der Todesfälle.

Nebst den in den vorangehenden Kapiteln beschriebenen individuellen und strukturellen Faktoren wirkt sich auch die Umwelt stark auf die Menschen und deren Gesundheitszustand aus. Die Qualität von Luft, Wasser und Böden, die Lärmbelastung, das Ökosystem und der Klimawandel sowie auch die Arbeitsbedingungen haben einen nachhaltigen Einfluss auf die Gesundheit. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Umwelteinflüsse sowie die Wohn- und Arbeitsbedingungen und deren gesundheitliche Auswirkungen anhand der SGB-Daten beleuchtet. Im ersten Teil wird untersucht, welchen Belastungen die Schweizer und die St.Galler Bevölkerung an ihrem Wohnort ausgesetzt sind. Der zweite Teil behandelt verschiedene Aspekte der Arbeitsbedingungen.

Als dezentrales Land war die Schweiz schon immer von regionalen Unterschieden geprägt. Bezüglich Mortalität waren die Städte zu Beginn des 20. Jahrhunderts deutlich bessergestellt als die ländlichen Gebiete, da Aspekte wie die Lebensbedingungen, die Hygiene oder die Bekämpfung von Infektionskrankheiten besser reglementiert waren. Die Unterschiede waren gross: Beispielsweise war die Lebenserwartung 1921 in Genf mehr als sieben Jahre höher als im Wallis (Fei et al., 1998). In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhundert verringerten sich die räumlichen Ungleichheiten in der Schweiz stark. Seither ist das Sterberisiko in den periurbanen Gebieten aufgrund der besseren Lebens- und Verhaltensweisen am tiefsten (Lerch et al., 2017). Dies ist hauptsächlich auf strukturelle Aspekte zurückzuführen, denn die Bevölkerung der städtischen, periurbanen und ländlichen Gebiete unterscheidet sich insbesondere hinsichtlich der sozialen Stellung, des Alters und der Familienstruktur relativ stark (Zufferey & Oris, 2018).

Seit den 1970er-Jahren haben sich die Umweltprobleme in Zusammenhang mit Hygiene, Wasserqualität oder industrieller Verschmutzung dank umweltpolitischer Massnahmen deutlich verringert (EUA, 2015). Dennoch ist die postindustrielle Gesellschaft nach wie vor mit gesundheitlichen Herausforderungen wie Luftverschmutzung (insbesondere durch Feinstaub und Stickoxide) und Lärmbelastung konfrontiert. Mit dem Klimawandel und dessen Folgen kommt eine weitere, stetig wachsende Bedrohung hinzu: Die zunehmend lange anhaltenden Hitzewellen erhöhen nachweislich das Sterberisiko der am stärksten gefährdeten Gruppen (ältere Menschen, Kleinkinder und chronisch Kranke) (Lerch & Oris, 2018).

Was die Luftqualität betrifft, haben epidemiologische Studien gezeigt, dass eine erhöhte Feinstaubkonzentration das Risiko für Asthma und Allergien erhöht und dadurch die Gesundheit sowie die Lebensqualität beeinträchtigt. Zudem kann sie Herz-Kreislauf-Krankheiten (Brook et al., 2010) sowie Krebs und verschiedene Atemwegserkrankungen verursachen, von denen insbesondere Kinder betroffen sind (WHO, 2018b). Eine langfristige Exposition erhöht die natürliche Sterblichkeit selbst bei Konzentrationen, die unter den europäischen Grenzwerten liegen (Beelen et al., 2014).

Obwohl sich die Luftqualität in der Schweiz deutlich verbessert hat, sind nach wie vor 40% der Bevölkerung zu hohen Feinstaub- und 7% zu hohen Stickoxidkonzentrationen ausgesetzt (Felber Dietrich, 2014). Städtische und stadtnahe Gebiete sind davon stärker betroffen als ländliche und periphere Regionen. Der Luftverschmutzung sind jährlich knapp 2200 frühzeitige Todesfälle und 14 000 Hospitalisierungstage zuzuschreiben, was Gesundheitskosten in der Höhe von schätzungsweise 6,5 Milliarden Franken verursacht (Schweizerischer Bundesrat, 2018).

Auch Lärmbelastung wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus. Sie ist mit Schlafstörungen und Stress, aber auch mit einer Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Depressionen sowie kognitiven Störungen bei Kindern verbunden (Basner et al., 2014). Lärm ist in unserer Gesellschaft ein verbreitetes Problem. Gemäss einer Studie sind rund 40% der Schweizer Bevölkerung Strassenlärm von über 55 Dezibel – d. h. Werten über dem WHO-Grenzwert von 45 Dezibel – ausgesetzt, was die Gesundheit beeinträchtigen kann (Röösli et al., 2019). Angesichts des zunehmenden Strassenverkehrs, des Bevölkerungswachstums und der Raumentwicklung sind heute trotz technologischem Fortschritt (leisere Fahrzeuge) und raumplanerischen Massnahmen (Lärmschutzwände, lärmarme Strassenbeläge, leisere Bahninfrastruktur) zunehmend mehr Personen Lärmbelastungen ausgesetzt (BAFU, 2018).

Neben physischen Umweltbelastungen hat auch die Erwerbstätigkeit einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. So weisen Erwerbstätige allgemein einen besseren Gesundheitszustand aus als Nichterwerbstätige oder Erwerbslose (BFS, 2014a). Dies ist einerseits auf den «Healthy Worker Effect» zurückzuführen, wonach Erwerbstätige für die Ausübung ihrer Tätigkeit einen gewissen Gesundheitszustand benötigen, während Personen mit angeschlagener Gesundheit Mühe haben, in der Arbeitswelt zu bestehen. Andererseits kann Arbeit als zentraler Lebensbereich zur Existenzsicherung, zu Anerkennung und Wohlbefinden und dementsprechend zu einer guten Gesundheit beitragen, wohingegen längere Arbeitslosigkeit ein Risiko für die Gesundheit darstellt (Kroll et al., 2016; Meneton et al., 2017).

Bei der Erwerbsbevölkerung können sich aber auch das Arbeitsumfeld, d. h. die Arbeitszeiten, -bedingungen und -aufgaben, auf die Gesundheit auswirken. Die Gesundheitsrisiken hängen stark von der sozioökonomischen Stellung ab. Ende der 1970er- Jahre zeigte eine Pionierstudie bei britischen Angestellten des öffentlichen Dienstes eine Abstufung des Sterberisikos nach Hierarchiestufe, obwohl alle in einem vergleichbaren Umfeld arbeiteten (Marmot et al., 1978). Dies lässt sich weitgehend durch unterschiedliche Verhaltensweisen (vgl. Kapitel 3) oder psychosozialen Stress erklären. Einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sehen in der sozialen Stellung gar die Hauptursache für gesundheitliche Ungleichheiten, da sie bestimmte Verhaltensmuster und Einstellungen prägt, die Krankheiten verhindern bzw. begünstigen können (Phelan et al., 2010).

Tatsache ist, dass die Arbeit die direkte Ursache von rund 270 000 durch die Unfallversicherungen registrierten Berufsunfälle und -krankheiten ist (KSUV, 2018). Obwohl lediglich 40% davon zu Abwesenheiten von mehr als drei Tagen führen, belaufen sich die durch Berufsunfälle und -krankheiten verursachten Kosten jährlich auf über 1,5 Milliarden Franken. Dazu kommen zahlreiche arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme wie Kopf- und Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Ängste, die den Versicherungen nicht gemeldet werden. Diese Beschwerden, die oft auf repetitive Bewegungen, schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltungen oder das Tragen von Lasten zurückzuführen sind, treten jedoch in der Schweiz seltener auf als im europäischen Durchschnitt (Krieger et al., 2017). Mit der Globalisierung der Wirtschaft und der Verbreitung von neuen Informations- und Kommunikationstechnologien haben sich die Arbeitsmodelle und Anforderungen grundlegend verändert. Dieser Wandel äussert sich in einer allgemeinen Beschleunigung der Arbeitsabläufe, einer immer höheren Arbeitsintensität, konstantem Zeitdruck und vermehrtem Multitasking (Grebner et al., 2011). Als Folge nehmen psychische Störungen bei der Arbeit seit den 1990er-Jahren stark zu und treten inzwischen sogar häufiger auf als körperliche Beschwerden (BAG, 2014a).

Weitere Risikofaktoren für psychische Erkrankungen sind hohe Anforderungen, Zeitdruck, geringer Handlungsspielraum oder emotionale Beanspruchungen am Arbeitsplatz. Langfristig können psychosoziale Belastungen Gesundheitsprobleme wie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder psychische Störungen verursachen (SECO, 2014). Diese können sich wiederum in Form von Motivationsverlust, Unzufriedenheit und Leistungsabfall auf das Arbeitsverhalten auswirken und im Extremfall zu einem Burn-out führen, was immer häufiger der Fall ist. Anhand verschiedener Massnahmen können die Arbeitgeber die psychischen Belastungen verringern und die betriebliche Gesundheit fördern. Dazu gehören insbesondere eine gute Unternehmensführung, die Wertschätzung der Arbeit (Mitspracherecht der Arbeitnehmenden, Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen sowie Geschäftsleitung) oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Grebner et al., 2011). In der Schweiz sind mehr als drei Viertel der Arbeitnehmenden mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden oder sehr zufrieden (Krieger et al., 2017).

4.1 Störungen im Wohnumfeld

Die Prävalenz von bestimmten Beschwerden sind in bestimmten Regionen der Schweiz höher als in anderen – ein Beispiel für räumliche Unterschiede in der Gesundheit stellt die Variation der standardisierten Mortalitätsraten da (G 2.3). Diese Unterschiede lassen sich u.a. auf unterschiedliches Gesundheitsverhalten, aber auch auf Unterschiede bezüglich Gesundheitsversorgung, Infrastruktur und Umwelteinflüsse zurückführen. Umwelteinflüsse, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können, umfassen Störungen wie Lärm, Verschmutzung oder auch elektromagnetische Strahlungen.

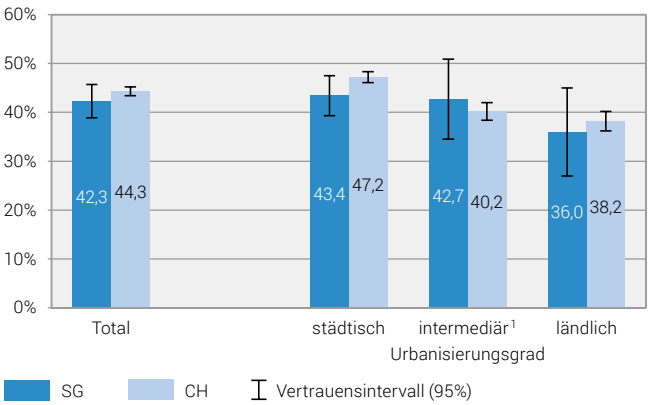
42% der St.Galler Bevölkerung geben Störungen im Wohnbereich an

Im Kanton St.Gallen erwähnen 57,7% keine Störung im Wohnbereich, 22,3% eine Störung und 20,0% zwei oder mehr Störungen (vgl. TA 4.1). Insgesamt geben somit 42,3% der St.Gallerinnen und St.Galler eine Störung im Wohnbereich an, was sehr nahe beim Schweizer Durchschnitt (44,3%) liegt (G 4.1).

Die Analysen nach Urbanisierungsgrad zeigen, dass auf Ebene Kanton 43,4% der Befragten aus städtischen Gebieten Wohnimmissionen beklagen, bei denjenigen aus ländlichen Gebieten sind es 36,0%. Der Unterschied ist jedoch im Gegensatz zur Gesamtschweiz nicht signifikant.

Der Anteil der Bevölkerung, die Störungen im Wohnbereich angeben, hat in der Gesamtschweiz in den letzten 10 Jahren abgenommen: 2007 waren 53,2% betroffen, 2017 noch 44,3%. Vor allem der Anteil Personen, die mehrere Störungen angeben, ist in diesem Zeitraum von 27,0% auf 20,0% zurückgegangen. Für den Kanton St.Gallen ist ein Zeitvergleicht nicht möglich. In Bezug auf soziodemografische Merkmale sind kaum Unterschiede zu erkennen (vgl. TA 4.1).

Störungen im Wohnbereich,
nach Urbanisierungsgrad,
Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 4.1**

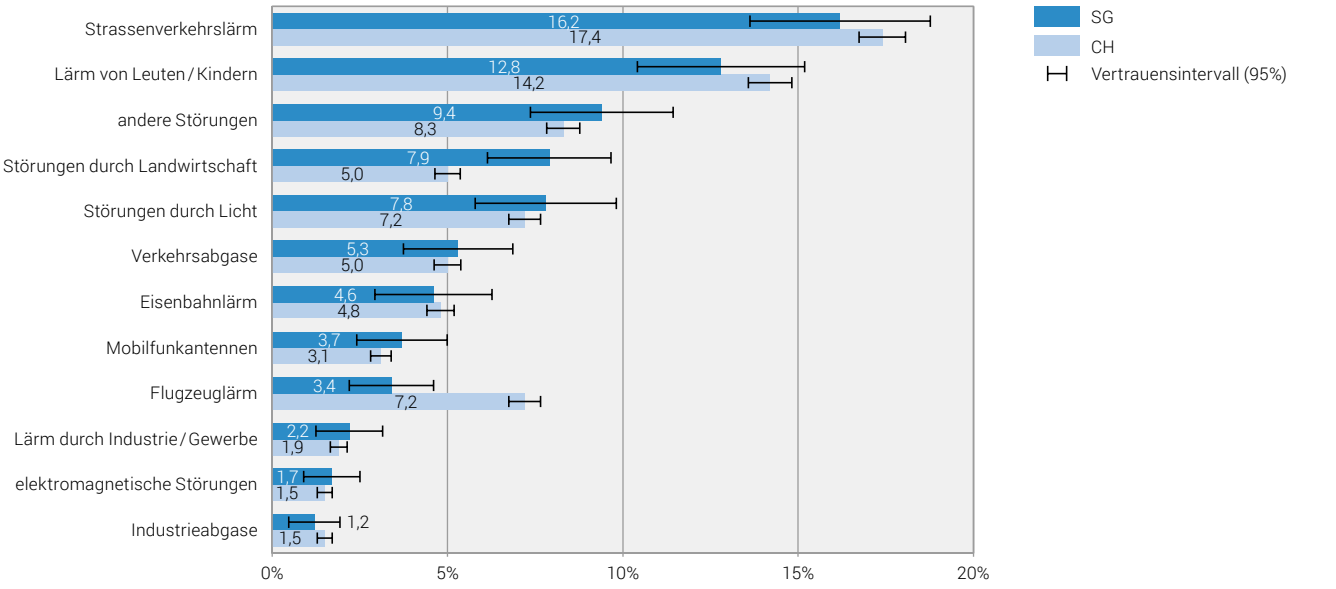


1 dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

n = 909 (SG), n = 18 602 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Art der Störungen im Wohnbereich, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 4.2**



n = 909 (SG), n = 18 602 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Lärm durch Strassenverkehr und Leute stört am meisten

In der SGB wird auch erhoben, durch welche Störungen sich die Befragten im Wohnbereich gestört fühlen. Dazu werden zehn verschiedene Störungsquellen vorgegeben, wobei Mehrfachantworten möglich sind.

Die häufigsten Störungsquelle im Wohnbereich ist der Strassenverkehrslärm (G 4.2): 16,2% der Befragten im Kanton St.Gallen sind davon betroffen (CH: 17,4%). Lärm durch Leute oder Kinder erwähnen 12,8% (CH: 14,2%). Danach folgen die Kategorie «Andere Störungen» mit 9,4%, Störungen durch Landwirtschaft mit 7,9% und Störungen durch Licht (z. B. durch Strassenbeleuchtungen, Nachbarhäuser, Sportplätze) mit 7,8%. Durch die Landwirtschaft fühlen sich im Kanton signifikant mehr Befragte gestört als in der Gesamtschweiz (CH: 5,0%). Störungen durch Flugzeuglärm werden dagegen auf Gesamtschweizer Ebene (7,2%) mehr als doppelt so häufig erwähnt als im Kanton (3,4%). Negative Auswirkungen durch Mobilfunkantennen bzw. elektromagnetische Störungen durch eine Hochspannungsleitung werden von 3,7% bzw. 1,7% der Kantonsbevölkerung erwähnt.

Nimmt man alle Lärmstörungen (inkl. Lärm durch Eisenbahn und Industrie/Gewerbe) zusammen, so zeigt sich, dass fast ein Drittel (30,0%) der St.Galler Bevölkerung durch Lärm im Wohnbereich gestört ist (CH: 33,8%). Im Kanton Graubünden sind es mit 21,7% deutlich weniger, im Kanton Genf (51,4%) deutlich mehr (Daten nicht dargestellt).

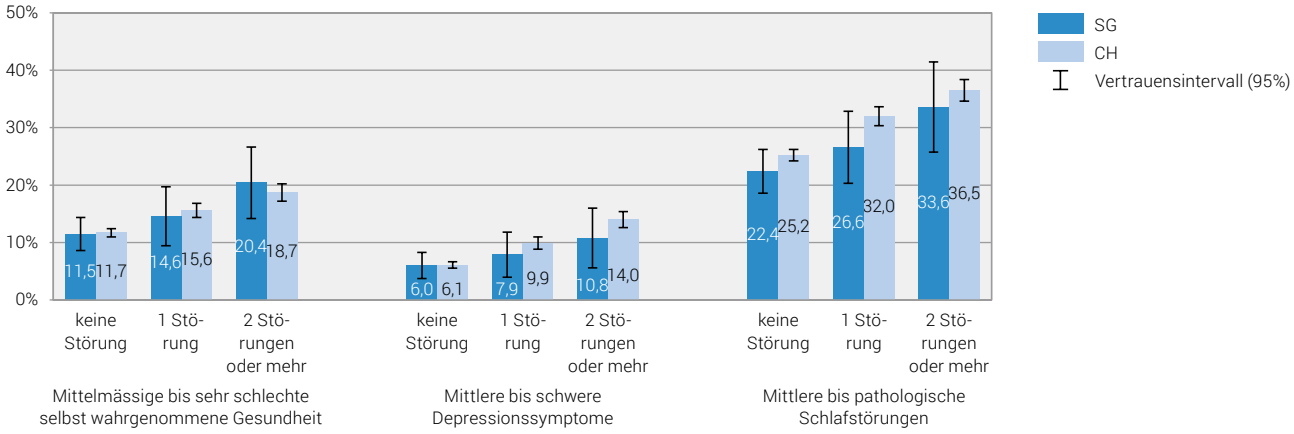
Zusammenhang zwischen Störungen im Wohnbereich und Gesundheit

Störungen im Wohnbereich können gesundheitliche Konsequenzen haben. Grafik G 4.3 zeigt den Zusammenhang zwischen der Anzahl Störungen im Wohnbereich und drei Gesundheitsindikatoren (selbst wahrgenommene Gesundheit, Depressionssymptome und Schlafstörungen).

Je mehr Störungen man im Wohnbereich ausgesetzt ist, desto häufiger sind Beschwerden: Von den St.Gallerinnen und St.Galler, die keine Störung im Wohnbereich angeben, berichten 11,5% von einem mittelmässigen bis sehr schlechten Gesundheitszustand, 6,0% von mittleren bis schweren Depressionssymptomen und 22,4% von mittleren bis pathologischen Schlafstörungen. Bei Personen mit zwei oder mehr Störungen im Wohnbereich steigen diese Anteile auf 20,4%, 10,8% bzw. 33,6%. Die Unterschiede sind auf Kantonsebene aufgrund der kleineren Stichprobengrösse nicht signifikant, auf nationaler Ebene dagegen schon.

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich aus den präsentierten Zahlen keine Kausalität zwischen Wohnstörungen und Gesundheit ableiten lässt. So beeinflussen andere Faktoren unabhängig voneinander sowohl die Wohnsituation (und damit verbundene Störungen) wie auch den Gesundheitszustand. Personen mit eingeschränkten finanziellen Ressourcen leben etwa häufiger in günstigen Wohnungen, in welchen Störungen wie Lärm häufiger sind. Gleichzeitig sind diese Personen aber auch häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen.

Störungen im Wohnbereich nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 **G 4.3**



selbst wahrgenommene Gesundheit: n = 909 (SG), n = 18 593 (CH); Depressionssymptome: n = 895 (SG), n = 18 073 (CH); Schlafstörung: n = 905 (SG), n = 18 402 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

4.2 Arbeit und Gesundheit

Arbeit ist ein zentraler Lebensbereich und entsprechend ein wichtige Determinante von Gesundheit. Dieses Unterkapitel untersucht den Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit von erwerbstätigen Personen zwischen 15 und 64 Jahren.[1]

4.2.1 Physische Belastungen

Körperliche Belastungen bei der Arbeit sind häufig. In der SGB werden verschiedene Arten von physischen Arbeitsbelastungen untersucht, wobei diese sich in ergonomische (Stehen, repetitive Bewegungen, schmerzhafte/ermüdende Körperhaltungen, Tragen schwerer Lasten oder Personen) und umweltbedingte Risiken (Lärm, hohe oder tiefe Temperaturen oder giftige Produkte) unterteilen lassen.

In Grafik G 4.4 sind elf physische Arbeitsbelastungen aufgelistet und die Anteile der Erwerbstätigen nach Geschlecht aufgeteilt, dabei sind sie diesen Belastungen während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit ausgesetzt gewesen. Es ist in diesem Zusammenhang anzufügen, dass diese Arbeitsbedingungen nicht zwangsläufig gesundheitsschädlich sind, sie stellen aber eine körperliche Belastung und damit Risikofaktoren für bestimmte Beschwerden und Erkrankungen dar.

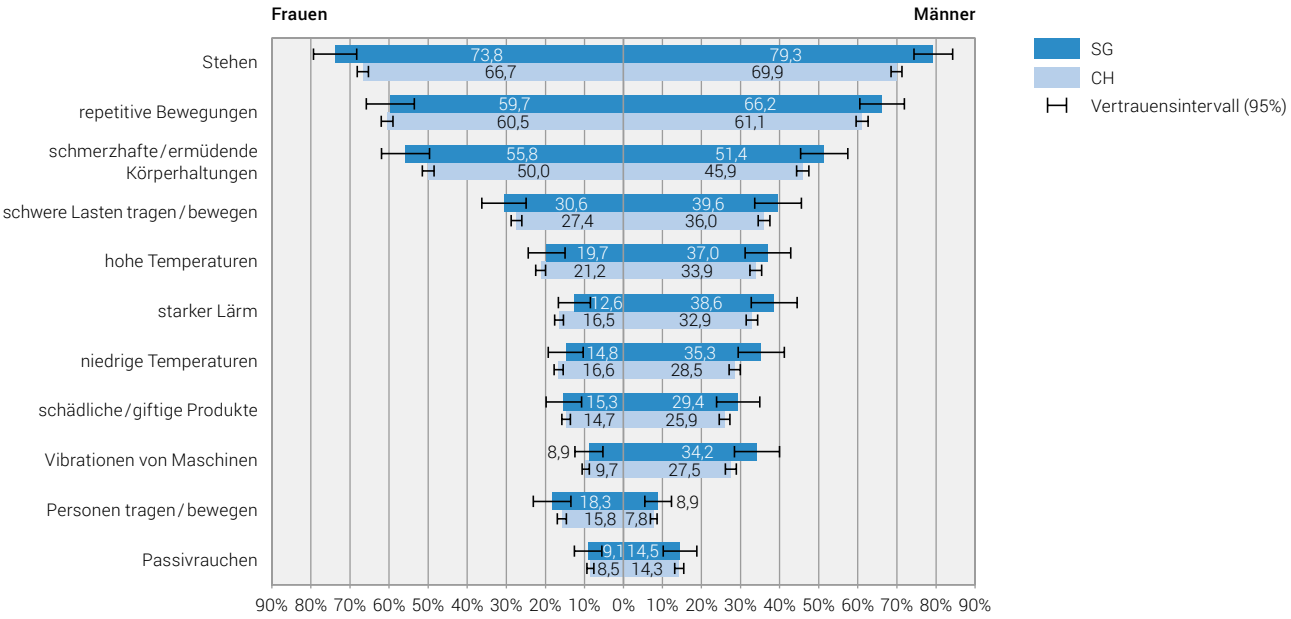
Ergonomische Arbeitsbelastungen werden in der SGB am häufigsten erwähnt. Über drei Viertel (76,9%; Frauen: 73,8%, Männer: 79,3%) geben an, während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit zu stehen. 63,3% der St.Galler Erwerbstätigen (Frauen: 59,7%, Männer: 66,2%) führen eine Arbeit mit stets gleiche Hand- oder Armbewegungen aus. Und 53,3% der St.Galler Erwerbstätigen berichten von schmerzhaften oder ermüdenden Körperhaltungen (Frauen: 55,8%, Männer: 51,4%). Mehr als ein Drittel (35,7%; Frauen: 30,6%, Männer: 39,6%) müssen während ihrer Arbeit häufig schwere Lasten tragen der bewegen; und über ein Viertel sind hohen (29,4%) oder niedrigen (26,3%) Temperaturen sowie starkem Lärm (27,2%) ausgesetzt.

Auf Schweizer Ebene gibt es – mit Ausnahme der repetitiven Bewegungen – bei allen Belastungen Geschlechterunterschiede: Frauen müssen häufiger Personen tragen/bewegen (SG: auch signifikant), häufiger lange stehen und berichten häufiger von schmerzhaften/ermüdenden Körperhaltungen. Von allen anderen Belastungen sind Männer häufiger betroffen, wobei der Geschlechterunterschied für folgende auch auf Ebene Kanton signifikant ist: Vibrationen, Lärm, niedrige und hohe Temperaturen sowie giftige Produkte.

Im Vergleich mit der Gesamtschweiz ist nur der Unterschied in Bezug auf Stehen signifikant: Die Werte des Kantons sind sowohl für Frauen wie auch für die Männer höher als die entsprechenden Schweizer Durchschnitte (Frauen: 66,7%; Männer: 69,9%).

[1] Als Erwerbstätige gelten Personen, die während der Referenzwoche mindestens eine Stunde gegen Entlöhnung gearbeitet haben oder trotz zeitweiliger Abwesenheit von ihrem Arbeitsplatz (wegen Krankheit, Ferien, Mutterschaftsurlaub, Militärdienst usw.) weiterhin eine Beschäftigung als Selbstständigerwerbende oder Arbeitnehmende haben oder die unentgeltlich im Familienbetrieb mitgearbeitet haben. Die Erwerbstätigen und die Arbeitslosen bilden zusammen die Erwerbsbevölkerung. Vgl. www.statistik.ch → Statistiken finden → Arbeit und Erwerb → Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit (Zugriff am 08.10.2019)

Physische Belastungen bei der Arbeit, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017
(15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.4**



n=572 (SG), n=11 478 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Starker Zusammenhang zwischen Bildung und Exposition gegenüber physischen Arbeitsbelastungen

Grafik G 4.5 untersucht die Anzahl physischer Belastungen, denen erwerbstätige Personen ausgesetzt sind, nach Alter, Bildung und Migrationshintergrund. Dazu wird ein international gebrauchter Index verwendet (Eurofound, 2012), der neun der elf vorgängig präsentierten physischen Arbeitsbelastungen einschliesst.[2]

Im Kanton St.Gallen sind 6,7% der Erwerbstätigen keinen physischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt, 35,9% geben eine bis zwei und 57,4% drei oder mehr Belastungen an. Für den Kanton St.Gallen ist kein Zeitvergleich möglich, auf Ebene Gesamtschweiz sind die Anteile mit denjenigen von 2012 vergleichbar (TA 4.2).

Die Ergebnisse nach Alter ergeben für den Kanton St.Gallen (wie auch für die Gesamtschweiz), dass Personen zwischen 15 und 34 Jahren signifikant häufiger von drei oder mehr Belastungen (66,3%) betroffen sind als Personen der beiden anderen Altersgruppen (35–49 Jahre: 51,2%; 50–64 Jahre: 52,2%).

Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich beim Bildungsniveau: So geben über drei Viertel (76,5%) der Erwerbstätigen ohne nachobligatorische Schulbildung drei oder mehr physische Arbeitsbelastungen an. Bei denjenigen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe sind es 41,9%. Die Analysen auf Ebene Gesamtschweiz ergeben ein sehr ähnliches Bild.

Interessante signifikante Unterschiede zeigen sich auch bezüglich Migrationshintergrund: Erwerbstätige mit Migrationshintergrund sind zwar häufiger drei oder mehr physischen Belastungen (66,2% versus 52,3%) ausgesetzt als Personen ohne Migrationshintergrund, gleichzeitig sind sie aber seltener von ein bis zwei Belastungen (27,5% versus 40,7%) betroffen. Anzufügen ist, dass es bei den Personen mit Migrationshintergrund keinen Unterschied gibt zwischen der 1. und 2. Generation (Daten nicht dargestellt).

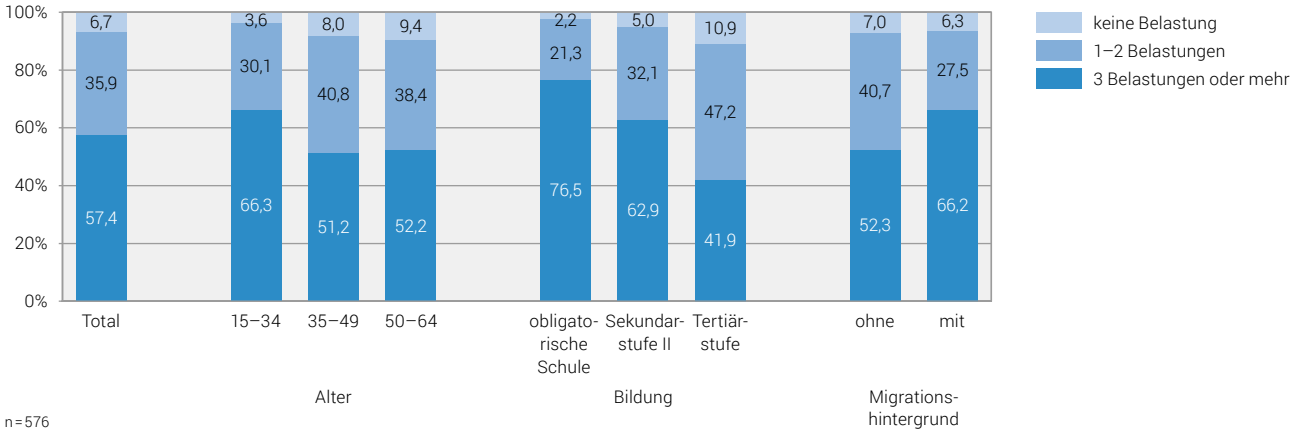
Klarer Zusammenhang zwischen physische Arbeitsbelastungen und Gesundheit

In Grafik G 4.6 ist der Zusammenhang zwischen physischen Arbeitsbelastungen und dem Gesundheitszustand abgebildet. An dieser Stelle ist noch auf die vertieften Analysen im Kasten hinzuweisen zum Zusammenhang zwischen physischen Arbeitsbelastungen und körperlichen Beschwerden nach Beschäftigungsbereich, Arbeitspensum und Unternehmensgrösse.

Im Kanton St.Gallen weisen insbesondere Personen, die drei oder mehr Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind, einen schlechteren Gesundheitszustand aus. 10,8% von ihnen geben eine mittelmässige bis sehr schlechte selbst wahrgenommene Gesundheit an, bei denjenigen ohne bzw. ein bis zwei Arbeitsbelastungen sind es 4,2% bzw. 5,9%. Sehr ähnlich Werte ergeben sich für mittlere bis schwere Depressionssymptome. Auch starke körperliche Beschwerden werden von Personen mit drei oder mehr Arbeitsbelastungen (21,1%) häufiger genannt als von Personen die keine (14,3%) oder höchsten zwei Belastungen (13,3%) aufweisen. Die

[2] Folgende zwei Variablen werde im Index nicht eingeschlossen: «Personen tragen oder bewegen» und «Passivrauch». Weiter ist zu beachten, dass sich die Definition der Erwerbsbevölkerung zwischen den Studien unterscheiden kann.

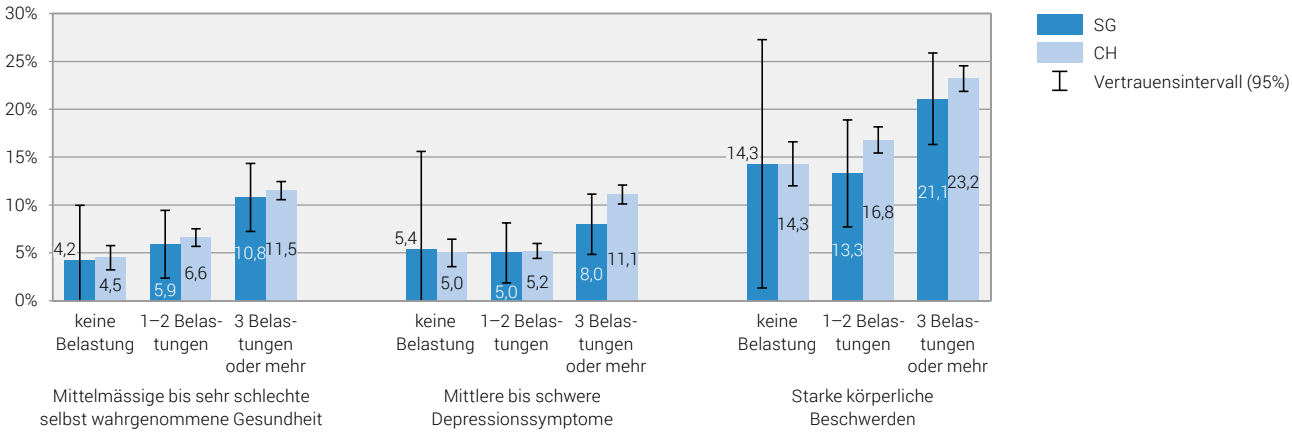
Physische Belastungen bei der Arbeit, nach Alter, Bildung und Migrationshintergrund, Kanton St.Gallen, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.5**



n = 576

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Physische Belastungen bei der Arbeit, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.6**



selbst wahrgenommene Gesundheit: n = 576 (SG), n = 11 643 (CH); Depressionssymptome: n = 575 (SG), n = 11 505 (CH); Beschwerden: n = 532 (SG), n = 11 007 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Unterschiede sind auf Kantonsebene aufgrund der kleinen Fallzahlen nicht signifikant. Die Ergebnisse für die Gesamtschweiz zeigen ein ähnliches Bild, wobei die Unterschiede hier meist signifikant sind.

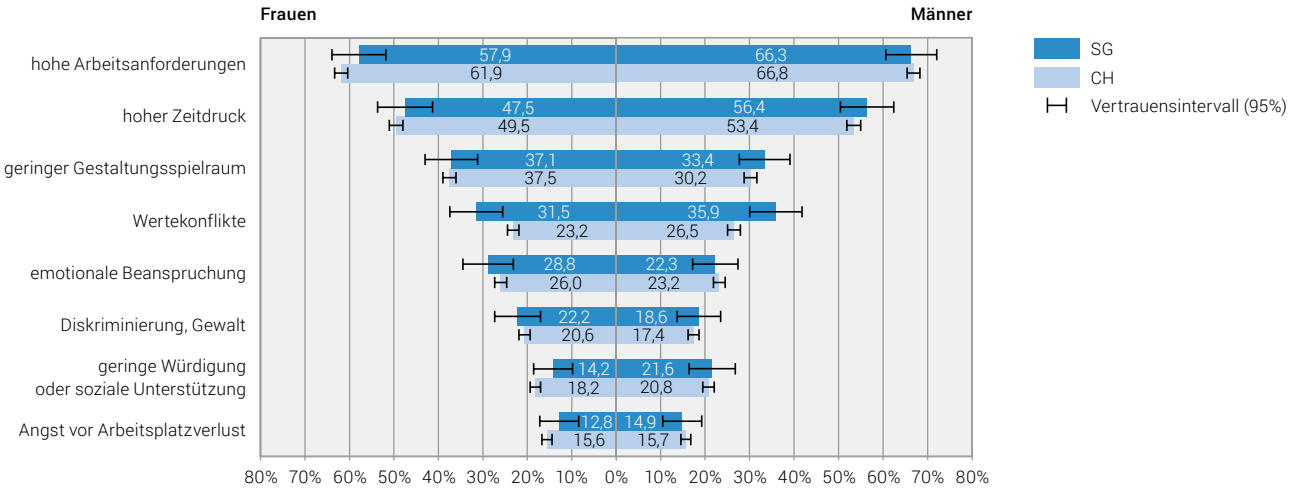
4.2.2 Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit

Psychosoziale Risiken, die sich auf die Interaktion zwischen Menschen und auf die Interaktion des Einzelnen mit seiner Arbeit (Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation) beziehen, betreffen einen Grossteil der Erwerbstätigen. Im folgenden Abschnitt werden acht psychosoziale Belastungen präsentiert, die aus den zahlreichen Fragen zu den Arbeitsbedingungen in der SGB gebildet wurden.

Hohe Arbeitsanforderungen und Zeitdruck sind die häufigsten psychosozialen Arbeitsbelastungen

Hohe Arbeitsanforderungen (an zu viele Dinge gleichzeitig denken müssen, Unterbrechungen der Arbeit, widersprüchliche Anordnungen oder Angaben, sich beeilen müssen, Mühe, Arbeit und Familienpflichten zu vereinbaren) und hoher Zeitdruck (Termindruck, hohes Arbeitstempo) sind die häufigsten psychosozialen Belastungen bei der Arbeit (G 4.7). Im Kanton St.Gallen werden diese beiden Belastungen von 62,6% (Frauen: 57,9%; Männer: 66,3%) bzw. 52,5% (Frauen: 47,5%; Männer: 56,4%) der Erwerbstätigen erwähnt. Männer sind also häufiger von diesen beiden Risiken betroffen – der Unterschied ist aber nur auf Gesamtschweizer Ebene signifikant. Die Werte des Kantons St.Gallen unterscheiden sich nicht signifikant vom Schweizer Durchschnitt. Ein geringer Gestaltungsspielraum stellt die dritthäufigste psychosoziale Arbeitsbelastung dar.

Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017
(15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.7**



n = 573 (SG), n = 11 593 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Über ein Drittel (35,0%) der St.Galler Erwerbstätigen sind davon betroffen, Frauen (37,1%) häufiger als Männer (33,4%; Unterschied für den Kanton St.Gallen nicht signifikant). Ebenfalls etwas mehr als ein Drittel (34,0%) der Befragten geben Wertekonflikte an, Männer (35,9%) häufiger als Frauen (31,5%), wobei der Unterschied auch hier nur auf Ebene Gesamtschweiz signifikant ist. Signifikant dagegen ist der Unterschied zur Gesamtschweiz: St.Gallerinnen und St.Galler äussern deutlich häufiger Wertekonflikte als Schweizerinnen (23,2%) und Schweizer (26,5%). Auf Rang vier der meist genannten psychosozialen Arbeitsbelastungen ist mit einem Anteil von 25,2% die emotionale Beanspruchung (Spannungen im Umgang mit Leuten, Gefühle verbergen müssen). Jede fünfte Person (20,2%) berichtet von Diskriminierung und Gewalt am Arbeitsplatz. Etwas weniger häufig sind geringe Würdigung oder soziale Unterstützung (18,4%) sowie Angst vor Arbeitsplatzverlust (14,0%)

Fasst man diese acht präsentierten psychosozialen Belastungen zu einem Index zusammen, so zeigt sich, dass lediglich 10,3% der St.Galler Erwerbstätigen keinen Risiken ausgesetzt sind, 43,3% sind von ein bis zwei und 46,5% von drei oder mehr Risiken betroffen (TA 4.3).

Frauen und Männer sind in etwa gleichermassen von psychosozialen Belastungen betroffen. Auf Ebene Gesamtschweiz zeigen sich aber signifikante Unterschiede nach Alter, Bildung und Migrationshintergrund: Die psychosoziale Belastung scheint mit dem Alter und dem Bildungsniveau zu sinken; Personen mit Migrationshintergrund sind etwas häufiger betroffen als Personen ohne.

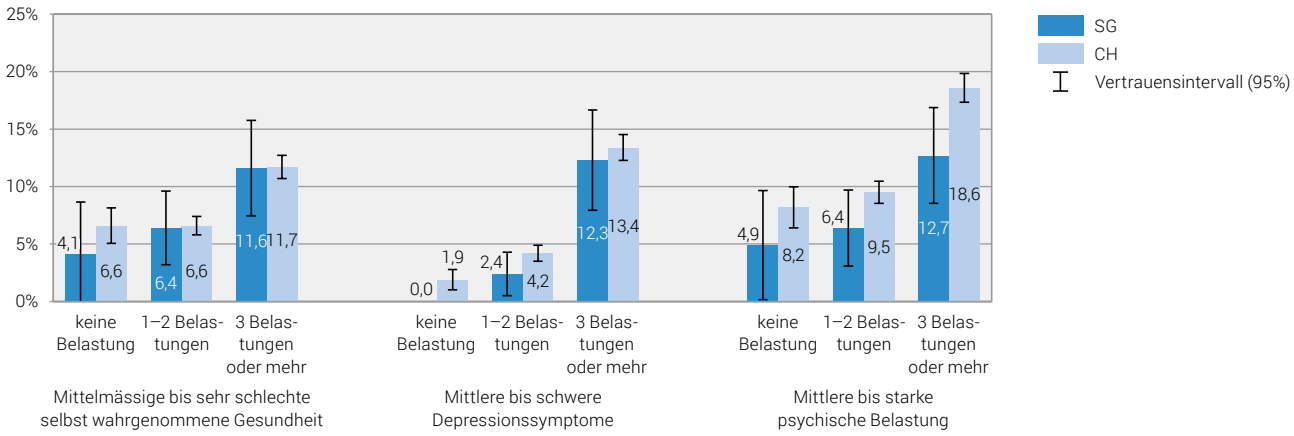
Psychosoziale Mehrfachbelastungen stellen Gesundheitsrisiko dar

Die Grafik G 4.8 zeigt den Zusammenhang zwischen psychosozialen Risiken und drei Gesundheitsindikatoren (selbst wahrgenommene Gesundheit, Depressionssymptome und psychische Belastung). Vertiefte Analysen dazu finden sich zudem im Kasten auf Seite 80.

Auf Ebene Gesamtschweiz weisen Erwerbstätige mit einer Mehrfachbelastung durch drei oder mehr psychosoziale Risiken gegenüber weniger Belasteten eine signifikant schlechtere selbst wahrgenommene Gesundheit, häufiger mittlere bis schwere Depressionssymptome sowie häufiger eine mittlere bis hohe psychische Belastung auf. Im Kanton St.Gallen sind die Unterschiede zwar aufgrund der kleineren Fallzahlen nicht signifikant aber in der Tendenz gleich: Liegen keine oder nur ein bis zwei Belastungen vor, so berichten 4,1% bzw. 6,4% der Erwerbstätigen von einem mittelmässigen bis schlechten Gesundheitszustand. Liegen drei oder mehr Belastungen vor, steigt dieser Anteil auf 11,6%. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der psychischen Belastung. Bei den Depressionssymptomen sind die Unterschiede besonders gross: Bei Mehrfachbelastungen weisen 12,3% der Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen mittlere bis schwere Symptome auf, bei den weniger Belasteten sind es 2,4% oder weniger.

Folgende der weiter oben präsentierten einzelnen psychosozialen Risikofaktoren (G 4.7) sind auf Ebene Gesamtschweiz signifikant mit einer schlechteren selbst eingeschätzten Gesundheit assoziiert: Angst vor Arbeitsplatzverlust, emotionale Beanspruchung, geringe Würdigung oder soziale Unterstützung, Diskriminierung und Gewalt, geringer Gestaltungsspielraum und hohe Arbeitsanforderungen. In Bezug auf Depressionssymptome zeigt sich bei allen Risikofaktoren ein signifikanter Zusammenhang. Bei

Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.8**



selbst wahrgenommene Gesundheit: n = 578 (SG), n = 11 717 (CH); Depressionssymptome: n = 511 (SG), n = 11 564 (CH); Beschwerden: n = 570 (SG), n = 11 619 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

psychischer Belastungen ist der Zusammenhang – abgesehen von Wertekonflikten und hohen Arbeitsanforderungen – ebenfalls signifikant.

4.2.3 Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit (Burnout)

Im Gegensatz zu Depression ist Burnout keine offiziell anerkannte Erkrankung und u.a. durch das Fehlen einer klaren Definition gekennzeichnet. Als typische Symptome werden vielfach eine über Monate andauernde Müdigkeit sowie das Gefühl körperlicher und psychischer Erschöpfung aufgeführt, welche u.a. durch eine zu hohe Arbeitsbelastung ausgelöst sind. Seit 2012 wird in der SGB eine Frage zum «Gefühl emotional verbraucht zu sein» gestellt, welche darauf hinweisen kann, das ein Burnout vorliegt bzw. ein Risiko dafür besteht.[3]

Emotionale Erschöpfung: keine Unterschiede nach Bildung, starker Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen

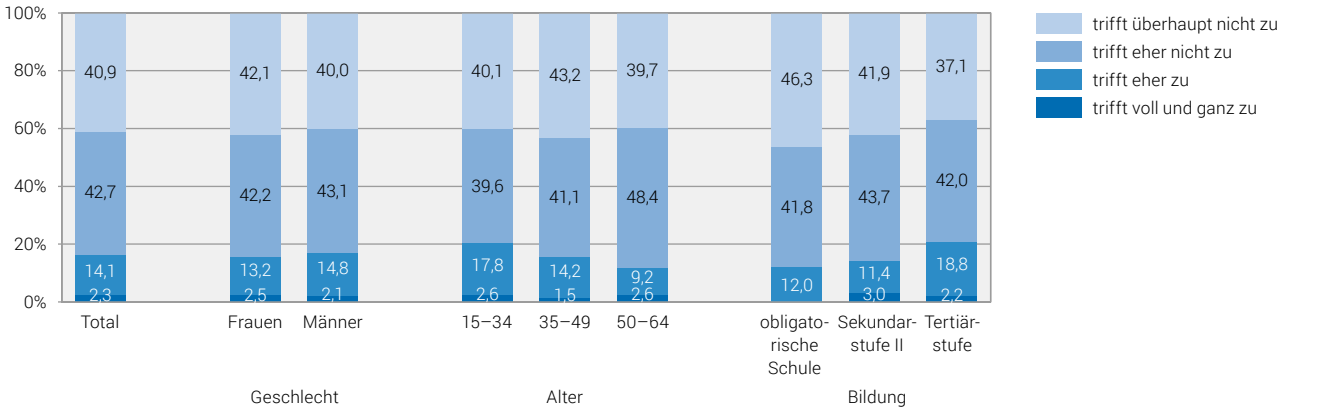
Im Kanton St.Gallen berichten 2,3% (CH: 2,5%) von einem Gefühl der emotionalen Erschöpfung bei der Arbeit, weitere 14,1% (CH: 17,3%) geben an, dass ein solcher Zustand «eher zutrifft» (G 4.9). Die Analysen nach Geschlecht, Alter und Bildung zeigen, dass es weder auf kantonaler noch gesamtschweizerischer Ebene signifikante Unterschiede gibt. Signifikant sind nur zwei Variablen auf Ebene Gesamtschweiz: Personen mit Migrationshintergrund sowie Personen, die in einem Einpersonenhaushalt leben, sind häufiger betroffen (vgl. TA 4.4). Diese Ergebnisse widerspiegeln die Komplexität der sozialen Erschöpfung, die weniger von der sozialen Stratifikation als vielmehr von den konkreten Arbeitsbedingungen abhängig ist. Der Zeitvergleich (nur für Gesamtschweiz) zeigt, dass der Anteil Personen, die angeben, dass sie bei der Arbeit emotional erschöpft sind, tendenziell von 18,6% im Jahr 2012 auf 19,8% im Jahr 2017 gestiegen ist.

Die Grafik G 4.10 zeigt den Zusammenhang zwischen den im Abschnitt 4.2.2 präsentierten psychosozialen Belastungen und der emotionalen Erschöpfung bei der Arbeit.[4] Eine Kumulation von psychosozialen Arbeitsbelastungen begünstigt emotionale Erschöpfung: Im Kanton St.Gallen berichten über ein Viertel (26,0%) derjenigen, die drei oder mehr Belastungen ausgesetzt sind, dass sie zumindest teilweise emotional erschöpft sind. Bei ein bis zwei Belastungen beläuft sich der Anteil auf 9,3%, ohne Belastungen auf 1,8%. Anzufügen ist, dass für alle der weiter oben präsentierten psychosozialen Belastungen ein signifikanter Zusammenhang mit der emotionalen Erschöpfung besteht (Daten nicht dargestellt). Zudem gibt es auch einen starken Zusammenhang zwischen Stress bei der Arbeit – fast jede fünfte erwerbstätige Person (19,8%) ist davon betroffen – und emotionaler Erschöpfung. Die Ergebnisse des Kantons St.Gallen sind vergleichbar mit denjenigen der Gesamtschweiz.

[3] Die Frage lautet «Bei meiner Arbeit habe ich immer öfter das Gefühl, emotional verbraucht zu sein»

[4] Berücksichtigt sind Personen, die angegeben haben, dass die Aussage zur emotionalen Erschöpfung (vgl. Fussnote 2 Seite 75) «voll und ganz» oder «eher» zutrifft.

Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.9**

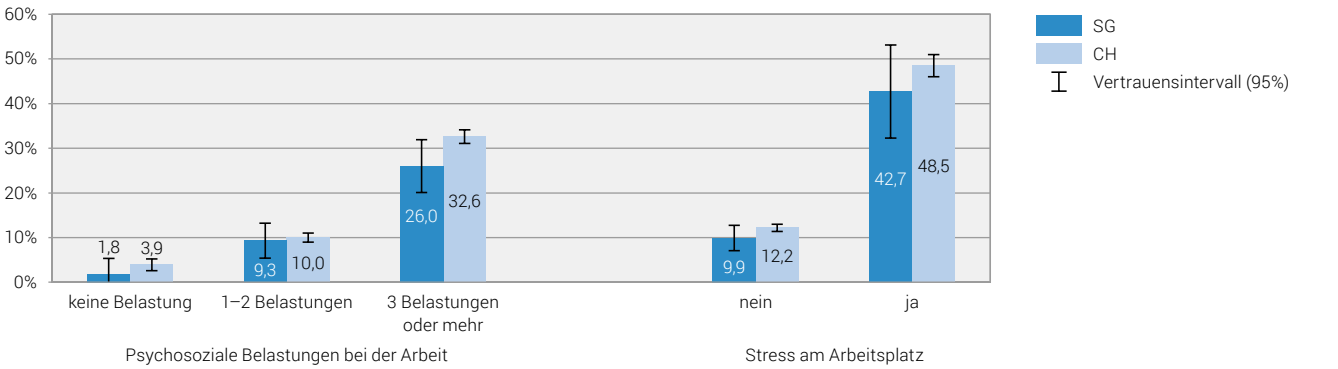


n = 574

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit, nach Anzahl psychosozialer Belastungen und Stress, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.10**



n = 574 (SG), n = 11 605 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Exkurs: Berufsrisiken und Gesundheitszustand nach Beschäftigungsindikatoren

Die folgende Grafik G 4.11 zeigt den Anteil verschiedener Gesundheitsprobleme und Berufsrisiken (horizontale Achse) unter den Erwerbstätigen in der Schweiz 2017 nach Beschäftigungsgrad und Unternehmensgrösse (vertikale Achse). Als physischen und psychosozialen Risiken ausgesetzt gelten Personen, die bei der Arbeit mit mindestens drei Risiken konfrontiert sind. Bei den körperlichen Beschwerden werden lediglich die Personen mit starken Beschwerden berücksichtigt, bei der psychischen Belastung jene mit mittlerer bis starker Belastung.

Dieser Darstellung kann entnommen werden, dass der Anteil Personen, die physischen bzw. psychosozialen Berufsrisiken ausgesetzt sind (orange), mit rund 50% wesentlich höher ist als der Anteil Personen, die effektiv Gesundheitsprobleme haben (blau; rund 18%).

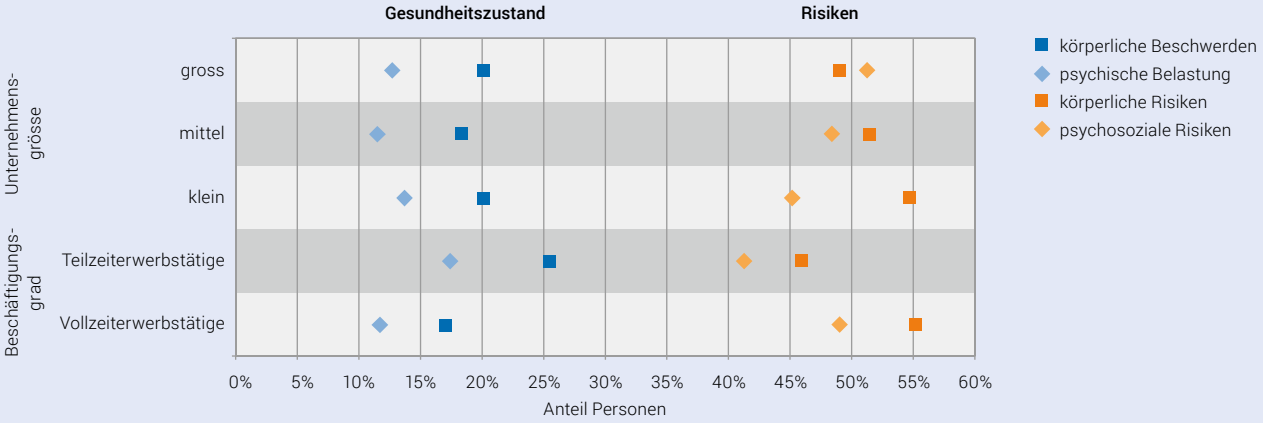
Nach Unternehmensgrösse betrachtet variiert der (körperliche und psychische) Gesundheitszustand kaum, während bei den Risiken grosse Unterschiede zu beobachten sind. Die psychosozialen Risiken nehmen mit der Unternehmensgrösse zu (48,0% in Kleinunternehmen; 55,0% in Grossunternehmen), die physischen Risiken verringern sich (54,7% in Kleinunternehmen; 49,0% in Grossunternehmen).

Unter dem Gesichtspunkt des Beschäftigungsgrads sind physische und psychosoziale Berufsrisiken bei Vollzeitarbeitenden deutlich häufiger anzutreffen als bei Beschäftigten, die Teilzeit arbeiten (physische Risiken: 55,2% bzw. 46,0%; psychosoziale Risiken: 52,3% bzw. 43,5%). Tatsächlich von psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen betroffen sind paradoxerweise mehr teilzeiterwerbstätige Personen. Hier liegt jedoch eine umgekehrte Kausalität vor: Die Teilzeitarbeit hat keinen Einfluss auf die Gesundheit, sondern es arbeiten mehr Menschen mit schlechterem Gesundheitszustand Teilzeit.

Die folgenden vier Netzdiagramme (G 4.12) ergänzen die vorgängige Analyse, indem sie das Ausmass bestimmter Gesundheitsprobleme (links) und Berufsrisiken (rechts) nach Stellung im Unternehmen (oben) und Beschäftigungsbereich (unten) auf gesamtschweizerischer Ebene für das Jahr 2017 darstellen. Obwohl die Berufsrisiken und die Gesundheitsindikatoren gleich berechnet werden wie weiter oben beschrieben, werden in den Grafiken zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit Indexwerte verwendet, die den Risiko- bzw. Verbreitungsgrad abbilden (berufliche Stellung: 100 = Führungskräfte; Bereich: 100 = Management, Verwaltung, Banken, Versicherungen und Justiz).

Interpretation der Grafiken: Die Kurven zeigen das Ausmass der Gesundheitsprobleme oder -risiken für jeden Bereich und jede berufliche Stellung. Beispielsweise kann der Grafik oben links entnommen werden, dass die Kategorie «andere Berufe», die hauptsächlich handwerkliche Berufe umfasst (Fachkräfte, Montageberufe, Hilfsarbeitskräfte usw.), einen Indexwert von 158 aufweist und damit psychischer Belastung 1,58-mal stärker ausgesetzt ist als die Kategorie der Führungskräfte (Indexwert 100). Die Grafik oben rechts zeigt, dass physische Berufsrisiken in der Kategorie «andere Berufe» mit einem Indexwert von 299 dreimal höher ausfallen als bei den Führungskräften, während die psychosozialen Risiken gleich hoch sind (Indexwert 100). Insgesamt veranschaulichen die Grafiken die Prävalenz verschiedener Gesundheitsprobleme und Berufsrisiken nach Art der Beschäftigung (Stellung und Bereich).

Berufsrisiken und Gesundheitszustand nach Unternehmensgrösse und Beschäftigungsgrad,
Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.11**



Unternehmensgrösse: n = 9 445; Beschäftigungsgrad: n = 11 031

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

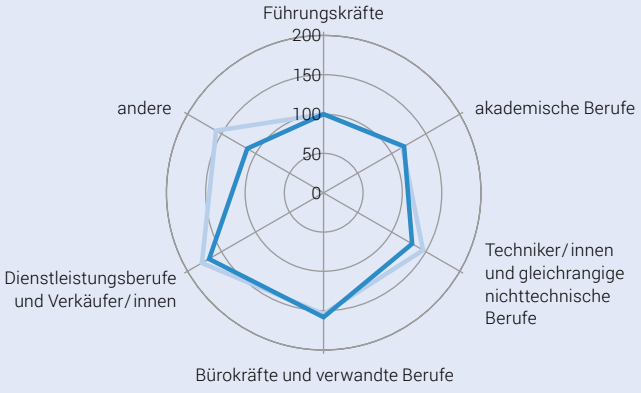
© Obsan 2020

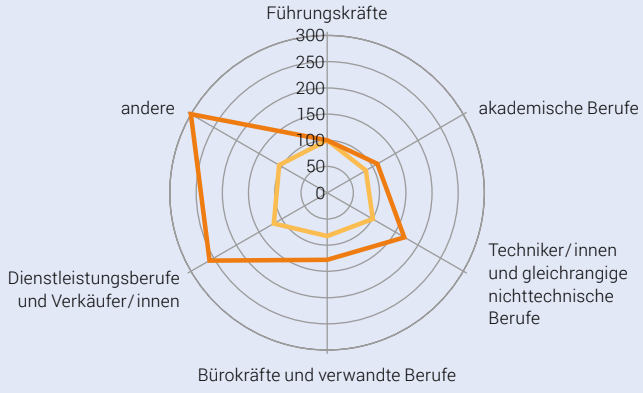
Allgemein gibt es in der Schweiz hinsichtlich der beruflichen Stellung sowohl bei den Berufsrisiken als auch beim tatsächlichen Gesundheitszustand grössere Unterschiede als zwischen den verschiedenen Beschäftigungsbereichen. So sind in manchen Kategorien, beispielsweise bei Bürokräften oder Dienstleistungsberufen, sowohl körperliche Beschwerden als auch psychische Belastung stark verbreitet (Indexwerte über 150), während etwa die intermediären Berufe etwas weniger stark betroffen sind (körperliche Beschwerden: 130; psychische Belastung: 146) und die akademischen Berufe (118 und 116) ähnliche Werte aufweisen wie die Führungskräfte. Einzig in der Kategorie «andere Berufe» (112 und 158) treten psychische Störungen wesentlich häufiger auf als körperliche Beschwerden. Interessanterweise besteht zwischen den psychosozialen Risiken und dem Gesundheitszustand eine gewisse Diskrepanz. So sind beispielsweise kaufmännische Angestellte nur wenigen Risiken ausgesetzt (81), aber relativ häufig mit psychischer Belastung konfrontiert (154).

Nach Beschäftigungsbereich betrachtet lassen sich beim Gesundheitszustand keine grossen Unterschiede feststellen. Einzige Ausnahme ist das Gastgewerbe mit einem Indexwert von 160 bei der psychischen Belastung. Auch die psychosozialen Berufsrisiken sind in allen Bereichen in vergleichbarem Ausmass anzutreffen, während physische Risiken lediglich in der Landwirtschaft, in der Industrie und im Baugewerbe sowie im Gastgewerbe stark verbreitet sind.

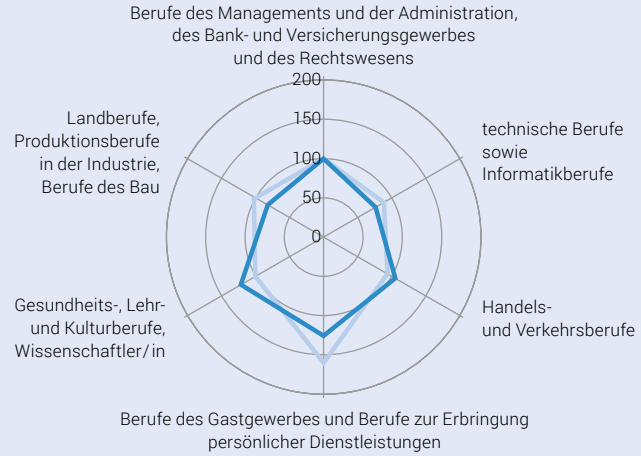
Berufsrisiken und Gesundheitszustand nach beruflicher Stellung und Beschäftigungsbereich,
Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.12**

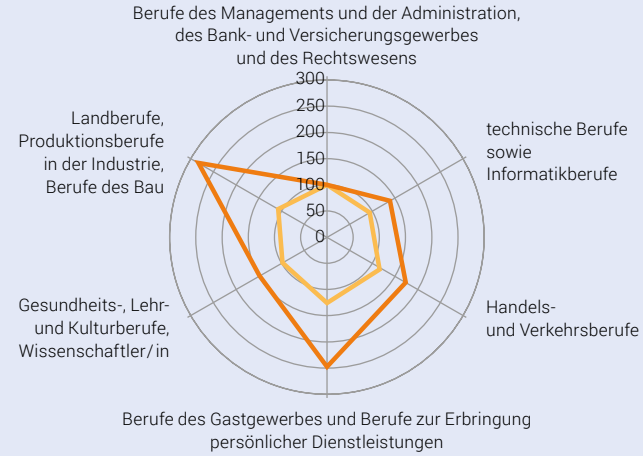
Berufliche Stellung





Beschäftigungsbereich



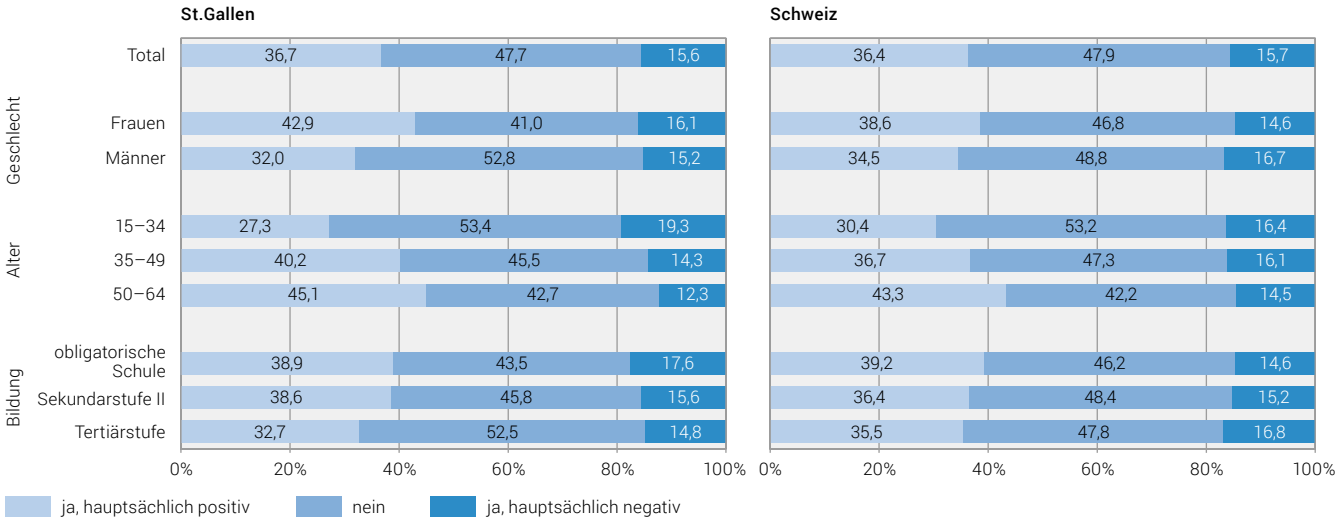


Stellung: n = 11 025; Beschäftigungsbereich: n = 10 766

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Auswirkungen auf die Gesundheit, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.13**



n = 676 (SG), n = 13 481 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

4.2.4 Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit

Auf die Frage, ob und wie sich die Arbeit auf die Gesundheit auswirkt, geben 36,7% der St.Gallerinnen und St.Galler einen überwiegend positiven, 15,6% einen überwiegend negativen und 47,7% keinen Einfluss an (G 4.13). Diese Werte entsprechen denjenigen der Gesamtschweiz.

Im Kanton St.Gallen nennen Frauen (42,9%) signifikant häufiger eine positive Auswirkung als Männer (32,0%). Auch negative Folgen werden von Frauen (16,1%) etwas häufiger erwähnt als von Männern (15,2%), der Unterschied ist aber nicht signifikant. In der Gesamtschweiz berichten Männer häufiger von negativen Auswirkungen (16,7%) und seltener von positiven Auswirkungen (34,5%) als Frauen (14,6% bzw. 38,6%). Auf Ebene Gesamtschweiz werden positive Auswirkungen mit dem Alter häufiger erwähnt. Nach Bildung zeigen sich weder auf Ebene Kanton noch Gesamtschweiz signifikante Unterschiede.

Zwischen 2012 und 2017 ist für die Gesamtschweiz eine Abnahme der positiven Auswirkungen um 8,5 Prozentpunkte und eine Zunahme der negativen Folgen um 5,1 Prozentpunkte (Daten nicht dargestellt; vgl. TA 4.5) zu beobachten. Für den Kanton St.Gallen ist kein Zeitvergleich möglich.

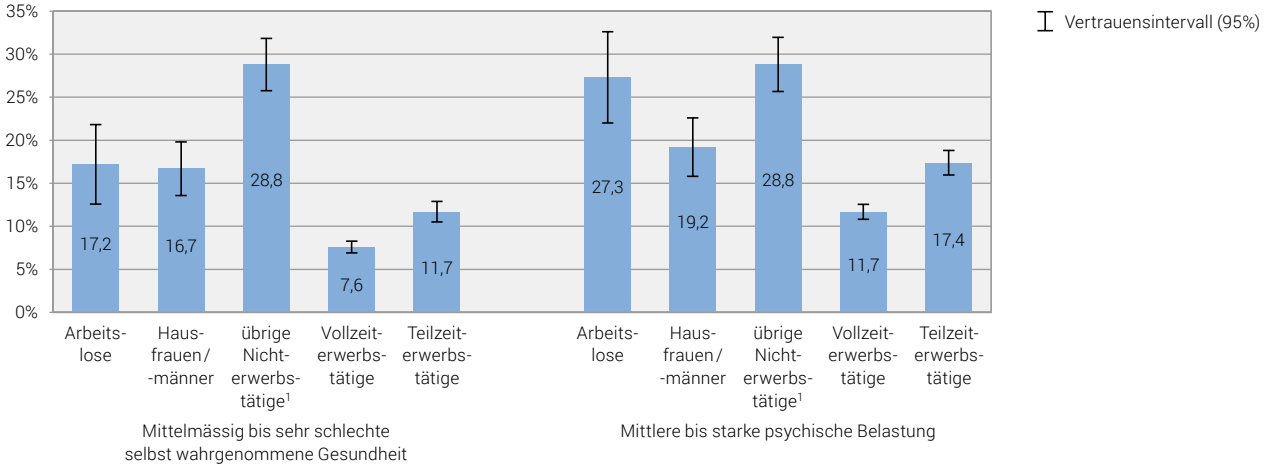
Wie diese Ergebnisse zeigen, kann Arbeit zwar mit Belastungen verbunden sein, Arbeit ist aber auch eine Ressource, welche einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben kann. Unterschiedliche Studien zeigen, dass Arbeitslose und Nichterwerbstätige eine schlechtere Gesundheit aufweisen als Erwerbstätige (Kim & Lee, 2016; Kim & von dem Knesebeck, 2016; Kroll et al., 2016; McKee-Ryan et al., 2005; Meneton et al., 2017). Auswertungen mit der SGB bestätigen diese Ergebnisse. Aus der Grafik G 4.14 ist ersichtlich, dass Erwerbstätige (Vollzeit- oder Teilzeitarbeitende) ihre Gesundheit besser einschätzen und sie auch weniger mittel bis stark psychisch belastet sind.

Mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen geht arbeiten obwohl sie krank sind

In der SGB 2017 wurde zum ersten Mal erhoben, ob die Befragten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung gearbeitet haben, obwohl sie krank waren.

Über die Hälfte (53,6%) der St.Galler Erwerbstätigen, die in den 12 Monaten vor der Befragung krank waren, geben an, auch krank arbeiten gegangen zu sein (G 4.15). Das sind etwas mehr als der Schweizer Durchschnitt (51,2%), der Unterschied ist aber nicht signifikant. Im Kanton berichten 56,2% der Frauen und 51,6% der Männer von diesem Verhalten (nicht signifikanter Unterschied; auch auf Ebene Gesamtschweiz nicht). Auf Gesamtschweizer Ebene berichten jüngere Personen häufiger, krank gearbeitet zu haben als ältere. Das gleich gilt für höher ausgebildete: Bei Erwerbstätigen ohne nachobligatorische Schulbildung sind es 41,9%, bei denjenigen mit Tertiärstufe 55,6%. Im Kanton zeigen sich in der Tendenz die gleichen Zusammenhänge nach Alter und Bildung.

Gesundheitszustand nach Erwerbsstatus, Schweiz, 2017 (15- bis 64-Jährige) **G 4.14**



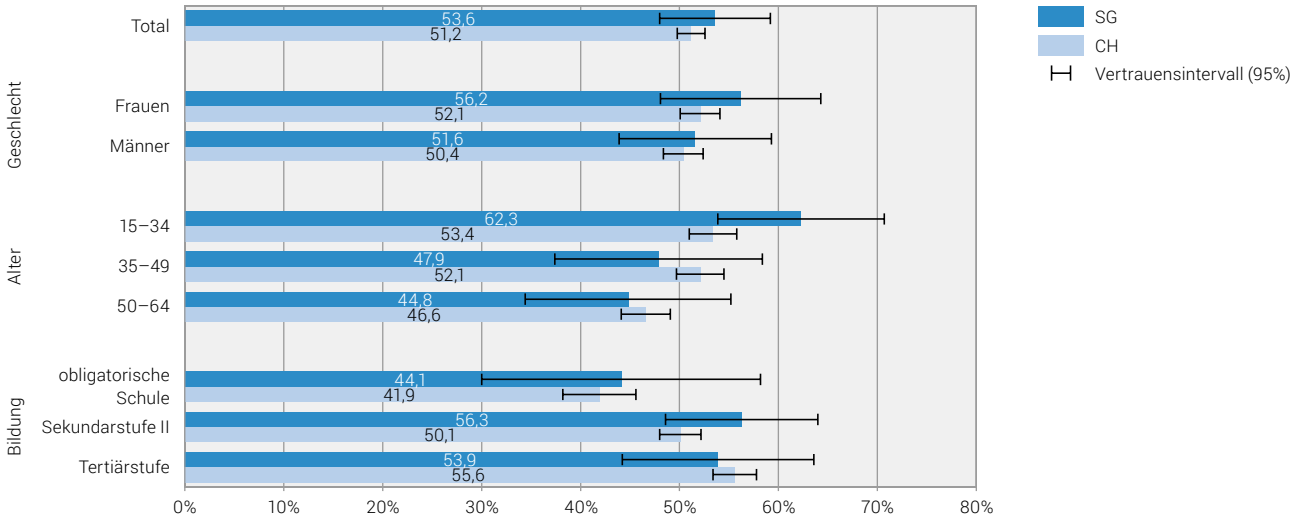
1 übrige Nichterwerbspersonen: in Ausbildung, invalid, im Militär/Zivildienst, anderes

selbst wahrgenommene Gesundheit: n=14 292; psychische Belastung: n=10 681

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Gearbeitet obwohl krank, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (15- bis 64-jährige Erwerbstätige, die krank waren) **G 4.15**



n=337 (SG), n=6 963 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

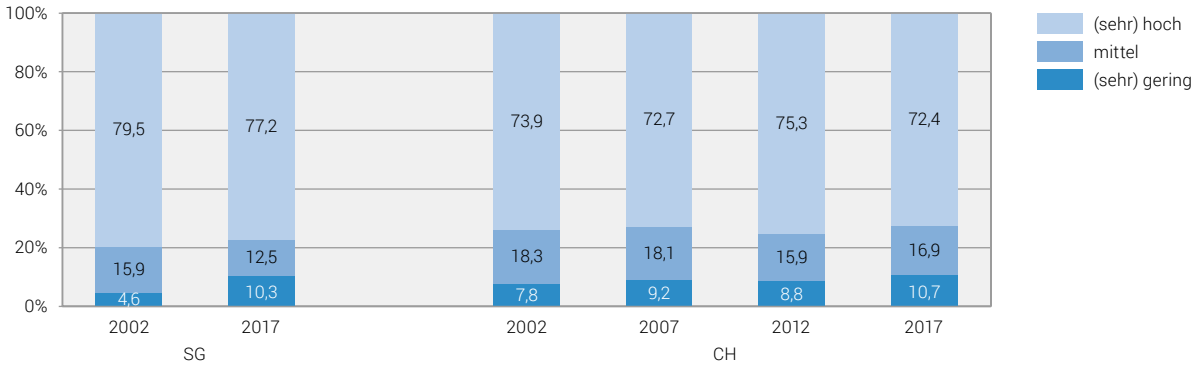
4.2.5 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation

Erwerbsarbeit hat einen zentralen Stellenwert im Leben vieler Menschen, weshalb die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation ein wichtiger Aspekt für die Gesundheit und die Lebensqualität darstellt. Im Jahr 2017 berichten über drei Viertel (77,2%) der Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen von einer (sehr) hohen, 12,5% von einer mittleren und gut jede 10. Person (10,3%) von einer (sehr) geringen Arbeitszufriedenheit (G 4.16). Der Anteil mit (sehr) hoher Zufriedenheit ist höher als der entsprechende Schweizer Wert (72,4%), der Unterschied ist aber knapp nicht signifikant.

Abnahme der Arbeitszufriedenheit – auch tendenziell im Kanton St.Gallen

Auf Gesamtschweizer Ebene schwankt das Niveau der Arbeitszufriedenheit von Erhebungsjahr zu Erhebungsjahr, generell ist aber in den letzten 15 Jahren eine Abnahme zu verzeichnen, die insbesondere darauf zurückzuführen ist, dass der Anteil mit (sehr) geringer Arbeitszufriedenheit um drei Prozentpunkte (von 7,8% im Jahr 2002 auf 10,7% im Jahr 2017) zugenommen hat (TA 4.7). Die Abnahme der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation

Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017
(15- bis 64-jährige Erwerbstätige) **G 4.16**



2002: n = 421 (SG), n = 7 953 (CH); 2007: n = 7 529 (CH); 2012: n = 10 629 (CH); 2017: n = 566 (SG), n = 11 372 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

ist auch im Kanton St.Gallen zu beobachten: Dort hat sich der Anteil der (sehr) Unzufriedenen mehr als verdoppelt von 4,6% auf 10,3%; der Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

Die Analysen nach soziodemografischen Merkmalen zeigen für den Kanton St.Gallen nur einen einzigen signifikanten Zusammenhang: Erwerbstätige mit Migrationshintergrund (18,8%) geben deutlich häufiger eine (sehr) tiefe Arbeitszufriedenheit an als Personen ohne (5,3%; CH: 14,2% versus 8,3%). Auf Ebene Gesamtschweiz lassen sich signifikante Zusammenhänge nach Alter und Bildung beobachten (vgl. TA 4.7): So sind ältere Personen zufriedener mit ihrer Arbeitssituation als jüngere: Der Anteil mit (sehr) hoher Zufriedenheit beläuft sich bei den 50- bis 64-Jährigen auf 84,3%, bei den unter 35-Jährigen auf 70,7%. Je höher die Schulbildung, desto höher auch die Arbeitszufriedenheit: 75,2% der Erwerbstätigen mit Abschluss auf Tertiärstufe sind mit ihrer Arbeit (sehr) zufrieden, gegenüber 66,7% derjenigen ohne nachobligatorische Schulbildung.

4.3 Zusammenfassung

Im Kapitel 4 wurden potenziell gesundheitsgefährdende Einflüsse im Wohn- und Arbeitsumfeld aufgezeigt.

Wenngleich die Mehrheit der St.Galler Bevölkerung (57,7%) sich im Wohnbereich nicht gestört fühlt, so berichten immerhin 42,3% von solchen Störungen, wobei Lärmstörungen (insbesondere durch Strassenverkehr) am häufigsten sind. Jede fünfte Person gibt sogar zwei oder mehr Störungen an. Die Werte für den Kanton St.Gallen sind ähnlich wie die Gesamtschweizer Werte, mit zwei Ausnahmen: Störungen durch Landwirtschaft werden im Kanton häufiger, Flugzeuglärm dagegen seltener erwähnt. An Beispielen der selbst eingeschätzten Gesundheit, Depressionssymptome und Schlafstörungen konnte aufzeigt werden, dass eine höhere Anzahl Störungen im Wohnbereich mit einem schlechteren Gesundheitszustand einhergeht.

Bezüglich der Arbeitssituation zeigt sich, dass ca. 9 von 10 Erwerbstätigen sowohl von physischen wie auch von psychosozialen Belastungen bei der Arbeit berichten. Mehr als die Hälfte (57,4%) der St.Galler Erwerbstätigen sind drei oder mehr physischen Belastungen ausgesetzt, 46,5% von drei oder mehr psychosozialen Belastungen. Bei den physischen Belastungen zeigt sich beim Stehen ein signifikanter Unterschied zur Gesamtschweiz: St.Galler Erwerbstätige sind häufiger davon betroffen als im Schweizer Durchschnitt. Bei den psychosozialen Belastungen werden Wertekonflikte im Kanton signifikant häufiger erwähnt als in der Gesamtschweiz. Von körperlichen Risiken bei der Arbeit sind Personen mit tieferer Bildung deutlich häufiger betroffen, bei den psychosozialen Risiken ist dieser Zusammenhang weniger deutlich. Mehrfachbelastungen durch drei oder mehr physische bzw. psychosoziale Arbeitsbelastungen sind zudem deutlich mit einem schlechteren Gesundheitszustand assoziiert.

Das Gefühl emotionaler Erschöpfung bei der Arbeit – ein Indikator für Burnout – wird von 16,4% der Erwerbstätigen im Kanton St.Gallen zumindest teilweise bejaht. Analysen nach Geschlecht, Alter und Bildung und der Vergleich mit der Gesamtschweiz zeigen keine signifikanten Unterschiede.

Generell weisen die Erwerbstätigen eine sehr hohe Arbeitszufriedenheit auf: Über drei Viertel der Befragten sind mit ihrer Arbeit (sehr) zufrieden. Dennoch berichtet jede zehnte Person von einer (sehr) geringen Arbeitszufriedenheit. Auf Ebene Gesamtschweiz – und in der Tendenz auch im Kanton – ist die Arbeitszufriedenheit seit 2002 gesunken.

5 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Gemäss der OECD gilt das schweizerische Gesundheitssystem als qualitativ hochwertig und bedarfsgerecht. Das flächendeckende medizinische Angebot sowie die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen sind verglichen mit anderen OECD-Ländern überdurchschnittlich gut. Diese Leistung hat aber auch seinen Preis: Das Schweizer Gesundheitssystem gehört im Vergleich zu anderen OECD-Ländern zu den teuersten, was auch dazu führt, dass verglichen mit dem OECD-Durchschnitt häufiger auf medizinische Behandlungen verzichtet wird, weil diese zu teuer sind (OECD, 2017; OECD/WHO, 2011).

Im vorliegenden Kapitel wird beschrieben, in welchem Umfang die Bevölkerung des Kantons St.Gallen medizinische Leistungen in Anspruch nimmt. In der Fachliteratur gelten besonders Alter, Geschlecht, chronische Erkrankungen sowie der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand als wichtige Determinanten der Inanspruchnahme. Frauen, ältere Menschen, chronisch Erkrankte sowie Personen, die ihren Gesundheitszustand als weniger gut einschätzen, nehmen Gesundheitsleistungen häufiger in Anspruch als Männer, jüngere Menschen, Gesunde oder Personen, die ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen (Schleiniger & Blöchlinger, 2012; Weaver, 2016). Zusätzlich gibt es auch immer mehr Untersuchungen, die einen signifikanten Einfluss des sozioökonomischen Status auf die Inanspruchnahme feststellen (Robert Koch Institut, 2017).

Die Daten zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen stammen, mit Ausnahme der Spitex-Daten und den Daten zur Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen, aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB). Die SGB erfasst die Inanspruchnahme verschiedener medizinischer Leistungen mehrheitlich innerhalb einer Periode von zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt.

Die Ergebnisse der unterschiedlichen medizinischen Leistungen werden je separat präsentiert. Die gleichzeitige Inanspruchnahme verschiedener medizinischer Leistungen ist nicht Gegenstand der Analysen, es werden lediglich nachfrageseitige Aspekte von Gesundheitsdienstleistungen gezeigt. Die medizinische Angebotsstruktur im Kanton St.Gallen wird nicht explizit behandelt, einige angebotsseitige Kennzahlen zur medizinischen Versorgung im Kanton wie die Ärztedichte oder die Spitalbettendichte sind jedoch im Unterkapitel 1.6 zu finden.

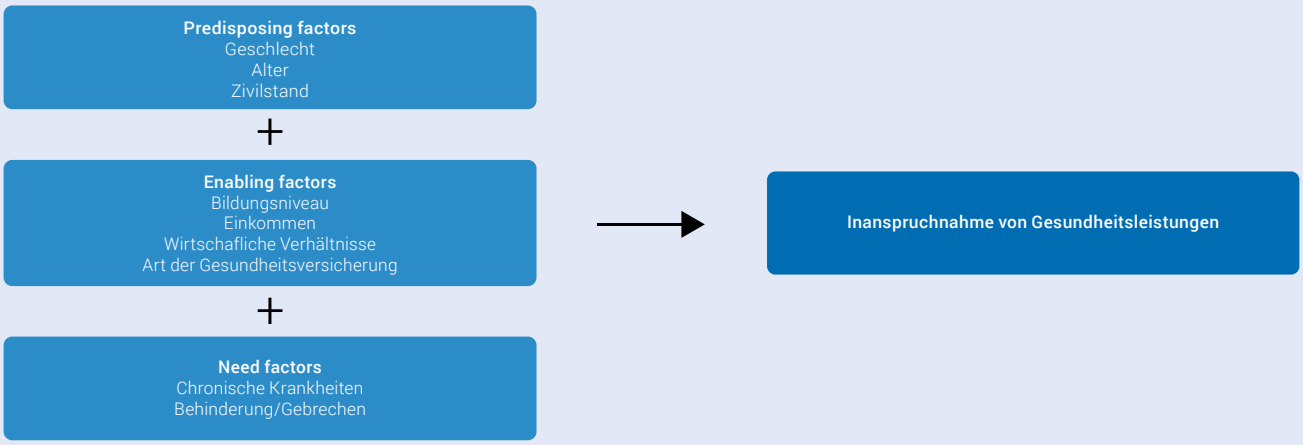
Verhaltensmodell von Andersen

Das «Verhaltensmodell von Andersen» ist ein häufig zitiertes theoretisches Erklärungsmodell der Inanspruchnahme und enthält ein breites Spektrum von Kategorien zur Subsumierung individueller und gesellschaftlicher Determinanten, die einen Einfluss auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistung haben können (vgl. G 5.1). Die Einflussgrössen im Modell werden dabei in die drei Kategorien *predisposing factors*, *enabling factors* und *need factors* eingeteilt und beinhalten Faktoren auf individueller und kollektivkontextueller Ebene (Andersen, 1995; Babitsch et al., 2012).

Gemäss Andersen wird unter den drei Faktoren Folgendes verstanden (Andersen, 1995; Babitsch et al., 2012):

- Unter *predisposing factors* werden individuelle und demografische Merkmale (z. B.Alter und Geschlecht), soziale Faktoren (z. B. Bildung, Beruf, Nationalität, Familienstand) sowie persönliche Überzeugungen in Bezug auf die Gesundheit (z. B. Einstellungen, Werte und Gesundheitswissen) verstanden. Dazu kommen kontextuelle Faktoren, welche die demografische und soziale Zusammensetzung der Gesellschaft, kollektive und kulturelle Werte sowie politische Perspektiven beinhalten.
- *Enabling factors* sind auf individueller Ebene finanzielle Faktoren (z. B. Bildung und Versicherungsstatus) sowie organisatorische Faktoren in Bezug auf die Gesundheitsversorgung (z. B. Vorhandensein einer Hausärztin bzw. eines Hausarztes). Auf kontextueller Ebene sind finanzielle Faktoren wie Wohlstand und Gesundheitsausgaben in der Gesellschaft sowie organisatorische Faktoren bezüglich Angebot und Struktur der Versorgung massgebend.
- Bei den *need factors* wird auf individueller Ebene gemäss Andersen zwischen dem von der betroffenen Person wahrgenommenen Bedarf (z. B. selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, Krankheiten) und dem durch professionelle Einschätzung erlangten objektiven Bedarf nach medizinischen Leistungen unterschieden. Die kontextuelle Ebene betrifft alle Faktoren, die den Bedarf an medizinischen Leistungen durch Umwelteinflüsse begründen (z. B. berufs- und verkehrsbedingte Einwirkungen auf die Gesundheit) sowie Gesundheitsindikatoren zur Messung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (z. B. Lebenserwartung).

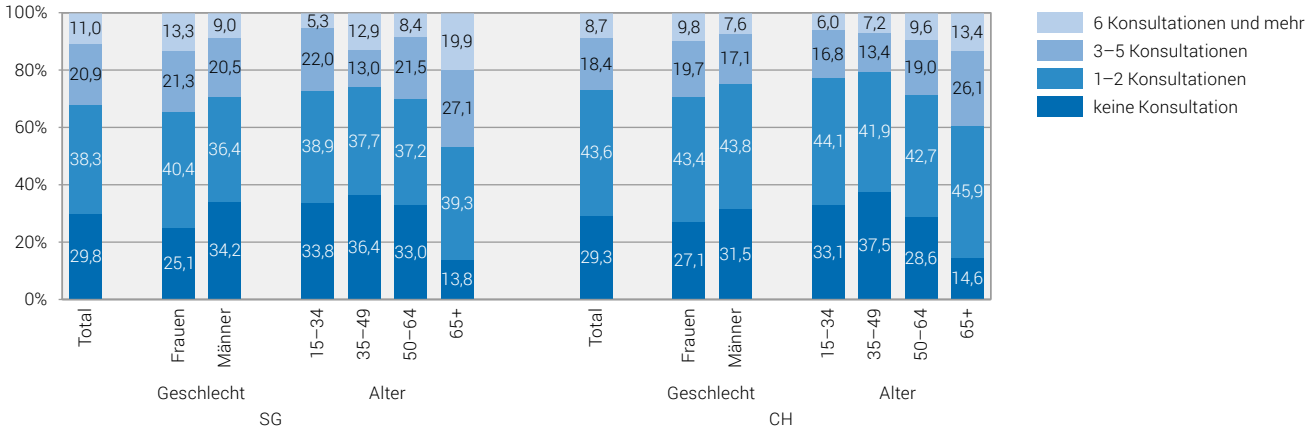
Verhaltensmodell der Inanspruchnahme nach Andersen **G 5.1**



Quelle: Andersen, 1995; zit. nach Kim & Lee, 2016

© Obsan 2020

Hausarztkonsultationen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.2**



n = 1 044 (SG), n = 21 160 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

5.1 Arztkonsultationen

Die SGB beinhaltet verschiedene Informationen zur Häufigkeit von Arztbesuchen. Sie ist die einzige umfassende nationale Datenquelle in der Schweiz mit Angaben über jenen Bevölkerungsteil, der im Untersuchungszeitraum keine Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen hat. Demnach können auch Bevölkerungsgruppen analysiert werden, die in den zwölf Monaten vor der Befragung weder eine Hausarzt-, Allgemein- oder Spezialarztpraxis, noch ein Spital oder einen anderen Leistungserbringer aufgesucht haben. Der erste Teil dieses Unterkapitels fokussiert auf Konsultationen in Hausarzt- und Allgemeinpraxen, danach folgt eine Gegenüberstellung der Konsultationen nach Fachgebiet.

Knapp ein Drittel der St.Galler Bevölkerung geht im Jahr öfter als zweimal in die Hausarztpraxis

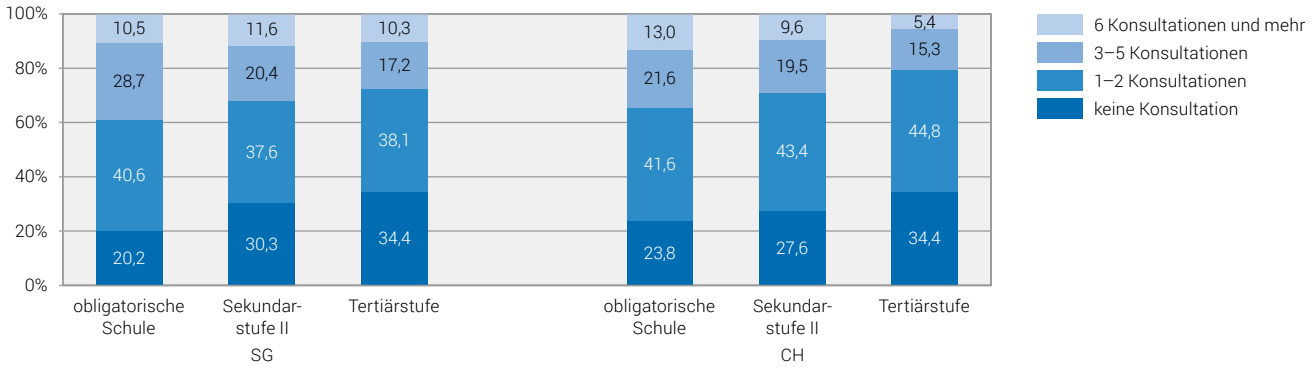
Die folgenden Ausführungen fokussieren auf die Inanspruchnahme in der Grundversorgung. Dazu zählen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte.[1] Etwas weniger als jede dritte Person im Kanton St.Gallen (29,8%) hat gemäss eigenen Angaben in den zwölf Monaten vor der Befragung keine Hausärztin und keinen Hausarzt aufgesucht (G 5.2). Dieser Anteil entspricht ungefähr dem Schweizer Durchschnitt (29,3%). 38,3% der St.Gallerinnen und St.Galler waren ein- bis zweimal in einer Hausarztpraxis – dieser Wert liegt signifikant unter demjenigen der Gesamtschweiz (43,6%). Die Mehrheit der St.Galler Bevölkerung (68,1%) verzeichnet demnach in einem Zeitintervall von zwölf Monaten keine oder nur wenige Hausarztkonsultationen. Knapp ein Drittel (31,9%) der kantonalen Bevölkerung geht öfter als zweimal in eine Hausarztpraxis, 20,9% berichten über drei bis fünf und 11,0% über sechs oder mehr Hausarztkonsultationen. Für den Kanton St.Gallen ist kein Zeitvergleich möglich. Auf Ebene Gesamtschweiz hat der Anteil Personen ohne Hausarztkonsultationen zwischen 2012 und 2017 von 33,5% auf 29,3% signifikant abgenommen.

St.Galler Männer (34,2%) berichten signifikant häufiger, keine Hausarztkonsultation gehabt zu haben, als St.Galler Frauen (25,1%). Auch in der Schweiz ist dieser Geschlechterunterschied signifikant (31,5% versus 27,1%). Auf dem Niveau der Schweiz sind ausserdem auch die Geschlechterunterschiede bei den Kategorien «drei bis fünf Arztbesuche» sowie «sechs und mehr Arztbesuche» signifikant: 19,7% der Schweizerinnen besuchten in den zwölf Monaten vor der Befragung drei- bis fünfmal und 9,8% sechsmal oder mehr eine Hausarztpraxis (Männer: 17,1% und 7,6%).

Erwartungsgemäss nimmt mit zunehmendem Alter die Häufigkeit von Hausarztkonsultationen zu. 19,9% der St.Gallerinnen und St.Galler ab 65 Jahren geben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung sechsmal oder mehr eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt konsultiert zu haben. Bei den 15- bis 34-Jährigen beläuft sich dieser Anteil auf 5,3%, bei den 35- bis 49-Jährigen auf 12,9% (Unterschied zur ältesten Altersgruppe nicht signifikant) und bei den 50- bis 64-Jährigen auf 8,4%. Umgekehrt ist der Anteil Personen, die im gleichen Zeitraum nie eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt konsultiert haben, in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren (13,8%) deutlich und signifikant tiefer als in den anderen Altersgruppen. Ein ähnliches Bild zeigt auf Ebene Gesamtschweiz. Im Kanton St.Gallen ist aber der Anteil mit sechs oder mehr Konsultationen bei den 65-Jährigen und Älteren (19,9%) jedoch signifikant höher als der entsprechende Anteil auf Ebene Gesamtschweiz (13,4%)

[1] In der SGB geben die befragten Personen an, ob sie in den zwölf Monaten vor der Befragung bei der persönlichen Hausärztin bzw. beim Hausarzt oder bei einer anderen Allgemeinpraktikerin bzw. einem Allgemeinpraktiker gewesen sind. Diese Bezeichnungen entsprechen jedoch nicht den offiziellen Facharzttiteln, sondern sind eher im alltäglichen Sprachgebrauch üblich. Es ist folglich möglich, dass in der Gruppe der Grundversorgung auch Ärztinnen bzw. Ärzte mit einer Spezialisierung in anderen Fachgebieten enthalten sind (z. B. eine als Hausärztin tätige Ärztin, welche sich (nur) in Rheumatologie spezialisiert hat).

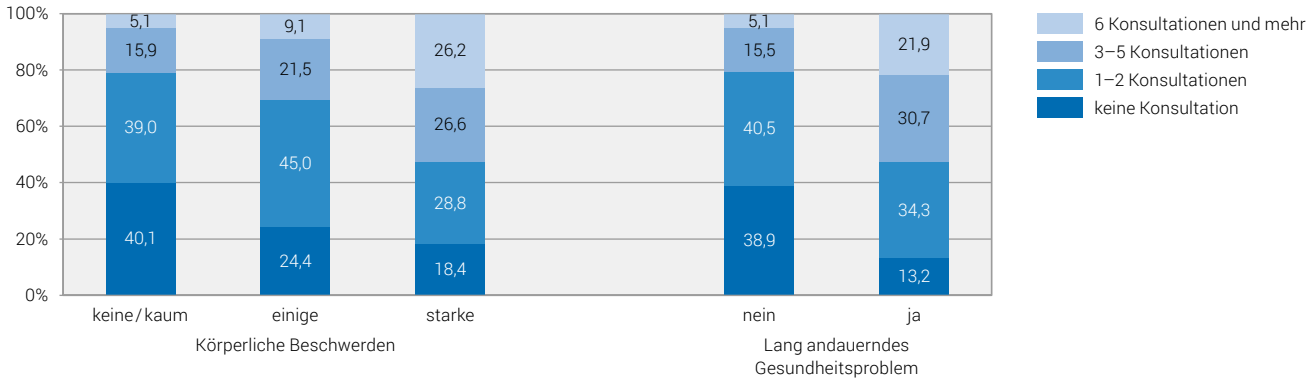
Hausarztkonsultationen, nach Bildung, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.3**



n = 1 043 (SG), n = 21 103 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Hausarztkonsultationen, nach körperlichen Beschwerden und lang andauerndem Gesundheitsproblem, Kanton St.Gallen, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.4**



körperliche Beschwerden: n = 981; lang andauerndes Gesundheitsproblem: n = 1 044

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

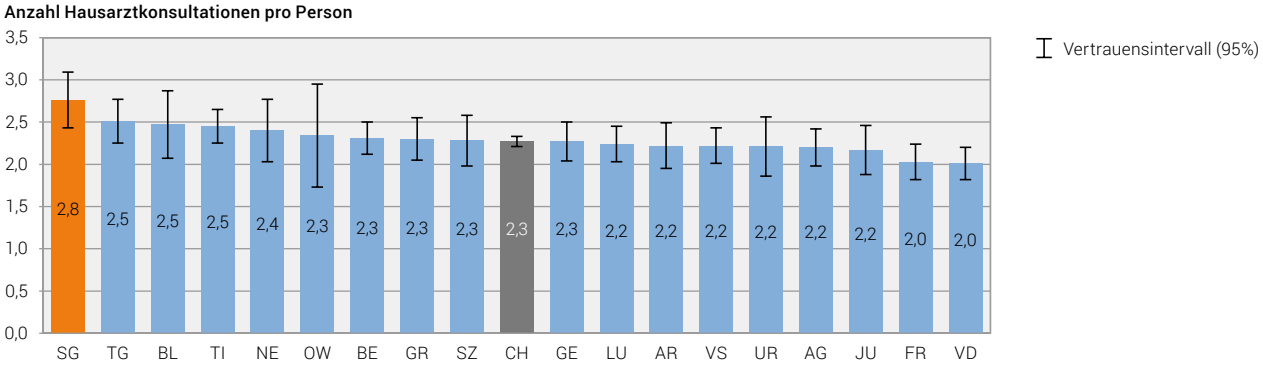
Mehr Hausarztkonsultationen bei Personen mit niedrigerem Bildungsniveau

Unterschiede in der Anzahl Hausarztkonsultationen sind in der Schweiz neben Geschlecht und Alter auch nach Bildungsniveau feststellbar (G 5.3). Auf Ebene Gesamtschweiz zeigt sich folgendes Bild: Sechs oder mehr Hausarztkonsultationen sind bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung signifikant häufiger (13,0%) als bei Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (9,6%) oder Tertiärstufe (5,4%). Personen mit einem Bildungsabschluss auf Tertiärstufe konsultieren eine Hausarztpraxis auch signifikant weniger häufig zwischen drei- bis fünfmal (15,3%) als Personen mit einem Bildungsabschluss der Sekundarstufe II (19,5%) oder mit obligatorischer Schule (21,6%). Dagegen haben Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe häufiger ein bis zwei Arztbesuche (44,8%) als Personen ohne nachobligatorische Schulbildung (41,6%). Bei Personen mit Abschluss auf Tertiärstufe sind auch keine Hausarztkonsultationen signifikant häufiger (34,4%) als bei Personen mit einem Bildungsabschluss der obligatorischen Schule (23,8%) oder auf Sekundarstufe II (27,6%).

Im Kanton St.Gallen zeigen sich signifikante Unterschiede für Personen ohne Hausarztkonsultationen zwischen Personen ohne nachobligatorischer Schulbildung und Personen mit höherer Bildung. Und bei der Kategorie «3–5 Konsultationen» zwischen Tertiärstufe (17,2%) und obligatorischer Schule (28,7%).

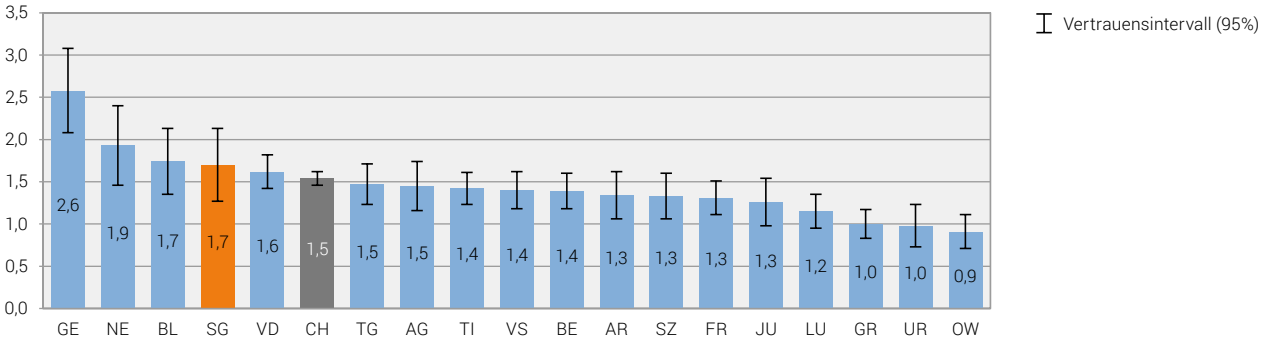
Die Häufigkeit von Hausarztkonsultationen hängt erwartungsgemäss stark vom Gesundheitszustand ab. Mit zunehmenden körperlichen Beschwerden oder anderen Gesundheitsproblemen nimmt der Anteil jener Personen zu, die häufig eine Hausarztpraxis konsultieren. Etwas mehr als die Hälfte (52,8%) aller St.Gallerinnen und St.Galler mit aktuell starken körperlichen Beschwerden (vgl. 2.4.1) und ebenso viele (52,6%) mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem (vgl. 2.3.1) berichten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung von mindestens drei Hausarztkonsultationen (G 5.4). Bei Personen ohne körperliche Beschwerden bzw. ohne lang andauerndes Gesundheitsproblem liegen diese Anteile bei lediglich 21,0% bzw. 20,6%. Die Unterschiede zwischen den Merkmalsausprägungen «keine/kaum»

Mittlere Anzahl Hausarztkonsultationen, Schweiz und Kantone, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.5**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Mittlere Anzahl Spezialarztkonsultationen, Schweiz und Kantone, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.6**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

und «starke» körperliche Beschwerden sowie dem Vorliegen eines lang andauernden Gesundheitsproblems sind für alle Kategorien ausser «1–2 Konsultationen» im Kanton St.Gallen signifikant.

Die folgenden Ausführungen vergleichen die Inanspruchnahme in der Grundversorgung mit anderen Fachgebieten und zwar anhand der durchschnittlichen Anzahl Konsultationen. Zuerst werden die durchschnittliche Anzahl Arztkonsultationen von Hausarztpraxen sowie Spezialarztpraxen nach Kanton analysiert. Danach folgen vertiefte Analysen nach Facharztgruppen. Dabei werden wiederum auch Personen ohne Arztkonsultationen berücksichtigt. Unter Spezialärztinnen und Spezialärzten werden Ärztinnen und Ärzte verstanden, die auf einem anderen ärztlichen Fachgebiet spezialisiert sind als in der Grundversorgung und der Gynäkologie; Zahnärztinnen und Zahnärzte sind ausgeschlossen.

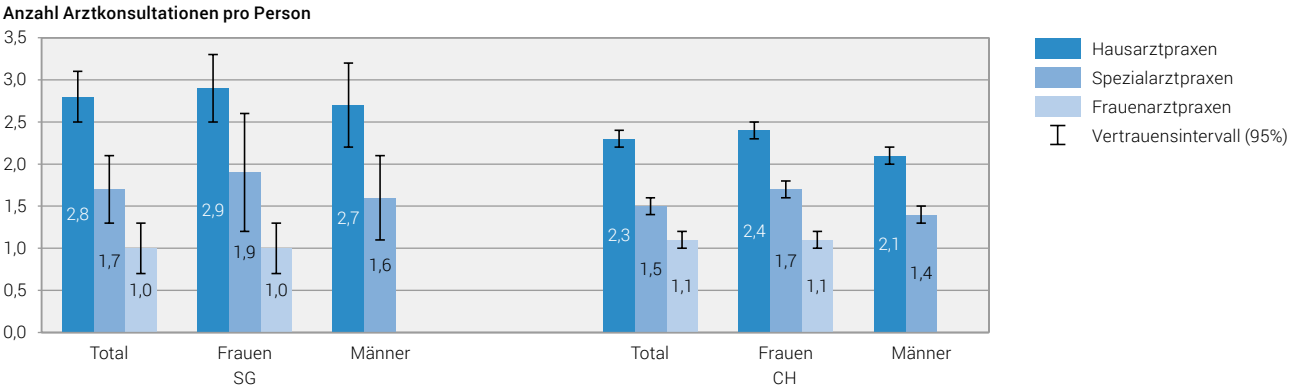
Die Grafik G 5.5 zeigt die durchschnittliche Anzahl Arztbesuche in Hausarztpraxen in der Schweiz für alle Kantone, die im Rahmen der SGB 2017 ihre Stichprobe erhöht haben. Mit durchschnittlich 2,8 Hausarztkonsultationen in den zwölf Monaten vor der Befragung liegt der Kanton St.Gallen signifikant über dem Schweizer Durchschnitt (2,3 Konsultationen). Er ist damit der Kanton mit dem höchsten Wert. Die kantonalen Durchschnittswerte variieren zwischen 2,0 und 2,8 Hausarztkonsultationen, die Unterschiede zwischen den Kantonen sind aber nicht signifikant.

In Grafik G 5.6 ist die durchschnittliche Anzahl Konsultationen in Spezialarztpraxen nach Kanton dargestellt. Mit durchschnittlich 1,7 Spezialarztkonsultationen pro Person liegt der Kanton St.Gallen etwas über dem Schweizer Durchschnitt (1,5 Konsultationen), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind ausgeprägter als bei den Hausarztkonsultationen. Die meisten Spezialarztkonsultationen weisen die Kantone Genf und Neuenburg (2,6 und 1,9 Konsultationen) aus, während Obwalden, Uri, Graubünden und Luzern (zwischen 0,9 und 1,2 Konsultationen) signifikant weniger Konsultationen aufweisen.

Mehr Hausarztkonsultationen im Kanton St.Gallen als im Schweizer Durchschnitt

Grafik G 5.7 zeigt die mittlere Anzahl Arztkonsultationen nach Geschlecht und Facharztgruppe. St.Gallerinnen und St.Galler suchten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung durchschnittlich 2,8-mal eine Hausarztpraxis auf, was signifikant über dem Schweizer Durchschnitt von 2,3 Konsultationen liegt. Spezialarztpraxen wurden durchschnittlich 1,7-mal konsultiert, Frauenarztpraxen 1,0-mal. Beide Werte sind vergleichbar mit den Ergebnissen auf Schweizer Ebene.

Mittlere Anzahl Arztbesuche, nach Geschlecht und Facharztgebiet, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.7**

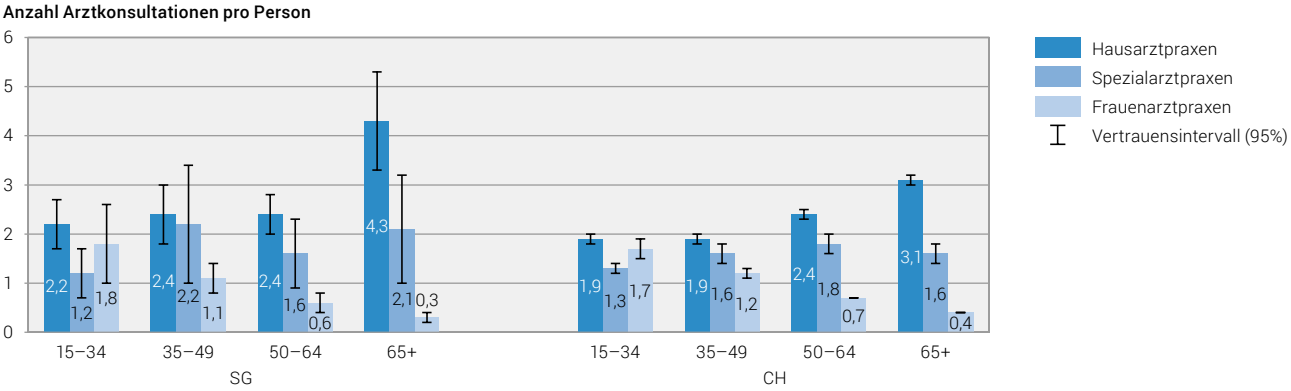


Hausarztpraxen: n=1 044 (SG), n=21 160 (CH); Spezialarztpraxen: n=1 044 (SG), n=21 180 (CH); Frauenarztpraxen: n=524 (SG), n=11 155 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Mittlere Anzahl Arztbesuche, nach Alter und Facharztgebiet, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.8**



Hausarztpraxen: n=1 044 (SG), n=21 160 (CH); Spezialarztpraxen: n=1 044 (SG), n=21 180 (CH); Frauenarztpraxen: n=524 (SG), n=11 155 (CH)

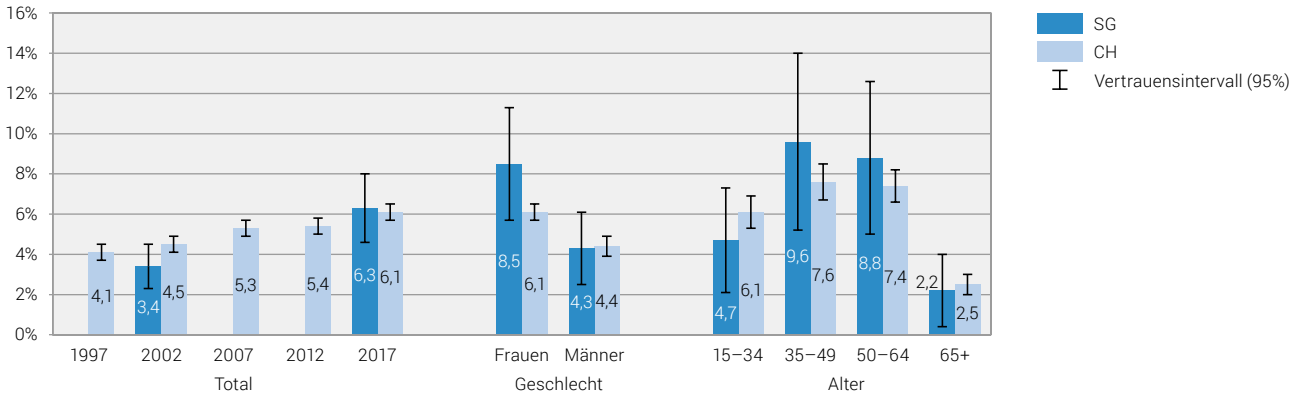
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Hausarztpraxen werden im Kanton St.Gallen von Frauen (2,9 Konsultationen) tendenziell öfter konsultiert als von Männern (2,7 Konsultationen). Auf Ebene Gesamtschweiz ist der Unterschied zwischen Frauen (2,4 Konsultationen) und Männern (2,1 Konsultationen) signifikant. Bei den Spezialarztkonsultationen zeigt sich ein ähnliches Bild: Auf Kantonsebene ist der Geschlechterunterschied (1,9 versus 1,6 Konsultationen) nicht signifikant, auf Ebene Gesamtschweiz hingegen schon: 1,7 Konsultationen bei den Frauen versus 1,4 Konsultationen bei den Männern. Frauen benötigen auch Konsultationen in Frauenarztpraxen, wobei es sich oft um gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen oder um Konsultationen während der Schwangerschaft handelt.

Die Ergebnisse zur mittleren Anzahl Arztbesuche nach Altersgruppen (G 5.8) sind aufgrund der kleineren Stichprobe mit statistischen Unsicherheiten behaftet, was sich in den grossen Vertrauensintervallen widerspiegelt. Wie aus der Grafik ersichtlich, suchen 65-Jährige und Ältere im Kanton (4,3 Konsultationen) häufiger eine Hausarztpraxis auf als gleichaltrige Schweizerinnen und Schweizer (3,1 Konsultationen). Sonst sind die Ergebnisse für den Kanton St.Gallen mit den Schweizer Werten vergleichbar bzw. die Unterschiede sind nicht signifikant. Die Ergebnisse auf Ebene Gesamtschweiz zeigen, dass Hausarztkonsultationen mit höherem Alter zunehmen. So suchten Befragte in der Schweiz im Alter zwischen 15 und 49 Jahren in den zwölf Monaten vor der Befragung durchschnittlich rund zweimal eine Hausarztpraxis auf. Bei den 50- bis 64-jährigen Personen und bei Personen ab 65 Jahren steigt dieser Durchschnittswert signifikant an auf 2,4 bzw. 3,1 Arztbesuche an. Fast kein Verlaufsmuster ist hingegen bei den Spezialarztkonsultationen zu beobachten – weder in St.Gallen noch in der Gesamtschweiz: Die durchschnittliche Anzahl steigt insgesamt nur leicht an (von 1,3 in der untersten auf 1,6 Konsultationen in der obersten Alterskategorie; Werte Gesamtschweiz). Tendenziell am meisten Konsultationen (1,8) sind in der Altersgruppe der 50- bis 64-jährigen Personen zu

Behandlung aufgrund psychischer Probleme, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 1997–2017 (letzte 12 Monate) **G 5.9**



1997: n=13 002 (CH); 2002: n=1 012 (SG), n=19 698 (CH); 2007: n=18 745 (CH); 2012: n=20 867 (CH); 2017: 1 047 (SG), n=21 207 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

verzeichnen. Die Konsultationen in Frauenarztpraxen nehmen hingegen mit zunehmendem Alter deutlich ab. Schweizer Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren suchen 1,2 bis 1,7-mal pro Jahr eine Frauenarztpraxis auf. Bei den 50- bis 64-jährigen und den 65-jährigen und älteren Schweizerinnen sinkt dieser Durchschnittswert auf 0,7 bzw. 0,4 Konsultationen pro Jahr. Im Kanton St.Gallen ist diese Abnahme in der Tendenz ebenfalls erkennbar.

Frauen in der Schweiz sind häufiger wegen eines psychischen Problems in Behandlung als Männer

Behandlungsstrukturen im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden sind ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung. Die SGB beinhaltet eine Frage zur Inanspruchnahme von Behandlungen aufgrund eines psychischen Problems und eine Anschlussfrage, in welcher nach der Ausbildung der leistungserbringenden Fachperson gefragt wird (Psychiaterin/Psychiater, Psychologin/Psychologe, andere ärztliche oder nicht-ärztliche Fachperson). Die Ergebnisse bezüglich der Inanspruchnahme psychischer Behandlungen werden in Grafik G 5.9 präsentiert.

6,3% der St.Galler Bevölkerung geben an, in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung wegen eines psychischen Problems in Behandlung gewesen zu sein (CH: 6,1%). Zwischen 1997 und 2017 ist auf Ebene Gesamtschweiz der Anteil Personen mit einer Behandlung aufgrund eines psychischen Problems von 4,1% auf 6,1% signifikant angestiegen. Für den Kanton St.Gallen ist ebenfalls ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen. In der Schweiz erfolgen 45,5% der Behandlungen von psychischen Problemen bei einer Psychiaterin bzw. einem Psychiater, 40,0% bei einer Psychologin bzw. einem Psychologen und 14,5% in anderen Arztpraxen sowie bei nicht-ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten (Daten nicht dargestellt). Aufgrund der geringeren Fallzahlen kann für den Kanton St.Gallen keine adäquate Beschreibung erfolgen.

Frauen (SG: 8,5%; CH: 6,1%) lassen sich öfter aufgrund psychischer Probleme behandeln als Männer (SG: 4,3%, CH: 4,4%), der Unterschied ist jedoch nur auf Ebene Gesamtschweiz signifikant. Auffällig ist bei den Frauen der höhere Wert des Kantons gegenüber demjenigen der Gesamtschweiz (8,5% versus 6,1%), dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

Die Analyse nach Altersklassen zeigt sowohl für den Kanton St.Gallen wie auch für die Gesamtschweiz einen Verlauf, der erst zu- und dann wieder abnimmt: Die 35- bis 64-jährigen Personen nehmen mit zwischen 8,8% und 9,6% am meisten psychische Behandlungen in Anspruch. Bei der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren sinkt dann der Anteil stark auf 2,2%. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind aber auf Kantonsebenen nur zwischen den mittleren beiden und der ältesten Kategorie signifikant; auf Schweizer Ebene zwischen der ältesten und allen anderen Altersgruppen. Die Frage, ob die Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Alter tatsächlich abnimmt oder wie weit dies mit einem anderen Antwortmuster und/oder einem anderen Inanspruchnahmeverhalten zu tun hat, kann hier nicht beantwortet werden. Ein Vergleich mit Abschnitt 2.5.3 zeigt zumindest, dass ältere Personen in der Schweiz ebenfalls weniger oft über mittlere bis schwere depressive Symptome berichten wie jüngere Personen. Im Kanton St.Gallen ist die gleiche Tendenz erkennbar.

5.2 Präventivmedizinische Leistungen

In diesem Unterkapitel wird die jährliche Häufigkeit der Inanspruchnahme von präventivmedizinischen Leistungen untersucht. Der erste Abschnitt präsentiert verschiedene Kontrolluntersuchungen betreffend Vermeidung bzw. Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Blutdruck, Cholesterin und Diabetes). Der zweite Abschnitt befasst sich mit Krebsvorsorgeuntersuchungen: Bei den Frauen sind dies die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sowie die Mammografie und bei den Männern ist es die Früherkennung von Prostatakrebs. Auf Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen wird ebenfalls kurz eingegangen. Der letzte Abschnitt untersucht schliesslich, in welchem Ausmass sich die Bevölkerung in Kanton St.Gallen gegen die Grippe impfen lässt.

5.2.1 Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

In der SGB kann eruiert werden, ob die teilnehmenden Personen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung ihren Blutdruck-, Cholesterin- oder Blutzuckerwert haben messen lassen. Blutdruck und Cholesterinwert werden insbesondere im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen kontrolliert, der Blutzuckerwert im Hinblick auf Diabetes.[2] Diabetes wiederum ist selber ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (The Emerging Risk Factors, 2010). Die Kontrolluntersuchungen dieser Risikofaktoren können entweder im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen bei gesunden Personen oder im Rahmen von medizinischen Behandlungen bei bereits erkrankten Personen erfolgen. Im vorliegenden Abschnitt werden diese zwei Arten von Kontrolluntersuchungen nicht unterschieden.

Kontrolluntersuchungen sind im Kanton St.Gallen weit verbreitet

Über drei Viertel (78,6%) der St.Galler Bevölkerung geben an, dass ihr Blutdruck in den zwölf Monaten vor der Befragung gemessen wurde (T 5.1). Dieser Anteil ist sehr nahe am Schweizer Durchschnitt (78,3%). Die Werte für Cholesterin und Blutzucker wurden bei 50,6% bzw. 59,1% der Befragten im Kanton überprüft (CH: 52,4% bzw. 58,4%). Zwischen 2002 und 2017 zeigt sich für die Gesamtschweiz eine signifikant zunehmende Inanspruchnahmerate dieser Kontrolluntersuchungen, der Zuwachs ist dabei primär auf den Unterschied zwischen 2012 und 2017 zurückzuführen. Für den Kanton St.Gallen zeigt sich ebenfalls eine Zunahme, welche jedoch nur für Blutzucker signifikant ist.

Bei allen drei Kontrolluntersuchungen lässt sich auf Ebene der Gesamtschweiz ein Geschlechterunterschied erkennen: Frauen lassen sich durchschnittlich häufiger kontrollieren als Männer. Auf Ebene Kanton ist der Unterschied zwischen Frauen und Männer bezüglich Blutdruckmessung signifikant (84,9% versus 72,9%), bei den Blutzuckermessungen ist der Anteil bei den Frauen zwar auch höher (62,5% versus 56,0%), der Unterschied ist aber nicht signifikant. Bei den Cholesterinmessungen zeigt sich im Kanton St.Gallen kein Geschlechterunterschied (Frauen: 50,9%; Männer: 50,2%).

Kontrolluntersuchungen nehmen im Kanton St.Gallen wie auch in der Gesamtschweiz mit dem Alter stark zu: Die Blutdruck- und Blutzuckermessung werden bei den 65-jährigen und älteren Personen deutlich öfter vorgenommen als bei den 15- bis 49-jährigen Personen, die Cholesterinmessung wird in der ältesten Altersgruppe sogar mehr als doppelt so häufig vorgenommen wie in der jüngsten Altersgruppe.

Weniger akzentuiert, aber dennoch auffällig sind die Unterschiede zwischen den drei Bildungsniveaus. Je höher die Bildung der befragten Personen ist, umso seltener werden Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Die Unterschiede sind auf Ebene Gesamtschweiz für Cholesterinmessungen und Blutzuckermessungen zwischen allen Bildungsgruppen signifikant, für Bluthochdruckmessungen nur zwischen der ersten und dritten Bildungsgruppe. Im Kanton St.Gallen sind die Bildungsunterschiede bei Blutdruck- und Blutzuckermessungen zwischen der ersten und dritten Kategorie signifikant. Bei den Cholesterinmessungen sind die Unterschiede zwar nicht signifikant, der soziale Gradient ist aber auch dort erkennbar.

Wie eingangs erwähnt, werden in der SGB die Fragen zu den Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowohl gesunden wie auch erkrankten Personen gestellt. Grafik G 5.10 zeigt, dass eine vorliegende Erkrankung massgeblich mit der Häufigkeit der Durchführung solcher Kontrolluntersuchungen zusammenhängt. So berichten Personen im Kanton St.Gallen und in der Schweiz mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem (vgl. 2.3.1) häufiger über alle drei Arten von Kontrolluntersuchungen als Personen ohne solche Probleme. Die Unterschiede sind, mit Ausnahme der Cholesterinmessungen auf Kantonsebene, alle signifikant. Die Ergebnisse auf Ebene der Gesamtschweiz sind insgesamt mit den Resultaten des Kantons St.Gallen vergleichbar.

[2] In der SGB 2017 wurden bei den Fragen zu den drei Kontrolluntersuchungen im Gegensatz zu 2012 die Antwortkategorien vereinfacht bzw. zusammengefasst. Diese Änderung kann zu leichten Unterschieden im Antwortverhalten führen. Weil aber die Frage inhaltlich nicht geändert hat, sollten mögliche Verzerrungen minimal sein.

Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2002–2017 (letzte 12 Monate, Anteil in %) **T 5.1**

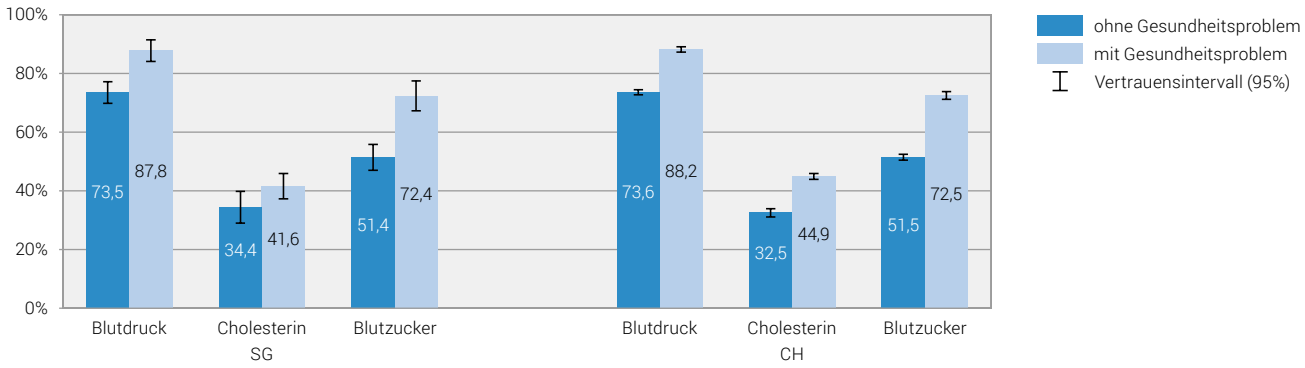
		Blutdruck		Cholesterin		Blutzucker	
		SG	CH	SG	CH	SG	CH
Total	**2002**	**76,5**	**76,2**	**44,0**	**49,8**	**50,3**	**51,9**
	2007	**–**	**75,8**	**–**	**46,1**	**–**	**50,9**
	2012	**–**	**74,9**	**–**	**44,5**	**–**	**49,1**
	2017	**78,6**	**78,3**	**50,6**	**52,4**	**59,1**	**58,4**
Geschlecht	Frauen	84,9	83,2	50,9	53,8	62,5	61,1
	Männer	72,9	73,3	50,2	51,0	56,0	55,7
Alter	15–34 Jahre	69,4	71,0	38,9	36,7	46,0	46,0
	35–49 Jahre	69,9	70,3	41,6	42,0	51,1	47,9
	50–64 Jahre	81,8	82,4	48,2	58,8	59,5	62,7
	65+ Jahre	96,0	93,0	76,6	75,6	83,5	81,3
Bildung	obligatorische Schule	85,5	80,3	59,6	58,7	71,1	63,5
	Sekundarstufe II	79,1	79,7	50,3	53,9	58,9	60,2
	Tertiärstufe	73,8	75,4	45,9	47,2	52,0	53,3

Anmerkung: Die Fragestellung zu diesen drei Indikatoren hat zwischen 2012 und 2017 leicht geändert. Die Zahlen sind im Zeitverlauf deshalb nicht 1:1 vergleichbar.
2017: Blutdruck: n=1018 (SG), n=20 715 (CH); Cholesterin: n=901 (SG), n=18 728 (CH); Blutzucker: n=913 (SG), n=18 829 (CH)

Quellen: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach lang andauerndem Gesundheitsproblem, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.10**



Blutdruck: n=1 018 (SG), n=20 675 (CH); Cholesterin: n=901 (SG), n=18 691 (CH); Blutzucker: n=913 (SG), n=18 792 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

5.2.2 Krebsvorsorgeuntersuchungen

Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und von Brustkrebs (Mammografien) gehören zu den häufig durchgeführten Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Frauen. Bei Männern wird ab einem bestimmten Alter die Untersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs empfohlen. Die SGB erfasst die Häufigkeit dieser Krebsvorsorgeuntersuchungen, welche Frauen ab 20 Jahren und Männer ab 40 Jahren in den zwölf Monaten vor der Befragung durchführen liessen (T 5.2).

Bei über einem Viertel der St.Gallerinnen ab 50 wurde im Jahr vor der Befragung eine Mammografie durchgeführt

39,6% aller St.Gallerinnen liessen in den zwölf Monaten vor der Befragung eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs durchführen. Das sind etwas weniger als im Schweizer Durchschnitt (43,6%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Zwischen dem 20. und 49. Altersjahr lassen sich über die Hälfte der Frauen im Kanton (52,3%; CH: 53,1%) untersuchen, bei den Frauen ab 50 Jahren reduziert sich dieser Anteil auf 27,0% (CH: 33,9%). Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie

Krebsvorsorgeuntersuchungen

nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2007–2017 (letzte 12 Monate, Anteil in %) **T5.2**

		Gebärmutterhalskrebs		Mammografie (Brustkrebs)		Prostatakrebs	
		SG	CH	SG	CH	SG	CH
Total	**2007**	**–**	**42,7**	**–**	**13,1**	**–**	**25,6**
	2012	**–**	**42,1**	**–**	**14,1**	**–**	**25,1**
	2017	**39,6**	**43,6**	**15,3**	**14,4**	**22,44**	**23,7**
Frauen	20–49 Jahre	52,3	53,1	4,2	6,0	–	–
	50+ Jahre	27,0	33,9	26,2	23,1	–	–
Männer	40–49 Jahre	–	–	–	–	8,0	6,5
	50+ Jahre	–	–	–	–	27,3	30,4

Quellen: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

und Geburtshilfe (SGGG), wonach jüngere Frauen häufiger (alle drei Jahre) als ältere Frauen eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs durchführen sollten.[3]

Mammografien hingegen werden bei Frauen ab 50 Jahren deutlich häufiger durchgeführt als bei Frauen zwischen 20 und 49 Jahren. 26,2% aller St.Gallerinnen ab 50 Jahren berichten von einer Mammografie in den zwölf Monaten vor der Befragung (CH: 23,1%). Bei den jüngeren Frauen zwischen 20 und 49 Jahren sind es 4,2% im Kanton St.Gallen und 6,0% in der Gesamtschweiz.

Bei den Männern unterzog sich im Kanton St.Gallen knapp ein Viertel (22,4%) in den zwölf Monaten vor der Befragung einer Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung. Dieser Wert liegt nahe am Schweizer Durchschnitt von 23,7%. Sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der gesamten Schweiz lassen sich Männer ab 50 Jahren signifikant häufiger untersuchen als Männer zwischen 40 und 49 Jahren.

Zwischen 2007 und 2017 haben in der Gesamtschweiz Krebsvorsorgeuntersuchungen für Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs tendenziell zugenommen, Prostatauntersuchungen haben dagegen eher abgenommen.

Unterschiedliche Inanspruchnahmeraten zwischen den Bildungsniveaus werden für den Kanton St.Gallen aufgrund der kleineren Stichprobe und den damit verbundenen statistischen Unsicherheiten nicht präsentiert. Auf Ebene der gesamten Schweiz lassen sich jedoch gewisse Muster erkennen (vgl. TA 5.3). Beim Gebärmutterhalskrebs zeigt sich ein deutlicher Bildungsgradient: Fast die Hälfte (49,8%) aller Frauen mit Tertiärabschluss haben eine entsprechende Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen. Das sind signifikant mehr als Frauen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (43,5%) oder ohne nachobligatorischen Schulabschluss (31,7%). Ein umgekehrter Effekt zeigt sich bei der Mammografie: Frauen ohne nachobligatorischen Schulabschluss berichten häufiger von einer Mammografie (16,4%) als Frauen mit Tertiärabschluss (12,9%). Der Unterschied zur Sekundarstufe II ist nicht signifikant. Bei der Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern ab 40 Jahren sind bezüglich Bildung keine signifikanten Unterschiede zu erkennen.

Mammografien sind häufiger in Kantonen mit etablierten Mammografie-Programmen

Unterschiede zwischen den Kantonen sind insbesondere bei der Häufigkeit von Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen (Mammografien) festzustellen. Wie schon erwähnt, liessen 26,2% aller St.Gallerinnen und 23,1% aller Schweizerinnen ab 50 Jahren in den zwölf Monaten vor der Befragung eine Mammografie durchführen (G 5.11). Weitaus höhere Anteile sind in Kantonen der lateinischen Schweiz zu verzeichnen. Die Kantone Wallis, Neuenburg, Genf und Tessin liegen mit Anteilen zwischen 36,8% und 40,2% signifikant über dem Schweizer Durchschnitt. Am unteren Ende sind die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Schwyz und Obwalden zu finden, die mit Anteilen zwischen 8,3% bis 11,3% signifikant unter dem Schweizer Durchschnitt liegen. Höhere Anteile liegen vor allem in Kantonen vor, die seit mehreren Jahren ein flächendeckendes Mammografie-Programm eingeführt haben.[4]

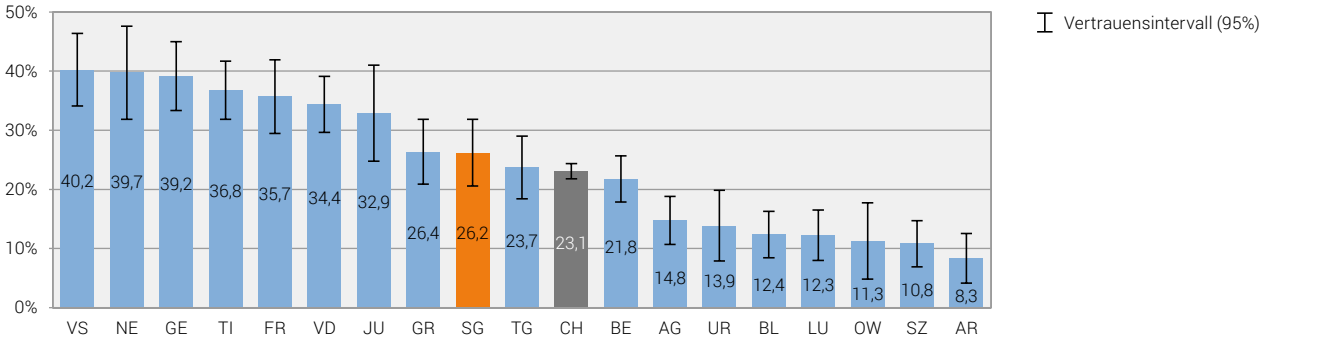
Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs werden Personen ab 50 Jahren empfohlen. Dabei gibt es mit Stuhltests und Darmspiegelungen zwei verschiedene Methoden (G 5.12). Im Jahr 2017 geben 5,8% der St.Galler Bevölkerung an, dass in den zwölf Monaten vor der Befragung ein Stuhltest durchgeführt wurde (CH: 6,8%). Im Kanton St.Gallen lassen tendenziell mehr Männer (7,9%) als Frauen (3,5%) einen solchen Test machen. Auf Ebene Gesamtschweiz ist der Geschlechterunterschied geringer ausgeprägt (7,4% versus 6,2%) und ebenfalls nicht signifikant. Der Zeitvergleich zeigt für die Gesamtschweiz eine signifikante Abnahme von 10,7% auf 6,8%.

Eine Darmspiegelung wird von 7,1% der Befragten im Kanton St.Gallen genannt. Der Wert liegt zwar unter dem Schweizer Durchschnitt von 9,1%, der Unterschied ist aber nicht signifikant. Im Zeitraum 2007 bis 2017 hat der Anteil auf Ebene Gesamtschweiz von 5,8% auf 9,1% signifikant zugenommen. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich für den Kanton als auch in der Gesamtschweiz höhere Anteile für Männer, die Unterschiede sind

[3] www.sggg.ch → Fachthemen → Expertenbriefe → Expertenbrief Nr. 50 Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge (Zugriff am 08.10.2019)

[4] www.swisscancerscreening.ch/kantone → Angebote zur Früherkennung in Ihrem Kanton (Zugriff am 08.10.2019)

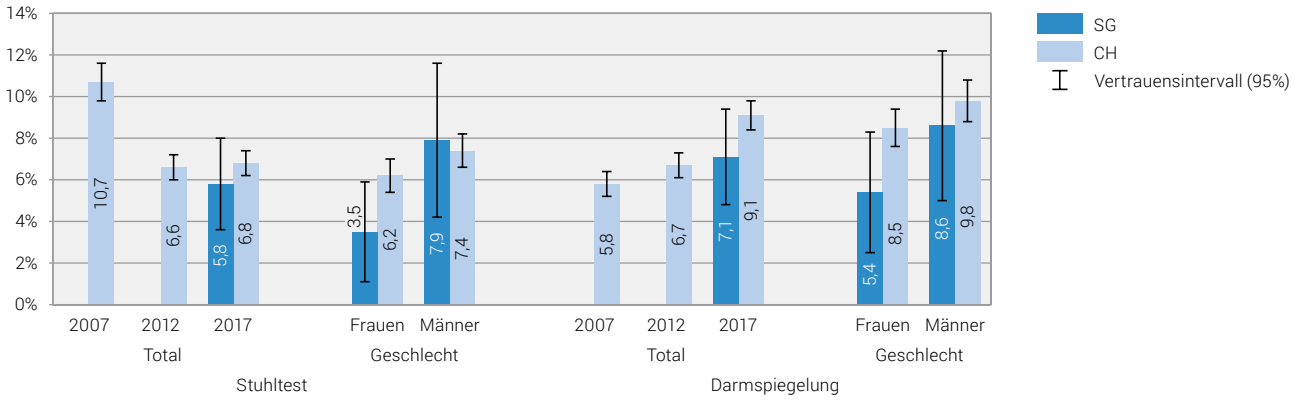
Mammografie, Frauen ab 50 Jahren, Schweiz und Kantone, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.11**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Darmkrebsvorsorge, nach Geschlecht, Personen ab 50 Jahren, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2007–2017 (letzte 12 Monate) **G 5.12**



2017: Stuhltest: n = 520 (SG), n = 10 360 (CH); Darmspiegelung: n = 523 (SG), n = 10 499 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

aber nicht signifikant. Der Kanton St.Gallen plant die Einführung eines Früherkennungsprogramms für Darmkrebs – es wird sich zeigen, ob damit die Vorsorgeuntersuchungen zunehmen werden.[5]

5.2.3 Grippeimpfungen

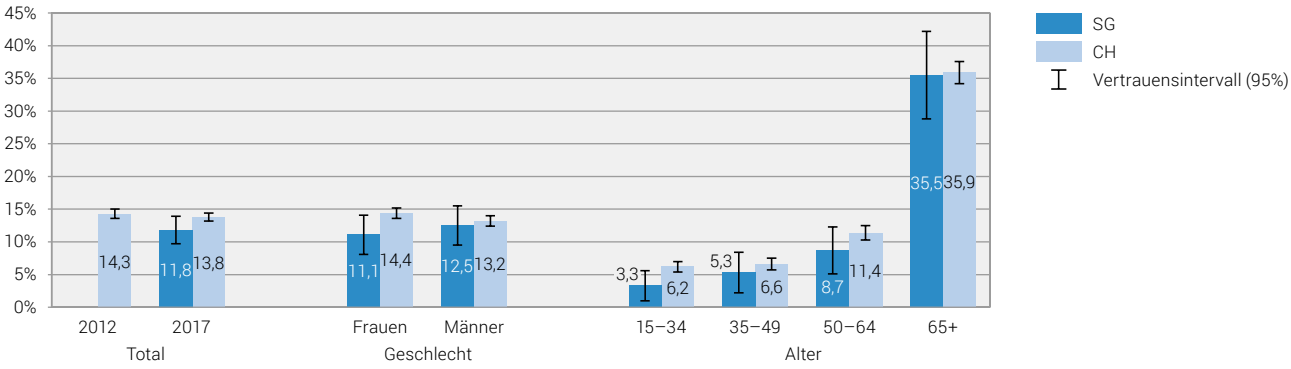
In den zwölf Monaten vor der Befragung haben sich im Kanton St.Gallen 11,8% der befragten Personen gegen die saisonale Grippe impfen lassen (G. 5.13), dabei ist der Anteil bei den Frauen (11,1%) ähnlich hoch wie bei den Männern (12,5%). Im Vergleich zur Gesamtschweiz (13,8%) sind die Grippe-Impfraten im Total wie auch nach Geschlecht im Kanton St.Gallen etwas tiefer, die Unterschiede sind aber nicht signifikant. Zwischen 2012 und 2017 ist die Impfrate in der Gesamtschweiz tendenziell leicht gesunken. Deutliche und signifikante Unterschiede sind nach Alter erkennbar: 35,5% der 65-Jährige und Älteren im Kanton lassen sich gegen Grippe impfen, bei den jüngeren Altersgruppen liegen die Anteile deutlich unter 10%. Demnach befolgen im Kanton St.Gallen mehr als ein Drittel der Personen ab 65 Jahren die Empfehlungen des BAG, sich ab diesem Alter gegen die saisonale Grippe impfen zu lassen.[6]

Eine hier nicht präsentierte Analyse zeigt, dass vor allem Personen, welche ihren Gesundheitszustand als mittelmässig bis sehr schlecht einschätzen, sich gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Der Kanton St.Gallen weist diesbezüglich einen Anteil von 27,1% aus. Bei Personen mit einem guten bis sehr guten Gesundheitszustand lassen sich hingegen nur 9,6% impfen. In der gesamten Schweiz ergibt sich mit 27,0% (mittelmässige bis sehr schlechte Gesundheit) bzw. 11,9% (gute bis sehr gute Gesundheit) ein ähnliches Bild.

[5] www.swisscancerscreening.ch/kantone → Angebote zur Früherkennung in Ihrem Kanton (Zugriff am 08.10.2019)

[6] www.bag.admin.ch → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitsstrategien → Grippe (Zugriff am 08.10.2019)

Grippeimpfung, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012 und 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.13**



2012: n = 18 052 (CH); 2017: n = 913 (SG), n = 18 750 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

5.3 Komplementärmedizinische Leistungen

Am 17. Mai 2009 wurde in einer Volksabstimmung der Verfassungsartikel für eine bessere Berücksichtigung der Komplementärmedizin angenommen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat daraufhin entschieden, die Anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Neuraltherapie, die Phytotherapie und die Traditionelle Chinesische Medizin provisorisch in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aufzunehmen. Bis Ende 2017 wurden diese fünf komplementärmedizinischen Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. 2017 wurde entschieden, dass diese Leistungen weiterhin übernommen werden, und zwar unbefristet. Sind gewisse Voraussetzungen wie Anwendungs- und Forschungstradition, wissenschaftliche Evidenz und ärztliche Erfahrung sowie Weiterbildung gewährleistet, so werden die ärztlichen Leistungen der Akupunktur, anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie dem Vertrauensprinzip unterstellt und von der OKP übernommen.

In der SGB werden die teilnehmenden Personen gefragt, ob sie in den zwölf Monaten vor der Befragung die folgenden komplementärmedizinischen Leistungen in Anspruch genommen haben: Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie, Pflanzenheilkunde (Phytotherapie), Indische Medizin (Ayurveda), Shiatsu/Fussreflexzonenmassage, Osteopathie oder andere Therapien (z. B. Kinesiologie, Feldenkrais, Autogenes Training, Neuraltherapie, Bioresonanztherapie, Anthroposophische Medizin).

Dabei wird in der SGB nicht unterschieden, ob die Behandlung von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder von einer nicht-ärztlichen Therapeutin bzw. einem nicht-ärztlichen Therapeuten durchgeführt wurde. Die hier erbrachten Leistungen können somit nicht einem bestimmten Kostenträger (OKP, freiwillige Zusatzversicherung oder Out-of-Pocket) zugeordnet werden.

Frauen nehmen deutlich öfter komplementärmedizinische Leistungen in Anspruch als Männer

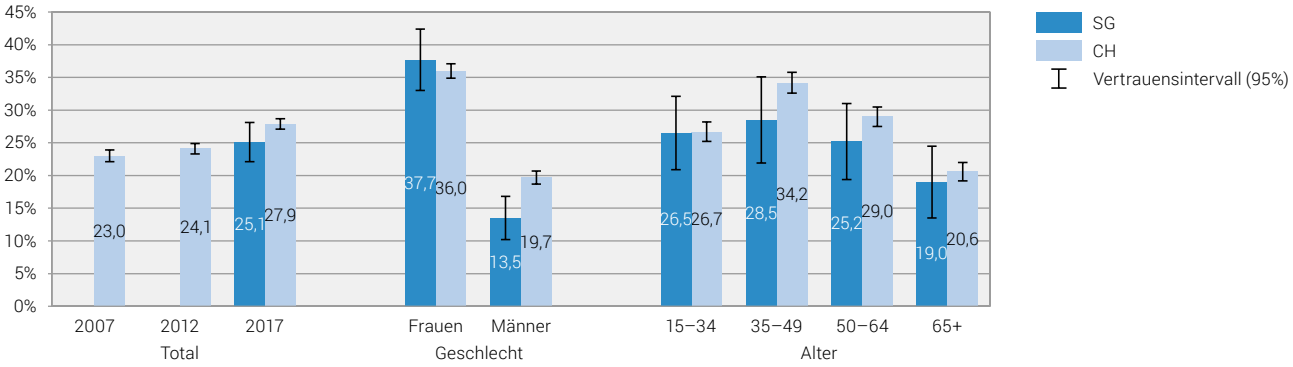
Ein Viertel (25,1%) der befragten Personen im Kanton St.Gallen (CH: 27,9%) gibt an, in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal komplementärmedizinische Leistungen in Anspruch genommen zu haben (G 5.14). In der Schweiz hat die Inanspruchnahmerate seit 2007 (23,0%) signifikant zugenommen.

Es besteht ein deutlicher Geschlechterunterschied: Frauen im Kanton St.Gallen (37,7%) berichten deutlich häufiger von komplementärmedizinischen Leistungen als Männer (13,5%). In der Schweiz belaufen sich die Werte auf 36,0% (Frauen) bzw. 19,7% (Männer). Es zeigt sich, dass St.Galler Männer signifikant weniger solche Leistungen in Anspruch nehmen als Schweizer Männer.

Sowohl im Kanton St.Gallen als auch in der Schweiz erreicht der Anteil Personen mit komplementärmedizinischen Leistungen seinen höchsten Wert in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen, der Wert des Kantons St.Gallen (38,8%) ist aber tiefer als derjenige der Gesamtschweiz (34,2%) – der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Die Anteile der anderen Altersgruppen sind für die Schweiz signifikant und für den Kanton St.Gallen tendenziell geringer. Den geringsten Anteil weisen Personen im Alter von 65 und mehr Jahren auf (SG: 19,0%, CH: 20,6%).

Zudem lassen sich auch Unterschiede zwischen den drei Bildungsniveaus feststellen (vgl. TA 5.5). Personen in der Schweiz mit einem Tertiärabschluss beanspruchen mit 32,9% am häufigsten komplementärmedizinische Leistungen, gefolgt von Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II (27,4%) und Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (19,3%). Im Kanton St.Gallen lassen sich Personen mit nachobligatorischer Schulbildung tendenziell ebenfalls häufiger komplementärmedizinisch behandeln als Personen ohne nachobligatorische Schulbildung.

Komplementärmedizinische Leistungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2007–2017 (letzte 12 Monate) **G 5.14**

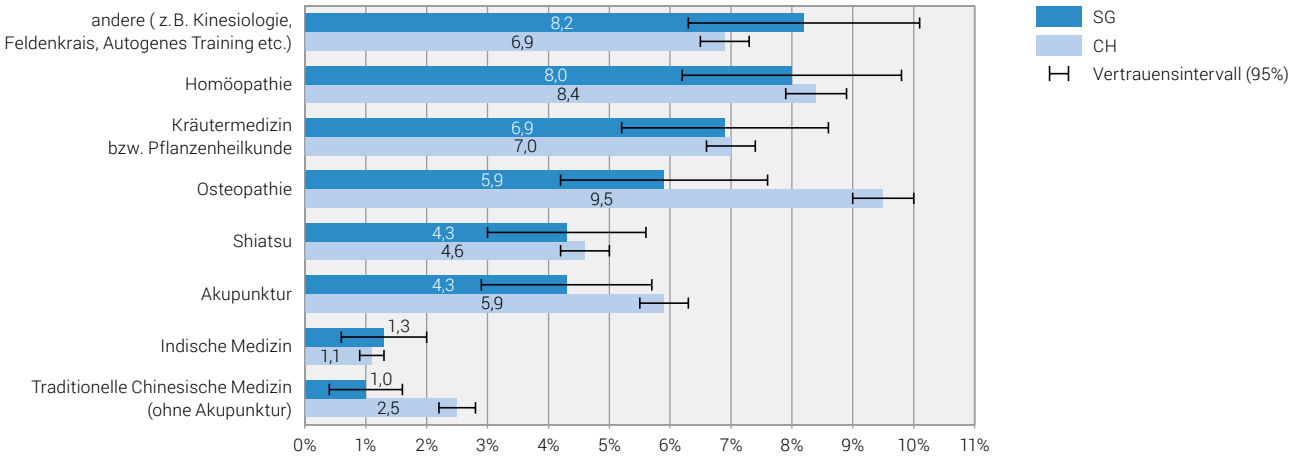


n = 911 (SG), n = 18 699 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Komplementärmedizinische Leistungen, nach Behandlungsmethode, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.15**



n = 911 (SG), n = 18 693 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

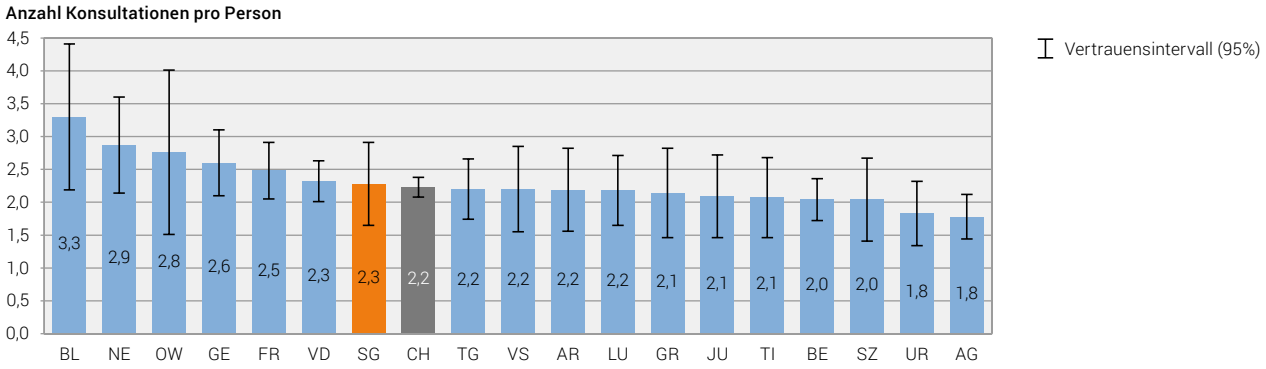
© Obsan 2020

Osteopathie wird im Kanton St.Gallen weniger häufig in Anspruch genommen als in der Gesamtschweiz

Die Analysen nach Behandlungsmethode ergeben (G 5.15), dass Homöopathie die am häufigsten in Anspruch genommene komplementärmedizinische Leistung ist (SG: 8,0%; CH: 8,4%). Danach folgen die Kräutermedizin bzw. Pflanzenheilkunde (SG: 6,9%; CH: 7,0%) und die Osteopathie mit 5,9% bzw. 9,5%. Dieser Wert liegt signifikant unter dem Schweizer Durchschnitt. An vierte und fünfter Stelle liegen Shiatsu und Akupunktur mit je 4,3% (CH: 4,6% bzw. 5,9%).

Die in der SGB interviewten Personen werden nicht nur gefragt, ob und welche komplementärmedizinischen Leistungen beansprucht wurden, sondern auch wie viele komplementärmedizinische Konsultationen erfolgt sind (G 5.16). Der Kanton St.Gallen weist einen Wert von 2,3 Konsultationen aus, der sich nicht signifikant von der Schweiz und den anderen Kantonen unterscheidet. Zwischen der Gesamtschweiz und den einzelnen Kantonen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Mittlere Anzahl komplementärmedizinischer Konsultationen, Schweiz und Kantone, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.16**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

5.4 Spitalleistungen

Dieses Unterkapitel zeigt die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Spitalleistungen der St.Galler Bevölkerung. Im Rahmen der Finanzierung durch die Krankenversicherungen werden diese beiden Behandlungsarten wie folgt voneinander abgegrenzt: Stationäre Spitalbehandlungen sind Behandlungen, die mehr als 24 Stunden dauern oder während mindestens einer Nacht ein Bett benötigen.[7] Alle anderen Behandlungen gelten als ambulante Spitalbehandlungen. Im Folgenden werden zuerst die ambulanten und dann die stationären Spitalbehandlungen betrachtet.[8]

5.4.1 Ambulante Spitalbehandlungen

Vorliegender Abschnitt zeigt den Anteil Personen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal ambulante Leistungen im Spital beansprucht haben. Darin enthalten sind Behandlungen in Spital-Ambulatorien, Gesundheitszentren oder Polikliniken.[9]

Weniger ambulante Spitalleistungen im Kanton St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweiz

Im Jahr 2017 geben über ein Viertel (28,3%) der Befragten im Kanton St.Gallen an, in den 12 Monaten vor der Befragung ambulante Spitalleistungen in Anspruch genommen zu haben – dieser Wert liegt unter dem Schweizer Durchschnitt von 32,9% (G 5.17).

Auf Ebene Gesamtschweiz ist zwischen 2012 und 2017 ein starker Anstieg der Inanspruchnahme ambulanter Spitalleistungen von 17,4% von auf 32,9% zu verzeichnen. Diesen Vergleich sollte man aber nur mit Vorsicht interpretieren, denn gegenüber 2012 wurde die ambulante Inanspruchnahme in der SGB 2017 anders bzw. erweitert abgefragt, indem neu auch explizit die Inanspruchnahme von Gesundheitszentren berücksichtigt wird.

In der Gesamtschweiz liegt die Inanspruchnahme bei Frauen mit 34,3% signifikant höher als bei Männern mit 31,4%. Im Kanton St.Gallen zeigt sich tendenziell ein ähnlicher Geschlechterunterschied.

Die Ergebnisse nach Altersgruppen zeigen in der Gesamtschweiz einen im Vergleich zu den anderen Altersklassen signifikant tieferen Anteil ambulanter Spitalbehandlungen bei Personen im Alter zwischen 35 und 49 Jahren (29,4%). Auf Kantonsebene ergibt sich tendenziell ein ähnliches Bild. Auffallend ist aber, dass im Kanton St.Gallen 15- bis 34-Jährige (24,8%) deutlich weniger ambulante Behandlungen erwähnen als Gleichaltrige in der Gesamtschweiz (34,9%).

Grafik G 5.18 präsentiert die Inanspruchnahme ambulanter Spitalbehandlungen nach Bildungsniveau und nach Migrationshintergrund. In der Schweiz berichten Personen ohne nachobligatorische Schulbildung öfter, in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal ein Spital zur ambulanten Behandlung aufgesucht zu haben (35,9%) als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (33,1%) oder Tertiärstufe (31,1%). Der Unterschied ist allerdings nur zwischen dem obligatorischen Schulabschluss und dem Abschluss auf Tertiärstufe signifikant. Auf Ebene Kanton ergeben sich in der Tendenz vergleichbare Unterschiede.

34,4% der in der Schweiz lebenden Personen mit Migrationshintergrund liessen sich im Spital ambulant behandeln, während es bei Schweizerinnen und Schweizern ohne Migrationshintergrund signifikant weniger sind (32,0%). Im Kanton St.Gallen zeigt sich tendenziell das umgekehrte Bild, dies kann womöglich auch mit den kleineren Fallzahlen in Verbindung stehen.

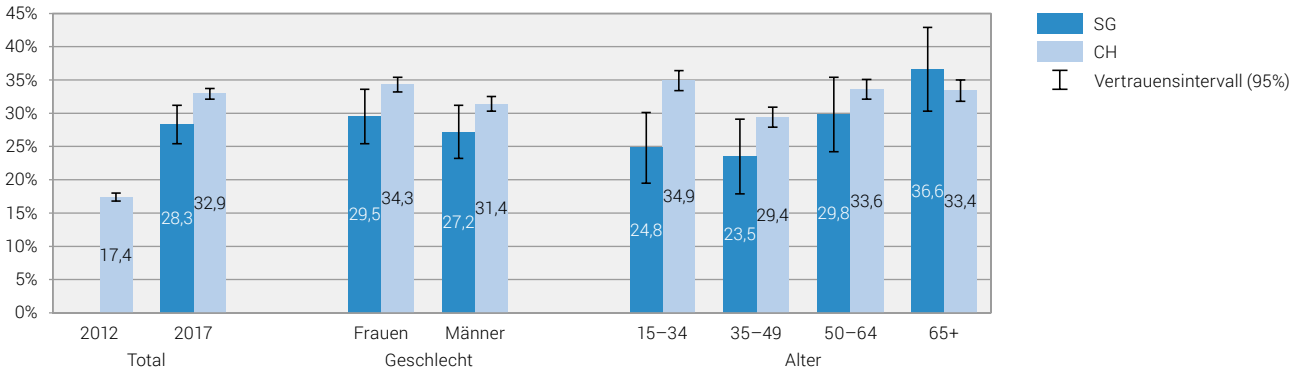
---

7 Vgl. Artikel 3 der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

8 Die Analysen in diesem Unterkapitel basieren auf SGB-Daten. Weiterführende Informationen zur Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Spitalleistungen wie beispielsweise Hospitalisierungsraten ausgewählter Operationen auf Grundlage von Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser MS des BFS sind auf der Website des Obsan zu finden (www.obsan.ch → Indikatoren Obsan Gesundheitssystem).

9 Im Fragebogen der SGB 2017 lauten die beiden Fragen über ambulante Spitalbehandlung folgendermassen: «Wie viel Mal sind Sie in den letzten zwölf Monaten notfallmässig in einer Notfallstation von einem Spital, in einem Gesundheitszentrum oder in einer Poliklinik gewesen?» «Und wie viel Mal sind Sie sonst in den letzten zwölf Monaten zur Abklärung oder zur Behandlung in einem Spital oder in einer Spezialklinik gewesen, aber nicht als Notfall und ohne zu Übernachten?»

Ambulante Leistungen im Spital (inkl. Notfallstation), nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2012 und 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.17**



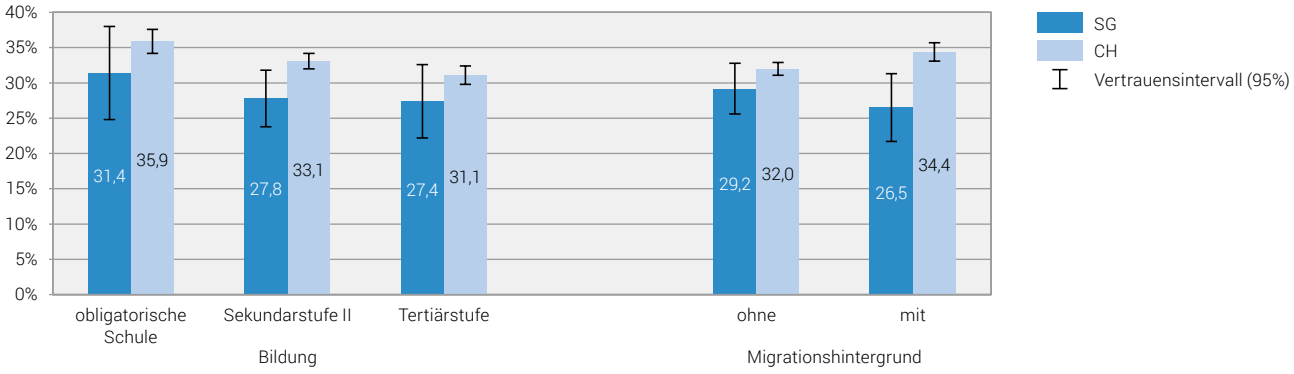
2012: n = 21 591 (CH); 2017: n = 1 045 (SG), n = 21 193 (CH)

Anmerkung: die Inanspruchnahme ambulanter Spitalleistungen wurde in der SGB 2012 anders abgefragt als 2017.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Ambulante Leistungen im Spital (inkl. Notfallstation), nach Bildung und Migrationshintergrund, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.18**



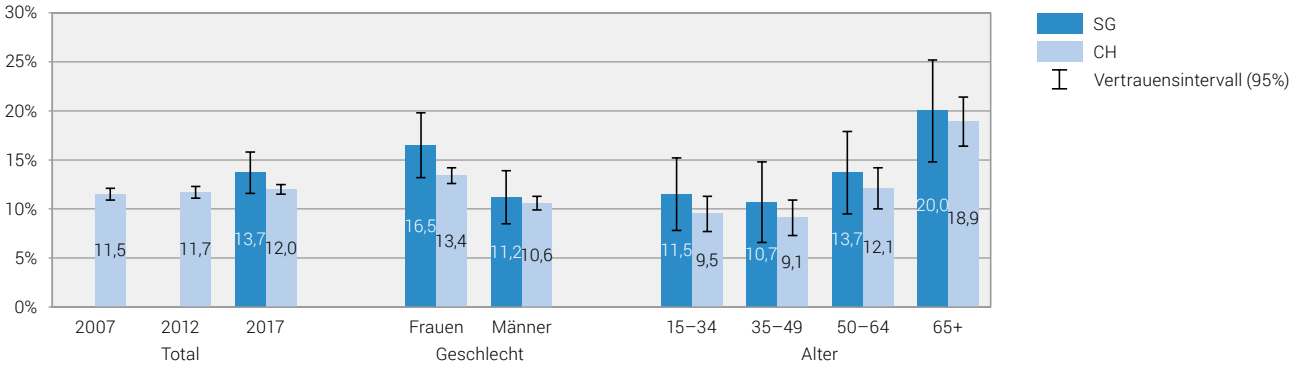
n = 1 045 (SG), n = 21 193 (CH)

Anmerkung: die Inanspruchnahme ambulanter Spitalleistungen wurde in der SGB 2012 anders abgefragt als 2017.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

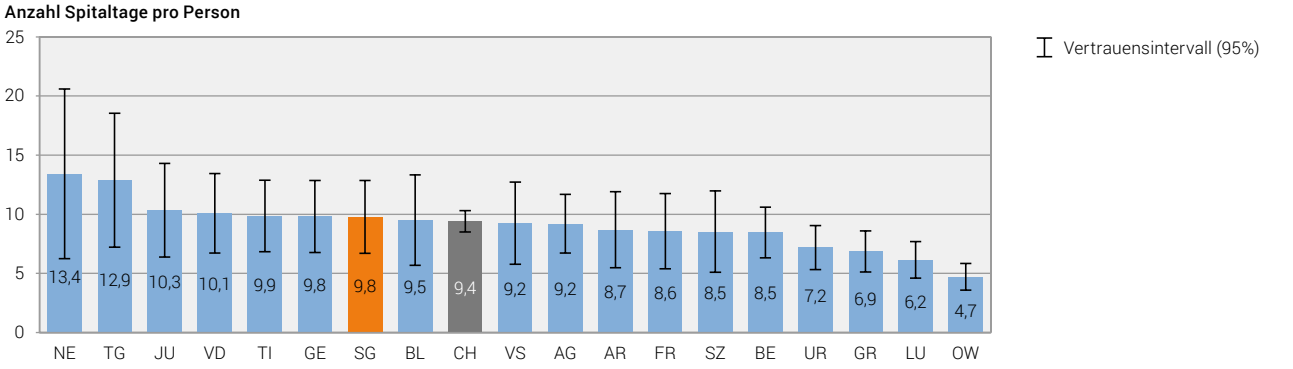
Stationäre Spitalbehandlungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2007–2017 (letzte 12 Monate) **G 5.19**



2007: n = 18 745 (CH); 2012: n = 21 585 (CH); 2017: n = 1 108 (SG), n = 21 115 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

Mittlere Anzahl Spitaltage, Schweiz und Kantone, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.20**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © Obsan 2020

5.4.2 Stationäre Spitalbehandlungen

Die Häufigkeit der Inanspruchnahme stationärer Spitalleistungen umfasst den Anteil Personen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens eine Nacht im Spital oder in einer Spezialklinik verbracht haben. Aufenthalte in Kurhäusern werden hier nicht mitgezählt und sind in der SGB im Wortlaut der Frage explizit ausgeschlossen. Personen, die mindestens einen stationären Aufenthalt angeben, werden zusätzlich nach der Anzahl der im Spital verbrachten Tage gefragt. Auf der Grundlage dieser Anschlussfrage kann in diesem Abschnitt folglich auch die durchschnittliche Anzahl Spitaltage der Befragten analysiert werden.

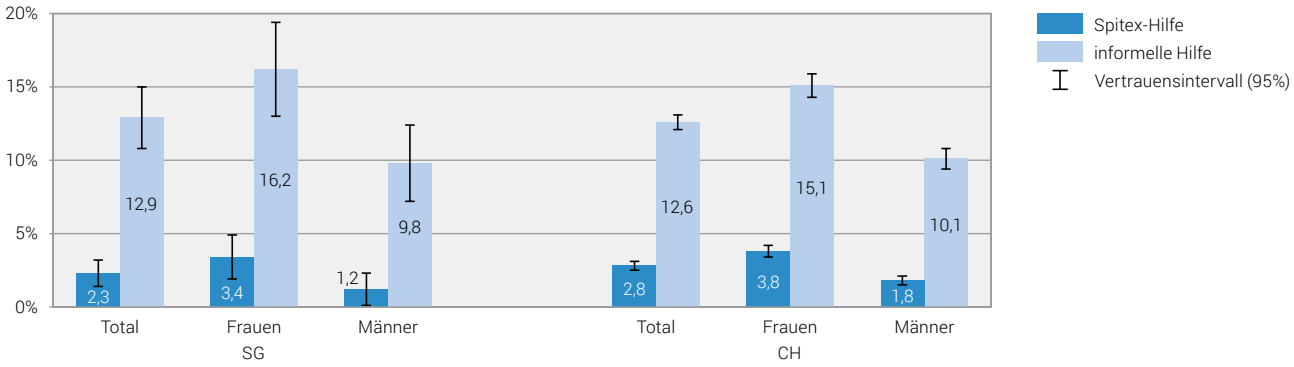
Mehr stationäre Behandlungen im höheren Alter

13,7% der St.Galler Bevölkerung wurden in den zwölf Monaten vor der Befragung 2017 stationär behandelt (G 5.19). Der Wert auf Ebene Gesamtschweiz ist mit 12,0% etwas tiefer, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Zwischen 2007 und 2017 ist der Anteil Personen in der Schweiz, die eine stationäre Spitalbehandlung angeben, leicht aber nicht signifikant gestiegen. Im Kanton St.Gallen berichten 16,5% der Frauen und 11,2% der Männer von einer stationären Spitalbehandlung. Dieser Geschlechterunterschied ist auf Kantonsebene aufgrund der kleineren Fallzahl nicht signifikant, auf Ebene der gesamten Schweiz jedoch schon. In welchem Ausmass dieser Geschlechterunterschied auf Geburten im Spital zurückzuführen ist, kann aus den Fragen zur Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen in der SGB nicht ermittelt werden.

Erwartungsgemäss nimmt die Häufigkeit von stationären Spitalbehandlungen mit dem Alter zu. Der Unterschied wird vor allem bei Personen ab 65 Jahren deutlich. In der Schweiz berichten in dieser Altersgruppe 18,9% davon, mindestens einmal stationär im Spital gewesen zu sein. Dieser Anteil ist signifikant höher als die Anteile in allen jüngeren Altersgruppen. Im Kanton St.Gallen ist ebenfalls tendenziell ein höherer Anteil bei Personen im Alter ab 65 Jahren (18,9%) zu erkennen

Die durchschnittliche Anzahl Spitaltage beträgt im Kanton St.Gallen 9,8 Tage, was nahe beim Schweizer Durchschnitt von 9,4 Tagen liegt (G 5.20). Signifikant tiefere Werte haben die Kantone Luzern (6,2 Tage) und Obwalden (4,7%). Demgegenüber weisen

Bezügerinnen und Bezüger von Spitex-Hilfe und informeller Hilfe, nach Geschlecht, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.21**

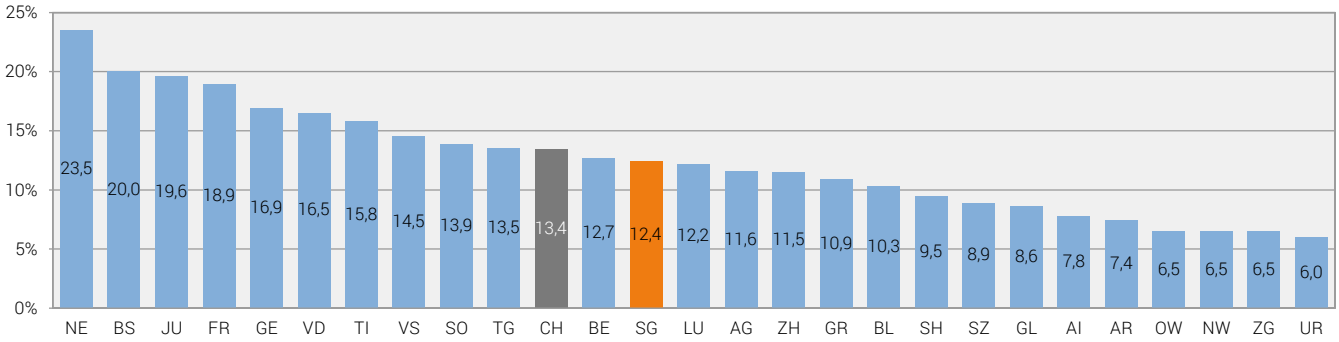


Spitex-Hilfe: n=1 109 (SG), n=22 131 (CH); informelle Hilfe: n=1 109 (SG), n=22 131 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Spitex-Quote für Pflege KLV, Schweiz und Kantone, 2017 (65-jährige und ältere Personen) **G 5.22**



Quelle: BFS – Spitex-Statistik

© Obsan 2020

die Kantone Neuenburg (13,4 Tage) oder Thurgau (12,9 Tage) mehr Spitaltage aus als die Gesamtschweiz, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Im Vergleich zu den Auswertungen auf Grundlage von Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser werden sowohl auf Kantonsebene als auch auf Gesamtschweizer Ebene mehr Spitaltage angegeben.[10]

5.5 Formelle und informelle Unterstützung zu Hause

Unter formeller Unterstützung zu Hause sind Leistungen von professionellen Hilfs- und Pflegediensten zu verstehen, die am Wohnort der Patientinnen und Patienten erbracht werden. In der Schweiz werden solche Dienstleistungen hauptsächlich von Spitex-Organisationen angeboten. Der Begriff «Spitex» steht für «spitalexterne Hilfe und Pflege» und ist in der Schweiz weit verbreitet. Im vorliegenden Unterkapitel wird deshalb dieser Begriff als Synonym für formelle Unterstützung zu Hause verwendet. Bei der informellen Unterstützung zu Hause hingegen handelt es sich um Hilfe oder Pflege durch Partnerinnen und Partner, Angehörige, Personen im Freundeskreis oder der Nachbarschaft. Diese Aktivität wird im Folgenden als «informelle Hilfe» bezeichnet. Für beide Formen der Unterstützung wird nachfolgend analysiert, welche Gruppen von Personen zu Hause Unterstützung erhalten.

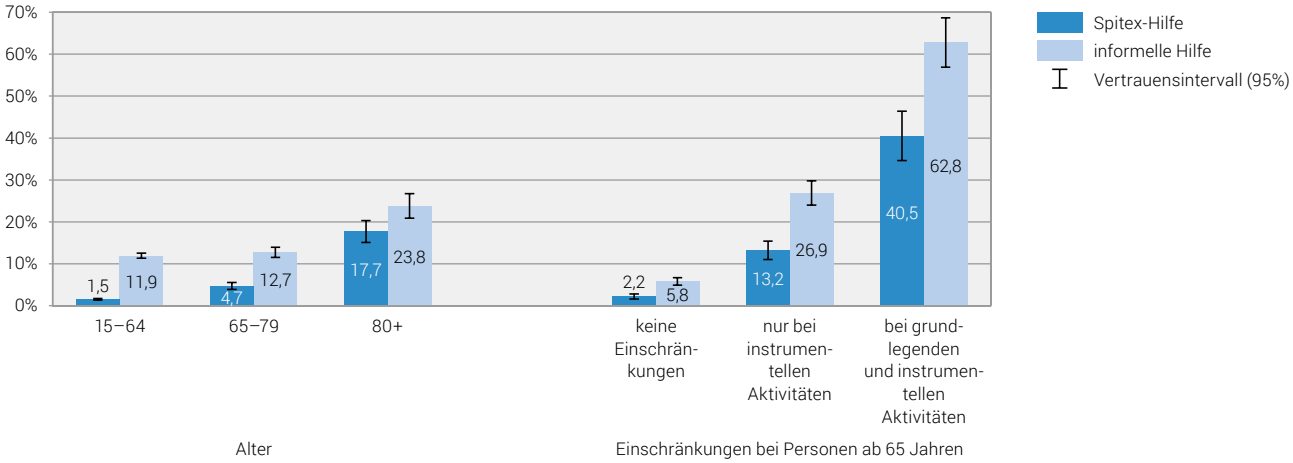
Um informelle Hilfeleistungen noch näher zu analysieren wird zudem in einem Exkurs darauf eingegangen, wie gross der Anteil an Personen ist, die informelle Hilfe leisten und wie häufig diese Hilfeleistungen erbracht werden (vgl. Kasten auf Seite 104).

Hilfe und Pflege zu Hause wird mehrheitlich von Angehörigen oder Personen im Freundeskreis/Nachbarschaft erbracht

Gemäss Selbstangaben wurden Spitex-Dienstleistungen im Kanton St.Gallen in den zwölf Monaten vor der Befragung von 2,3% der befragten Personen in Anspruch genommen (G 5.21). Eine Unterstützung zu Hause erfolgt mit einem Anteil von 12,9% viel häufiger auf der Basis von informeller Hilfe. In der Gesamtschweiz zeigt sich eine ähnliche Verteilung: 2,8% der Befragten werden durch Spitex und 12,6% durch informelle Hilfe unterstützt.

[10] www.obsan.ch → Indikatoren Obsan → Aufenthaltsdauer in Akutspitälern (Zugriff am 08.10.2019)

Bezügerinnen und Bezüger von Spitex-Hilfe und informeller Hilfe, nach Alter und Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten für Personen ab 65 Jahren, Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.23**

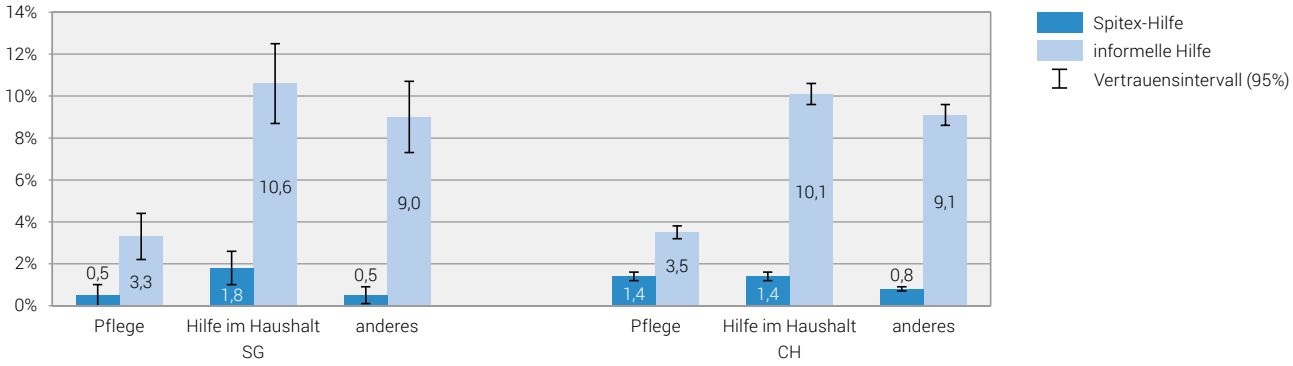


Spitex-Hilfe: n = 22 131 (Alter), n = 4 995 (Einschränkungen); informelle Hilfe: n = 22 131 (Alter), n = 4 997 (Einschränkungen)
Anmerkung: Die Kategorie «nur bei grundlegenden Aktivitäten» wird nicht gezeigt.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Bezügerinnen und Bezüger von Spitex-Hilfe und informeller Hilfe, nach Art der Hilfe, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.24**



Spitex-Hilfe: n = 1 109 (SG), n = 22 130 (CH); informelle Hilfe: n = 1 107 (SG), n = 22 106 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Im Kanton St.Gallen nutzen 3,4% der Frauen und 1,2% der Männer die Spitex, der Unterschied ist aber im Gegensatz zur Gesamtschweiz (3,8% versus 1,8%) nicht signifikant. Bei der informellen Hilfe ist der Geschlechterunterschied jedoch sowohl auf Ebene Kanton wie auch Gesamtschweiz signifikant: Frauen (SG: 16,2%; CH: 15,1%) berichten häufiger von informeller Hilfe als Männer (SG: 9,8%; CH: 10,1%). Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist unter anderem auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen. So beanspruchen Frauen insbesondere im hohen Alter häufiger externe Hilfe, weil deren männliche Partner im Durchschnitt früher sterben (BFS, 2018).

Bei der Analyse der Spitex-Statistik (G 5.22) zeigt sich, dass die St.Galler Bevölkerung im Vergleich zum Total der Schweiz eine durchschnittliche Spitex-Quote für die Pflege KLV ausweist: 12,4% der 65-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Galler werden von der Spitex betreut, gesamtschweizerisch sind es 13,4%. Überdurchschnittliche Spitex-Quoten sind in den Westschweizer Kantonen festzustellen, während in vielen Ost- und Innerschweizer Kantonen unterdurchschnittliche Quoten zu verzeichnen sind.

Einschränkungen in der Ausführung von Alltagsaktivitäten erfordern mehr Unterstützung zu Hause

Aufgrund geringer Fallzahlen wird folgende Analyse nur für die Gesamtschweiz gezeigt. In den zwölf Monaten vor der Befragung beanspruchten Personen in der Schweiz zwischen 65 und 79 Jahren öfter Spitex-Hilfe (4,7%) als Jüngere zwischen 15 und 64 Jahren (1,5%) (G 5.23). Bei der informellen Hilfe zeigt sich zwischen diesen beiden Altersgruppen hingegen kaum ein Unterschied.

Deutlich höher sind die Anteile bei den 80-jährigen und älteren Personen: 17,7% der in dieser Altersgruppe befragten Personen beanspruchen Spitex-Hilfe und 23,8% informelle Hilfe.

Unterschiede in der Inanspruchnahme von Spitex und/oder informellen Hilfeleistungen sind auch abhängig von bestehenden Einschränkungen in Alltagsaktivitäten. Personen, die keine Schwierigkeiten bei der Verrichtung von instrumentellen und grundlegenden Aktivitäten[11] (vgl. 2.3.3) aufweisen, nehmen die Spitex (2,2%) und informelle Hilfe (5,8%) eher selten in Anspruch. Diese Anteile steigen bei Personen mit Schwierigkeiten bei der Verrichtung von mindestens einer instrumentellen Aktivität auf 13,2% bzw. 26,9%. Die stärkste Beanspruchung haben jedoch Personen, die Mühe mit der Ausführung von grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten bekunden. Von diesen Personen benötigten in den zwölf Monaten vor der Befragung 40,5% Spitex-Hilfe und 62,8% informelle Hilfe. Es ist zu berücksichtigen, dass 65-jährige und ältere Personen mit Schwierigkeiten bei der Verrichtung grundlegender Aktivitäten oftmals auch Schwierigkeiten mit mindestens einer instrumentellen Aktivität haben. Bei zunehmender Pflegebedürftigkeit erfolgt die Unterstützung zu Hause zudem häufig in einer Kombination von Spitex und informeller Hilfe (Höpflinger et al., 2011).

Die SGB erfasst neben der Häufigkeit auch die Art der erhaltenen Hilfe zu Hause. Die befragten Personen können dabei die Aktivitäten «Pflege», «Hilfe im Haushalt» und «andere Unterstützung» (beispielsweise Mahlzeiten- oder Fahrdienste) angeben. 0,5% (CH: 1,4%) der im Kanton befragten Personen gaben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung Pflegeleistungen von der Spitex erhalten zu haben, 1,8% (CH: 1,4%) haben von der Spitex Hilfe im Haushalt bekommen, und 0,5% (CH: 0,8%) haben andere Hilfeleistungen wie Mahlzeiten- oder Fahrdienste erhalten (G 5.24).

Informelle Hilfeleistungen werden besonders für Hilfe im Haushalt (SG: 10,6%; CH: 10,1%) und für andere Hilfeleistungen (SG: 9,0%; CH: 9,1%) beansprucht. Pflegeleistungen sind bei der informellen Hilfe mit 3,3% im Kanton St.Gallen und 3,5% in der Gesamtschweiz deutlich seltener, die absoluten Anteile liegen aber immer noch signifikant höher als bei der Spitex.

[11] Instrumentelle Aktivitäten: Selbstständig Essen zubereiten, telefonieren, einkaufen, Wäsche waschen, leichte Hausarbeit erledigen, gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen, sich um Finanzen kümmern und öffentliche Verkehrsmittel benützen. Grundlegende Aktivitäten: Selbstständig essen, ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, an- und ausziehen, zur Toilette gehen und baden oder duschen.

Exkurs: Geleistete informelle Hilfeleistungen

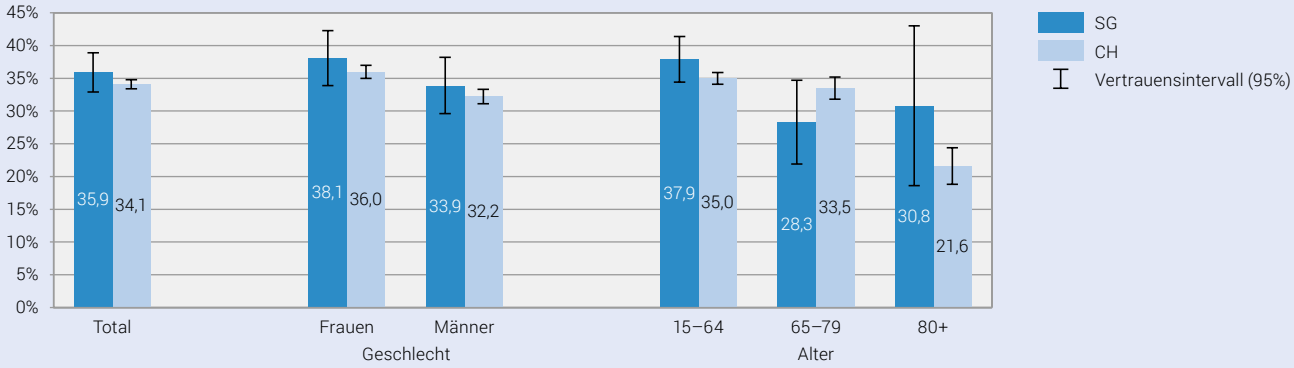
Geleistete informelle Hilfeleistungen sind momentan ein wichtiges Thema sowohl allgemein in der Gesellschaft als auch in der Politik. Aufgrund der demografischen Entwicklung kann in Zukunft von einem noch grösseren Anteil geleisteter informeller Hilfe, beispielsweise für die Betreuung kranker Familienmitglieder, ausgegangen werden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet deshalb im Auftrag des Bundesrates gegenwärtig ein Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige»[12] und einen «Aktionsplan pflegende Angehörige»[13].

In Grafik G 5.25 wird der Anteil Personen dargestellt, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal eine informelle Hilfeleistung erbracht haben. Im Kanton St.Gallen leisten etwas mehr als ein Drittel (35,9%) informelle Hilfe, in der Gesamtschweiz sind es 34,1%. Frauen im Kanton St.Gallen (38,1%) und in der Gesamtschweiz (36,0%) leisten häufiger informelle Hilfe als Männer (33,9% versus 32,2%), der Geschlechterunterschied ist aber nur auf Ebene Gesamtschweiz signifikant. Die geleistete informelle Hilfe nimmt mit dem Alter ab, wie die gesamtschweizerischen Zahlen zeigen. Für den Kanton zeigt sich dieser Verlauf nicht, was vermutlich mit den kleineren Fallzahlen zu tun hat.

Grafik G 5.26 zeigt die Häufigkeit von geleisteten informellen Hilfeleistungen nur für diejenigen Personen, die mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung informelle Hilfe geleistet haben. Auffällig ist dabei der verhältnismässig grosse Anteil an vorübergehend (d. h. nicht regelmässig) geleisteter Hilfe sowohl im Kanton St.Gallen (65,5%) als auch in der Gesamtschweiz (66,9%). Bei der Analyse nach Geschlecht zeigt sich, dass Frauen (SG: 62,6%; CH: 62,1%) seltener vorübergehend informelle Hilfe leisten als Männer (SG: 68,6%; CH: 72,4%). Demgegenüber leisten Frauen in der Schweiz häufiger regelmässig mehrmals pro Woche Hilfe (20,4%) als Männer (14,6%), und zudem sind die kantonalen Werte der Frauen (17,3%) tendenziell tiefer sind als diejenigen der Männer (16,4%).

Auf Ebene Gesamtschweiz zeigt sich mit steigendem Alter eine zunehmende Intensität informeller Hilfe: Der Anteil Personen zwischen 15 und 64 Jahren, die regelmässig mehrmals pro Woche Hilfe leisten, beträgt 15,5%, und für Personen ab 80 Jahren 39,1%. Gleichzeitig sinkt der Anteil an vorübergehender Hilfe zwischen den gleichen Altersgruppen von 69,8% auf 47,3%. Im Kanton St.Gallen zeigt sich eine vergleichbare Tendenz, in der Altersgruppe der Personen ab 80 Jahren hat es jedoch zu wenig Fälle, weshalb die Werte nicht ausgewiesen werden.

Geleistete Informelle Hilfe, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.25**



n=1 109 (SG), n=22 124 (CH)

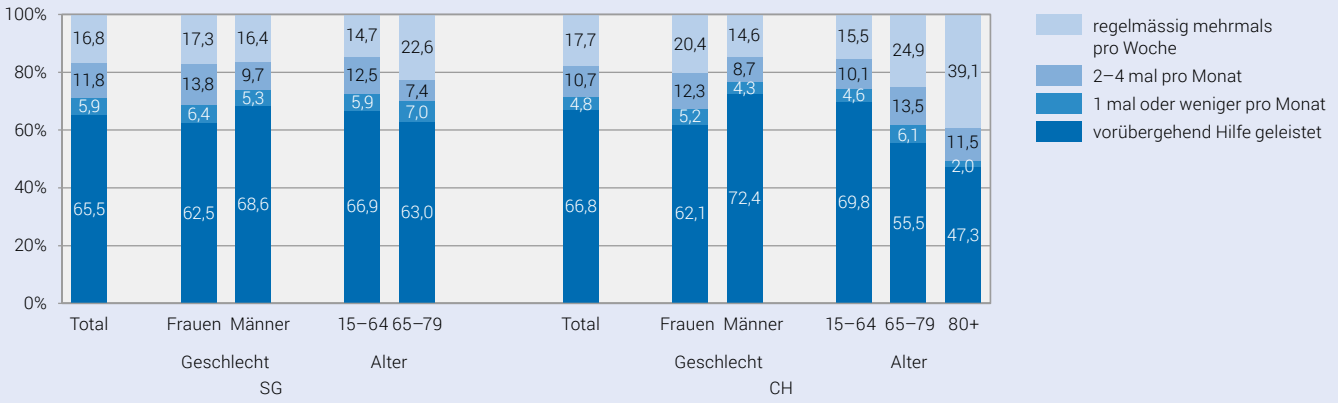
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

[12] www.bag.admin.ch → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitspolitik → Förderprogramme der Fachkräfteinitiative plus → Förderprogramm Entlastung für betreuende Angehörige (Zugriff am 08.10.2019)

[13] www.bag.admin.ch → Strategie & Politik → Politische Aufträge & Aktionspläne → Aktionsplan pflegende Angehörige (Zugriff am 08.10.2019)

Häufigkeit der geleisteten informellen Hilfe, nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (letzte 12 Monate) **G 5.26**



n = 367 (SG), n = 7 153 (CH)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

5.6 Langzeitpflege in Pflegeheimen

Der demografische Wandel in der Schweiz hat eine Zunahme von Gesundheitsleistungen für ältere Personen zur Folge. Die Langzeitpflege in Pflegeheimen gilt als solche Leistung und wird in diesem Unterkapitel analysiert. Als Datengrundlage wird dabei die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des BFS verwendet. Diese wird jährlich für Alters- und Pflegeheime sowie für Institutionen für Behinderte und Suchtkranke erhoben und ist eine Vollerhebung.

Im Folgenden wird der Anteil Personen ab 65 Jahren präsentiert, die in Alters- und Pflegeheimen leben.[14] Nicht berücksichtigt sind dabei Personen, die als Kurzaufenthalter gelten und sich nur temporär in einem Pflegeheim aufhalten. Die geografische Zuteilung der Personen in Langzeitpflege erfolgt nach dem Kanton, in welchem sie vor Eintritt in das Pflegeheim gelebt haben (nicht nach dem Kanton, in welchem sich das Alters- und Pflegeheim befindet). Um den Anteil in der Bevölkerung ab 65 Jahren zu berechnen, wird als zusätzliche Datenquelle die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) des BFS benutzt.

Der Anteil aller Personen ab 65 Jahren, welche in Pflegeheimen leben, ist seit 2006 sowohl im Kanton St.Gallen wie in der Schweiz leicht rückläufig. Im Kanton St.Gallen ist der Anteil der in stationären Langzeitpflege lebenden und behandelten Personen von 7,7% im Jahr 2006 auf 6,3% im Jahr 2017 gesunken. In der Schweiz reduzierte sich dieser Anteil von 6,4% im Jahr 2006 auf 5,5% im Jahr 2017.

In Pflegeheimen leben mehr Frauen als Männer

Im Kanton St.Gallen ist der Bevölkerungsanteil ab 65 Jahren in Pflegeheimen mit 6,3% grösser als im Schweizer Durchschnitt mit 5,5%. Der Anteil St.Galler Männer in Pflegeheimen beläuft sich auf 3,8%, der Anteil Frauen ist mit 8,4% mehr als doppelt so hoch (T 5.3). Wie in Unterkapitel 5.5 erwähnt, ist die höhere Lebenserwartung der Frauen massgeblich dafür verantwortlich. Statistisch betrachtet stirbt der Lebenspartner früher als die Partnerin, welche dann oft alleine in einem Einpersonenhaushalt lebt und die Möglichkeit einer allfälligen Unterstützung durch den Partner verliert. Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern ist auch in der Gesamtschweiz ersichtlich (BFS, 2018).

Weitere Unterschiede findet man zwischen den Altersgruppen: 1,7% der St.Gallerinnen und St.Galler und 1,5% der Schweizerinnen und Schweizer zwischen 65 und 79 Jahren leben in Pflegeheimen, während dieser Anteil bei den 80-jährigen und älteren Personen im Kanton St.Gallen 18,8% und in der Gesamtschweiz 15,7% beträgt.

Von der St.Galler Bevölkerung ab 65 Jahren, leben 2,4% (CH: 1,2%) mit einem geringen Pflegebedarf von bis zu 40 Minuten pro Tag und 3,9% mit einem mittleren oder hohen Pflegebedarf von mehr als 40 Minuten Pflege pro Tag (CH: 4,3%) in einem Pflegeheim.

Der kantonale Vergleich 2017 zeigt (G 5.27), dass der Anteil Frauen in der stationären Langzeitpflege im Kanton St.Gallen über dem Schweizer Durchschnitt (Frauen: 7,2%) liegt. Auch der Anteil Männer (3,8%) liegt im Kanton über dem Schweizer Durchschnitt (3,4%), der Unterschied ist jedoch geringer. Bei den Frauen liegt der Kanton St.Gallen damit auf dem siebten Rang, bei den Männern im Mittelfeld. Bei den Frauen leben in den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Appenzell-Innerrhoden und Basel-Stadt im Verhältnis zur Bevölkerung am meisten (über 9,4%) und in den Kantonen Waadt, Basel-Landschaft, Wallis und

[14] Im weiteren Textverlauf wird der Einfachheit halber nur noch Pflegeheime geschrieben. Damit sind sämtliche Alters- und Pflegeheime gemeint, die gemäss KVG Pflegeleistungen abrechnen dürfen.

Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen

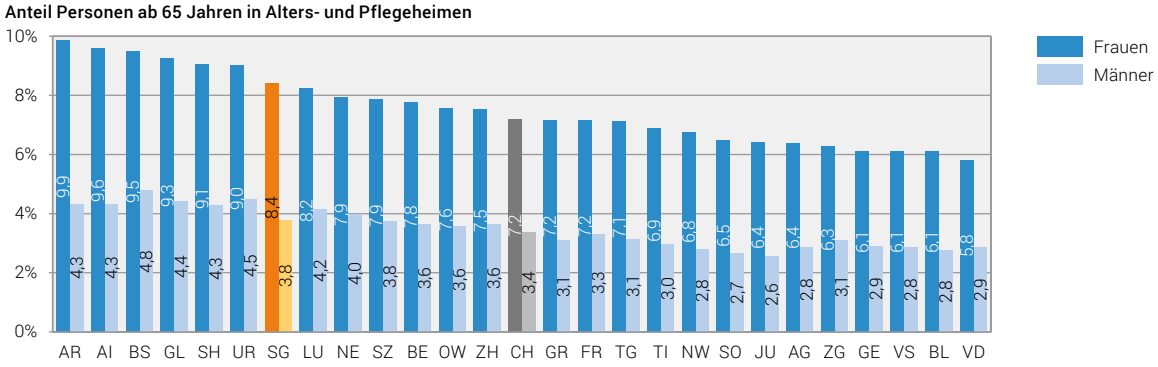
nach Geschlecht, Alter und Pflegebedarf, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (65-jährige und ältere Personen) **T 5.3**

		SG		CH	
		Anteil in %	Anzahl Bewohner/innen	Anteil in %	Anzahl Bewohner/innen
Total		6,3	5 729	5,5	85 189
Geschlecht	Frauen	8,4	4 178	7,2	62 014
	Männer	3,8	1 551	3,4	23 175
Alter	65–79 Jahre	1,7	1 158	1,5	16 934
	80+ Jahre	18,8	4 571	15,7	68 255
Pflegebedarf[1]	gering	2,4	2 166	1,2	18 636
	mittel/hoch	3,9	3 563	4,3	66 553

[1] gering: bis 40 Minuten pro Tag; mittel/hoch: mehr als 40 Minuten pro Tag

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) © Obsan 2020

Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen, nach Geschlecht, Schweiz und Kantone, 2017 (65-jährige und ältere Personen) **G 5.27**



Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) © Obsan 2020

Genf am wenigsten Frauen in Pflegeheimen (unter 6,2%). Bei den Männern leben neben Uri in den Kantonen Basel-Stadt und Glarus am meisten (über 4,3%) und in den Kantonen Jura, Solothurn, Basel-Landschaft, Nidwalden, Wallis und Aargau am wenigsten Männer in Pflegeheimen (unter 2,9%).

Das Verhältnis zwischen Personen mit einem mittleren bis hohen zu Personen mit keinem/geringen Pflegebedarf ist von Kanton zu Kanton sehr verschieden. In den Westschweizer Kantonen Genf, Waadt, Neuenburg und Jura weisen nur zwischen 0,9% bis 2,0% der Personen in Pflegeheimen keinen oder nur einen geringen Pflegebedarf bis maximal 40 Minuten pro Tag auf. In den Ostschweizer Kantonen Glarus, St.Gallen und Appenzell Inner- sowie Ausserrhoden beträgt dieser Anteil zwischen 35,6% und 42,3% (SG: 38,7%; Daten nicht dargestellt).

5.7 Zusammenfassung

Vorliegendes Kapitel untersucht das Ausmass der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Kanton St.Gallen und in der Schweiz. Dabei stellt sich heraus, dass die Inanspruchnahme im Kanton St.Gallen in vielen Leistungsbereichen vergleichbar mit der gesamten Schweiz ist und nur einzelne signifikante Unterschiede – z. B. bei Häufigkeit von Hausarztkonsultationen – zu finden sind. Unterschiede gibt es – wie auch auf Ebene Gesamtschweiz – in erster Linie nach den soziodemografischen Merkmalen Geschlecht, Alter und Bildung.

Etwas mehr als zwei Drittel (68,1%) aller befragten Personen im Kanton St.Gallen haben im Jahresintervall gar nie (29,8%) oder nur ein- bis zweimal (38,3%) eine Hausarztpraxis aufgesucht. Die übrigen Befragten (31,9%) konsultierten hingegen mindestens dreimal eine Hausarztpraxis. Frauen geben häufiger Hausarztkonsultationen an als Männer. Die Häufigkeit von Arztkonsultationen steigt mit zunehmendem Alter.

Der Kanton St.Gallen liegt mit durchschnittlich 2,8 Hausarztkonsultationen pro Person signifikant über dem Schweizer Durchschnitt von 2,3. Auffallend ist, dass im Kanton St.Gallen die mittlere Anzahl Konsultationen in Hausarztpraxen bei den 65-Jährigen und Älteren höher ist als bei den Gleichaltrigen in der Gesamtschweiz. Behandlungen aufgrund psychischer Probleme werden von 6,3% der St.Gallerinnen und St.Galler erwähnt.

Unterschiede bei präventivmedizinischen Leistungen sind im Kanton St.Gallen zwischen den Geschlechtern sowie den Alters- und Bildungsgruppen zu erkennen. Frauen lassen generell häufiger Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durchführen als Männer: Bei Blutdruckmessungen ist der Unterschied signifikant, bei Blutzuckermessungen nicht und bei Cholesterinmessungen liegen die Werte zwischen Frauen und Männern – im Gegensatz zur Gesamtschweiz – sehr nahe beieinander. Die Kontrolluntersuchungen nehmen mit dem Alter stark zu. Weiter zeigt sich, dass je höher die Bildung, umso seltener werden solche Untersuchungen durchgeführt.

Auch bei den Krebsvorsorgeuntersuchungen zeigen sich deutliche Unterschiede nach Alter. Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sind bei Frauen zwischen 20 und 49 Jahren häufiger als bei Frauen ab 50 Jahren. Mammografie werden dagegen bei Frauen (26,2%) und Prostatakrebsuntersuchung bei Männern (27,3%) ab dem 50. Lebensjahr häufiger durchgeführt als bei jüngeren Frauen und Männer. Ebenfalls ausgewertet wurden Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs: Bei 5,8% der St.Galler Bevölkerung ab 50 Jahren wurde ein Stuhltest gemacht, und bei 7,1% eine Darmspiegelung vorgenommen.

Komplementärmedizinische Leistungen werden häufiger von Frauen nachgefragt. 37,7% der St.Gallerinnen berichten von mindestens einer bezogenen Leistung im Jahresintervall, während dieser Anteil bei den St.Galler Männern nur 13,5% beträgt. Die Homöopathie sowie Kräutermedizin / Pflanzenheilkunde wird mit 8,0% bzw. 6,9% im Kanton St.Gallen am häufigsten genutzt. Osteopathie wird im Kanton signifikant weniger häufig in Anspruch genommen als in der Gesamtschweiz.

28,3% der Personen im Kanton St.Gallen suchten im Jahresintervall mindestens einmal ein Spital für eine ambulante Behandlung auf – das sind signifikant weniger als der Schweizer Durchschnitt von 32,9%. Stationäre Behandlungen in einem Spital erwähnen 13,7% der St.Gallerinnen und St.Galler (CH: 12,0%). Erwartungsgemäss ist die Nachfrage bei älteren Personen ab 65 Jahren im Kanton St.Gallen wie auch in der Schweiz am grössten.

Hilfeleistungen und Pflege zu Hause erfolgen bei einem grossen Teil der Befragten auf der Basis von informeller Hilfe (Hilfe oder Pflege durch Partnerin/Partner, Angehörige, Freundeskreis oder Nachbarschaft). Im Kanton St.Gallen berichten 12,9% (CH: 12,6%) aller Personen davon, im Jahresintervall informelle Hilfe erhalten zu haben. Dienste von Spitex-Organisationen werden mit 2,3% deutlich seltener in Anspruch genommen (CH: 2,8%). Informelle Hilfe wird besonders für Unterstützung im Haushalt sowie andere Unterstützung (z. B. Mahlzeiten- oder Fahrdienste) in Anspruch genommen, Pflegeleistungen sind seltener.

Bei der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen ist der Anteil Personen ab 65 Jahren im Kanton St.Gallen von 7,7% im Jahr 2006 auf 6,3% im Jahr 2017 gesunken. Der Kanton St.Gallen weist diesbezüglich gegenüber der Schweiz (5,5%) überdurchschnittliche Werte auf. Frauen leben mit 8,4% gegenüber Männern mit 3,8% doppelt so häufig in Alters- und Pflegeheimen. Dieser Unterschied ist vor allem auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen.

6 Kosten- und Prämienentwicklung OKP

Gesundheitskosten, insbesondere die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), sind Gegenstand reger öffentlicher Diskussionen. Dies widerspiegelt sich auch im Sorgenbarometer 2018: Zum ersten Mal seit 2015 steht der Themenbereich Gesundheit/Krankenkassen an zweiter Stelle der Problemliste der Bevölkerung (gfs.bern, 2018).

Das vorliegende Kapitel ergänzt die vorhergegangenen Kapitel durch Informationen zu den Kosten und Prämien der OKP. Nach einer kurzen Einführung werden die OKP-Bruttokosten[1] für verschiedene Leistungserbringergruppen und nach Leistungsart analysiert. In einem zweiten Teil werden die Entwicklung der OKP-Prämien sowie der gewählten Versicherungsmodelle beschrieben. Die Frage der individuellen Prämienverbilligung wird ebenfalls in diesem zweiten Teil kurz behandelt.

Kosten und Finanzierung im Gesundheitswesen

In der Schweiz wurden im Jahr 2017 insgesamt 82,8 Milliarden Franken für die Gesundheit ausgegeben, was einem Anteil am Bruttoinlandprodukt (BIP) von 12,4% entspricht.[2] Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP ist in der Schweiz der zweithöchste innerhalb der OECD. Nur die US-Bürgerinnen und Bürger geben anteilmässig mehr aus (OECD, 2017a). Seit 2000 haben sich die Kosten im Gesundheitswesen fast verdoppelt, was einem jahresdurchschnittlichen Anstieg von 3,7% entspricht. Die OKP-Bruttokosten haben in der gleichen Zeitspanne noch stärker zugenommen: um durchschnittlich 4,7% pro Jahr von 15,7 auf 32,5 Milliarden Franken.

Die Gesamtkosten wurden zu 35,7% durch die OKP (Nettokosten), zu 28,9% durch die privaten Haushalte (Out-of-Pocket-Ausgaben und Kostenbeteiligungen) und zu 17,5% durch den Staat finanziert. Den restlichen Anteil (17,9%) trugen die Privatversicherungen, die weiteren Sozialversicherungen (UV, MV, IV, AHV)[3] sowie die anderen Systeme der bedarfsabhängigen Sozialleistungen (Ergänzungsleistungen AVH/IV sowie Alters- und Pflegehilfe) (BFS, 2018).

Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheitskosten?

Gemäss einer Studie sind die demografische Alterung, der medizinisch-technologische Fortschritt sowie die Höhe das BIP pro Einwohnerin und Einwohner die Hauptkostentreiber im Gesundheitswesen (Colombier, 2018). Zwei Studien führen die Kostenzunahme auch darauf zurück, dass die Zunahme der Lohnkosten höher ist als die Produktivitätssteigerung (Baumol-Effekt) (Colombier, 2018; Hartwig, 2007). Zwei ältere Studien haben den Effekt der demografischen Alterung sowie der Bevölkerungszunahme auf die Gesundheitskosten quantifiziert. Gemäss einer Studie des BFS sind 39,0% des Kostenanstiegs zwischen 1985 und 2002 auf diese beiden Faktoren zurückzuführen (BFS, 2005). Laut einer Obsan-Studie sind sie für einen Fünftel des Kostenanstiegs in der OKP zwischen 1998 und 2010 verantwortlich (Roth & Roth, 2012).

Die Gesundheitskosten pro Kopf der Bevölkerung variieren sehr stark zwischen den Kantonen, was auf Unterschiede im Versorgungsangebot (z. B. Angebotsdichte, Angebotsstruktur, Patientenwanderungen), in der Nachfrage und dem Inanspruchnahme-Verhalten für Gesundheitsleistungen (z. B. Bevölkerungsdichte/-zusammensetzung, Morbiditätsrate), in der Finanzierung des Gesundheitswesens (z. B. Ausmass der öffentlichen Subventionierung) sowie der politischen Praxis und Tradition der Kantone zurückzuführen ist (Camenzind & Sturny, 2013).

6.1 OKP-Kosten

Im vorliegenden Unterkapitel wird die Kostenentwicklung in der OKP der Jahre 2013 bis 2017 zuerst nach Leistungserbringer und Leistungsart und dann nach Alter und Geschlecht der Versicherten dargestellt. Es handelt sich dabei um die durch die St.Galler Bevölkerung generierten OKP-Kosten ungeachtet des Kantons, in welchem die Leistung erbracht wurde. Die Kostenbeteiligung der versicherten Personen wird ebenfalls in einer kurzen Analyse behandelt.

[1] Um den Text zu vereinfachen, werden die Begriffe «OKP-Bruttokosten» und «OKP-Nettokosten» verwendet. Damit sind die Brutto- bzw. Nettokosten zulasten der OKP gemeint.

[2] www.bfs.admin.ch → Statistiken finden → Gesundheit → Kosten, Finanzierung → Kosten (Zugriff am 08.10.2019)

[3] UV: Unfallversicherung, MV: Militärversicherung, IV: Invalidenversicherung, AHV: Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Welche Kosten sind im Datenpool erfasst?
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 (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten) zusammengeführt, was als Bruttoleistungen bezeichnet wird. Berücksichtigt sind nur Leistungen, für welche den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht oder die den Versicherern direkt vom Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden. Rechnungen, welche von den Versicherten zurückbehalten werden (z. B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie Leistungen, welche nicht von den Versicherungen im Rahmen der OKP übernommen werden (z. B. Leistungen der Zusatzversicherungen VVG), sind nicht im Datenpool erfasst. Im Datenpool sind ebenfalls keine Angaben zu den staatlichen Beiträgen (z. B. zur Kofinanzierung des stationären Bereichs) vorhanden.

Die Daten des Datenpools decken in den Jahren 2013 bis 2017 zwischen 99,5% und 100% aller versicherten Personen im Kanton St.Gallen ab. Um die Totalkosten zu schätzen und die einzelnen Jahresdaten miteinander vergleichen zu können, werden die Daten mittels Versichertenbestand aus dem Risikoausgleich[4] der Gemeinsamen Einrichtung KVG auf 100% hochgerechnet. Dabei werden die Kosten aus dem Datenpool mit dem Versichertenbestand des Datenpools dividiert und mit dem Versichertenbestand des Risikoausgleichs multipliziert.

Seit dem 1. Januar 2007 gehören Personen im Asylprozess nicht mehr zum Versichertenbestand des Risikoausgleichs, sie werden aber im Datenpool der SASIS AG nach wie vor erfasst. Für die Hochrechnung der Daten wird der Risikoausgleich deshalb ab 2007 mit den Daten aus der Asylstatistik des Staatssekretariats für Migration ergänzt. Die Hochrechnung erlaubt eine Schätzung derjenigen Kosten, die anfallen würden, wenn alle Krankenversicherer beim Datenpool angeschlossen wären. Dabei wird angenommen, dass die fehlenden, nicht im Datenpool erfassten versicherten Personen eine ähnliche Kostenstruktur aufweisen wie die im Datenpool erfassten Versicherten.

Vorliegende Daten stammen aus der Jahresproduktion 2013–2017 der SASIS AG vom 20. Juli 2018. Sie beziehen sich auf die Geschäftsperiode (Abrechnungszeitpunkt beim Versicherer) und nicht auf die Behandlungsperiode. Das Abrechnungsverhalten der Krankenversicherer kann demzufolge Einfluss auf die ausgewiesenen Kosten haben. Die Daten beziehen sich zudem auf den Wohnkanton der Patientinnen und Patienten ungeachtet des Kantons, in welchem die Behandlung erfolgte.

6.1.1 OKP-Bruttokosten nach Leistungserbringer und Leistungsart

Die OKP-Bruttokosten im Kanton St.Gallen belaufen sich 2017 auf 1,7 Milliarden Franken

Die OKP-Bruttokosten der St.Galler Bevölkerung belaufen sich 2017 auf insgesamt 1720,8 Millionen Franken (T 6.1). Diese Kosten verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Leistungserbringer: Der grösste Kostenblock sind die Spitäler (im Total 42,9%: 24,1% für stationäre Leistungen, 18,7% für ambulante Leistungen). An zweiter Stelle kommen die Arztpraxen (36,1%), gefolgt von den Apotheken und Abgabestellen für Mittel- und Gegenstände (MiGeL) (5,7%) und den Pflegeheimen (5,6%). Diese vier Leistungserbringer machen 2017 gut 90% der OKP-Gesamtkosten im Kanton St.Gallen aus. Die Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Leistungserbringer ist etwa ähnlich wie in der Gesamtschweiz mit folgenden Ausnahmen (T 6.1): ärztliche Medikamentenabgabe (SG: 12,7%; CH: 6,3%) sowie Apotheken und Abgabestellen MiGeL (SG: 5,7%; CH: 12,7%). Diese Unterschiede ergeben sich aus den unterschiedlichen kantonalen Gesetzgebungen betreffend ärztliche Medikamentenabgabe (Selbstdispensation). Im Kanton St.Gallen können – wie in vielen anderen Deutschschweizer Kantonen – praktizierende Ärztinnen und Ärzte Medikamente an ihre Patientinnen und Patienten abgeben. In Kantonen ohne Selbstdispensation erfolgt die Medikamentenabgabe ausschliesslich durch Apotheken.[5]

Die OKP-Kosten der St.Galler Bevölkerung sind zwischen 2013 und 2017 um jahresdurchschnittlich 3,6% gestiegen. Damit liegt die Wachstumsrate im Kanton St.Gallen nur leicht unter dem Schweizer Durchschnitt (+3,8%).

Eine im Vergleich zum Anstieg der Gesamtkosten der St.Galler Bevölkerung überdurchschnittliche Zunahme zwischen 2013 und 2017 ist bei den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten (jahresdurchschnittlich +11,2%) sowie bei den Laboratorien (jahresdurchschnittlich +8,7%) zu verzeichnen – die Kosten dieser beiden Leistungserbringer machen jedoch lediglich 3,3% bzw. 2,2% der Gesamtkosten im Kanton aus. Während im Bereich Physiotherapie auch auf Ebene Gesamtschweiz hohe Wachstumsraten zu verzeichnen sind, haben sich die Kosten der Laboratorien seit 2013 dagegen kaum verändert (jahresdurchschnittlich +0,3%). Die dritthöchste Wachstumsrate pro Jahr im Kanton verzeichnet der ambulante Spitalbereich mit +6,7% – dieser Bereich verursacht 18,7% der OKP-Gesamtkosten. Danach folgen Apotheken und Abgabestellen MiGeL mit einem Zuwachs von +6,3% und die Spitex-Organisationen mit +5,4% pro Jahr.

Die OKP-Bruttokosten von Arztpraxen sind in der beobachteten Periode um jahresdurchschnittlich +3,7% gestiegen, was unter dem Schweizer Durchschnitt von +5,3% liegt. Diesbezügliche

[4] Der Risikoausgleich ist ein Umverteilungssystem in der OKP: Krankenversicherer mit einer guten Risikostruktur ihrer Versicherten (Versicherte mit unterdurchschnittliche Krankheitskosten) bezahlen Ausgleichszahlungen an Versicherer mit einer schlechten Risikostruktur (Versicherte mit überdurchschnittlichen Krankheitskosten). Vgl. www.kvg.org → Versicherer → Risikoausgleich (Zugriff am 08.10.2019)

[5] 15 Kantone mit Selbstdispensation (AI, AR, BL, GL, LU, NW, OW, SH, SG, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH), 9 Kantone mit Verbot der ärztlichen Medikamentenabgabe (AG, BS, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) und 2 Kantone mit Mischsystem (BE, GR) (PharmaSuisse, 2018)

Bruttokosten in der OKP

nach Leistungserbringer und Leistungsart, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2013–2017 (in Millionen Franken) **T6.1**

		SG							CH	
		2013	2014	2015	2016	2017	Anteil 2017 am Total in %	Ø Veränderung[1]	Anteil 2017 am Total in %	Ø Veränderung[1]
Spitäler	stationäre Leistungen	415,0	410,7	403,8	410,4	414,9	24,1	0,0	20,7	–0,1
	ambulante Leistungen	248,6	271,6	285,4	301,5	322,5	18,7	6,7	19,2	5,1
	Total	**663,6**	**682,3**	**689,2**	**711,9**	**737,4**	**42,9**	**2,7**	**39,9**	**2,2**
Arztpraxen	Behandlungen	304,9	326,9	345,5	351,7	357,6	20,8	4,1	22,1	5,5
	Medikamente	192,3	194,7	201,5	210,9	218,8	12,7	3,3	6,3	4,7
	übrige Leistungen	38,8	40,6	41,9	43,2	44,1	2,6	3,3	2,2	5,7
	Total	**536,0**	**562,2**	**588,9**	**605,8**	**620,5**	**36,1**	**3,7**	**30,5**	**5,3**
Pflegeheime		91,6	93,0	93,5	94,8	96,1	5,6	1,2	5,7	3,9
Apotheken und Abgabestellen MiGeL[2]		77,2	80,2	88,1	94,3	98,5	5,7	6,3	12,7	7,3
Physiotherapeuten/-therapeutinnen		37,1	44,4	49,8	54,4	56,7	3,3	11,2	3,1	10,9
Laboratorien		27,4	30,6	32,9	35,8	38,2	2,2	8,7	2,8	0,3
Spitex-Organisationen		28,0	29,4	30,8	33,3	34,6	2,0	5,4	2,7	8,2
übrige Leistungserbringer		34,5	35,5	36,4	39,4	39,0	2,3	3,1	2,6	6,0
Total		**1495,4**	**1557,6**	**1609,6**	**1669,6**	**1720,8**	**100,0**	**3,6**	**100,0**	**3,8**

[1] durchschnittliche jährliche Veränderung (geometrisches Mittel) 2013–2017, in %
[2] Mittel- und Gegenstände-Liste

Quellen: SASIS AG – Datenpool; Gemeinsame Einrichtung KVG – Risikoausgleich; SEM – Asylstatistik / Auswertung Obsan

© Obsan 2020

kantonale Variationen lassen sich u.a. durch unterschiedliche Umsetzungen der Zulassungsregelung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP (auch als Zulassungsstopp bekannt) erklären (Roth & Sturny, 2017).

Zwischen 2013 und 2017 sind die Bruttokosten der Spitäler um +2,7% pro Jahr gestiegen, wobei dieser Anstieg ganz auf ambulante Spitalleistungen (+6,7%) zurückgeht, denn die Kosten im stationären Spitalbereich sind in diesem Zeitraum stabil geblieben (+0,0%). Für diese Kostenentwicklung können zwei mögliche Erklärungen herangezogen werden: Erstens die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung (BAG, 2015a). In einer Studie wird darauf hingewiesen, «dass der OKP-Anteil an der Finanzierung der stationären Spitalleistungen im Rahmen der Übergangsmassnahmen zwischen 2012 und 2016 zurückging» (Pellegrini & Roth, 2018). Im Kanton St.Gallen ist der kantonale Finanzierungsanteil von 52% im Jahr 2013 auf 55% im Jahr 2017[6] gestiegen, was zu einer geringfügigen Reduktion der OKP-Bruttokosten von stationären Spitalleistungen führte.[7] Als zweite Erklärung kann die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich angeführt werden (Roth & Pellegrini, 2019).

Die Kosten von Pflegeheimen haben mit jahresdurchschnittlich +1,2% nur leicht zugenommen, was im Vergleich zur Gesamtschweiz (+3,9%) ein unterdurchschnittliches Wachstum bedeutet.

Unterdurchschnittliche OKP-Kosten pro versicherte Person

Die jährlichen OKP-Bruttokosten pro versicherte Person belaufen sich 2017 im Kanton St.Gallen auf 3415 Franken – damit liegt der Kanton unter dem Schweizer Durchschnitt von 3842 Franken (G 6.1). Die höchsten jährlichen Kosten pro versicherte Person verzeichnet der Kanton Basel-Stadt (4782 Franken), die tiefsten der Kanton Appenzell-Innerrhoden (2681 Franken).

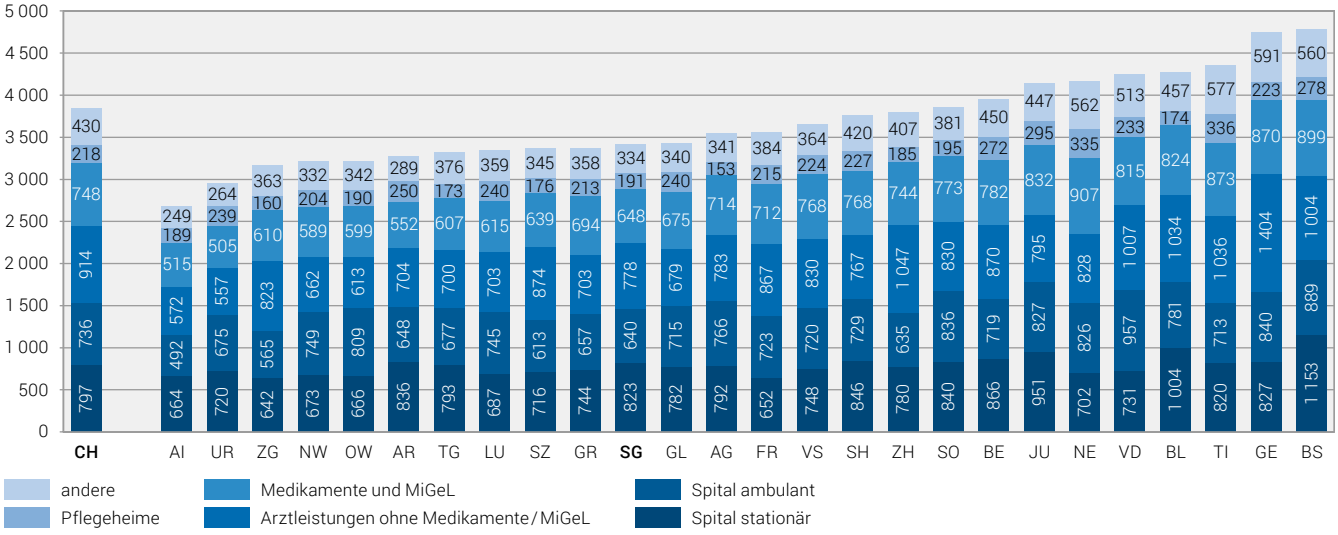
In allen Leistungskategorien sind die jährlichen OKP-Pro-Kopf-Kosten des Kantons St.Gallen tiefer als die entsprechenden Kosten der Gesamtschweiz. Die Ausnahme bildet der stationäre Spitalbereich: Mit 823 Franken pro versicherte Person sind die Kosten in dieser Kategorie höher als im Schweizer Durchschnitt (797 Franken).

Der stationäre Spitalbereich ist im Kanton St.Gallen der grösste Kostenblock, gefolgt von den Arztleistungen (nur Behandlungen; 778 Franken), Medikamenten und MiGeL (648 Franken) und ambulanten Spitalleistungen (640 Franken). Die Kosten für die beiden Kategorien «Pflegeheime» sowie «Andere Leistungen» belaufen sich auf 191 Franken bzw. 334 Franken pro versicherte Person. Gut drei Viertel (77%) der Kosten dieser Restkategorie fallen auf Spitex-Organisationen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Laboratorien.

[6] www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/TB_Zusammenstellung_Kostenteiler_20180718.pdf (Zugriff am 08.10.2019).

[7] Es handelt sich dabei um eine Verschiebung der OKP-Finanzierung in Richtung Kantone.

OKP-Bruttokosten pro versicherte Person, nach Leistungskategorien und Kanton, 2017 (in Franken) **G 6.1**



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan

© Obsan 2020

6.1.2 OKP-Bruttokosten nach Geschlecht und Alter der Versicherten

70% der OKP-Bruttokosten sind dem ambulanten Sektor zuzurechnen

Der vorangegangene Abschnitt hat gezeigt, dass die OKP-Pro-Kopf-Kosten für fast alle Leistungskategorien unter dem Schweizer Durchschnitt liegen. Nun sollen die Kosten nach Sektor (ambulant/stationär) sowie nach Geschlecht und Alter der Versicherten verglichen werden.

Im Kanton St.Gallen sind 70,3% der OKP-Bruttokosten pro versicherte Person dem ambulanten Sektor zuzurechnen, was etwas weniger ist als im Schweizer Durchschnitt (73,6%, T 6.2). Die Kosten pro versicherte Person liegen für den ambulanten Sektor unter dem Schweizer Durchschnitt (SG: 2401 Franken, CH: 2827 Franken). Die kantonalen Kosten des stationären Sektors (1014 Franken) entsprechen genau dem Schweizer Durchschnitt.

Die OKP-Pro-Kopf-Kosten der Frauen sind generell höher als diejenigen der Männer. Dieser Unterschied lässt sich v.a. durch die höhere Lebenserwartung und durch die Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt erklären (Camenzind & Meier, 2004). Im Kanton St.Gallen beträgt der Geschlechterunterschied 787 Franken bzw. 26,1%. In der Schweiz ist er leicht höher (966 Franken bzw. 28,8%). Der Geschlechterunterschied ist im stationären Sektor (SG: 26,9%, CH: 29,9%) grösser als im ambulanten (SG: 25,7%, CH: 28,4%).

Mit höherem Alter werden vermehrt OKP-Leistungen bezogen bzw. benötigt. So hat 2017 eine unter 16-jährige Person aus dem Kanton St.Gallen mit 1054 Franken im Durchschnitt achtmal tiefere OKP-Kosten als eine 66-jährige oder ältere Person (8608 Franken). Dieser Zusammenhang ist sehr ähnlich mit demjenigen, der auf Gesamtschweizer Ebene beobachtet werden kann.

Für den Kanton St.Gallen sind die Kosten im stationären Sektor für alle Altersgruppen – ausgenommen der 66-Jährigen und Älteren – höher, im ambulanten Sektor tiefer als die entsprechenden Schweizer Werte.

Der KVG-Grundsatz der Solidarität zwischen der jüngeren und der älteren Generation kann bei der verfeinerten Betrachtung der OKP-Kosten nach 5-Jahres-Altersgruppen analysiert werden (G 6.2). Das KVG sieht vor, dass die Prämien für Versicherungsnehmende ab 26 Jahren nicht mehr nach Alter differenziert werden können. Die Zahlen zu den Kosten zeigen aber eine deutliche Zunahme der OKP-Kosten mit zunehmendem Alter. Die Altersgruppe «0–5 Jahre» bildet die Ausnahme, was durch Kosten im Zusammenhang mit der Geburt bedingt ist.

Die ambulanten Kosten steigen bis zur Altersgruppe der 81- bis 85-Jährigen und sinken dann wieder leicht. Im stationären Bereich ist ein beinahe exponentieller Kostenanstieg über die Altersgruppen zu beobachten. Vor allem in den hohen Altersgruppen werden vermehrt stationäre Leistungen in Anspruch genommen. So steigt der Anteil der stationären Leistungen an den gesamten Pro-Kopf-Kosten von 13,0% bei den 6- bis 10-jährigen auf 62,9% bei den 91-jährigen und älteren St.Gallerinnen und St.Gallern.

Ambulante und stationäre OKP-Pro-Kopf-Bruttokosten

nach Geschlecht und Alter, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (in Franken) **T6.2**

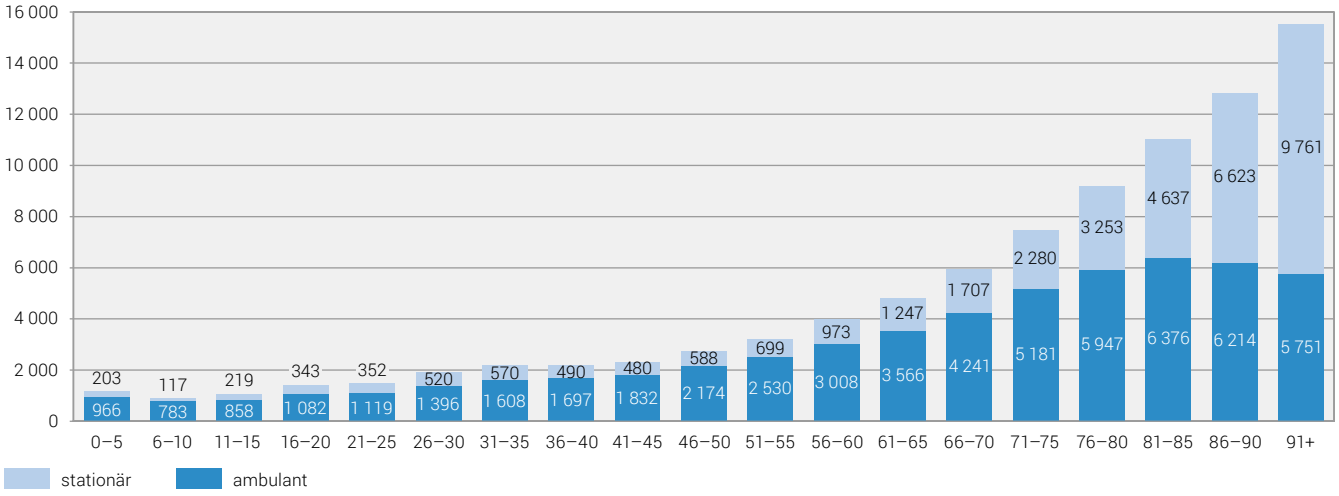
		ambulant		stationär[1]		Total	
		SG	CH	SG	CH	SG	CH
Total		**2 401**	**2 827**	**1 014**	**1 014**	**3 415**	**3 842**
Geschlecht	Frauen	2 675	3 177	1 135	1 145	3 810	4 322
	Männer	2 128	2 474	894	882	3 022	3 356
Altersgruppen	0–15 Jahre	873	1 029	180	159	1 054	1 188
	16–35 Jahre	1 320	1 530	455	416	1 776	1 946
	36–50 Jahre	1 912	2 203	523	475	2 435	2 678
	51–65 Jahre	2 980	3 450	944	895	3 925	4 345
	66+ Jahre	5 323	6 307	3 286	3 427	8 608	9 735

[1] stationäre Spitalleistungen und Pflegeheimleistungen

Quellen: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan

© Obsan 2020

Ambulante und stationäre OKP-Pro-Kopf-Bruttokosten, nach 5-Jahres-Altersgruppen, Kanton St.Gallen, 2017 (in Franken) **G6.2**

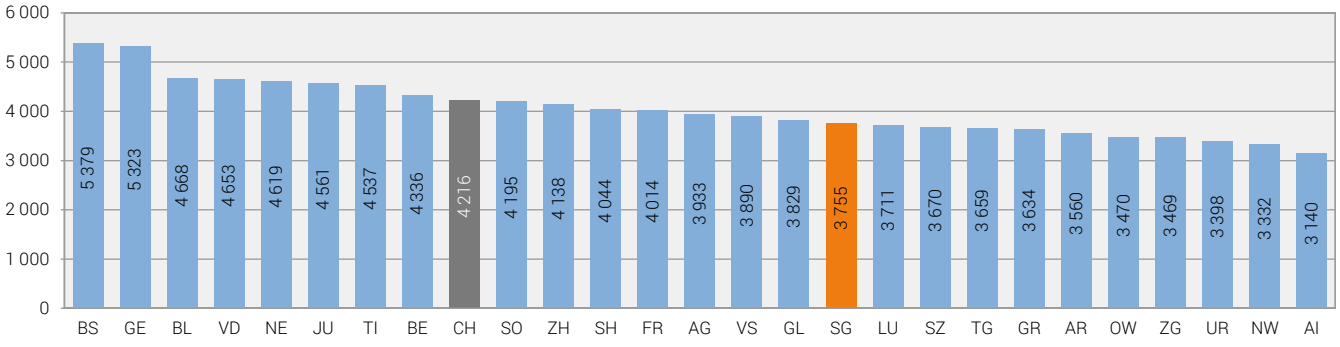


Stationäre Spitalleistungen und Pflegeheimleistungen

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan

© Obsan 2020

OKP-Jahresprämien pro versicherte Person, nach Kanton, 2017 (26-jährige und ältere Versicherte, in Franken) **G 6.3**



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan

© Obsan 2020

6.1.3 Kostenbeteiligung

Höchste Kostenbeteiligung bei Laboranalysen und Arztbehandlungen

Die versicherten Personen beteiligen sich mit der Franchise, dem Selbstbehalt und dem Spitalaufenthaltsbeitrag an den Kosten der OKP.[8] Diese im Datenpool erfassten Kostenbeteiligungen betragen im Kanton St.Gallen für das Jahr 2017 rund 246,8 Millionen Franken, d. h. St.Gallerinnen und St.Galler bezahlen 14,3% der OKP-Kosten direkt in Form von Kostenbeteiligungen. Zwischen 2013 und 2017 beträgt der Anteil der Kostenbeteiligung im Kanton jeweils zwischen 14,3% und 15,0% der Bruttokosten. Für die Gesamtschweiz variiert dieser Anteil zwischen 13,6% und 13,9% und fällt somit etwas tiefer aus als im Kanton St.Gallen.

Die erfasste Kostenbeteiligung verteilt sich unterschiedlich auf die diversen Leistungskategorien. So zahlen die versicherten Personen im Kanton St.Gallen 31,5% der Laboruntersuchungen und 23,9% der Arztbehandlungen als Kostenbeteiligung. Im stationären Spitalbereich (7,9%), bei den Spitex-Leistungen (5,6%) und vor allem bei den Pflegeheimleistungen (4,4%) sind diese Anteile deutlich niedriger. Dies dürfte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass Patientinnen und Patienten, die die erwähnten Leistungen beanspruchen, tendenziell älter sind und folglich die ordentliche Franchise von 300 Franken für Erwachsene wählen. Andererseits sind die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung, welche im stationären oder langzeitpflegerischen Bereich anfallen, meistens höher als die Kosten für die Leistungen bei einer ambulanten Behandlung, womit der relative Anteil der Kostenbeteiligung für diese Leistungsgruppen geringer ausfällt.

[8] Allfällige Kosten, welche durch die versicherten Personen darüber hinaus aus eigener Tasche bezahlt werden (Out-of-Pocket-Leistungen), sind nicht Bestandteil der OKP-Kosten und können hier deshalb nicht analysiert werden. Darunter fallen beispielsweise die Beiträge an die Wohn- und Betreuungskosten in Pflegeheimen. Die Kostenbeteiligung OKP kann bei den verschiedenen Leistungserbringern rein zufällig entstehen, da sie bei den ersten im Jahr eingereichten Rechnungen abgezogen wird. Versicherte Personen können ihre Kostenbeteiligung ausserdem beeinflussen, indem sie beispielsweise ihre Franchise senken, wenn im Folgejahr eine grössere medizinische Behandlung ansteht.

6.2 OKP-Prämien und Versicherungsmodelle

Die Leistungen der OKP werden hauptsächlich über die Prämien sowie die Kostenbeteiligung der versicherten Personen finanziert.

Das vorliegende Unterkapitel behandelt die interkantonalen Prämienunterschiede und stellt die Prämienausgaben im Kanton St.Gallen innerhalb der verschiedenen Versicherungsmodelle (vgl. Kasten) dar. Weiter wird kurz auf die kantonale Prämienverbilligung eingegangen. Die dargestellten Werte beziehen sich stets auf die 26-jährigen und älteren, im Kanton St.Gallen wohnhaften, versicherten Personen. Zur Darstellung der Prämien wird im Folgenden das Prämienvolumen aus dem Datenpool der SASIS AG ausgewertet. Es handelt sich dabei um die OKP-Prämie gemäss Angebotstarif, d. h. um die Prämie vor Abzug der individuellen Prämienverbilligung, aber nach Abzug des Prämiennachlasses für Wahlfranchise, alternatives Versicherungsmodell und Unfallausschluss. Die vorliegenden Werte können somit nicht direkt mit den vom Bundesamt für Gesundheit jeweils im Herbst publizierten Durchschnittsprämien verglichen werden.

Unterdurchschnittliches Prämienniveau im Kanton St.Gallen

Die jährlichen Erwachsenenprämien in der OKP sind im Kanton St.Gallen von 3201 Franken im Jahr 2013 auf 3755 Franken im Jahr 2017 gestiegen; dies entspricht einer jahresdurchschnittlichen Zunahme um 4,1%. In der Schweiz haben sich die Prämien im selben Zeitraum um 3,5% von 3670 Franken auf 4216 Franken erhöht. Trotz leicht stärkerem Anstieg pro Jahr als im Schweizer Durchschnitt ist das Niveau der OKP-Prämien im Kanton St.Gallen auch 2017 weiterhin unterdurchschnittlich (G 6.3). Die Kantone Appenzell Innerrhoden, Nidwalden, Uri, Zug und Obwalden weisen die tiefsten Prämien auf mit jährlichen Beträgen unter 3500 Franken. Die höchsten Beiträge sind in den Kantonen Genf mit 5323 Franken und Basel-Stadt mit 5379 Franken pro Jahr zu bezahlen.

Beschreibung der KVG-Versicherungsmodelle für Erwachsene

- Standardmodell mit ordentlicher Franchise: Grundversicherung mit einer jährlichen Kostenbeteiligung (Franchise) von 300 Franken für die versicherte Person.
- Standardmodell mit wählbarer Franchise: Versicherungsmodell, welches eine Prämienermässigung ermöglicht, wenn die versicherte Person eine höhere Franchise (500, 1000, 1500, 2000 oder 2500 Franken) wählt.
- Hausarztmodelle mit Einzelleistungsfakturierung: Hausarztmodelle, bei welchen die Rechnungsstellung an die versicherte Person bzw. den Versicherer für die einzelnen erbrachten Leistungen gemäss gültigen Tarifen erfolgt.
- Capitation-Modelle: HMO-, Hausarztmodelle oder Ärztenetzwerke, bei welchen die Leistungserbringer mit Kopfpauschalen pro versicherte Person entschädigt werden.
- Telemedizin: Versicherungsmodell, bei welchem die Patientinnen und Patienten sich bei jedem neu auftretenden Gesundheitsproblem (mit der Ausnahme von Notfällen) zuerst telefonisch beraten lassen müssen.
- Bonusversicherung: Eine Prämienreduktion wird gewährt, wenn eine versicherte Person während eines Jahres keine Leistungen der Versicherung beansprucht hat.

Prämienhöhe kann pro Jahr um über 2600 Franken variieren

Die Prämienhöhe eines Kantons hängt massgeblich von den gewählten Versicherungsmodellen (vgl. Kasten) und der Höhe der jährlichen Franchise ab, wobei die Prämien tiefer ausfallen, wenn eine höhere Franchise gewählt wird.

Tabelle T 6.3 zeigt die jährlichen Durchschnittsprämien pro versicherte Person nach Versicherungsmodell, Franchisenstufe sowie Prämienregion auf. Im Kanton St.Gallen hat es drei Prämienregionen.[9] Dabei ist zu berücksichtigten, dass sich die Prämien je nach gewähltem Versicherer innerhalb eines Kantons stark unterscheiden können und hier somit als Durchschnitt über alle im Kanton aktiven Krankenversicherer dargestellt werden.

Der Kanton St.Gallen weist – wie weiter oben bereits ausgeführt – über alle Versicherungsmodelle und Franchisenstufen hinweg tiefere Prämien (3755 Franken) auf als die Gesamtschweiz (4216 Franken). Diese Durchschnittsprämie 2017 von 3755 Franken für Erwachsene variiert im Kanton St.Gallen je nach Prämienregion, Versicherungsmodell und Franchisenstufe zwischen 2466 und 5113 Franken (Tab. T 6.3). St.Gallerinnen und St.Galler können somit ihre Durchschnittsprämien mit einem Wechsel des Wohnortes, des Versicherungsmodelles oder der Franchise mehr als halbieren. Die höchsten Durchschnittsprämien über alle Prämienregionen hinweg bezahlen Versicherte mit Standardmodell KVG. Versicherte, die eine Bonusversicherung gewählt haben, bezahlen die tiefsten Prämien. Die Prämien der Capitation-Modelle und der Modelle ohne Capitation liegen dabei sehr nahe beieinander. Ohne Berücksichtigung der Kostenbeteiligung der Versicherten, besteht für Personen, die hohe Prämien bezahlen, somit ein erhebliches Einsparpotenzial.

Je höhere Franchisen gewählt werden, desto tiefer fallen die durchschnittlichen Prämien aus. So können je nach Versicherungsmodell und Prämienregion im Kanton St.Gallen zwischen durchschnittlich 33,1% und 40,1% gespart werden, wenn anstelle der ordentlichen Franchise von 300 Franken eine hohe Franchise von 2000 oder 2500 Franken gewählt wird.

Drei Viertel der St.Galler Bevölkerung wählt alternative Versicherungsmodelle

Im Kanton St.Gallen ist das Capitation-Versicherungsmodell mit 32,2% das meistgewählte Modell im Jahr 2017 (G 6.4), gefolgt vom Hausarztmodell ohne Capitation (31,7%) und dem Standardmodell gemäss KVG (23,9%). Diese drei Versicherungsmodelle decken 87,8% der Versicherten ab. 12,2% der St.Galler Bevölkerung haben ein Model mit Telemedizin abgeschlossen. Im Vergleich mit der Gesamtschweiz werden Capitation-Modelle im Kanton St.Gallen häufiger, das Standardmodell dagegen seltener gewählt.

Zwischen 2013 und 2017 ist ein Rückgang des Standardmodells von 32,5% auf 23,9% zu verzeichnen. Somit haben rund 9% der Versicherten vom Standardmodell zu einem Alternativmodell gewechselt. Die gleiche Entwicklung zeigt sich auch auf nationaler Ebene: Der Anteil der Versicherten mit Standardmodell gemäss KVG sank zwischen 2013 und 2017 von 42,5% auf 33,6%.

Sowohl im Kanton St.Gallen wie auch in der Gesamtschweiz wird am häufigsten die ordentliche Franchise von 300 Franken für erwachsene Personen gewählt (G 6.4). Ihr Anteil über alle Versicherungsmodelle hinweg ist zwischen 2013 und 2017 im Kanton St.Gallen stabil geblieben (2013: 46,9%; 2017: 46,2%). Auch auf Ebene Gesamtschweiz haben sich die Anteile in der gleichen Periode nicht wesentlich verändert.

Generell lässt sich sagen, dass die St.Galler – wie auch die Schweizer Bevölkerung – zunehmend höhere Franchisen wählen, wodurch sich die Prämien reduzieren lassen (T 6.3). Im Jahr 2013 wählten 59,5% eine Franchise von 500 Franken oder weniger, 2017 waren es 56,3%. Im gleichen Zeitraum lässt sich im Gegensatz dazu ein starker Anstieg der höchsten Franchise von 2500 Franken beobachten (von 11,3% auf 21,1%).

Fast ein Viertel der St.Gallerinnen und St.Galler bezieht eine Prämienverbilligung

Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen werden mittels individueller Prämienverbilligung durch Bund und Kantone finanziell unterstützt. Seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) im Jahr 2008 ist die Bundesbeteiligung nicht mehr abhängig von der Finanzkraft der Kantone, sondern entspricht einem konstanten Anteil von 7,5% der Gesamtschweizer Bruttokosten OKP und wird anhand der Wohnbevölkerung auf die Kantone aufgeteilt (Kägi et al., 2012; BAG, 2014b). Die Kantone

[9] Die Verteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene ist auf folgender Webseite zu finden: www.priminfo.admin.ch → Prämienregionen (letzter Zugriff: 30.07.2019)

OKP-Jahresprämien pro Kopf und Versicherte

nach OKP-Modell und Franchisenstufe, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2017 (26-jährige und ältere Versicherte) **T6.3**

OKP-Modell	Franchise (CHF)	SG					CH	
		Prämienregionen			Ø Prämie[1]	Anteil Versicherte	Ø Prämie[1]	Anteil Versicherte
		1	2	3				
Standardmodell gemäss KVG	300	5 113	4 665	4 393	4 723	15,0	5 138	19,1
	500	5 101	4 682	4 503	4 762	2,9	5 295	6,0
	1000/1500	4 278	3 834	3 532	3 854	2,9	4 407	3,6
	2000/2500	3 420	3 085	2 893	3 129	3,2	3 606	4,9
Hausarztmodelle ohne Capitation	300	4 497	4 230	4 118	4 278	14,4	4 588	16,4
	500	4 336	4 104	4 008	4 147	3,0	4 539	4,7
	1000/1500	3 659	3 397	3 270	3 424	5,1	3 745	5,4
	2000/2500	2 766	2 562	2 466	2 591	9,3	2 983	12,2
Capitation-Modelle (HMO, Hausarzt mit Capitation)	300	4 394	4 046	3 925	4 131	13,7	4 513	5,4
	500	4 183	3 866	3 741	3 940	3,3	4 398	1,4
	1000/1500	3 529	3 220	3 095	3 280	7,1	3 575	2,4
	2000/2500	2 860	2 625	2 526	2 682	8,0	3 033	4,0
Versicherungsmodelle mit Telemedizin	300	4 454	4 149	4 005	4 206	3,2	4 574	4,0
	500	4 281	3 994	3 888	4 047	0,8	4 504	1,4
	1000/1500	3 598	3 305	3 151	3 339	2,5	3 730	2,4
	2000/2500	2 828	2 598	2 509	2 649	5,6	3 015	6,5
Bonusversicherung	300	3 677	3 427	3 370	3 464	0,1	3 661	0,1
Total[2]		**3 993**	**3 723**	**3 526**	**3 755**	**100,0**	**4 216**	**100,0**

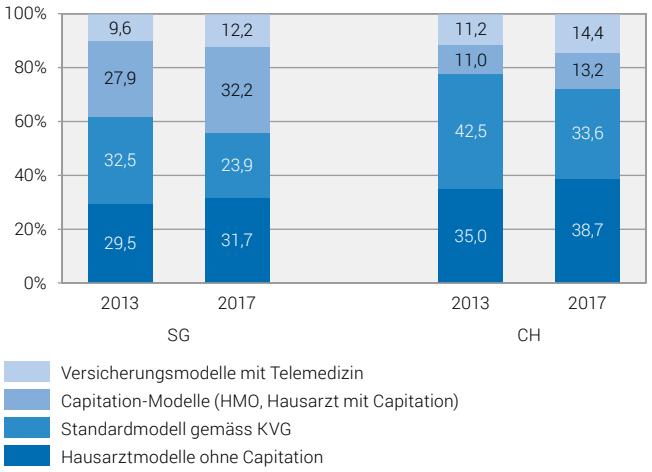
[1] nach Prämienregion gewichtete Durchschnittsprämie
[2] nicht abgebildet, aber im Total enthalten: OKP-Modell unbekannt (CH-Anteil < 0,2%)

Quellen: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan

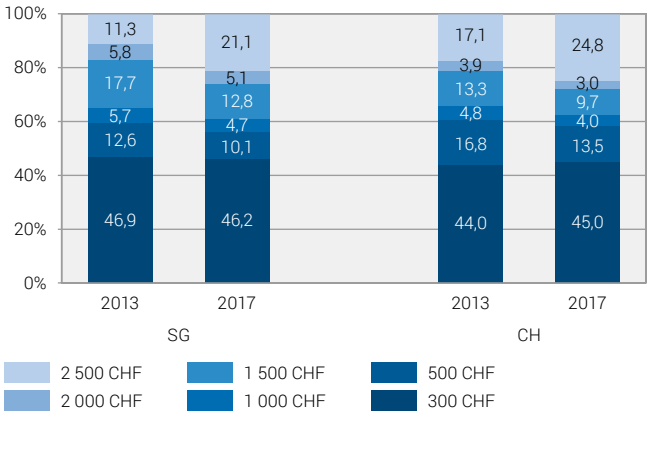
© Obsan 2020

OKP-Versicherte, nach Versicherungsmodell und Franchisenstufe, Kanton St.Gallen und Schweiz, 2013 und 2017 (26-jährige und ältere Versicherte) **G6.4**

Nach Versicherungsmodell



Nach Franchisenstufe



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan

© Obsan 2020

Prämienverbilligung KVG

Kanton St.Gallen und Schweiz, 2013 und 2017

T6.4

		Anteil der Bezüger/innen in %	Total Beiträge nach KVG in Millionen Franken	Kantonsbeitrag in %	Durchschnittlicher Beitrag pro Bezüger/in in Franken	Durchschnittlicher Beitrag pro versicherte Person in Franken	In % der Bruttoprämie aller Versicherten
SG	2013	26,9%	196,7	32,8%	1 493	401	14,9%
	2017	23,9%	223,0	29,9%	1 852	443	13,9%
CH	2013	28,0%	4 014,7	45,7%	1 782	499	16,5%
	2017	26,4%	4 489,0	41,7%	2 025	535	14,8%

Quellen: BAG – Krankenversicherungsstatistik/ Auswertung Obsan

© Obsan 2020

ergänzen den Bundesanteil mit eigenen Mitteln, weshalb sich die kantonalen Prämienverbilligungssysteme sehr stark voneinander unterscheiden.

23,9% der St.Galler Bevölkerung haben 2017 eine Prämienverbilligung gemäss KVG bezogen (T 6.4). Im gesamtschweizerischen Durchschnitt liegt dieser Anteil mit 26,4% aller versicherten Personen etwas höher. Insgesamt wurden 2017 im Kanton St.Gallen 223 Millionen Franken an Prämienverbilligungsleistungen ausgerichtet. Davon wurden 29,9% durch den Kanton und 70,1% durch den Bund übernommen. Im Vergleich zu 2013 ist dieser Kantonsanteil in St.Gallen um – 2,9 Prozentpunkte gesunken. Im Schweizer Mittel beträgt der Anteil der Kantonsbeiträge im Jahr 2017 41,7%. Der Prämienverbilligungsbeitrag des Kantons St.Gallen liegt somit deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt. Mit einem durchschnittlichen Betrag von 1852 Franken pro Bezügerin und Bezüger und Jahr liegt der Kanton St.Gallen 2017 unter dem Schweizer Mittel von 2025 Franken. Im Kanton St.Gallen werden also nicht nur etwas weniger häufig Prämienverbilligungen vergeben als in der Gesamtschweiz, die Beiträge pro Person sind zudem auch niedriger. Gemessen an den gesamten Bruttoprämien ergibt das einen durchschnittlichen Beitrag von 443 Franken pro Person im Kanton St.Gallen, was 13,9% der gesamten Bruttoprämien entspricht.

6.3 Zusammenfassung

Im vorliegenden Kapitel wurden in einem ersten Teil die Gesundheitskosten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) behandelt. Im Jahr 2017 belaufen sich die OKP-Bruttokosten der St.Galler Bevölkerung auf 1720,8 Millionen Franken. Die Kosten sind zwischen 2013 und 2017 um jahresdurchschnittlich +3,6% gestiegen, was etwas weniger ist als im Schweizer Durchschnitt (jahresdurchschnittlich +3,8%). Den grössten Kostenblock stellen die stationären und ambulanten Leistungen der Spitäler dar mit rund 43% der gesamten OKP-Bruttokosten. Während die Kosten zwischen 2013 und 2017 im stationären Spitalbereich stabil geblieben sind, verzeichnet der ambulante Spitalbereich einen Kostenanstieg von +6,7%. Der zweitgrösste Kostenblock sind die Arztpraxen, die gut einen Drittel (36,1%) der Gesamtkosten ausmachen. Der Kostenanstieg in diesem Bereich liegt mit +3,7% pro Jahr unter dem Schweizer Durchschnitt von +5,3%. Des Gleiche gilt für die Kosten der Pflegeheime (SG: +1,2%; CH: +3,9%). In Bezug auf die jährlichen OKP-Bruttokosten pro versicherte Person liegt der Kanton St.Gallen mit 3415 Franken unter dem Schweizer Durchschnitt von 3842 Franken. Gut 14% der OKP-Kosten bezahlt die St.Galler Bevölkerung selber in Form von Kostenbeteiligungen.

Im zweiten Teil des Kapitels wurde auf die im Kanton St.Gallen gewählten Versicherungsmodelle und Franchisenstufen sowie die damit verbundene Prämienhöhe eingegangen. Die OKP-Erwachsenenprämien sind im Kanton St.Gallen zwischen 2013 und 2017 mit jahresdurchschnittlich +4,1% zwar stärker angestiegen als in der Gesamtschweiz (jahresdurchschnittlich +3,5%), die durchschnittliche Prämienhöhe liegt mit 3755 Franken aber noch immer unter dem Schweizer Durchschnitt von 4216 Franken. Versicherungsmodelle mit Capitation und solche ohne decken je fast einen Drittel (32,2% bzw. 31,7%) aller Versicherten im Kanton St.Gallen ab. Das Standardmodell gemäss KVG ist zwar auch immer noch häufig (23,9%), der Anteil sinkt aber seit Jahren stetig. Weiter lässt sich beobachten, dass zunehmend höhere Franchisen gewählt werden: So ist der Anteil mit einer Franchise von 2500 Franken von 11,3% im Jahr 2013 auf 21,1% im Jahr 2017 gestiegen.

Der Anteil der St.Galler Bevölkerung, die eine Prämienverbilligung bezieht, ist von 26,9% (2013) auf 23,9% (2017) gesunken. Der Anteil liegt unter dem Schweizer Durchschnitt (26,4%). Der Prämienverbilligungsbeitrag des Kantons St.Gallen von 29,9% liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt von 41,7%. Der durchschnittliche Beitrag pro Bezügerin bzw. Bezüger beläuft sich auf 1852 Franken – 173 Franken weniger als im Schweizer Durchschnitt.

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BEVNAT	Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
BFS	Bundesamt für Statistik
bfu	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BIP	Bruttoinlandprodukt
BMI	Body Mass Index
HMO	Health Maintenance Organization
IV	Invalidenversicherung
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)
KVG	Krankenversicherungsgesetz (SR 832.10)
MiGeL	Mittel- und Gegenstände-Liste
MV	Militärversicherung
N	Grundgesamtheit einer Population
n	Anzahl der Befragten, Stichprobe
NICER	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung (National Institute for Cancer Epidemiology and Registration)
NPA	Nationale Programm Alkohol
NPEB	Nationales Programm Ernährung und Bewegung
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Co-operation and Development)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SASIS	Tochtergesellschaft von santésuisse, dem Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SMR	Standardisierte Mortalitätsrate
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SR	Systematische Rechtssammlung
SRPH	Stichprobenrahmen für Personen- und Haushaltserhebungen
STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UV	Unfallversicherung
VPLJ	Verlorene potenzielle Lebensjahre
VVG	Versicherungsvertragsgesetz (SR 221.229.1)
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)

Literaturverzeichnis

Adams, T.R., Rabin, L.A., Da Silva, V.G., Katz, M.J., Fogel, J. & Lipton, R.B. (2016). *Social Support Buffers the Impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age.* Clinical gerontologist, 39(2): 139–157.

Åkesson, A., Larsson, S.C., Discacciati, A. & Wolk, A. (2014). *Low-Risk Diet and Lifestyle Habits in the Primary Prevention of Myocardial Infarction in Men – A Population-Based Prospective Cohort Study.* Journal of the American College of Cardiology, 64(13): 1299–1306.

Alberta Health Services (2011). *Indicator Definition – Potential Years of Life Lost*. Edmonton: Government of Alberta, Health and Wellness.

American Psychiatric Association (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®.* Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig. Göttingen: Hogrefe.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT.

Association PREOS (2012). *Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: Le rôle du système de santé.* Lausanne: PREOS.

Babitsch, B., Ducki, A. & Maschewsky-Schneider, U. (2016). *Geschlecht und Gesundheit*. In: K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenchaften (6. Auflage ed., S. 639–657). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa* (Nr. 978-2-940502-28-8). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Baer, N., Schuler, D., Füglister-Dousse, S. & Moreau-Gruet, F. (2013). *Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration.* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

BAFU (2018). *Lärmbelastung in der Schweiz. Ergebnisse des nationalen Lärmmonitorings SonBase, Stand 2015*. Bern: Bundesamt für Umwelt.

BAG (2008a). *Fokusbericht Gender und Gesundheit*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BAG (2008b). *Nationales Programm Alkohol 2008–2012*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

BAG (2013a). *Nationales Programm Ernährung und Bewegung – Bericht für die Jahre 2008–2012*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

BAG (2013b). *Nationales Programm Migration und Gesundheit*. Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014–17.

BAG (2014a). *Arbeit und Gesundheit*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BAG (2014b). *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

BAG (2015a). *Gesamtkonzept Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung.* Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

BAG (2015b). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024.* Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

BAG (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

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.

BASPO, B.f.S. (2013). *Gesundheitswirksame Bewegung. Grundlagendokument*. Magglingen.

Beelen, R., Raaschou-Nielsen, O., Stafoggia, M., Andersen, Z.J., Weinmayr, G., Hoffmann, B. et al. (2014). *Effects of long-term exposure to air pollution on natural-cause mortality: an analysis of 22 European cohorts within the multicentre ESCAPE project.* The Lancet, 383(9919): 785–795.

Bender, N., Vinci, L., Fäh, D., Rohrmann, S., Krieger, J-P., Pestoni, G., Staub, K. (2018). *Übergewicht und Lebensstil - Auswertung der menuCH-Daten*. Institut für Evolutionäre Medizin.

Berchick, E.R. & Lynch, S.M. (2017). *Regional variation in the predictive validity of self-rated health for mortality*. SSM – Population Health, 3: 275–282.

Berkman, L.F., Berkman, C.S., Kasl, S., Freeman, D.H., Leo, L., Ostfeld, A.M. et al. (1986). *Depressive symptoms in relation to physical health and functioning in the elderly*. American Journal of Epidemiology, 124(3): 372–388.

Berkman, L.F. & Glass, T. (2000). *Social integration, social networks, social support and health*. In: L. F. Berkman & I. Kawachi (Hrsg.), Social epidemiology. Oxford: University Press.

BFS (2014a). *Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).

BFS (2014bc). *SRPH. FAQ zum Stichprobenrahmen für Personen- und Haushaltserhebungen SRPH*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2015). *Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995 bis 2012*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2016). *Schweizerische Gesundheitsbefragung. Steckbrief*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2017). *Gemeindetypologie und Stadt/Land-Typologie 2012*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2018). *Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2016*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).

BFS (2019a). *Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 in Kürze. Konzept, Methode, Durchführung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2019b). *Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2016*. BFS Aktuell.

bfu (2018). *SINUS-Report 2018: Sicherheitsniveau und Unfallgeschehen im Strassenverkehr 2017*. Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung.

bfu (2019). *STATUS 2019: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz, Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit*. Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung.

Bjartveit, K. & Tverdal, A. (2005). *Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day*. Tobacco Control, 14(5): 315–320.

BLV (2017). *Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV).

Boes, S., Kaufmann, C. & Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheits- verhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Boes, S., Marti, J. & Maclean, J.C. (2014). *The impact of smoking bans on smoking and consumer behavior: quasi-experimental evidence from Switzerland*. Health Econ.

Bogner, K. & Landrock, U. (2015). *Antworttendenzen in standardisierten Umfragen (Version 1.1) (GESIS Survey Guidelines)*. Mannheim: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.

Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller, F. & Faeh, D. (2012). *Health risk or resource? Gradual and independent association between self-rated health and mortality persists over 30 years*. PLoS One, 7(2).

Borgmann, L.-S., Rattay, P. & Lampert, T. (2017). *Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland (Vol. 2)*.

Borgonovi, F. & 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.

Bretschneider, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2017). *Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland*. Journal of Health Monitoring, 2(3): 81–88.

Brook, R.D., Rajagopalan, S., Pope III, C.A., Brook, J.R., Bhatnagar, A., Diez-Roux, A.V. et al. (2010). *Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: an update to the scientific statement from the American Heart Association*. Circulation, 121(21): 2331–2378.

Camenzind, P. & Meier, C. (2004). *Gesundheitskosten und Geschlecht – Eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz*. Bern: Hans Huber.

Camenzind, P. & Sturny, I. (2013). *Kosten und Inanspruchnahme in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Schweiz. Analyse kantonaler Unterschiede und mögliche Erklärungsfaktoren*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Camenzind, P. & Wiedenmayer, G. (2016). *Comportements ayant une incidence sur la santé : inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe (Obsan Bulletin 2/2016)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Candari, C., Cylus, J. & Nolte, E. (2017). *Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity. An evidence review and proposed framework*. European Observatory on Health Systems and Policies: Health Policy Series, 47.

Chatelan, A., Marques-Vidal, P., Bucher, S., Siegenthaler, S., Metzger, N., Zuberbühler, C. et al. (2018). *Lessons Learnt About Conducting a Multilingual Nutrition Survey in Switzerland: Results from menuCH Pilot Survey*. International Journal For Vitamin And Nutrition Research: 1–12.

Colman, I., Kingsbury, M., Sucha, E., Horton, N., M. Murphy, J. & Gilman, S. (2018). *Depressive and anxious symptoms and 20-year mortality: Evidence from the Stirling County study*. Depression and anxiety, 35(7): 638–647.

Colombier, C. (2018). *Population ageing in healthcare – a minor issue? Evidence from Switzerland*. Applied Economics, 50(15): 1746–1760.

Crimmins, E.M., Kim, J.K. & Solé-Auró, A. (2010). *Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS*. European journal of public health, 21(1): 81–91.

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.

Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C. & Negri, E. (2010). *Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis*. Epidemiology, 21(5): 658–668.

Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Protection (2011). *Start Active, Stay Active. A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers*. London, UK: Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Protection.

Dhargave, P. & Sendhilkumar, R. (2016). *Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in longterm care homes*. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics, 7(3): 99–103.

DREES & Santé publique France (2017). *L'état de santé de la population en France. Rapport 2017*. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

ECHIM (2012). *ECHI documentation sheets: Joint Action for European Community Health Indicators Monitoring (ECHIM)*.

EKAL (2018). *Orientierungshilfe zum Alkoholkonsun–2018*. Bern: Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen.

Etangsale, A. & Ratiney, R. (2019). *Médicaments et chutes chez les personnes âgées: une étude épidémiologique dans un hôpital français*. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien, 54(1): 38–48.

EUA (2015). *Die Umwelt in Europa: Zustand und Ausblick 2015: Synthesebericht*. Kopenhagen: Europäische Umweltagentur.

Eurofound (2012). *Fifth European Working Condition Survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union*.

Eurostat (2013). *Revision of the European Standard Population – Report of Eursostat's task force*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Faeh, D., Braun, J., Tarnutzer, S. & Bopp, M. (2011). *Obesity but not overweight is associated with increased mortality risk*. Eur J Epidemiol, 26(8): 647–655.

Faeh, D., Kaufmann, M., Haile, S.R. & Bopp, M. (2018). *BMI-mortality association: shape independent of smoking status but different for chronic lung disease and lung cancer*. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 13: 1851–1855.

Faeh, D., Marques-Vidal, P., Chiolero, A. & Bopp, M. (2008). *Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed?* Swiss medicaly weekly, 138(13-14): 204–210.

Fei, P., Wanner, P. & Cotter, S. (1998). *Spécificités de la mortalité et de son évolution dans les cantons entre 1920/21 et 1988/93*. Geogr. Helv., 53(1): 3–16.

Felber Dietrich, D. (2014). *Luftverschmutzung und Gesundheit. Übersicht zu den Auswirkungen*. Bern: Bundesamt für Umwelt.

Floris, J., Koepke, N., Bender, N., Rühli, F. & Staub, K. (2016). *Der Body-Mass-Index der Schweizer Stellungspflichtigen 2015*. Zürich: Institut für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich.

Foreman, K.J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M. et al. (2018). *Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories*. Lancet, 392(10159): 2052–2090.

Gardner, J.W. & Sanborn, J.S. (1990). *Years of potential life lost (YPLL) – what does it measure?* Epidemiology, 1(4): 322–329.

Gariepy, G., Honkaniemi, H. & 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). *Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Faktenblatt 19)*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

gfs.bern (2018). *Credit Suisse Sorgenbarometer 2018*. Bern: gfs.bern.

Gilman, S., Sucha, E., Kingsbury, M., Horton, N., M. Murphy, J. & Colman, I. (2017). *Depression and mortality in a longitudinal study: 1952–2011*. CMAJ, 189(42): E1304-E1310.

Gmel, G. (2017). *Entwicklung einer Kurzform der Compulsive Internet Use Scale (CIUS)*. Lausanne.

Gmel, G., Khazaal, Y., Studer, J., Baggio, S. & Marmet, S. (2019). *Development of a short form of the compulsive internet use scale in Switzerland*. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 28(1): e1765.

Gmel, G., Notari, L., Gmel, C. (2016). *Suchtmonitoring Schweiz* – Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016. Sucht Schweiz.

Grazier, S. & Sloane, P.J. (2008). *Accident risk, gender, family status and occupational choice in the UK*. Labour Economics, 15(5): 938–957.

Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2011). *Stress bei Schweizer Erwerbstätigen* – Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit Bern: Staatssekretariats für Wirtschaft.

Hall, W. (2009). *The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy?* Int J Drug Policy, 20(6): 458–466.

Hardeveld, F., Spijker, J., De Graaf, R., Nolen, W. & Beekman, A. (2010). *Prevalence and predictors of recurrence of major depressive disorder in the adult population*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 122(3): 184–191.

Hartung, S. (2011). *Was hält uns gesund?* Gesundheitsressourcen: Von der Salutogenese zum Sozialkapital. In: T. Schott & C. Hornberg (Hrsg.), Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hartwig, J. (2007). *Can Baumol's Model of Unbalanced Growth Contribute to Explaining the Secular Rise in Health Care Expenditure? an alternative test* (Vol. 178): KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich.

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.

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 (2003). *Fruit and vegetables*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer

Idler, E. & 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.

Israel, B.A., Farquhar, S.A., Schulz, A.J., James, S.A. & Parker, E.A. (2002). *The Relationship between Social Support, Stress, and Health among Women on Detroit's East Side*. Health Education & Behavior, 29(3): 342–360.

Jagger, C., Gillies, C., Cambois, E., Van Oyen, H., Nusselder, W. & Robine, J.-M. (2010). *The Global Activity Limitation Index measured function and disability similarly across European countries*. Journal of Clinical Epidemiology, 63(8): 892–899.

Janssen, C., Grosse Frie, K. & Ommen, O. (2006). *Der Einfluss von sozialer Ungleichheit auf die medizinische Versorgung in Deutschland*. In: M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven (S. 141–155). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Jylhä, M. (2009). *What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model*. Social science & medicine, 69(3): 307–316.

Kägi, W., Frey, M., Säuberli, C., Feer, M. & Koch, P. (2012). *Monitoring 2010 – Wirksamkeit der Prämienverbilligung*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Katz, S. (1983). *Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living*. Journal of the American Geriatrics Society, 31(12): 721–727.

Keller, U., Battaglia Richi, E., Beer, M., Darioli, R., Meyer, K., Renggli, A. et al. (2012). *Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Kim, H.K. & Lee, M. (2016). *Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: using Andersen's Behavioral model*. Osong Public Health Res Perspect, 7(1): 18–25.

Kim, T.J. & von dem Knesebeck, O. (2016). *Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies*. Int Arch Occup Environ Health, 89(4): 561–573.

Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015* – Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.

Kroenke, K. & Spitzer, R.L. (2002). *The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure*. Psychiatric Annals, 32(9): 509–515.

Kroenke, K., Spitzer, R.L. & Williams, J.B. (2001). *The Phq 9*. Journal of General Internal Medicine, 16(9): 606–613.

Kroll, L.E., Müters, S. & Lampert, T. (2016). *Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit* (Vol. 59): Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.

KSUV (2018). *Unfallstatistik UVG 2018* Luzern: Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung.

Kuehner, C. (2017). *Why is depression more common among women than among men?* The Lancet Psychiatry, 4(2): 146–158.

Kuendig, H. (2010). *Estimation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans la population helvétique*. Lausanne: Addiction Info Suisse.

Kuendig, H., Notari, L. & Gmel, G. (2015). *Le tabagisme passif en Suisse en 2015 – Analyse des données du Monitorage suisse des addictions*. Lausanne: Addiction Suisse.

Lader, M. (2011). *Benzodiazepines revisited – will we ever learn?* Addiction, 106(12): 2086-2109.

Lampert, T., Richter, M., Schneider, S., Spallek, J. & Dragano, N. (2016). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland.* Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, 2(59): 153–165.

Lampert, T., Schmidtke, C., Borgmann, L.-S., Poethko-Müller, C. & Kuntz, B. (2018). *Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland*. Journal of Health Monitoring, 3(2): 64–71.

Lamprecht, M., Fischer, A. & Stamm, H. (2014). *Sport Schweiz 2014: Sportaktivität und Sportinteresse der Schweizer Bevölkerung*. Magglingen: Bundesamt für Sport (BASPO).

Lawrence, D., Hancock, K.J. & Kisely, S. (2013). *The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia*: retrospective analysis of population based registers. BMJ, 346: f2539.

Lawton, M.P. & Brody, E.M. (1970). *Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*. Nursing Research, 19(3): 278.

Lerch, M. & Oris, M. (2018). *Mortality during heat episodes in Switzerland: A story of vulnerability.* In: P. Puschmann & T. Riswick (Hrsg.), Building bridges. Scholars, history and historical demography. A festschrift in honor of professor Theo Engelen (S. 626-646). Nijmegen: Valkhof Pers.

Lerch, M., Oris, M. & Wanner, P. (2017). *Périurbanisation et transformation du gradient de la mortalité urbaine en Suisse*. Population, 72(1): 95–126.

Mackenbach, J.P., Simon, J.G., Looman, C.W. & Joung, I.M. (2002). *Self-assessed health and mortality: could psychosocial factors explain the association?* International journal of epidemiology, 31(6): 1162–1168.

Malatesta, D. (2013). *Validité et pertinence de l'index de masse corporelle (IMC) comme indice de surpoids et de santé au niveau individuel ou épidémiologique*. Berne: Promotion santé suisse.

Malhi, G.S. & Mann, J. (2018). *Depression.* The Lancet, 392(10161): 2299–2312.

Marmet, S. & Gmel, G. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum im Jahr 2016*. Sucht Schweiz.

Marmet, S., Gmel, G., Frick, H. & Rehm, J. (2013). *Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011.* Lausanne: Addiction Suisse.

Marmet, S., Notari, L. & Gmel, G. (2015). *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz im Jahr 2015.* Lausanne: Sucht Schweiz.

Marmot, M. (2005). *Social determinants of health inequalities*. Lancet, 365(9464): 1099–1104.

Marmot, M. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)*. The Marmot Review.

Marmot, M.G., Rose, G., Shipley, M. & Hamilton, P.J. (1978). *Employment grade and coronary heart disease in British civil servants*. Journal of Epidemiology & Community Health, 32(4): 244–249.

Maske, U., Buttery, A., Beesdo-Baum, K., Riedel-Heller, S., Hapke, U. & Busch, M. (2015). *Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression and current depressive symptoms among adults in Germany.* Journal of affective disorders, 190(5): 167–177.

Mattli, R., Farcher, R., Dettling, M., Syleouni, M. & Wieser, S. (2019). *Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050*. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Mattli, R., Hess, S., Maurer, M., Eichler, K., Pletscher, M. & Wieser, S. (2014). *Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz. Schlussbericht*. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C.R. & Kinicki, A.J. (2005). *Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study.* J Appl Psychol, 90(1): 53-76.

McMahon, E.M., Buszewicz, M., Griffin, M., Beecham, J., Bonin, E.-M., Rost, F. et al. (2012). *Chronic and recurrent depression in primary care: socio-demographic features, morbidity, and costs*. International journal of family medicine, 2012.

Mendis, S., Puska, P. & Norrving, B. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*: World Health Organization (WHO).

Meneton, P., Plessz, M., Courtin, É., Ribet, C., Goldberg, M. & Zins, M. (2017). *Le chômage : un problème de santé publique majeur.* La Revue de l'Ires, 91–92(1): 141–154.

Mielck, A. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion.* Bern: Hans Huber.

Mielck, A. (2012). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung.* In: E. Brähler, J. Kiess et al. (Hrsg.), Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft (S. 129–145). Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht.

Münzer, T. & Gnädinger, M. (2014). *Erfassung des Sturzrisikos und Sturzprävention in der Hausarztpraxis*. Schweiz Med Forum, 14(46): 857–861.

Nery Guimarães, J.M., Chor, D., Werneck, G.L., Carvalho, M.S., Coeli, C.M., Lopes, C.S. et al. (2012). *Association between self-rated health and mortality: 10 years follow-up to the Pró-Saúdecohort study.* [journal article]. BMC public health, 12(1): 676.

Obsan (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe Verlag.

Obsan (2016). *Mortalitätsraten St.Gallen – Schweiz (interner Bericht)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

OECD (2014). *Making Mental Health Count, The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2017a). *Health at a Glance 2017.* OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

OECD (2017b). *Health at a Glance 2017*: OECD Indicators. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

OECD (2017c). *Obesity Update 2017.* Paris.

OECD (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing.

OFS (2005). *Coûts du système de santé et démographie – Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période 1985–2020*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).

OFS (2019). *Enquête suisse sur la santé 1992 à 2017.* Documentation des indices de 1992 à 2017. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Pahud, O. & Burla, L. (2020). *Gesundheitsreport Kanton St. Gallen. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken (Obsan Bericht 08/2019).* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Patten, S.B., Williams, J.V.A., Lavorato, D.H., Wang, J.L., Bulloch, A.G.M. & Sajobi, T. (2016). *The association between major depression prevalence and sex becomes weaker with age.* Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51(2): 203–210.

Pellegrini, S. & Roth, S. (2018). *Évolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier. Rapport final.* Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Perlman, D. & Peplau, L.A. (1981). *Toward a social psychology of loneliness*. Personal relationships, 3: 31–56.

Petry, N.M., Rehbein, F., Ko, C.H. & O'Brien, C.P. (2015). *Internet Gaming Disorder in the DSM-5*. Curr Psychiatry Rep, 17(9): 72.

pharmaSuisse (2018). *Fakten und Zahlen, Schweizer Apotheken, 2019.* Bern-Liebefeld.

Phelan, J.C., Link, B.G. & Tehranifar, P. (2010). *Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications*. Journal of health and social behavior, 51(1_suppl): S28–S40.

Possel, P., Burton, S.M., Cauley, B., Sawyer, M.G., Spence, S.H. & Sheffield, J. (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.

Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R. & Neira, M. (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. Geneva: World Health Organization.

Raeside, R., Partridge, S., Singleton, A. & Redfern, J. (2019). *Cardiovascular Disease Prevention in Adolescents: eHealth, Co-Creation, and Advocacy (Vol. 7).*

Regan, C., Kearney, P., Savva, G., Cronin, H. & 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.

Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G.L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T. et al. (2010). *The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview.* Addiction, 105(5): 817–843.

Reisner, L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M. & Baral, S. (2018). *Global health burden and needs of transgender populations: a review*. The Lancet, 388(10042): 412–436.

Rico-Uribe, L.A., Caballero, F.F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M. et al. (2016). *Loneliness, Social Networks, and Health: A Cross-Sectional Study in Three Countries*. PLoS One, 11(1): e0145264.

Robert Koch-Institut (2012). Subjektive Gesundheit. *Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie «Gesundheit in Deutschland aktuell 2012»*. Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut (2014). *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut (2015). *Gesundheit in Deutschland*. Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut (2016). *Prävalenz von Diabetes mellitus. Faktenblatt zu DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008–2011)*. Berlin: RKI.

Rommel, A., Varnaccia, G., Lahmann, N., Kottner, J. & Kroll, L.E. (2016). *Occupational Injuries in Germany: Population-Wide National Survey Data Emphasize the Importance of Work-Related Factors: Population-Wide National Survey Data Emphasize the Importance of Work-Related Factors. PLoS One*, *11(2)*.

Röösli, M., Wunderli, J.-M., Brink, M., Cajochen, C. & Probst-Hensch, N. (2019). *Die SiRENE-Studie: Verkehrslärm, kardiovaskuläre Sterblichkeit, Diabetes, Schlafstörung und Belästigung Swiss Med Forum*, 19(0506): 77–82.

Roth, M. & Roth, S. (2012). *Évolution des dépenses de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2010*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Roth, S. & Pellegrini, S. (2019). *Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kantonen*. Analyse von sechs Gruppen chirurgischer Leistungen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Roth, S. & Sturny, I. (2017). *Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen: Entwicklung des Ärztebestands und der Kosten*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

Rotter, J.B. (1990). *Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable*. American psychologist, 45(4): 489.

Salimi, A. (2011). *Social-emotional loneliness and life satisfaction*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 29: 292–295.

Sass, A.-C., Kuhnert, R. & Rommel, A. (2017). *Unfallverletzungen bei Erwachsenen in Deutschland*. Journal of Health Monitoring, 2(3): 97–104.

Schneider, H. & Venetz, W. (2014). *Cost of Obesity in Switzerland 2012. Studie im Auftrag des BAG*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Schneider, R., Schur, N., Reinau, D., Gut, S., Schwenkglenks, M. & CR., M. (2018). *Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2018. Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2014 bis 2017*. Zürich: Helsana.

Schnyder-Walser, K., Ruflin, R., Grunder, M. & Widmer, P. (2015). Literaturanalyse «*Gesundheitliche Ungleichheit: Ursachen, Problemfelder und mögliche Massnahmen ausserhalb des Migrationskontexts*». Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse*. Monitorage 2016 (Obsan Rapport 72). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Schumacher, R. & Vilpert, S. (2011). *Gender differences in social mortality differentials in Switzerland (1990–2005)*. Demographic Research, 25(8): 285–310.

Schweizerischer Bundesrat (2018). *Umwelt Schweiz 2018*. Bern: Bericht des Bundesrates.

SECO (2014). *Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz* Bern: Staatssekretariats für Wirtschaft.

Shah, A.D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C.P. et al. (2015). *Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1·9 million people*. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 3(2): 105–113.

Starker, A., Rommel, A. & Sass, C. (2016). *Berichtzurgesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland – Fazit und Herausforderungen für eine gendersensible Gesundheitsberichterstattung*. Bundesgesundheitsblatt, 59(8).

Subramanian, S., Huijts, T. & Avendano, M. (2010). *Self-reported health assessments in the 2002 World Health Survey: how do they correlate with education?* Bulletin of the World Health Organization, 88(2): 131–138.

Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Ariizumi, M., Watanabe, N. & Oyama, H. (2006). *Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: reciprocity and community mental health*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60(6): 652–661.

The Emerging Risk Factors, C. (2010). *Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies*. The Lancet, 375(9733): 2215–2222.

U.S. Department of Health and Human Services (2006). *The Health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General*. Atlanta U.S. Department of Health and Human Services.

Veit, C.T. & Ware, J.E. (1983). *The structure of psychological distress and well-being in general populations*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(5): 730.

Verlinde, E., De Laender, N., S., D.M., Deveugele, M. & Willems, S. (2012). *The social gradient in doctor-patient communication*. Int J Equity Health, 11(12): 1475–9276.

Wanner, P., Lerch, M. & Kohli, R. (2012). *Räumliche Unterschiede bei der Mortalität in der Schweiz seit 1970*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).

Weinberger, A.H., Gbedemah, M., Martinez, A.M., Nash, D., Galea, S. & Goodwin, R.D. (2017). *Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups*. Psychological medicine, 48(8): 1308–1315.

Werner-Seidler, A., Afzali, M.H., Chapman, C., Sunderland, M. & Slade, T. (2017). *The relationship between social support networks and depression in the 2007 National Survey of Mental Health and Well-being*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 52(12): 1463–1473.

White RL, Babic MJ, Parker PD, DR, L., T, A.-B. & C, L. (2017). *Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis*. American Journal of Preventive Medicine, 52(5): 653-666.

WHO (1946). Constitution of the World Health Organization. O*fficial Records of the World Health Organization no 2*. (Deutsche Übersetzung siehe Systematische Sammlung des Bundesrechts, SR 0.810.1 Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946). New York: World Health Organization.

WHO (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: WHO.

WHO (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Geneva: World Health Organization (WHO), Centre for Health Development.

WHO (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization (WHO).

WHO (2010). *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. Geneva: World Health Organization (WHO).

WHO (2011a). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization (WHO).

WHO (2011b). *Strengthening Public Health Capacity and Services in Europe*. A Concept Paper. Copenhagen: WHO.

WHO (2014a). *Cancer, Fact sheet N°297*. Geneva: World Health Organization (WHO).

WHO (2014b). *RC63*. Factsheet – Mental Health. from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/216210/RC63-Fact-sheet-MNH-Ger.pdf?ua=1.

WHO (2015). *Mental Health Action Plan 2013–2020*.

WHO (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization*.

WHO (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018 (Nr. 978-92-4-156563-9)*. Geneva: World Health Organization (WHO).

WHO (2018b). *Pollution de l'air et santé de l'enfant: prescrire un air sain*. Genève: World Health Organization.

Wilkinson, R. & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen: WHO.

Wood, A.M., Kaptoge, S., Butterworth, A.S., Willeit, P., Warnakula, S., Bolton, T. et al. (2018). *Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies*. The Lancet, 391 (10129): 1513–1523.

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). Bern: Peter Lang.

Zufferey, J. & Oris, M. (2018). *Inégalités spatiales de mortalité en Suisse: l'influence des contextes sur les différentiels entre natifs et migrants*. Espace populations sociétés(2018/1–2).

Anhangstabellen

TA 2.1 Selbst wahrgenommene Gesundheit und lang andauerndes Gesundheitsproblem, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit								Lang andauerndes Gesundheitsproblem							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		84.1	81.8	86.3	84.7	84.1	85.2	1 109	22 122	35.7	32.7	38.6	32.7	31.9	33.4	1 108	22 089
Geschlecht	Männer	84.3	81.1	87.4	85.9	85.1	86.7	549	10 456	34.4	30.2	38.6	30.5	29.5	31.6	549	10 444
	Frauen	83.8	80.6	87.1	83.5	82.7	84.3	560	11 666	37.0	32.8	41.2	34.7	33.7	35.8	559	11 645
Altersgruppen	15-34 Jahre	89.3	85.6	93.0	94.0	93.3	94.8	307	5 635	24.6	19.4	29.8	20.0	18.7	21.3	307	5 631
	35-49 Jahre	87.9	83.4	92.3	88.7	87.7	89.7	250	5 485	28.3	22.4	34.2	26.9	25.5	28.3	250	5 479
	50-64 Jahre	85.0	80.9	89.2	79.7	78.5	80.9	293	5 890	39.2	33.3	45.1	41.0	39.5	42.5	292	5 873
	65+ Jahre	71.7	65.9	77.4	72.6	71.2	74.0	259	5 112	54.7	48.4	61.0	47.6	46.0	49.2	259	5 106
Bildung	Obligatorische Schule	75.4	69.7	81.1	75.3	73.9	76.8	246	4 514	39.7	33.3	46.2	33.3	31.7	34.9	245	4 511
	Sekundarstufe II	85.7	82.6	88.7	84.0	83.2	84.8	559	10 625	33.7	29.6	37.8	34.6	33.5	35.7	559	10 609
	Tertiärstufe	87.4	83.6	91.3	90.8	90.1	91.6	301	6 898	36.2	30.5	41.9	29.6	28.3	30.8	301	6 887
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	85.7	82.9	88.5	86.7	86.0	87.4	696	13 959	36.8	33.1	40.6	34.2	33.2	35.1	696	13 941
	Mit Migrationshintergrund	82.1	78.0	86.2	83.1	82.1	84.1	350	7 193	32.3	27.2	37.4	28.9	27.6	30.1	350	7 179
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	77.1	70.4	83.8	77.0	75.4	78.6	166	3 632	43.7	35.6	51.7	41.2	39.3	43.1	166	3 630
	Paar ohne Kinder	82.0	78.0	86.1	82.5	81.5	83.5	370	7 187	42.2	36.9	47.5	38.3	37.0	39.7	370	7 170
	Paar mit Kind(ern)	89.1	86.3	92.0	90.0	89.3	90.7	474	9 143	28.9	24.7	33.1	24.5	23.5	25.5	474	9 136
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	82.1	71.0	93.2	84.9	82.6	87.1	55	1 398	27.5	14.7	40.2	30.0	27.2	32.9	55	1 394
Urbanisierungsgrad	Städtisch	83.7	81.0	86.4	84.1	83.4	84.8	775	13 058	34.5	31.0	38.0	32.6	31.7	33.6	775	13 043
	Intermediär*	85.4	80.2	90.7	85.4	84.2	86.5	194	4 901	40.0	32.7	47.3	32.2	30.6	33.7	193	4 888
	Ländlich	84.2	77.9	90.5	85.9	84.7	87.2	140	4 163	36.3	27.9	44.8	33.5	31.7	35.2	140	4 158
Zeitlicher Vergleich	2017	84.1	81.8	86.3	84.7	84.1	85.2	1 109	22 122	35.7	32.7	38.6	32.7	31.9	33.4	1 108	22 089
	2012				82.8	82.2	83.4		21 571				31.9	31.1	32.7		21 560
	2007				86.7	86.1	87.3		18 750								
	2002	86.5	84.1	88.8	85.8	85.2	86.5	1 013	19 701								
	1997				83.2	82.5	83.9		13 000								
	1992				84.6	83.9	85.2		15 288								

Regionaler Vergleich		(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit				Lang andauerndes Gesundheitsproblem			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	84.7	84.1	85.2	22 122	32.7	31.9	33.4	22 089
Regionen	Deutschschweiz	85.2	84.6	85.9	14 677	34.0	33.1	35.0	14 657
	Französische Schweiz	84.3	83.2	85.3	5 843	29.7	28.4	31.0	5 832
	Italienische Schweiz	77.8	75.6	80.0	1 602	27.1	24.7	29.4	1 600
	Ostschweiz	85.0	83.6	86.3	4 057	35.3	33.5	37.1	4 053
Kantone	ZH	84.9	83.4	86.5	2 456	33.1	31.1	35.2	2 453
	BE	85.5	83.9	87.2	1 818	33.9	31.7	36.2	1 818
	LU	87.2	85.2	89.3	1 057	33.2	30.2	36.2	1 055
	UR	88.1	85.2	91.1	511	28.7	24.6	32.9	511
	SZ	89.6	87.6	91.5	1 002	27.9	25.0	30.8	999
	OW	89.1	86.1	92.0	478	30.7	26.3	35.1	478
	FR	85.6	83.4	87.8	1 055	31.1	28.1	34.0	1 052
	BL	83.8	81.3	86.4	888	39.7	36.3	43.1	885
	AR	83.5	80.7	86.4	700	37.0	33.3	40.8	700
	SG	84.1	81.8	86.3	1 109	35.7	32.7	38.6	1 108
	GR	86.0	83.8	88.3	996	32.6	29.5	35.7	995
	AG	84.3	82.3	86.4	1 308	33.5	30.8	36.3	1 304
	TG	86.5	84.4	88.5	1 076	35.5	32.5	38.4	1 074
	TI	77.8	75.5	80.0	1 518	27.0	24.6	29.4	1 516
	VD	85.1	83.3	86.9	1 769	29.9	27.6	32.2	1 764
	VS	86.1	83.9	88.3	1 021	29.4	26.5	32.3	1 019
	NE	81.7	78.5	84.9	633	31.3	27.4	35.1	631
	GE	82.8	80.6	85.0	1 210	28.8	26.1	31.5	1 211
	JU	81.1	77.4	84.8	514	29.5	25.4	33.7	515

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.2 Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		keine Einschränkungen						leichte Einschränkungen						starke Einschränkungen							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		71.1	68.3	73.9	74.8	74.1	75.5	23.3	20.7	25.9	20.5	19.8	21.1	5.6	4.2	7.0	4.7	4.4	5.0	1 108	22 064
Geschlecht	Männer	74.0	70.2	77.8	77.7	76.8	78.6	19.3	15.9	22.7	17.4	16.5	18.2	6.7	4.5	8.9	5.0	4.5	5.4	548	10 435
	Frauen	68.0	63.9	72.0	72.0	71.0	73.0	27.6	23.8	31.5	23.5	22.6	24.4	4.4	2.6	6.2	4.5	4.0	4.9	560	11 629
Altersgruppen	15-34 Jahre	83.5	79.1	87.9	85.2	84.1	86.3	14.2	10.2	18.3	13.1	12.1	14.2	2.3	0.4	4.2	1.7	1.3	2.1	307	5 628
	35-49 Jahre	78.1	72.8	83.4	79.9	78.6	81.1	17.3	12.4	22.1	16.5	15.4	17.7	4.7	1.9	7.4	3.6	3.0	4.2	250	5 464
	50-64 Jahre	65.4	59.7	71.1	70.3	68.9	71.7	26.2	20.9	31.4	23.1	21.8	24.3	8.4	5.1	11.8	6.7	5.9	7.4	292	5 874
	65+ Jahre	53.1	46.8	59.4	59.5	57.9	61.1	39.0	32.8	45.2	32.4	30.9	33.9	7.9	4.5	11.4	8.1	7.1	9.0	259	5 098
Bildung	Obligatorische Schule	61.9	55.6	68.2	67.8	66.2	69.4	29.9	24.0	35.9	24.2	22.8	25.7	8.2	4.5	11.8	8.0	7.0	9.0	246	4 484
	Sekundarstufe II	73.3	69.5	77.1	73.6	72.6	74.6	21.4	17.9	24.9	21.5	20.6	22.5	5.3	3.3	7.3	4.9	4.4	5.4	559	10 606
	Tertiärstufe	73.7	68.5	78.9	80.4	79.3	81.5	22.2	17.3	27.1	16.9	15.9	18.0	4.1	1.8	6.5	2.7	2.3	3.1	300	6 894
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	71.8	68.3	75.3	74.4	73.5	75.2	23.3	20.0	26.5	21.5	20.7	22.3	5.0	3.2	6.8	4.1	3.7	4.5	695	13 943
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	71.6	66.7	76.4	77.6	76.5	78.7	24.0	19.4	28.6	18.2	17.2	19.2	4.4	2.3	6.6	4.3	3.7	4.8	350	7 159
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	64.5	56.8	72.1	67.5	65.7	69.3	27.4	20.3	34.4	25.3	23.7	27.0	8.2	3.8	12.5	7.2	6.2	8.2	166	3 619
	Paar ohne Kinder	64.9	59.8	70.0	71.2	70.0	72.4	29.1	24.3	33.9	23.6	22.4	24.7	6.0	3.4	8.5	5.3	4.7	5.9	370	7 171
	Paar mit Kind(ern)	77.9	74.2	81.7	81.6	80.7	82.5	17.9	14.4	21.3	15.5	14.6	16.3	4.2	2.4	6.0	3.0	2.6	3.4	473	9 120
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	70.6	57.8	83.5	74.5	71.8	77.3	25.4	13.0	37.8	21.2	18.6	23.8	4.0	0.0	9.4	4.3	3.1	5.5	55	1 395
Urbanisierungsgrad	Städtisch	70.8	67.4	74.1	74.3	73.4	75.2	23.5	20.4	26.6	20.7	19.9	21.5	5.7	4.0	7.5	5.0	4.6	5.4	774	13 021
	Intermediär*	71.4	64.8	78.1	75.7	74.3	77.2	22.9	16.7	29.1	20.1	18.8	21.4	5.7	2.3	9.1	4.2	3.5	4.9	194	4 887
	Ländlich	72.4	64.8	79.9	75.7	74.1	77.2	22.9	15.9	30.0	20.1	18.6	21.5	4.7	1.3	8.2	4.3	3.6	5.0	140	4 156
Zeitlicher Vergleich	2017	71.1	68.3	73.9	74.8	74.1	75.5	23.3	20.7	25.9	20.5	19.8	21.1	5.6	4.2	7.0	4.7	4.4	5.0	1 108	22 064
	2012				75.6	74.8	76.3				19.7	19.0	20.3				4.8	4.4	5.1		21 566
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		keine Einschränkungen			leichte Einschränkungen			starke Einschränkungen			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	74.8	74.1	75.5	20.5	19.8	21.1	4.7	4.4	5.0	22 064
Regionen	Deutschschweiz	73.9	73.0	74.7	21.4	20.7	22.2	4.7	4.3	5.1	14 664
	Französische Schweiz	77.5	76.4	78.7	17.6	16.5	18.6	4.9	4.3	5.5	5 802
	Italienische Schweiz	75.6	73.3	77.8	20.8	18.7	23.0	3.6	2.6	4.6	1 598
	Ostschweiz	73.0	71.4	74.7	21.9	20.4	23.4	5.1	4.3	5.9	4 055
Kantone	ZH	74.3	72.4	76.2	21.0	19.2	22.8	4.7	3.8	5.7	2 455
	BE	73.0	70.9	75.1	23.0	21.0	25.1	4.0	3.1	4.9	1 813
	LU	75.6	72.8	78.3	20.0	17.4	22.5	4.5	3.1	5.8	1 056
	UR	79.2	75.6	82.8	17.2	13.9	20.5	3.6	2.0	5.3	511
	SZ	79.9	77.3	82.4	16.6	14.2	19.0	3.6	2.4	4.7	1 002
	OW	79.3	75.5	83.1	17.9	14.2	21.5	2.8	1.5	4.2	478
	FR	78.9	76.3	81.5	17.2	14.8	19.5	4.0	2.7	5.2	1 051
	BL	70.9	67.8	74.0	23.5	20.6	26.5	5.6	4.0	7.1	887
	AR	72.9	69.4	76.4	20.3	17.2	23.4	6.8	4.8	8.9	700
	SG	71.1	68.3	73.9	23.3	20.7	25.9	5.6	4.2	7.0	1 108
	GR	75.2	72.4	78.0	20.6	17.9	23.2	4.2	2.9	5.5	995
	AG	72.1	69.5	74.6	22.7	20.3	25.0	5.3	4.0	6.5	1 308
	TG	73.3	70.6	76.0	22.6	20.0	25.1	4.2	3.0	5.4	1 075
	TI	75.8	73.4	78.1	20.5	18.3	22.7	3.8	2.7	4.8	1 514
	VD	77.7	75.6	79.8	18.0	16.1	19.9	4.3	3.3	5.3	1 754
	VS	78.5	75.9	81.1	17.1	14.7	19.5	4.4	3.2	5.7	1 016
	NE	75.5	71.9	79.0	16.9	13.9	20.0	7.6	5.3	9.9	629
	GE	78.0	75.6	80.5	16.2	14.1	18.3	5.8	4.3	7.3	1 203
	JU	73.1	68.9	77.2	20.0	16.2	23.8	7.0	4.7	9.2	509

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.3 65+ Jährige: Einschränkungen bei grundlegenden und/oder instrumentellen Aktivitäten, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		keine Einschränkungen						nur bei grundlegenden Aktivitäten						nur bei instrumentellen Aktivitäten						bei grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteilin %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		69.9	63.9	75.8	67.2	65.7	68.7	0.3	0.0	1.0	0.7	0.4	1.0	23.5	18.0	29.0	24.7	23.3	26.1	6.3	3.1	9.5	7.4	6.6	8.3	255	4 998
Geschlecht	Männer	76.4	68.6	84.2	75.1	73.1	77.1	0.7	0.0	2.0	0.7	0.3	1.0	22.2	14.6	29.9	18.7	16.8	20.5	0.7	0.0	2.0	5.6	4.5	6.7	127	2 329
	Frauen	63.7	55.0	72.4	60.6	58.4	62.8	0.0	0.0	0.0	0.8	0.4	1.2	24.7	16.9	32.5	29.7	27.6	31.7	11.6	5.7	17.5	8.9	7.6	10.3	128	2 669
Altersgruppen	65-79 Jahre	75.4	69.1	81.8	74.6	73.0	76.2	0.4	0.0	1.3	0.6	0.3	0.9	21.4	15.3	27.5	19.8	18.4	21.3	2.8	0.6	5.0	5.0	4.2	5.8	200	3 941
	80+ Jahre	50.2	36.5	63.8	43.2	39.8	46.6	0.0	0.0	0.0	1.0	0.3	1.6	31.0	18.7	43.2	40.5	37.1	43.9	18.9	7.6	30.2	15.3	12.9	17.8	55	1 057
Bildung	Obligatorische Schule	60.9	48.3	73.5	53.0	49.5	56.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2	1.2	30.3	18.5	42.0	32.6	29.4	35.8	8.8	1.4	16.2	13.7	11.2	16.3	61	1 154
	Sekundarstufe II	69.8	61.4	78.1	66.8	64.7	69.0	0.7	0.0	1.9	0.8	0.4	1.2	25.0	17.1	33.0	25.7	23.7	27.7	4.6	1.0	8.2	6.6	5.5	7.7	130	2 609
	Tertiärstufe	79.3	68.4	90.3	80.8	78.3	83.4	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0	14.4	5.2	23.6	15.1	12.8	17.4	6.3	0.0	13.6	3.6	2.4	4.7	63	1 213
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	77.0	70.7	83.3	71.2	69.5	72.9	0.4	0.0	1.3	0.8	0.5	1.2	18.3	12.5	24.2	22.6	21.0	24.2	4.3	1.4	7.2	5.3	4.5	6.2	193	3 725
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	55.7	41.5	70.0	64.9	61.5	68.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.8	40.3	26.2	54.4	27.0	23.8	30.1	4.0	0.0	9.4	7.8	5.9	9.6	50	1 023
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	56.6	44.3	68.8	57.7	54.7	60.6	0.0	0.0	0.0	0.9	0.3	1.5	27.8	16.4	39.3	31.3	28.5	34.1	15.6	6.8	24.4	10.2	8.4	12.0	71	1 501
	Paar ohne Kinder	77.9	71.6	84.1	73.0	71.2	74.8	0.5	0.0	1.6	0.7	0.3	1.0	19.2	13.3	25.1	20.8	19.2	22.5	2.4	0.1	4.7	5.5	4.6	6.5	166	3 083
	Paar mit Kind(ern)	.	.	.	72.9	66.6	79.2	.	.	.	0.3	0.0	0.8	.	.		19.1	13.5	24.7	.	.	.	7.8	4.1	11.4	9	246
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	.	.	.	56.8	45.8	67.7	.	.	.	1.0	0.0	2.8	.	.	.	33.8	23.3	44.3	.	.	.	8.5	2.6	14.5	4	94
Urbanisierungsgrad	Städtisch	69.4	62.6	76.3	66.1	64.1	68.0	0.5	0.0	1.4	0.6	0.3	1.0	24.9	18.4	31.3	25.7	23.9	27.5	5.3	2.1	8.5	7.6	6.5	8.7	189	3 015
	Intermediär*	69.4	55.0	83.8	69.0	65.7	72.3	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1	1.3	20.0	7.7	32.4	23.3	20.3	26.3	10.6	0.3	20.8	7.0	5.1	9.0	46	1 079
	Ländlich	75.4	56.2	94.6	69.6	66.0	73.2	(0.0)	0.0	0.0	1.1	0.3	1.9	18.8	1.7	35.9	22.2	18.9	25.5	5.8	0.0	16.8	7.1	5.1	9.1	20	904
Zeitlicher Vergleich	2017	69.9	63.9	75.8	67.2	65.7	68.7	0.3	0.0	1.0	0.7	0.4	1.0	23.5	18.0	29.0	24.7	23.3	26.1	6.3	3.1	9.5	7.4	6.6	8.3	255	4 998
	2012				62.8	61.0	64.6				0.8	0.6	1.1				28.2	26.5	29.9				8.2	7.1	9.3		4 681
	2007																										
	2002																										
	1997																										
	1992																										

Regionaler Vergleich		keine Einschränkungen			nur bei grundlegenden Aktivitäten			nur bei instrumentellen Aktivitäten			bei grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	67.2	65.7	68.7	0.7	0.4	1.0	24.7	23.3	26.1	7.4	6.6	8.3	4 998
Regionen	Deutschschweiz	68.6	66.7	70.4	0.7	0.4	1.1	23.9	22.2	25.6	6.8	5.8	7.9	3 440
	Französische Schweiz	65.0	62.0	68.0	0.8	0.3	1.3	26.6	23.8	29.4	7.6	5.9	9.3	1 167
	Italienische Schweiz	55.2	50.0	60.5	0.2	0.0	0.6	28.9	24.1	33.7	15.7	11.8	19.6	391
	Ostschweiz	67.5	63.8	71.1	0.6	0.2	1.1	26.0	22.6	29.4	5.9	4.2	7.7	959
Kantone	ZH	68.9	64.6	73.2	0.1	0.0	0.3	24.0	20.0	27.9	7.0	4.6	9.4	561
	BE	68.3	63.9	72.7	1.4	0.1	2.7	23.9	19.9	27.9	6.4	4.0	8.9	457
	LU	68.7	62.6	74.8	0.8	0.0	1.9	24.8	19.1	30.5	5.6	2.6	8.6	230
	UR	68.2	59.4	77.0	0.8	0.0	2.5	24.7	16.5	32.8	6.3	1.7	10.9	110
	SZ	80.0	74.5	85.5	0.5	0.0	1.4	16.1	11.0	21.2	3.5	1.1	5.8	218
	OW	70.1	60.9	79.3				20.8	12.6	28.9	9.1	3.4	14.9	96
	FR	68.0	61.1	74.9	2.1	0.0	4.2	22.4	16.3	28.6	7.5	3.5	11.4	195
	BL	71.4	65.8	77.0	0.8	0.0	1.9	20.4	15.4	25.5	7.4	4.3	10.6	260
	AR	65.6	58.3	72.8	0.5	0.0	1.5	27.3	20.4	34.3	6.6	2.9	10.3	182
	SG	69.9	63.9	75.8	0.3	0.0	1.0	23.5	18.0	29.0	6.3	3.1	9.5	255
	GR	69.1	63.2	74.9	1.1	0.0	2.3	23.2	17.9	28.5	6.6	3.4	9.9	253
	AG	70.0	64.5	75.5	0.3	0.0	1.0	22.8	17.7	27.9	6.9	3.9	9.9	281
	TG	65.6	59.3	71.8	1.3	0.0	2.8	26.9	21.1	32.7	6.3	3.1	9.5	227
	TI	54.8	49.4	60.2	0.2	0.0	0.7	29.1	24.1	34.1	15.9	11.9	19.9	367
	VD	62.7	57.0	68.3	0.7	0.0	1.6	27.7	22.4	33.0	9.0	5.5	12.5	321
	VS	73.5	67.6	79.4	0.7	0.0	1.6	20.9	15.4	26.3	5.0	2.0	7.9	235
	NE	63.6	55.2	72.1				28.9	20.9	36.8	7.5	3.0	12.1	135
	GE	63.4	57.2	69.5	0.8	0.0	1.9	27.7	22.1	33.4	8.1	4.5	11.7	249
	JU	67.0	57.8	76.1				24.8	16.2	33.5	8.2	3.2	13.2	119

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10–29). Ergebnisse mit n<10 werden nicht gezeigt bzw. durch einen Punkt ersetzt.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.4 Körperliche Beschwerden (ohne Fieber), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		keine/kaum						einige						starke							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		43.8	40.6	47.0	44.1	43.3	44.9	34.7	31.7	37.8	33.8	33.0	34.6	21.5	18.8	24.1	22.1	21.4	22.7	1 038	20 932
Geschlecht	Männer	52.4	47.8	57.0	54.4	53.2	55.5	32.9	28.6	37.2	31.0	29.9	32.1	14.7	11.5	17.9	14.7	13.8	15.5	514	9 908
	Frauen	34.6	30.4	38.9	34.1	33.1	35.2	36.7	32.4	41.0	36.6	35.5	37.6	28.7	24.6	32.8	29.3	28.3	30.3	524	11 024
Altersgruppen	15-34 Jahre	38.8	32.6	44.9	39.9	38.3	41.5	39.3	33.1	45.4	37.4	35.8	39.0	22.0	16.8	27.2	22.7	21.3	24.0	276	5 178
	35-49 Jahre	45.8	38.9	52.7	45.5	43.9	47.2	29.8	23.6	36.0	32.8	31.3	34.3	24.4	18.5	30.4	21.7	20.3	23.0	231	5 145
	50-64 Jahre	48.4	42.2	54.5	45.9	44.4	47.5	34.7	28.8	40.5	32.2	30.8	33.6	17.0	12.5	21.5	21.9	20.6	23.2	277	5 631
	65+ Jahre	43.3	36.9	49.6	46.0	44.4	47.6	33.9	27.9	39.9	32.1	30.5	33.6	22.8	17.4	28.2	22.0	20.6	23.3	254	4 978
Bildung	Obligatorische Schule	38.5	31.9	45.1	38.4	36.7	40.1	36.2	29.7	42.7	33.7	32.0	35.4	25.3	19.4	31.2	27.9	26.3	29.5	228	4 179
	Sekundarstufe II	45.8	41.4	50.3	43.1	42.0	44.3	33.6	29.4	37.8	33.7	32.6	34.8	20.5	16.9	24.2	23.2	22.2	24.1	528	10 126
	Tertiärstufe	43.8	37.6	50.1	48.6	47.2	50.0	35.6	29.6	41.6	34.0	32.6	35.4	20.6	15.5	25.7	17.4	16.4	18.5	279	6 548
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	45.0	41.0	49.0	44.6	43.5	45.6	37.8	33.9	41.8	35.2	34.2	36.2	17.1	14.1	20.2	20.2	19.4	21.1	655	13 320
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	40.5	34.8	46.2	43.5	42.1	44.9	31.3	26.1	36.5	32.0	30.7	33.3	28.2	22.9	33.5	24.5	23.3	25.7	328	6 748
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	43.7	35.3	52.1	42.2	40.2	44.1	33.5	25.6	41.5	32.5	30.6	34.4	22.8	15.8	29.7	25.3	23.6	27.1	155	3 444
	Paar ohne Kinder	47.4	41.9	52.9	45.5	44.0	46.9	34.0	28.8	39.2	33.5	32.1	34.8	18.6	14.4	22.9	21.1	19.9	22.3	352	6 919
	Paar mit Kind(ern)	41.9	37.2	46.7	45.1	43.8	46.3	37.5	32.7	42.2	34.5	33.3	35.7	20.6	16.7	24.5	20.4	19.5	21.4	440	8 568
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	32.4	19.0	45.7	38.1	35.0	41.2	35.9	22.4	49.4	34.9	31.8	38.0	31.8	18.0	45.5	27.0	24.2	29.8	50	1 298
Urbanisierungsgrad	Städtisch	43.5	39.6	47.3	43.9	42.9	45.0	33.8	30.2	37.5	33.4	32.4	34.4	22.7	19.4	25.9	22.6	21.8	23.5	720	12 324
	Intermediär*	39.8	32.5	47.2	44.0	42.3	45.7	41.2	33.7	48.6	34.9	33.3	36.6	19.0	12.9	25.1	21.1	19.7	22.5	186	4 651
	Ländlich	51.6	42.7	60.5	45.1	43.2	47.0	30.5	22.1	38.9	33.8	31.9	35.6	18.0	11.4	24.6	21.2	19.6	22.7	132	3 957
Zeitlicher Vergleich	2017	43.8	40.6	47.0	44.1	43.3	44.9	34.7	31.7	37.8	33.8	33.0	34.6	21.5	18.8	24.1	22.1	21.4	22.7	1 038	20 932
	2012				46.0	45.2	46.9				33.2	32.4	34.0				20.8	20.0	21.5		20 426
	2007				40.3	39.4	41.3				35.5	34.6	36.4				24.2	23.4	25.0		17 421
	2002	40.9	37.3	44.5	41.2	40.3	42.2	35.0	31.5	38.5	35.7	34.8	36.6	24.1	21.0	27.2	23.1	22.3	23.9	945	18 458
	1997				34.7	33.7	35.6				38.5	37.5	39.5				26.8	25.9	27.7		11 871
	1992				42.4	41.4	43.3				34.1	33.2	35.0				23.6	22.8	24.4		14 163

Regionaler Vergleich		keine/kaum			einige			starke			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	44.1	43.3	44.9	33.8	33.0	34.6	22.1	21.4	22.7	20 932
Regionen	Deutschschweiz	45.5	44.5	46.5	34.0	33.0	34.9	20.6	19.7	21.4	13 902
	Französische Schweiz	41.4	40.0	42.8	33.0	31.6	34.3	25.6	24.4	26.9	5 531
	Italienische Schweiz	37.9	35.2	40.5	35.3	32.6	37.9	26.9	24.5	29.4	1 499
	Ostschweiz	45.6	43.7	47.6	34.1	32.2	35.9	20.3	18.7	21.9	3 834
Kantone	ZH	44.1	41.8	46.3	34.4	32.2	36.6	21.5	19.6	23.5	2 317
	BE	45.0	42.5	47.5	35.0	32.6	37.4	20.0	18.0	22.0	1 716
	LU	49.3	46.0	52.6	33.0	30.0	36.0	17.7	15.2	20.2	1 003
	UR	53.6	49.0	58.3	29.7	25.5	34.0	16.7	13.3	20.0	490
	SZ	49.9	46.6	53.3	32.5	29.4	35.6	17.6	15.1	20.1	952
	OW	51.0	45.9	56.0	32.9	28.3	37.6	16.1	12.5	19.7	461
	FR	41.8	38.5	45.0	32.9	29.7	36.0	25.4	22.5	28.3	997
	BL	44.9	41.3	48.4	34.1	30.8	37.5	21.0	18.2	23.8	845
	AR	51.7	47.7	55.7	29.8	26.1	33.5	18.5	15.5	21.5	669
	SG	43.8	40.6	47.0	34.7	31.7	37.8	21.5	18.8	24.1	1 038
	GR	48.1	44.7	51.4	35.1	31.9	38.3	16.8	14.4	19.2	947
	AG	44.2	41.3	47.2	33.0	30.2	35.8	22.7	20.3	25.2	1 245
	TG	47.2	44.0	50.4	33.7	30.6	36.7	19.1	16.6	21.6	1 011
	TI	37.6	34.8	40.4	34.9	32.2	37.6	27.5	24.9	30.0	1 418
	VD	40.7	38.1	43.2	33.1	30.7	35.6	26.2	24.0	28.5	1 690
	VS	44.0	40.7	47.4	32.8	29.7	36.0	23.1	20.4	25.9	965
	NE	43.4	39.1	47.6	33.0	28.9	37.0	23.7	20.0	27.3	594
	GE	43.5	40.5	46.6	31.5	28.7	34.3	25.0	22.4	27.6	1 141
	JU	37.0	32.5	41.6	36.9	32.3	41.4	26.1	22.0	30.2	491

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.5 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel und Diabetes, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Bluthochdruck								Hoher Cholesterinspiegel								Diabetes							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		20.4	17.9	22.9	18.0	17.4	18.6	1 060	21 331	11.9	9.8	14.0	12.1	11.6	12.6	1 007	20 425	5.7	4.2	7.2	4.6	4.2	4.9	1 029	20 812
Geschlecht	Männer	21.0	17.4	24.5	19.5	18.6	20.4	521	10 006	13.4	10.4	16.5	13.9	13.2	14.7	498	9 585	6.9	4.6	9.1	5.5	5.0	6.0	507	9 780
	Frauen	19.7	16.3	23.2	16.6	15.8	17.4	539	11 325	10.2	7.4	13.1	10.4	9.7	11.1	509	10 840	4.5	2.6	6.4	3.7	3.3	4.1	522	11 032
Altersgruppen	15-34 Jahre	1.9	0.3	3.4	2.0	1.5	2.4	282	5 350	1.1	0.0	2.5	1.5	1.1	1.9	270	5 134	0.5	0.0	1.2	0.9	0.5	1.2	276	5 229
	35-49 Jahre	7.8	4.0	11.5	6.5	5.7	7.3	238	5 206	3.3	0.5	6.0	4.6	3.9	5.2	224	4 898	2.8	0.3	5.3	1.5	1.1	1.9	228	5 038
	50-64 Jahre	23.5	18.4	28.6	23.0	21.7	24.4	284	5 738	14.0	9.6	18.5	16.2	15.0	17.3	265	5 455	8.3	4.9	11.7	6.5	5.7	7.3	275	5 566
	65+ Jahre	53.6	47.3	60.0	47.2	45.6	48.8	256	5 037	31.9	25.8	38.1	29.9	28.4	31.4	248	4 938	12.5	8.1	17.0	10.8	9.7	11.8	250	4 979
Bildung	Obligatorische Schule	30.4	23.9	36.8	21.9	20.4	23.3	224	4 260	12.0	7.1	16.9	12.8	11.6	13.9	213	4 136	7.6	3.8	11.4	6.3	5.4	7.2	221	4 192
	Sekundarstufe II	18.3	15.0	21.5	19.8	18.9	20.7	539	10 296	11.5	8.6	14.3	12.9	12.1	13.6	513	9 885	5.2	3.2	7.3	4.6	4.1	5.1	521	10 043
	Tertiärstufe	17.6	13.2	21.9	13.6	12.6	14.5	295	6 711	12.6	8.6	16.7	10.8	9.9	11.6	279	6 341	5.0	2.5	7.6	3.6	3.1	4.1	285	6 512
Migrationshintergrund	Ohne Migrationshintergrund	22.4	19.2	25.6	19.3	18.6	20.1	681	13 703	12.2	9.6	14.9	12.9	12.3	13.6	649	13 088	5.6	3.7	7.5	4.4	4.0	4.9	662	13 355
	Mit Migrationshintergrund	14.8	11.0	18.6	14.1	13.2	15.0	345	7 087	10.7	7.2	14.3	10.4	9.6	11.2	325	6 796	4.5	2.2	6.7	4.0	3.5	4.5	333	6 909
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	30.1	22.7	37.4	27.1	25.4	28.8	164	3 554	19.7	13.1	26.3	16.3	14.9	17.7	156	3 438	10.0	4.9	15.1	6.9	5.9	7.9	158	3 460
	Paar ohne Kinder	29.4	24.7	34.2	26.5	25.3	27.7	359	7 028	17.5	13.3	21.6	18.9	17.8	19.9	343	6 767	6.0	3.6	8.4	6.0	5.3	6.6	351	6 887
	Paar mit Kind(ern)	10.2	7.3	13.0	8.2	7.5	8.8	447	8 687	4.3	2.2	6.3	5.6	5.1	6.2	424	8 257	3.9	2.0	5.9	2.4	2.0	2.8	434	8 463
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	11.5	2.7	20.2	9.7	7.9	11.6	52	1 348	8.4	0.4	16.4	6.8	5.1	8.4	47	1 275	2.0	0.0	5.8	3.0	1.8	4.1	48	1 302
Urbanisierungsgrad	Städtisch	21.1	18.0	24.1	18.0	17.3	18.8	740	12 551	12.6	10.1	15.2	12.5	11.8	13.1	701	12 039	6.5	4.6	8.3	4.9	4.4	5.3	714	12 243
	Intermediär*	20.1	14.1	26.2	17.9	16.6	19.2	184	4 728	13.6	8.2	19.1	11.9	10.8	13.0	178	4 520	3.4	0.3	6.6	4.3	3.7	5.0	182	4 621
	Ländlich	16.8	10.7	22.8	18.3	16.9	19.7	136	4 052	5.2	1.6	8.8	11.1	9.9	12.3	128	3 866	4.6	1.3	8.0	3.7	3.1	4.4	133	3 948
Zeitlicher Vergleich	2017	20.4	17.9	22.9	18.0	17.4	18.6	1 060	21 331	11.9	9.8	14.0	12.1	11.6	12.6	1 007	20 425	5.7	4.2	7.2	4.6	4.2	4.9	1 029	20 812
	2012				18.8	18.1	19.5		20 859				11.9	11.4	12.5		19 619				4.3	4.0	4.7		20 079
	2007				17.0	16.3	17.7		17 716				10.3	9.7	10.8		16 377				3.5	3.1	3.8		16 903
	2002	15.0	12.5	17.5	14.8	14.1	15.4	939	18 448	7.9	6.1	9.8	8.3	7.8	8.8	842	16 990								
	1997																								
	1992																								

Regionaler Vergleich		Bluthochdruck				Hoher Cholesterinspiegel				Diabetes			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	18.0	17.4	18.6	21 331	12.1	11.6	12.6	20 425	4.6	4.2	4.9	20 812
Regionen	Deutschschweiz	18.9	18.1	19.6	14 168	11.4	10.8	12.1	13 490	4.4	4.0	4.8	13 885
	Französische Schweiz	15.5	14.5	16.5	5 591	13.2	12.3	14.2	5 414	5.2	4.5	5.8	5 395
	Italienische Schweiz	18.2	16.2	20.2	1 572	17.0	15.0	19.0	1 521	4.6	3.6	5.7	1 532
	Ostschweiz	19.2	17.7	20.7	3 920	11.9	10.6	13.1	3 715	5.6	4.7	6.5	3 830
Kantone	ZH	16.8	15.2	18.4	2 369	10.9	9.5	12.3	2 226	4.5	3.5	5.4	2 295
	BE	21.1	19.1	23.0	1 759	11.6	10.1	13.0	1 694	4.0	3.1	4.9	1 733
	LU	18.2	15.8	20.6	1 021	10.2	8.3	12.1	973	3.8	2.6	5.1	1 002
	UR	19.3	15.8	22.9	495	9.2	6.4	12.0	468	4.8	2.9	6.7	487
	SZ	18.5	16.0	21.0	967	11.2	9.2	13.3	924	3.2	2.1	4.3	951
	OW	16.1	12.6	19.6	462	9.4	6.6	12.1	445	2.8	1.2	4.4	456
	FR	15.7	13.5	18.0	1 018	11.2	9.2	13.1	974	5.1	3.7	6.6	984
	BL	20.9	18.2	23.6	857	13.4	11.0	15.7	817	3.8	2.5	5.0	841
	AR	19.5	16.4	22.6	685	13.4	10.8	16.1	645	5.2	3.3	7.0	668
	SG	20.4	17.9	22.9	1 060	11.9	9.8	14.0	1 007	5.7	4.2	7.2	1 029
	GR	17.3	14.9	19.8	964	12.8	10.5	15.0	924	4.2	2.9	5.4	953
	AG	18.9	16.7	21.1	1 259	10.9	9.2	12.7	1 209	3.1	2.2	4.0	1 238
	TG	17.6	15.4	19.9	1 038	9.8	7.9	11.6	976	4.6	3.3	5.9	1 010
	TI	18.5	16.4	20.5	1 491	17.2	15.2	19.2	1 443	4.7	3.6	5.8	1 452
	VD	14.2	12.4	15.9	1 678	12.3	10.7	13.9	1 634	4.6	3.5	5.6	1 625
	VS	15.4	13.1	17.7	981	14.9	12.6	17.3	941	3.7	2.5	4.9	945
	NE	17.1	14.0	20.2	595	11.3	8.8	13.9	578	6.0	4.0	8.1	574
	GE	15.8	13.7	18.0	1 172	14.7	12.6	16.9	1 136	5.9	4.5	7.4	1 133
	JU	21.6	17.7	25.6	493	13.2	10.0	16.4	478	5.1	3.1	7.2	475

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.6 Unfälle und Stürze, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Unfälle								Stürze (Personen 65+ Jahre)							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		22.2	19.3	25.1	21.1	20.4	21.9	911	18 648	22.0	16.8	27.3	25.8	24.4	27.2	258	5 106
Geschlecht	Männer	24.5	20.2	28.8	24.8	23.6	25.9	453	8 763	20.9	13.3	28.6	24.2	22.2	26.3	128	2 398
	Frauen	19.6	15.8	23.5	17.6	16.7	18.5	458	9 885	23.1	15.8	30.4	27.1	25.1	29.0	130	2 708
Altersgruppen	15-34 Jahre	30.8	24.7	36.9	28.5	26.9	30.0	245	4 606								
	35-49 Jahre	21.3	15.3	27.3	20.8	19.4	22.3	206	4 570								
	50-64 Jahre	18.8	13.4	24.1	17.8	16.5	19.0	242	5 099	65-79 Jahre	19.8	14.1	25.6	23.5	21.9	25.0	203	4 013
	65+ Jahre	14.2	9.6	18.8	15.1	13.9	16.4	218	4 373	80+ Jahre	30.1	17.5	42.6	33.1	29.9	36.3	55	1 093
Bildung	Obligatorische Schule	21.1	14.2	28.0	23.1	21.4	24.9	160	3 254		25.4	14.7	36.1	25.1	22.2	28.1	64	1 190
	Sekundarstufe II	20.5	16.5	24.4	19.3	18.3	20.3	474	9 088		22.6	14.8	30.3	25.6	23.6	27.5	130	2 661
	Tertiärstufe	25.6	20.2	31.1	22.8	21.5	24.1	276	6 264		18.0	8.4	27.7	26.7	23.7	29.6	63	1 231
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	23.3	19.8	26.9	21.5	20.6	22.4	621	12 660		23.8	17.6	30.0	26.7	25.0	28.4	196	3 802
	Mit Migrationshintergrund	20.0	15.0	25.0	20.4	19.2	21.7	290	5 943		14.5	4.1	24.8	21.4	18.5	24.3	50	1 052
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	23.1	15.5	30.6	21.1	19.3	22.9	137	3 110		22.6	12.7	32.6	30.6	27.9	33.4	71	1 525
	Paar ohne Kinder	17.4	12.8	22.1	18.2	17.0	19.4	320	6 326		21.3	14.7	27.8	23.1	21.4	24.9	168	3 156
	Paar mit Kind(ern)	25.2	20.6	29.9	22.6	21.5	23.7	382	7 521		.	.	.	25.1	19.0	31.2	10	255
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	35.1	20.3	50.0	25.9	22.8	29.0	44	1 119		.	.		22.5	13.2	31.9	4	96
Urbanisierungsgrad	Städtisch	22.5	18.9	26.0	20.8	19.9	21.7	637	10 857		23.4	17.1	29.7	24.8	23.1	26.6	191	3 090
	Intermediär*	22.3	15.6	29.1	22.7	21.2	24.3	156	4 182		13.1	3.8	22.3	26.6	23.4	29.8	46	1 098
	Ländlich	20.1	12.5	27.7	20.3	18.7	22.0	118	3 609		(31.0)	9.8	52.2	28.6	25.1	32.1	21	918
Zeitlicher Vergleich	2017	22.2	19.3	25.1	21.1	20.4	21.9	911	18 648		22.0	16.8	27.3	25.8	24.4	27.2	258	5 106
	2012				18.9	18.1	19.6		18 052					25.2	23.5	26.8		4 794
	2007				17.7	16.8	18.7		14 034					24.8	23.3	26.4		4 488
	2002	17.4	14.2	20.7	17.2	16.4	18.0	807	15 779		16.5	11.3	21.7	20.9	19.4	22.5	215	4 343
	1997				18.4	17.5	19.2		10 448									
	1992				17.9	17.0	18.8		10 443									

Regionaler Vergleich		Unfälle				Stürze (Personen 65+ Jahre)			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	21.1	20.4	21.9	18 648	25.8	24.4	27.2	5 106
Regionen	Deutschschweiz	21.3	20.4	22.2	12 366	26.1	24.4	27.9	3 480
	Französische Schweiz	21.0	19.7	22.3	4 889	26.1	23.4	28.8	1 214
	Italienische Schweiz	19.7	17.4	22.1	1 393	19.2	15.0	23.3	412
	Ostschweiz	22.0	20.2	23.8	3 438	25.3	22.0	28.7	971
Kantone	ZH	21.9	19.9	24.0	2 033	23.8	19.8	27.8	569
	BE	19.1	17.0	21.2	1 559	27.1	22.9	31.4	463
	LU	22.0	19.1	24.9	903	27.8	22.0	33.6	232
	UR	20.1	16.1	24.1	435	20.2	12.4	27.9	112
	SZ	19.2	16.4	22.0	855	25.3	19.4	31.2	218
	OW	19.6	15.3	23.9	417	19.9	12.0	27.7	97
	FR	25.1	21.9	28.3	900	27.7	21.1	34.3	200
	BL	21.2	18.0	24.3	749	28.0	22.5	33.5	261
	AR	18.8	15.4	22.2	605	30.1	23.4	36.8	183
	SG	22.2	19.3	25.1	911	22.0	16.8	27.3	258
	GR	21.7	18.7	24.7	861	27.9	22.2	33.6	255
	AG	20.8	18.2	23.5	1 073	25.5	20.4	30.7	287
	TG	20.3	17.6	23.1	915	23.3	17.8	28.8	232
	TI	19.8	17.3	22.2	1 317	19.4	15.1	23.7	386
	VD	19.5	17.3	21.7	1 476	28.8	23.6	33.9	332
	VS	21.7	18.7	24.7	864	25.3	19.8	30.8	250
	NE	18.1	14.5	21.7	537	17.7	11.4	24.0	143
	GE	22.8	20.0	25.7	968	26.6	21.1	32.0	258
	JU	23.5	19.1	27.9	445	25.8	17.7	33.9	119

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10–29). Ergebnisse mit n<10 werden nicht gezeigt bzw. durch einen Punkt ersetzt.

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.7 Energie- und Vitalitätsniveau, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		tief						mittel						hoch							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		28.1	24.9	31.3	29.3	28.5	30.1	22.7	19.8	25.6	22.0	21.3	22.7	49.2	45.7	52.7	48.7	47.8	49.6	880	17 872
Geschlecht	Männer	23.9	19.6	28.3	25.6	24.5	26.7	23.8	19.5	28.0	20.7	19.7	21.7	52.3	47.3	57.3	53.7	52.4	55.0	439	8 466
	Frauen	32.7	28.0	37.4	33.1	31.9	34.2	21.5	17.5	25.4	23.3	22.3	24.3	45.8	41.0	50.7	43.7	42.5	44.8	441	9 406
Altersgruppen	15-34 Jahre	34.9	28.5	41.3	33.3	31.7	35.0	22.4	17.0	27.8	24.4	22.9	25.9	42.7	36.1	49.3	42.3	40.6	44.0	243	4 568
	35-49 Jahre	28.5	21.8	35.3	29.3	27.7	30.9	22.5	16.5	28.5	22.6	21.1	24.0	49.0	41.6	56.4	48.1	46.3	49.9	203	4 474
	50-64 Jahre	20.0	14.7	25.3	26.7	25.2	28.2	28.9	22.7	35.0	22.1	20.7	23.5	51.1	44.5	57.8	51.2	49.5	52.9	237	4 912
	65+ Jahre	26.8	20.3	33.3	26.3	24.7	28.0	15.4	10.2	20.6	17.4	16.0	18.8	57.8	50.6	65.0	56.3	54.5	58.2	197	3 918
Bildung	Obligatorische Schule	37.4	29.1	45.7	38.3	36.2	40.4	21.1	14.4	27.8	21.5	19.8	23.2	41.5	33.2	49.8	40.2	38.1	42.3	150	2 951
	Sekundarstufe II	26.1	21.8	30.5	29.1	28.0	30.3	22.8	18.8	26.9	22.7	21.6	23.8	51.0	46.2	55.9	48.2	46.9	49.5	459	8 719
	Tertiärstufe	26.2	20.5	31.9	25.5	24.2	26.8	23.4	18.1	28.7	21.4	20.2	22.6	50.4	44.0	56.8	53.1	51.6	54.6	270	6 161
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	22.8	19.2	26.3	26.6	25.6	27.5	23.9	20.3	27.6	21.9	21.0	22.8	53.3	49.1	57.5	51.5	50.5	52.6	599	12 219
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	37.9	31.7	44.0	34.0	32.5	35.4	20.4	15.6	25.1	22.2	20.9	23.5	41.8	35.7	47.9	43.8	42.3	45.3	281	5 610
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	30.5	22.0	39.0	33.7	31.6	35.8	19.2	12.0	26.4	20.8	19.0	22.6	50.4	41.1	59.6	45.5	43.3	47.6	129	2 878
	Paar ohne Kinder	22.0	17.1	27.0	25.2	23.9	26.5	20.8	15.8	25.7	20.7	19.4	21.9	57.2	51.3	63.1	54.1	52.6	55.7	305	6 013
	Paar mit Kind(ern)	30.1	25.2	35.0	29.4	28.2	30.7	25.6	21.1	30.1	23.1	22.0	24.3	44.3	39.1	49.5	47.5	46.1	48.8	379	7 358
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	27.0	12.2	41.8	34.7	31.4	38.0	31.5	16.6	46.3	23.1	20.2	26.0	41.5	25.8	57.3	42.2	38.7	45.8	40	1 073
Urbanisierungsgrad	Städtisch	30.2	26.3	34.2	30.7	29.7	31.8	22.3	18.8	25.7	21.6	20.7	22.6	47.5	43.3	51.7	47.7	46.5	48.8	616	10 362
	Intermediär*	19.8	13.0	26.6	26.7	25.1	28.4	22.9	15.9	29.9	22.7	21.1	24.3	57.3	49.0	65.6	50.6	48.8	52.5	149	4 023
	Ländlich	26.5	18.0	34.9	27.4	25.6	29.3	24.6	16.2	33.1	22.5	20.8	24.2	48.9	39.4	58.5	50.1	48.0	52.1	115	3 487
Zeitlicher Vergleich	2017	28.1	24.9	31.3	29.3	28.5	30.1	22.7	19.8	25.6	22.0	21.3	22.7	49.2	45.7	52.7	48.7	47.8	49.6	880	17 872
	2012																				
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		tief			mittel			hoch			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	29.3	28.5	30.1	22.0	21.3	22.7	48.7	47.8	49.6	17 872
Regionen	Deutschschweiz	28.1	27.1	29.1	22.0	21.1	22.9	49.9	48.8	51.0	11 959
	Französische Schweiz	31.9	30.4	33.4	22.3	21.0	23.7	45.8	44.2	47.4	4 620
	Italienische Schweiz	35.5	32.6	38.4	19.5	17.1	21.9	45.0	42.0	48.0	1 293
	Ostschweiz	27.5	25.5	29.4	22.9	21.1	24.7	49.7	47.5	51.8	3 332
Kantone	ZH	29.7	27.5	32.0	22.5	20.4	24.5	47.8	45.4	50.3	1 962
	BE	27.3	24.9	29.7	21.2	19.0	23.4	51.5	48.8	54.2	1 502
	LU	25.1	22.0	28.2	20.9	18.0	23.7	54.1	50.5	57.6	879
	UR	19.1	15.0	23.3	25.0	20.4	29.7	55.9	50.6	61.1	412
	SZ	21.9	18.8	25.0	20.4	17.4	23.3	57.7	54.1	61.3	830
	OW	24.5	19.2	29.8	23.3	18.6	28.0	52.2	46.6	57.9	402
	FR	31.0	27.6	34.3	22.4	19.4	25.4	46.7	43.0	50.3	865
	BL	29.5	26.0	33.0	21.0	17.8	24.2	49.5	45.6	53.3	723
	AR	27.7	23.7	31.6	20.7	17.2	24.1	51.7	47.4	56.0	590
	SG	28.1	24.9	31.3	22.7	19.8	25.6	49.2	45.7	52.7	880
	GR	24.8	21.7	27.9	21.2	18.2	24.2	54.0	50.4	57.6	836
	AG	27.7	24.9	30.6	23.9	21.1	26.7	48.4	45.2	51.6	1 032
	TG	27.4	24.3	30.6	21.9	19.0	24.8	50.6	47.2	54.1	889
	TI	36.1	33.1	39.1	19.1	16.7	21.6	44.8	41.7	47.9	1 223
	VD	32.4	29.7	35.1	22.0	19.7	24.3	45.6	42.8	48.4	1 397
	VS	28.4	25.1	31.7	21.1	18.1	24.1	50.5	46.8	54.1	818
	NE	31.8	27.5	36.2	23.2	19.2	27.2	45.0	40.4	49.6	516
	GE	32.5	29.3	35.8	21.8	18.9	24.6	45.7	42.2	49.2	911
	JU	33.3	28.3	38.2	23.2	18.9	27.5	43.5	38.4	48.7	411

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.8 Psychische Belastung, Depressionssymptome und Einsamkeitefühle, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Mittlere bis hohe psychische Belastung								Mittlere bis schwere Depressionssymptome								Einsamkeitsgefühle: manchmal bis sehr häufig							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		12.8	10.6	15.0	15.1	14.5	15.6	1 033	20 941	7.4	5.5	9.3	8.6	8.1	9.1	900	18 230	35.7	32.6	38.8	38.6	37.8	39.4	1 045	21 171
Geschlecht	Männer	9.3	6.7	11.9	11.7	11.0	12.5	520	9 922	4.4	2.2	6.6	7.8	7.1	8.5	446	8 613	28.4	24.2	32.6	31.5	30.4	32.6	520	10 024
	Frauen	16.7	13.1	20.2	18.3	17.5	19.2	513	11 019	10.7	7.6	13.9	9.5	8.8	10.2	454	9 617	43.6	39.2	48.1	45.5	44.4	46.6	525	11 147
Altersgruppen	15-34 Jahre	10.9	7.1	14.6	14.9	13.7	16.0	283	5 398	10.3	6.2	14.5	11.3	10.2	12.4	244	4 582	41.0	34.9	47.2	44.6	43.0	46.2	285	5 432
	35-49 Jahre	14.7	9.6	19.7	16.5	15.3	17.7	234	5 168	9.0	4.7	13.2	9.0	8.0	10.0	206	4 527	35.8	29.2	42.3	39.0	37.4	40.6	238	5 235
	50-64 Jahre	13.2	9.0	17.5	16.4	15.3	17.6	273	5 589	6.8	3.5	10.0	8.6	7.7	9.6	244	5 007	34.6	28.7	40.5	36.6	35.1	38.1	277	5 646
	65+ Jahre	13.0	8.4	17.5	11.9	10.9	13.0	243	4 786	1.9	0.0	3.7	4.2	3.5	4.9	206	4 114	29.6	23.6	35.6	32.0	30.5	33.6	245	4 858
Bildung	Obligatorische Schule	18.2	12.5	23.9	21.6	20.0	23.1	206	3 952	10.4	5.2	15.5	15.3	13.7	16.9	154	3 060	48.9	41.7	56.0	46.9	45.1	48.7	210	4 039
	Sekundarstufe II	12.1	9.2	15.1	15.3	14.5	16.2	532	10 221	7.8	5.1	10.5	8.0	7.3	8.7	475	8 919	35.9	31.6	40.2	38.2	37.1	39.3	538	10 287
	Tertiärstufe	10.7	6.9	14.5	11.5	10.6	12.4	295	6 723	5.2	2.2	8.3	6.3	5.6	7.1	270	6 212	27.4	21.9	32.8	34.9	33.5	36.2	296	6 789
Migrationshintergrund	Ohne Migrationshintergrund	10.3	7.8	12.7	11.9	11.2	12.5	688	13 864	5.6	3.6	7.5	6.7	6.2	7.3	613	12 408	30.6	26.9	34.2	35.1	34.1	36.0	695	13 945
	Mit Migrationshintergrund	18.1	13.7	22.4	20.7	19.6	21.8	344	7 015	10.9	7.0	14.9	11.8	10.8	12.8	287	5 776	46.3	40.7	51.9	44.7	43.4	46.1	349	7 163
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	17.1	10.9	23.4	19.9	18.3	21.4	157	3 509	7.3	2.7	11.9	10.8	9.4	12.2	132	2 981	56.2	48.0	64.3	56.7	54.8	58.7	162	3 561
	Paar ohne Kinder	10.2	6.9	13.6	11.7	10.8	12.6	353	6 853	6.4	3.3	9.6	6.1	5.4	6.8	316	6 159	25.6	20.9	30.4	27.0	25.7	28.2	355	6 916
	Paar mit Kind(ern)	10.6	7.7	13.6	13.4	12.6	14.3	438	8 576	6.8	4.2	9.4	8.4	7.6	9.1	382	7 433	31.1	26.6	35.5	35.0	33.8	36.1	442	8 669
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	23.3	11.3	35.3	24.0	21.3	26.8	53	1 335	14.7	3.0	26.4	14.4	12.0	16.9	44	1 097	45.1	31.2	59.0	54.5	51.4	57.6	54	1 349
Urbanisierungsgrad	Städtisch	13.7	11.0	16.4	16.3	15.5	17.1	720	12 241	8.0	5.7	10.3	9.3	8.6	10.0	628	10 608	36.3	32.6	40.1	40.2	39.2	41.2	730	12 407
	Intermediär*	8.2	4.1	12.3	13.5	12.3	14.7	180	4 676	3.5	0.4	6.7	7.3	6.3	8.3	155	4 092	33.7	26.3	41.0	36.6	34.9	38.3	181	4 716
	Ländlich	14.1	8.1	20.1	12.4	11.2	13.6	133	4 024	9.4	3.3	15.4	7.8	6.6	8.9	117	3 530	34.9	26.4	43.4	35.0	33.2	36.8	134	4 048
Zeitlicher Vergleich	2017	12.8	10.6	15.0	15.1	14.5	15.6	1 033	20 941	7.4	5.5	9.3	8.6	8.1	9.1	900	18 230	35.7	32.6	38.8	38.6	37.8	39.4	1 045	21 171
	2012				18.0	17.3	18.7		20 652				6.5	5.9	7.0		16 980				36.1	35.3	37.0		20 841
	2007				17.0	16.3	17.7		17 634												30.3	29.5	31.2		17 890
	2002																	27.6	24.3	30.9	29.8	28.9	30.6	949	18 735
	1997																				35.6	34.6	36.5		12 752
	1992																								

Regionaler Vergleich		Mittlere bis hohe psychische Belastung				Mittlere bis schwere Depressionssymptome				Einsamkeitsgefühle: manchmal bis sehr häufig			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	15.1	14.5	15.6	20 941	8.6	8.1	9.1	18 230	38.6	37.8	39.4	21 171
Regionen	Deutschschweiz	12.3	11.6	12.9	13 910	7.3	6.7	7.9	12 129	35.6	34.6	36.5	14 001
	Französische Schweiz	21.7	20.5	22.9	5 482	12.2	11.1	13.3	4 743	46.2	44.8	47.7	5 616
	Italienische Schweiz	23.8	21.5	26.1	1 549	10.9	9.0	12.7	1 358	44.9	42.2	47.6	1 554
	Ostschweiz	11.9	10.6	13.2	3 863	7.6	6.3	8.9	3 390	34.9	33.1	36.8	3 893
Kantone	ZH	13.5	11.9	15.1	2 297	7.4	6.2	8.7	2 003	37.3	35.0	39.5	2 319
	BE	12.2	10.6	13.9	1 728	7.2	5.8	8.6	1 529	36.3	33.9	38.7	1 737
	LU	9.9	7.9	11.9	1 009	6.6	4.8	8.4	870	34.1	31.1	37.2	1 017
	UR	9.5	6.8	12.1	496	5.3	3.0	7.7	424	30.8	26.5	35.2	497
	SZ	8.4	6.6	10.3	953	5.4	3.6	7.1	842	30.1	27.1	33.2	960
	OW	6.9	4.3	9.5	456	5.3	2.7	7.9	405	34.6	29.6	39.7	455
	FR	19.1	16.5	21.7	1 006	10.5	8.2	12.7	882	43.4	40.1	46.6	1 025
	BL	13.9	11.4	16.3	848	7.6	5.5	9.8	728	33.8	30.5	37.2	854
	AR	10.3	7.7	12.8	676	7.8	5.2	10.3	601	32.9	29.1	36.7	681
	SG	12.8	10.6	15.0	1 033	7.4	5.5	9.3	900	35.7	32.6	38.8	1 045
	GR	10.5	8.4	12.7	959	5.0	3.5	6.5	845	33.3	30.1	36.4	965
	AG	13.3	11.3	15.3	1 215	7.6	5.9	9.4	1 047	33.6	30.8	36.5	1 223
	TG	11.1	9.1	13.0	1 022	7.0	5.2	8.7	903	32.7	29.7	35.7	1 029
	TI	24.3	22.0	26.7	1 468	11.0	9.1	12.9	1 286	45.1	42.3	47.9	1 473
	VD	22.9	20.6	25.1	1 639	12.7	10.7	14.7	1 435	46.7	44.1	49.3	1 692
	VS	17.2	14.7	19.8	967	8.2	6.2	10.2	834	42.1	38.8	45.4	981
	NE	21.8	18.2	25.5	597	12.4	9.3	15.4	524	44.3	40.1	48.5	607
	GE	22.7	20.2	25.3	1 130	13.0	10.6	15.4	948	48.0	45.0	51.1	1 162
	JU	19.0	15.3	22.6	493	14.6	10.9	18.4	420	43.0	38.4	47.7	497

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.9 Kontrollüberzeugung, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		gering						mittel bis hoch							
		SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		22.3	19.3	25.3	23.4	22.6	24.1	77.7	74.7	80.7	76.6	75.9	77.4	892	18 161
Geschlecht	Männer	20.0	15.9	24.0	21.9	20.8	22.9	80.0	76.0	84.1	78.1	77.1	79.2	442	8 564
	Frauen	24.8	20.4	29.2	24.8	23.8	25.9	75.2	70.8	79.6	75.2	74.1	76.2	450	9 597
Altersgruppen	15-34 Jahre	21.5	15.8	27.1	24.7	23.3	26.2	78.5	72.9	84.2	75.3	73.8	76.7	244	4 585
	35-49 Jahre	27.0	20.3	33.6	25.0	23.4	26.5	73.1	66.4	79.7	75.1	73.5	76.6	203	4 513
	50-64 Jahre	19.1	13.6	24.6	23.1	21.7	24.5	80.9	75.4	86.4	76.9	75.5	78.3	239	4 970
	65+ Jahre	22.2	16.2	28.3	19.5	18.1	21.0	77.8	71.7	83.9	80.5	79.0	81.9	206	4 093
Bildung	Obligatorische Schule	24.4	16.9	32.0	31.5	29.5	33.4	75.6	68.0	83.1	68.6	66.6	70.5	155	3 032
	Sekundarstufe II	23.6	19.4	27.8	23.4	22.3	24.5	76.4	72.2	80.7	76.6	75.5	77.7	465	8 865
	Tertiärstufe	19.1	14.1	24.2	19.5	18.3	20.6	80.9	75.8	86.0	80.5	79.4	81.7	271	6 223
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	17.6	14.3	20.8	20.6	19.8	21.5	82.4	79.2	85.7	79.4	78.5	80.2	608	12 408
	Mit Migrationshintergrund	31.0	25.2	36.8	28.1	26.7	29.5	69.0	63.2	74.8	71.9	70.5	73.3	284	5 708
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	28.9	20.7	37.1	27.4	25.5	29.3	71.1	62.9	79.3	72.6	70.7	74.5	133	2 974
	Paar ohne Kinder	19.3	14.5	24.1	19.4	18.2	20.6	80.7	75.9	85.5	80.6	79.4	81.8	312	6 125
	Paar mit Kind(ern)	19.7	15.5	23.9	22.8	21.6	23.9	80.3	76.1	84.5	77.3	76.1	78.4	377	7 416
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	30.9	15.8	46.0	30.5	27.3	33.7	69.1	54.0	84.2	69.5	66.3	72.7	42	1 090
Urbanisierungsgrad	Städtisch	24.5	20.8	28.2	24.6	23.6	25.5	75.5	71.8	79.2	75.4	74.5	76.4	625	10 551
	Intermediär*	13.7	8.3	19.2	20.8	19.4	22.3	86.3	80.8	91.8	79.2	77.7	80.7	153	4 082
	Ländlich	20.9	12.7	29.2	22.1	20.4	23.8	79.1	70.8	87.3	77.9	76.2	79.6	114	3 528
Zeitlicher Vergleich	2017	22.3	19.3	25.3	23.4	22.6	24.1	77.7	74.7	80.7	76.6	75.9	77.4	892	18 161
	2012				20.6	19.8	21.4				79.4	78.6	80.2		17 267
	2007				20.4	19.5	21.4				79.6	78.6	80.5		12 992
	2002	18.9	15.6	22.2	21.4	20.5	22.2	81.1	77.8	84.4	78.7	77.8	79.5	725	14 359
	1997				28.4	27.4	29.4				71.6	70.6	72.7		10 087
	1992				21.7	20.7	22.7				78.4	77.3	79.4		8 947

Regionaler Vergleich		gering			mittel bis hoch			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	23.4	22.6	24.1	76.6	75.9	77.4	18 161
Regionen	Deutschschweiz	20.8	19.9	21.7	79.2	78.4	80.1	12 114
	Französische Schweiz	29.2	27.7	30.6	70.8	69.4	72.3	4 723
	Italienische Schweiz	33.6	30.8	36.4	66.4	63.6	69.2	1 324
	Ostschweiz	20.6	18.8	22.4	79.4	77.6	81.2	3 360
Kantone	ZH	21.4	19.4	23.4	78.6	76.6	80.6	2 003
	BE	21.6	19.4	23.8	78.4	76.2	80.6	1 527
	LU	18.7	15.9	21.5	81.3	78.5	84.1	881
	UR	16.5	12.6	20.5	83.5	79.5	87.5	418
	SZ	15.5	12.8	18.2	84.5	81.8	87.2	841
	OW	20.3	15.7	25.0	79.7	75.1	84.3	406
	FR	27.7	24.4	30.9	72.4	69.1	75.6	882
	BL	21.3	18.1	24.4	78.7	75.6	81.9	733
	AR	20.9	17.3	24.5	79.1	75.5	82.7	599
	SG	22.3	19.3	25.3	77.7	74.7	80.7	892
	GR	18.3	15.5	21.2	81.7	78.9	84.5	837
	AG	20.4	17.9	22.9	79.6	77.1	82.1	1 049
	TG	17.6	15.0	20.2	82.4	79.8	85.0	893
	TI	34.0	31.1	37.0	66.0	63.1	68.9	1 252
	VD	30.0	27.4	32.7	70.0	67.4	72.6	1 428
	VS	23.9	20.8	27.0	76.1	73.0	79.2	830
	NE	30.5	26.2	34.7	69.6	65.3	73.8	526
	GE	30.8	27.6	34.0	69.2	66.0	72.4	932
	JU	31.6	26.7	36.4	68.4	63.6	73.3	422

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 2.10 Soziale Unterstützung, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		gering						mittel bis stark							
		SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		9.3	7.4	11.2	10.0	9.5	10.5	90.7	88.8	92.6	90.0	89.6	90.5	993	20 335
Geschlecht	Männer	9.3	6.6	12.0	9.8	9.1	10.5	90.7	88.0	93.4	90.2	89.5	90.9	493	9 616
	Frauen	9.3	6.7	12.0	10.1	9.5	10.8	90.7	88.0	93.3	89.9	89.2	90.5	500	10 719
Altersgruppen	15-34 Jahre	4.2	1.8	6.6	5.8	5.1	6.6	95.8	93.4	98.2	94.2	93.4	94.9	275	5 315
	35-49 Jahre	12.0	7.3	16.7	8.6	7.7	9.6	88.0	83.3	92.7	91.4	90.4	92.3	231	5 075
	50-64 Jahre	11.3	7.3	15.3	11.7	10.7	12.8	88.7	84.7	92.7	88.3	87.2	89.3	264	5 428
	65+ Jahre	11.3	7.1	15.5	15.7	14.5	16.9	88.7	84.5	92.9	84.3	83.1	85.5	223	4 517
Bildung	Obligatorische Schule	9.5	5.2	13.7	13.7	12.5	15.0	90.5	86.3	94.8	86.3	85.0	87.5	192	3 824
	Sekundarstufe II	11.0	8.2	13.7	10.4	9.7	11.2	89.0	86.3	91.8	89.6	88.9	90.3	515	9 898
	Tertiärstufe	6.6	3.3	9.9	7.5	6.8	8.2	93.4	90.1	96.7	92.5	91.8	93.2	285	6 570
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	7.8	5.7	9.9	7.9	7.4	8.4	92.2	90.1	94.3	92.1	91.6	92.6	666	13 519
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	12.5	8.7	16.4	13.7	12.7	14.6	87.5	83.7	91.3	86.3	85.4	87.3	326	6 757
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	13.9	8.1	19.6	15.8	14.4	17.2	86.2	80.4	91.9	84.2	82.8	85.6	158	3 377
	Paar ohne Kinder	9.3	6.0	12.5	10.3	9.5	11.2	90.8	87.6	94.0	89.7	88.9	90.5	331	6 578
	Paar mit Kind(ern)	6.9	4.6	9.3	6.9	6.2	7.5	93.1	90.7	95.4	93.1	92.5	93.8	425	8 426
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	18.1	6.3	29.8	9.7	7.8	11.5	82.0	70.2	93.7	90.3	88.5	92.2	52	1 309
Urbanisierungsgrad	Städtisch	11.2	8.7	13.7	11.0	10.4	11.7	88.8	86.4	91.3	89.0	88.3	89.7	696	11 873
	Intermediär*	4.3	1.4	7.3	8.2	7.2	9.1	95.7	92.7	98.7	91.8	90.9	92.8	168	4 552
	Ländlich	5.3	1.6	9.0	8.4	7.3	9.4	94.7	91.0	98.4	91.6	90.6	92.7	129	3 910
Zeitlicher Vergleich	2017	9.3	7.4	11.2	10.0	9.5	10.5	90.7	88.8	92.6	90.0	89.6	90.5	993	20 335
	2012														
	2007														
	2002														
	1997														
	1992														

Regionaler Vergleich		gering			mittel bis stark			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	10.0	9.5	10.5	90.0	89.6	90.5	20 335
Regionen	Deutschschweiz	9.4	8.8	9.9	90.7	90.1	91.2	13 509
	Französische Schweiz	11.0	10.1	12.0	89.0	88.0	89.9	5 339
	Italienische Schweiz	14.1	12.1	16.1	85.9	83.9	87.9	1 487
	Ostschweiz	9.7	8.5	10.8	90.3	89.2	91.5	3 746
Kantone	ZH	10.1	8.7	11.4	89.9	88.6	91.3	2 246
	BE	7.6	6.3	8.9	92.4	91.1	93.7	1 682
	LU	8.5	6.7	10.3	91.5	89.7	93.3	987
	UR	7.5	5.0	9.9	92.5	90.1	95.0	486
	SZ	9.6	7.6	11.7	90.4	88.3	92.4	912
	OW	5.0	2.8	7.2	95.0	92.8	97.2	443
	FR	8.1	6.2	10.0	91.9	90.0	93.8	987
	BL	9.3	7.3	11.4	90.7	88.6	92.7	819
	AR	10.7	8.0	13.3	89.3	86.7	92.0	653
	SG	9.3	7.4	11.2	90.7	88.8	92.6	993
	GR	9.8	7.8	11.9	90.2	88.2	92.2	938
	AG	10.5	8.6	12.3	89.5	87.7	91.4	1 171
	TG	9.7	7.8	11.5	90.3	88.5	92.2	998
	TI	14.6	12.5	16.7	85.4	83.3	87.5	1 408
	VD	11.2	9.6	12.9	88.8	87.1	90.4	1 612
	VS	10.2	8.1	12.3	89.8	87.7	91.9	946
	NE	11.7	8.9	14.6	88.3	85.4	91.2	579
	GE	12.6	10.4	14.8	87.4	85.2	89.6	1 086
	JU	8.9	6.2	11.5	91.1	88.5	93.8	472

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

© Obsan 2020

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

TA 3.1 Gesundheitseinstellungen, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Ich lebe, ohne mich um mögliche Folgen für meine Gesundheit zu kümmern						Gedanken an die Erhaltung meiner Gesundheit beeinflussen meinen Lebensstil						Gesundheitliche Überlegungen bestimmen weitgehend, wie ich lebe							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		11.2	9.0	13.5	12.4	11.9	13.0	66.9	63.6	70.2	68.3	67.5	69.1	21.9	19.0	24.8	19.3	18.6	19.9	903	18620
Geschlecht	Männer	14.2	10.7	17.8	15.0	14.1	15.9	63.0	58.2	67.9	67.3	66.1	68.5	22.7	18.5	26.9	17.7	16.7	18.6	449	8746
	Frauen	7.9	5.2	10.7	9.9	9.2	10.6	71.2	66.7	75.6	69.3	68.2	70.4	20.9	16.9	24.9	20.8	19.8	21.8	454	9874
Altersgruppen	15-34 Jahre	16.9	11.9	21.9	17.4	16.2	18.7	66.7	60.2	73.1	67.9	66.3	69.5	16.5	11.1	21.8	14.7	13.5	15.9	244	4589
	35-49 Jahre	11.5	6.8	16.2	11.8	10.6	12.9	72.5	65.9	79.2	70.0	68.4	71.6	16.0	10.5	21.5	18.2	16.9	19.6	205	4549
	50-64 Jahre	5.7	2.5	8.9	10.0	9.0	10.9	66.8	60.5	73.1	69.6	68.1	71.1	27.5	21.5	33.5	20.4	19.1	21.7	241	5089
	65+ Jahre	8.9	4.5	13.4	9.2	8.2	10.2	61.2	54.3	68.0	65.3	63.6	66.9	29.9	23.6	36.3	25.6	24.0	27.1	213	4393
Bildung	Obligatorische Schule	12.1	6.9	17.3	18.4	16.8	20.0	60.8	52.5	69.2	56.8	54.8	58.8	27.1	19.1	35.1	24.8	23.0	26.6	155	3240
	Sekundarstufe II	14.1	10.5	17.7	13.3	12.5	14.2	64.2	59.6	68.8	66.6	65.4	67.7	21.7	17.8	25.6	20.1	19.1	21.1	472	9080
	Tertiärstufe	5.7	2.7	8.8	8.3	7.5	9.0	75.0	69.5	80.5	76.4	75.2	77.7	19.3	14.3	24.2	15.3	14.3	16.4	275	6259
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	10.9	8.1	13.7	11.3	10.6	11.9	70.9	67.0	74.7	71.8	70.9	72.8	18.2	15.1	21.4	16.9	16.2	17.7	614	12661
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	11.8	7.9	15.8	14.4	13.4	15.4	59.7	53.6	65.7	62.5	61.0	63.9	28.5	22.8	34.1	23.1	21.9	24.4	289	5913
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	15.7	8.8	22.6	11.4	10.0	12.7	55.2	46.2	64.1	65.4	63.4	67.4	29.1	21.1	37.2	23.2	21.5	25.0	136	3127
	Paar ohne Kinder	5.8	2.8	8.9	9.2	8.4	10.1	69.1	63.6	74.6	71.1	69.7	72.4	25.1	20.0	30.2	19.7	18.6	20.9	315	6326
	Paar mit Kind(ern)	11.8	8.5	15.1	14.6	13.7	15.6	70.3	65.5	75.1	68.5	67.2	69.7	17.9	13.8	22.0	16.9	15.9	17.9	381	7486
	Einelternhaushalt mit	17.8	5.7	29.9	17.4	14.8	20.0	72.5	58.8	86.2	64.6	61.2	67.9	9.8	1.3	18.2	18.1	15.2	20.9	43	1113
Urbanisierungsgrad	Städtisch	11.3	8.6	14.0	12.3	11.6	13.1	65.6	61.6	69.6	67.8	66.8	68.9	23.1	19.5	26.6	19.9	19.0	20.8	631	10846
	Intermediär*	13.8	7.4	20.1	12.7	11.4	13.9	65.9	57.9	73.9	69.1	67.4	70.8	20.4	13.8	27.0	18.2	16.8	19.6	154	4168
	Ländlich	7.6	2.2	12.9	12.6	11.3	13.9	75.7	67.3	84.0	69.2	67.4	71.0	16.8	9.5	24.0	18.2	16.7	19.8	118	3606
Zeitlicher Vergleich	2017	11.2	9.0	13.5	12.4	11.9	13.0	66.9	63.6	70.2	68.3	67.5	69.1	21.9	19.0	24.8	19.3	18.6	19.9	903	18620
	2012				14.4	13.7	15.1				67.0	66.1	67.9				18.6	17.9	19.4		18061
	2007				12.3	11.5	13.0				68.4	67.3	69.5				19.4	18.5	20.2		13923
	2002	10.9	8.1	13.8	11.8	11.2	12.5	67.8	64.0	71.6	66.8	65.9	67.8	21.3	18.1	24.5	21.4	20.6	22.2	792	15652
	1997				12.3	11.6	13.0				65.4	64.4	66.4				22.3	21.4	23.3		10519
	1992				12.8	12.0	13.5				66.0	65.0	67.1				21.2	20.3	22.1		10420

Regionaler Vergleich		Ich lebe, ohne mich um mögliche Folgen für meine Gesundheit zu kümmern			Gedanken an die Erhaltung meiner Gesundheit beeinflussen meinen Lebensstil			Gesundheitliche Überlegungen bestimmen weitgehend, wie ich lebe			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	12.4	11.9	13.0	68.3	67.5	69.1	19.3	18.6	19.9	18620
Regionen	Deutschschweiz	9.9	9.2	10.5	71.1	70.1	72.1	19.0	18.2	19.9	12338
	Französische Schweiz	20.0	18.8	21.3	59.8	58.3	61.4	20.2	18.9	21.4	4887
	Italienische Schweiz	11.8	9.9	13.7	70.6	67.9	73.3	17.6	15.4	19.9	1395
	Ostschweiz	11.0	9.6	12.3	68.1	66.2	70.1	20.9	19.2	22.6	3428
Kantone	ZH	9.5	8.1	11.0	73.4	71.2	75.6	17.1	15.2	18.9	2034
	BE	10.4	8.8	12.1	71.3	68.9	73.8	18.2	16.2	20.3	1547
	LU	8.7	6.6	10.7	72.1	68.9	75.2	19.3	16.6	22.0	897
	UR	10.5	7.1	13.9	69.2	64.4	73.9	20.4	16.3	24.4	434
	SZ	11.6	9.2	14.0	70.4	67.1	73.8	18.0	15.2	20.8	856
	OW	13.8	9.4	18.2	68.7	63.2	74.1	17.5	13.2	21.9	415
	FR	16.6	14.0	19.3	64.2	60.8	67.6	19.2	16.4	22.0	899
	BL	10.5	8.0	13.0	70.7	67.3	74.2	18.8	15.9	21.7	748
	AR	11.6	8.6	14.7	70.6	66.6	74.5	17.8	14.7	21.0	608
	SG	11.2	9.0	13.5	66.9	63.6	70.2	21.9	19.0	24.8	903
	GR	9.0	6.9	11.1	70.4	67.1	73.6	20.7	17.8	23.5	855
	AG	9.7	7.8	11.5	69.1	66.2	72.0	21.2	18.7	23.8	1072
	TG	12.3	9.9	14.7	67.6	64.4	70.9	20.1	17.3	22.8	916
	TI	12.0	10.0	14.0	70.4	67.6	73.2	17.6	15.3	19.9	1322
	VD	19.6	17.4	21.9	60.5	57.8	63.2	19.9	17.7	22.1	1473
	VS	20.9	18.0	23.9	58.5	54.9	62.0	20.6	17.7	23.5	861
	NE	18.5	14.9	22.0	59.5	55.1	64.0	22.0	18.3	25.7	538
	GE	18.7	16.1	21.4	58.9	55.5	62.2	22.4	19.5	25.3	969
	JU	24.0	19.7	28.3	60.0	55.1	64.9	16.0	12.6	19.5	447

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.2 Körpergewicht (Body Mass Index), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017 (18-jährige und ältere Personen)

		Untergewicht (BMI <18,5)						Normalgewicht (BMI 18,5 bis <25)						Übergewicht (BMI 25 bis <30)						Adipositas (BMI 30+)							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		2.4	1.3	3.5	3.0	2.7	3.2	53.0	49.8	56.2	54.3	53.5	55.1	33.4	30.4	36.4	31.1	30.4	31.9	11.3	9.3	13.2	11.6	11.1	12.1	1 052	21 046
Geschlecht	Männer	0.6	0.0	1.5	0.9	0.6	1.1	48.2	43.6	52.8	46.9	45.8	48.1	38.0	33.6	42.3	39.5	38.4	40.7	13.3	10.4	16.2	12.7	11.9	13.5	524	9 929
	Frauen	4.4	2.4	6.4	5.0	4.5	5.5	58.3	53.9	62.7	61.5	60.4	62.6	28.4	24.4	32.3	23.0	22.1	23.9	9.0	6.6	11.5	10.5	9.9	11.2	528	11 117
Altersgruppen	18-34 Jahre	3.0	0.8	5.1	4.6	3.9	5.3	67.8	61.7	73.9	66.3	64.7	68.0	24.1	18.5	29.7	22.6	21.1	24.0	5.2	2.4	7.9	6.5	5.6	7.3	258	4 694
	35-49 Jahre	2.0	0.0	4.5	2.7	2.1	3.2	60.4	54.0	66.8	55.6	54.0	57.2	26.5	20.8	32.2	30.6	29.1	32.0	11.1	7.1	15.1	11.1	10.2	12.1	247	5 443
	50-64 Jahre	1.9	0.1	3.7	2.1	1.7	2.5	40.5	34.6	46.5	48.3	46.8	49.8	41.0	35.0	47.0	34.4	33.0	35.9	16.6	12.3	21.0	15.2	14.1	16.3	290	5 854
	65+ Jahre	2.6	0.4	4.8	2.3	1.8	2.8	41.5	35.3	47.8	45.1	43.5	46.7	43.1	36.9	49.4	38.5	36.9	40.0	12.7	8.5	16.9	14.2	13.0	15.3	257	5 055
Bildung	Obligatorische Schule	3.2	0.6	5.9	3.0	2.3	3.7	40.0	32.7	47.3	45.3	43.4	47.2	39.0	31.8	46.1	34.0	32.2	35.9	17.8	12.5	23.1	17.7	16.2	19.1	196	3 575
	Sekundarstufe II	1.9	0.6	3.3	3.0	2.7	3.4	54.9	50.6	59.3	53.5	52.3	54.6	33.2	29.1	37.2	31.3	30.2	32.3	10.0	7.4	12.6	12.2	11.5	13.0	555	10 533
	Tertiärstufe	2.7	0.5	4.9	2.8	2.3	3.2	57.1	51.1	63.1	59.5	58.1	60.9	30.4	24.9	36.0	29.7	28.5	31.0	9.8	6.4	13.3	8.0	7.2	8.7	298	6 859
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	2.9	1.4	4.3	3.0	2.6	3.3	54.9	50.9	58.9	56.5	55.5	57.5	32.7	29.0	36.5	30.1	29.2	31.0	9.5	7.2	11.8	10.4	9.8	11.1	660	13 273
	Mit Migrationshintergrund	1.2	0.0	2.6	2.8	2.4	3.3	52.0	46.4	57.7	51.7	50.4	53.1	34.1	28.8	39.4	32.8	31.5	34.1	12.7	9.2	16.2	12.6	11.7	13.6	335	6 866
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	3.2	0.5	5.9	3.0	2.3	3.6	48.7	40.5	56.9	53.3	51.3	55.2	34.9	27.1	42.8	29.9	28.1	31.7	13.1	7.5	18.7	13.9	12.5	15.3	164	3 575
	Paar ohne Kinder	1.6	0.2	3.0	2.5	2.1	2.9	47.3	41.9	52.7	51.1	49.8	52.5	39.9	34.6	45.1	34.4	33.0	35.7	11.2	8.0	14.5	12.0	11.1	12.9	368	7 141
	Paar mit Kind(ern)	2.2	0.5	4.0	3.1	2.7	3.6	58.3	53.5	63.1	56.1	54.8	57.3	29.0	24.6	33.4	30.6	29.4	31.7	10.5	7.8	13.3	10.2	9.5	11.0	431	8 349
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	9.1	0.0	19.1	5.3	3.8	6.8	52.4	37.4	67.5	60.4	57.2	63.6	30.7	17.0	44.3	24.6	21.8	27.5	7.8	0.2	15.5	9.7	7.9	11.6	46	1 236
Urbanisierungsgrad	Städtisch	2.1	1.0	3.2	3.2	2.8	3.6	54.2	50.3	58.0	55.1	54.1	56.2	32.7	29.1	36.2	30.7	29.8	31.6	11.1	8.8	13.3	11.0	10.4	11.6	736	12 451
	Intermediär*	3.2	0.0	6.7	2.6	2.0	3.1	54.2	46.6	61.7	53.8	52.0	55.5	33.1	26.0	40.2	31.5	29.9	33.1	9.6	5.3	13.9	12.2	11.0	13.3	188	4 642
	Ländlich	2.8	0.0	6.3	2.6	2.0	3.2	44.2	35.2	53.2	51.8	49.9	53.7	37.9	29.2	46.7	32.4	30.6	34.2	15.0	8.6	21.4	13.3	11.9	14.6	128	3 953
Zeitlicher Vergleich	2017	2.4	1.3	3.5	3.0	2.7	3.2	53.0	49.8	56.2	54.3	53.5	55.1	33.4	30.4	36.4	31.1	30.4	31.9	11.3	9.3	13.2	11.6	11.1	12.1	1 052	21 046
	2012				3.3	3.0	3.6				54.6	53.7	55.5				31.5	30.7	32.3				10.6	10.0	11.1		20 537
	2007				3.3	2.9	3.6				57.9	56.9	58.8				30.4	29.5	31.2				8.5	8.0	9.1		17 879
	2002	3.2	1.8	4.6	3.7	3.3	4.0	61.0	57.5	64.5	57.7	56.7	58.6	28.8	25.6	32.0	30.6	29.8	31.5	7.0	5.1	8.8	8.1	7.6	8.6	964	18 908
	1997				3.9	3.5	4.3				60.0	59.0	61.0				29.0	28.1	29.9				7.1	6.6	7.6		12 474
	1992				4.4	4.1	4.8				64.4	63.4	65.3				25.6	24.8	26.5				5.6	5.2	6.0		14 521

Regionaler Vergleich		Untergewicht (BMI <18,5)			Normalgewicht (BMI 18,5 bis <25)			Übergewicht (BMI 25 bis <30)			Adipositas (BMI 30+)			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	3.0	2.7	3.2	54.3	53.5	55.1	31.1	30.4	31.9	11.6	11.1	12.1	21 046
Regionen	Deutschschweiz	2.8	2.5	3.1	54.3	53.3	55.3	31.4	30.5	32.3	11.5	10.9	12.2	13 985
	Französische Schweiz	3.4	2.9	4.0	54.4	52.9	55.8	30.3	29.0	31.6	11.9	11.0	12.9	5 536
	Italienische Schweiz	3.3	2.4	4.2	54.3	51.5	57.0	31.5	28.9	34.0	11.0	9.3	12.6	1 525
	Ostschweiz	2.5	1.9	3.1	53.3	51.4	55.3	32.7	30.9	34.5	11.5	10.2	12.7	3 857
Kantone	ZH	3.3	2.5	4.2	57.8	55.6	60.1	28.8	26.7	30.8	10.1	8.7	11.4	2 356
	BE	2.6	1.8	3.4	53.5	51.1	56.0	32.9	30.5	35.2	11.0	9.5	12.6	1 739
	LU	2.7	1.7	3.8	53.3	50.1	56.6	33.1	30.1	36.2	10.9	8.9	12.8	1 004
	UR	2.0	0.7	3.3	55.7	51.0	60.4	31.5	27.2	35.9	10.8	7.9	13.6	477
	SZ	2.7	1.7	3.7	52.0	48.7	55.4	32.1	29.0	35.2	13.2	11.0	15.4	948
	OW	2.5	1.0	4.1	57.3	52.1	62.4	28.5	23.7	33.2	11.8	8.2	15.3	451
	FR	3.3	2.2	4.5	52.0	48.6	55.3	31.7	28.6	34.8	13.0	10.8	15.3	994
	BL	3.4	2.1	4.6	53.5	49.9	57.0	31.6	28.3	34.8	11.6	9.5	13.8	855
	AR	3.6	2.2	5.0	52.4	48.4	56.4	31.6	27.8	35.4	12.4	9.7	15.1	665
	SG	2.4	1.3	3.5	53.0	49.8	56.2	33.4	30.4	36.4	11.3	9.3	13.2	1 052
	GR	3.0	1.9	4.2	55.2	51.8	58.6	31.4	28.2	34.5	10.4	8.3	12.5	942
	AG	2.4	1.5	3.2	50.9	47.9	53.8	32.4	29.6	35.1	14.4	12.3	16.5	1 252
	TG	2.6	1.6	3.6	52.0	48.8	55.2	34.4	31.4	37.4	11.0	9.0	13.0	1 035
	TI	3.2	2.3	4.1	54.5	51.7	57.3	31.2	28.5	33.8	11.2	9.4	12.9	1 443
	VD	3.7	2.8	4.7	54.9	52.4	57.5	29.3	26.9	31.6	12.0	10.3	13.7	1 669
	VS	3.7	2.5	5.0	53.5	50.2	56.8	30.7	27.6	33.8	12.1	10.0	14.2	972
	NE	2.2	1.0	3.5	55.3	51.0	59.5	32.4	28.4	36.4	10.1	7.6	12.6	607
	GE	2.8	1.8	3.8	55.6	52.5	58.6	30.2	27.4	33.0	11.4	9.5	13.4	1 144
	JU	3.1	1.4	4.9	50.8	46.1	55.5	31.6	27.2	35.9	14.5	11.1	17.9	487

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.3 Ernährungsbewusstsein, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		nein						ja							
		SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		28.1	25.4	30.9	31.8	31.1	32.6	71.9	69.1	74.7	68.2	67.4	68.9	1 106	22 107
Geschlecht	Männer	32.9	28.8	37.0	37.2	36.1	38.3	67.1	63.0	71.2	62.8	61.7	63.9	547	10 451
	Frauen	23.0	19.4	26.6	26.6	25.7	27.6	77.0	73.4	80.6	73.4	72.4	74.3	559	11 656
Altersgruppen	15-34 Jahre	33.0	27.4	38.5	38.3	36.8	39.8	67.0	61.5	72.6	61.7	60.2	63.2	306	5 636
	35-49 Jahre	24.2	18.5	30.0	29.7	28.3	31.1	75.8	70.0	81.5	70.3	68.9	71.7	248	5 475
	50-64 Jahre	23.9	18.9	28.9	27.6	26.3	28.9	76.1	71.1	81.1	72.4	71.1	73.7	293	5 885
	65+ Jahre	30.3	24.6	36.1	30.5	29.1	32.0	69.7	63.9	75.4	69.5	68.0	70.9	259	5 111
Bildung	Obligatorische Schule	37.8	31.5	44.0	43.2	41.5	44.9	62.2	56.0	68.5	56.8	55.1	58.5	245	4 503
	Sekundarstufe II	27.6	23.7	31.5	32.1	31.0	33.1	72.4	68.5	76.3	67.9	66.9	69.0	558	10 620
	Tertiärstufe	22.5	17.5	27.5	25.1	23.9	26.3	77.5	72.5	82.5	74.9	73.7	76.1	301	6 902
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	28.6	25.1	32.1	31.3	30.4	32.2	71.4	67.9	74.9	68.7	67.8	69.6	696	13 958
	Mit Migrationshintergrund	23.4	18.7	28.0	31.1	29.8	32.3	76.7	72.0	81.3	69.0	67.7	70.2	349	7 186
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	22.8	15.9	29.7	27.7	26.0	29.4	77.2	70.4	84.1	72.3	70.6	74.0	166	3 634
	Paar ohne Kinder	27.3	22.6	32.0	28.5	27.3	29.8	72.7	68.0	77.4	71.5	70.2	72.7	369	7 185
	Paar mit Kind(ern)	29.1	24.9	33.3	35.7	34.6	36.9	70.9	66.7	75.1	64.3	63.1	65.4	473	9 135
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	42.8	29.2	56.4	37.7	34.7	40.6	57.2	43.6	70.8	62.3	59.4	65.3	55	1 397
Urbanisierungsgrad	Städtisch	27.3	24.0	30.6	31.2	30.2	32.1	72.7	69.4	76.0	68.8	67.9	69.8	774	13 049
	Intermediär*	27.7	21.3	34.2	32.3	30.8	33.9	72.3	65.8	78.7	67.7	66.1	69.2	193	4 894
	Ländlich	33.3	25.0	41.5	33.9	32.2	35.7	66.7	58.5	75.0	66.1	64.4	67.8	139	4 164
Zeitlicher Vergleich	2017	28.1	25.4	30.9	31.8	31.1	32.6	71.9	69.1	74.7	68.2	67.4	68.9	1 106	22 107
	2012				32.1	31.3	32.9				67.9	67.1	68.7		21 577
	2007				29.5	28.6	30.3				70.5	69.7	71.4		18 742
	2002	29.4	26.1	32.7	30.9	30.1	31.8	70.6	67.3	73.9	69.1	68.2	69.9	1 013	19 690
	1997				31.4	30.5	32.3				68.6	67.7	69.5		12 995
	1992				32.2	31.3	33.1				67.8	66.9	68.7		14 711

Regionaler Vergleich		nein			ja			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	31.8	31.1	32.6	68.2	67.4	68.9	22 107
Regionen	Deutschschweiz	27.1	26.2	27.9	72.9	72.1	73.8	14 665
	Französische Schweiz	47.5	46.0	48.9	52.5	51.1	54.0	5 840
	Italienische Schweiz	22.5	20.3	24.8	77.5	75.2	79.7	1 602
	Ostschweiz	27.9	26.3	29.6	72.1	70.4	73.8	4 055
Kantone	ZH	24.7	22.8	26.6	75.3	73.4	77.2	2 453
	BE	28.6	26.4	30.7	71.4	69.3	73.6	1 817
	LU	27.9	25.1	30.7	72.1	69.3	74.9	1 056
	UR	35.7	31.3	40.1	64.3	59.9	68.7	511
	SZ	31.4	28.3	34.4	68.7	65.6	71.7	1 000
	OW	32.2	27.5	37.0	67.8	63.0	72.5	478
	FR	43.7	40.5	46.9	56.3	53.1	59.5	1 055
	BL	26.6	23.5	29.7	73.4	70.3	76.5	886
	AR	27.0	23.5	30.6	73.0	69.5	76.5	700
	SG	28.1	25.4	30.9	71.9	69.1	74.7	1 106
	GR	26.6	23.8	29.5	73.4	70.5	76.2	996
	AG	29.6	27.0	32.3	70.4	67.7	73.1	1 307
	TG	29.8	26.9	32.6	70.2	67.4	73.1	1 076
	TI	22.1	19.8	24.4	77.9	75.6	80.2	1 518
	VD	48.2	45.7	50.8	51.8	49.2	54.3	1 766
	VS	44.3	41.1	47.6	55.7	52.4	58.9	1 021
	NE	45.6	41.5	49.8	54.4	50.2	58.5	630
	GE	45.0	42.1	48.0	55.0	52.0	57.9	1 213
	JU	53.7	49.1	58.3	46.3	41.7	50.9	515

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.4 Einhaltung der Empfehlung «5x Früchte/Gemüse am Tag», Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		2 Portionen oder weniger						3–4 Portionen						5 Portionen oder mehr							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
	Total	48.8	45.6	52.0	45.0	44.2	45.8	31.3	28.3	34.2	33.5	32.8	34.3	19.9	17.4	22.5	21.5	20.8	22.2	1 044	21 108
Geschlecht	Männer	57.3	52.8	61.9	55.5	54.4	56.7	29.5	25.3	33.6	29.9	28.9	31.0	13.2	10.0	16.4	14.6	13.7	15.4	521	10 004
	Frauen	39.5	35.1	43.9	34.6	33.6	35.7	33.3	29.1	37.4	37.1	36.0	38.1	27.3	23.3	31.2	28.3	27.3	29.3	523	11 104
Altersgruppen	15-34 Jahre	50.6	44.4	56.8	47.2	45.7	48.8	28.7	23.1	34.3	31.4	29.9	32.9	20.7	15.5	25.8	21.4	20.1	22.7	285	5 427
	35-49 Jahre	49.4	42.6	56.2	45.1	43.5	46.7	31.1	25.0	37.3	32.9	31.3	34.4	19.5	14.2	24.7	22.1	20.7	23.4	238	5 234
	50-64 Jahre	48.9	42.7	55.1	45.6	44.1	47.1	30.8	25.2	36.5	33.0	31.5	34.4	20.2	15.3	25.1	21.5	20.2	22.7	276	5 634
	65+ Jahre	45.4	39.0	51.9	40.9	39.3	42.6	35.5	29.2	41.7	38.0	36.4	39.6	19.1	14.1	24.1	21.0	19.7	22.4	245	4 813
Bildung	Obligatorische Schule	53.2	46.1	60.3	52.5	50.7	54.4	32.1	25.5	38.7	31.0	29.3	32.7	14.7	9.9	19.5	16.5	15.2	17.8	208	4 012
	Sekundarstufe II	50.4	45.9	54.8	46.4	45.3	47.6	29.4	25.4	33.4	32.7	31.6	33.8	20.2	16.7	23.8	20.9	19.9	21.8	538	10 264
	Tertiärstufe	43.8	37.7	49.8	39.3	37.9	40.7	33.6	27.9	39.3	35.9	34.6	37.3	22.7	17.6	27.8	24.8	23.6	26.1	297	6 774
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	44.7	40.8	48.7	43.1	42.2	44.1	33.2	29.5	36.9	35.2	34.2	36.1	22.1	18.8	25.3	21.7	20.9	22.5	695	13 903
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	57.2	51.7	62.7	48.2	46.8	49.5	27.5	22.6	32.3	30.6	29.4	31.9	15.3	11.3	19.3	21.2	20.1	22.3	348	7 144
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	49.8	41.5	58.1	47.0	45.0	48.9	31.5	23.8	39.2	32.4	30.6	34.2	18.7	12.5	24.9	20.7	19.1	22.2	160	3 534
	Paar ohne Kinder	45.9	40.4	51.4	44.0	42.6	45.4	32.2	27.1	37.3	35.0	33.6	36.3	21.9	17.3	26.6	21.0	19.9	22.2	356	6 899
	Paar mit Kind(ern)	49.2	44.3	54.0	44.1	42.9	45.3	30.3	25.9	34.7	33.0	31.8	34.2	20.5	16.6	24.5	22.9	21.9	24.0	441	8 649
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	54.3	40.5	68.1	47.7	44.5	50.8	28.4	16.2	40.7	33.1	30.1	36.0	17.3	6.8	27.8	19.3	16.9	21.7	54	1 347
Urbanisierungsgrad	Städtisch	50.0	46.2	53.9	45.4	44.4	46.5	30.6	27.1	34.1	33.0	32.0	33.9	19.4	16.3	22.4	21.6	20.8	22.4	729	12 366
	Intermediär*	45.2	37.6	52.9	44.5	42.8	46.2	33.8	26.7	40.8	34.1	32.5	35.7	21.0	15.0	27.1	21.4	20.0	22.8	181	4 705
	Ländlich	46.6	37.8	55.4	44.0	42.1	45.8	31.7	23.3	40.1	34.8	33.1	36.6	21.7	14.4	29.1	21.2	19.7	22.7	134	4 037
Zeitlicher Vergleich	2017	48.8	45.6	52.0	45.0	44.2	45.8	31.3	28.3	34.2	33.5	32.8	34.3	19.9	17.4	22.5	21.5	20.8	22.2	1 044	21 108
	2012				47.8	46.9	48.6				33.1	32.3	33.9				19.2	18.5	19.8		20 769
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Verglein		2 Portionen oder weniger			3–4 Portionen			5 Portionen oder mehr			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	45.0	44.2	45.8	33.5	32.8	34.3	21.5	20.8	22.2	21 108
Regionen	Deutschschweiz	45.9	44.9	46.9	33.9	32.9	34.8	20.3	19.5	21.1	13 986
	Französische Schweiz	41.6	40.1	43.0	33.0	31.6	34.3	25.5	24.2	26.7	5 573
	Italienische Schweiz	49.8	47.0	52.5	31.0	28.5	33.5	19.2	17.1	21.3	1 549
	Ostschweiz	48.4	46.5	50.3	32.0	30.2	33.7	19.7	18.1	21.2	3 888
Kantone	ZH	45.0	42.8	47.3	33.4	31.2	35.5	21.6	19.7	23.5	2 316
	BE	42.4	39.9	44.8	36.2	33.8	38.6	21.5	19.4	23.5	1 735
	LU	44.9	41.7	48.1	35.0	31.9	38.0	20.2	17.6	22.7	1 017
	UR	51.1	46.5	55.7	32.0	27.7	36.3	17.0	13.6	20.3	496
	SZ	46.5	43.1	49.8	35.0	31.9	38.2	18.5	16.0	21.1	960
	OW	46.8	41.8	51.9	34.0	29.3	38.6	19.2	15.3	23.1	457
	FR	42.1	38.8	45.3	33.7	30.6	36.8	24.3	21.5	27.0	1 019
	BL	48.7	45.2	52.2	32.4	29.2	35.7	18.9	16.2	21.6	849
	AR	43.5	39.6	47.5	35.2	31.5	39.0	21.2	18.0	24.5	679
	SG	48.8	45.6	52.0	31.3	28.3	34.2	19.9	17.4	22.5	1 044
	GR	49.7	46.3	53.0	31.3	28.3	34.4	19.0	16.4	21.6	963
	AG	46.2	43.2	49.1	33.2	30.4	36.0	20.7	18.3	23.1	1 223
	TG	48.4	45.3	51.6	33.0	30.0	36.0	18.6	16.1	21.1	1 029
	TI	49.7	46.9	52.5	31.1	28.5	33.6	19.3	17.1	21.5	1 468
	VD	41.7	39.2	44.3	32.3	29.9	34.8	25.9	23.7	28.2	1 680
	VS	44.0	40.7	47.4	33.9	30.7	37.0	22.1	19.4	24.8	972
	NE	39.9	35.7	44.1	35.0	30.9	39.1	25.1	21.5	28.7	605
	GE	41.1	38.0	44.1	32.9	30.0	35.7	26.1	23.4	28.7	1 149
	JU	45.1	40.4	49.7	31.4	26.9	35.8	23.6	19.7	27.4	494

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.5 Süssgetränkekonsum, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		seltener/nie						1–4 Tage pro Woche						5–7 Tage pro Woche							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		51.0	47.8	54.1	52.0	51.2	52.7	30.1	27.2	33.0	31.6	30.8	32.3	18.9	16.4	21.4	16.5	15.9	17.1	1 109	22 114
Geschlecht	Männer	41.2	36.8	45.5	43.0	41.8	44.1	32.6	28.4	36.9	34.8	33.7	35.9	26.2	22.2	30.2	22.3	21.3	23.2	549	10 455
	Frauen	61.5	57.3	65.6	60.7	59.7	61.8	27.4	23.6	31.3	28.4	27.4	29.4	11.1	8.5	13.8	10.9	10.2	11.5	560	11 659
Altersgruppen	15-34 Jahre	27.3	22.0	32.5	29.5	28.1	30.9	42.1	36.2	48.0	44.8	43.2	46.3	30.6	25.1	36.2	25.7	24.4	27.1	307	5 633
	35-49 Jahre	45.7	39.1	52.3	48.7	47.1	50.3	36.9	30.5	43.3	36.3	34.7	37.8	17.4	12.3	22.4	15.0	13.9	16.2	250	5 481
	50-64 Jahre	64.4	58.6	70.2	63.9	62.4	65.3	25.4	20.1	30.8	24.5	23.2	25.8	10.2	6.7	13.7	11.6	10.7	12.6	293	5 891
	65+ Jahre	73.8	68.3	79.4	73.0	71.6	74.5	11.8	7.9	15.7	15.8	14.6	16.9	14.4	9.8	19.0	11.2	10.2	12.2	259	5 109
Bildung	Obligatorische Schule	48.6	42.0	55.1	44.2	42.5	45.8	26.6	20.9	32.3	32.4	30.7	34.0	24.8	19.0	30.6	23.5	22.0	25.0	246	4 509
	Sekundarstufe II	50.2	45.8	54.6	51.6	50.4	52.7	29.3	25.3	33.3	30.4	29.3	31.4	20.5	16.9	24.1	18.1	17.2	19.0	559	10 622
	Tertiärstufe	53.8	47.8	59.9	56.8	55.4	58.2	33.8	28.0	39.6	32.7	31.4	34.1	12.4	8.3	16.5	10.5	9.6	11.4	301	6 900
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	50.1	46.2	54.1	51.4	50.4	52.4	31.7	28.0	35.4	32.1	31.1	33.0	18.1	15.0	21.3	16.6	15.8	17.3	696	13 958
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	51.3	45.8	56.9	53.3	51.9	54.6	26.9	21.9	31.8	30.7	29.4	32.0	21.8	17.2	26.4	16.1	15.1	17.1	350	7 192
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	62.6	54.5	70.6	57.9	56.0	59.9	18.1	11.7	24.6	27.6	25.7	29.4	19.3	12.7	26.0	14.5	13.1	15.9	166	3 632
	Paar ohne Kinder	61.6	56.2	67.0	61.2	59.8	62.5	24.1	19.3	29.0	25.5	24.3	26.8	14.3	10.3	18.3	13.3	12.3	14.3	370	7 183
	Paar mit Kind(ern)	41.3	36.7	46.0	44.0	42.9	45.2	38.5	34.0	43.1	37.3	36.1	38.4	20.1	16.4	23.9	18.7	17.7	19.6	474	9 142
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	29.8	17.7	41.9	44.5	41.5	47.6	37.5	23.9	51.0	34.3	31.3	37.2	32.8	19.8	45.8	21.2	18.6	23.8	55	1 398
Urbanisierungsgrad	Städtisch	51.0	47.2	54.7	53.5	52.5	54.5	29.4	26.0	32.9	31.2	30.2	32.1	19.6	16.6	22.7	15.4	14.6	16.1	775	13 050
	Intermediär*	52.5	45.1	59.9	49.4	47.8	51.1	30.3	23.5	37.2	32.5	30.9	34.1	17.1	11.6	22.7	18.1	16.8	19.4	194	4 902
	Ländlich	48.9	40.2	57.5	49.3	47.4	51.1	33.7	25.5	42.0	31.9	30.2	33.7	17.4	10.6	24.2	18.8	17.3	20.3	140	4 162
Zeitlicher Vergleich	2017	51.0	47.8	54.1	52.0	51.2	52.7	30.1	27.2	33.0	31.6	30.8	32.3	18.9	16.4	21.4	16.5	15.9	17.1	1 109	22 114
	2012																				
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		seltener/nie			1–4 Tage pro Woche			5–7 Tage pro Woche			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	52.0	51.2	52.7	31.6	30.8	32.3	16.5	15.9	17.1	22 114
Regionen	Deutschschweiz	52.1	51.1	53.1	31.4	30.4	32.3	16.5	15.8	17.3	14 670
	Französische Schweiz	50.0	48.6	51.4	32.9	31.5	34.2	17.2	16.1	18.2	5 842
	Italienische Schweiz	59.9	57.3	62.6	27.6	25.2	30.1	12.5	10.7	14.2	1 602
	Ostschweiz	51.1	49.3	53.0	30.7	28.9	32.4	18.2	16.7	19.7	4 057
Kantone	ZH	53.8	51.6	56.0	31.1	29.0	33.2	15.1	13.4	16.7	2 452
	BE	51.8	49.4	54.2	30.6	28.4	32.9	17.6	15.7	19.5	1 818
	LU	50.0	46.9	53.2	33.9	30.9	37.0	16.1	13.7	18.4	1 056
	UR	37.7	33.3	42.1	35.4	31.0	39.8	26.9	22.8	31.0	511
	SZ	49.1	45.9	52.4	33.4	30.3	36.5	17.5	14.9	20.1	1 001
	OW	45.8	40.9	50.7	32.2	27.5	37.0	22.0	17.7	26.3	477
	FR	48.6	45.3	51.8	32.4	29.3	35.5	19.1	16.5	21.6	1 055
	BL	52.5	49.1	56.0	32.8	29.5	36.1	14.7	12.2	17.2	887
	AR	52.6	48.7	56.5	31.3	27.6	35.0	16.1	13.1	19.0	700
	SG	51.0	47.8	54.1	30.1	27.2	33.0	18.9	16.4	21.4	1 109
	GR	54.8	51.5	58.0	31.4	28.2	34.5	13.9	11.7	16.1	995
	AG	51.0	48.1	53.9	32.8	30.1	35.6	16.2	14.0	18.4	1 310
	TG	50.1	47.0	53.3	30.6	27.6	33.5	19.3	16.8	21.8	1 076
	TI	60.2	57.5	62.9	27.5	25.0	30.0	12.4	10.6	14.2	1 518
	VD	50.4	47.9	52.9	32.9	30.5	35.3	16.7	14.8	18.6	1 767
	VS	46.8	43.6	50.1	33.2	30.1	36.4	19.9	17.3	22.6	1 020
	NE	48.5	44.4	52.7	35.4	31.4	39.4	16.1	13.0	19.1	633
	GE	54.7	51.8	57.7	30.2	27.5	33.0	15.0	12.9	17.2	1 212
	JU	45.5	40.9	50.0	33.4	29.0	37.8	21.2	17.3	25.0	514

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.6 Körperliche Aktivität, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		inaktiv						teilaktiv						aktiv							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		7.7	5.9	9.4	8.2	7.7	8.6	13.5	11.2	15.7	16.2	15.6	16.8	78.9	76.2	81.6	75.7	75.0	76.4	1 024	20 869
Geschlecht	Männer	7.1	4.7	9.5	7.2	6.7	7.8	13.7	10.6	16.9	15.0	14.1	15.8	79.2	75.4	82.9	77.8	76.8	78.8	513	9 907
	Frauen	8.3	5.8	10.7	9.1	8.4	9.7	13.2	10.0	16.3	17.4	16.6	18.2	78.6	74.8	82.4	73.6	72.6	74.5	511	10 962
Altersgruppen	15-34 Jahre	5.6	2.7	8.6	5.0	4.4	5.7	13.0	8.9	17.1	14.8	13.7	15.9	81.4	76.6	86.3	80.2	78.9	81.4	284	5 387
	35-49 Jahre	6.5	3.2	9.8	6.8	5.9	7.6	14.5	9.7	19.4	18.7	17.4	19.9	78.9	73.4	84.5	74.6	73.2	76.0	236	5 188
	50-64 Jahre	7.3	3.9	10.7	8.3	7.5	9.2	14.4	9.9	18.9	17.2	16.1	18.4	78.3	73.0	83.6	74.5	73.1	75.8	269	5 560
	65+ Jahre	12.2	7.9	16.6	14.2	13.0	15.4	11.9	7.6	16.2	13.8	12.7	15.0	75.9	70.2	81.6	72.0	70.5	73.5	235	4 734
Bildung	Obligatorische Schule	11.8	7.3	16.3	15.2	13.8	16.5	13.9	8.8	19.0	15.7	14.4	16.9	74.3	68.0	80.6	69.2	67.5	70.9	205	3 985
	Sekundarstufe II	8.1	5.5	10.6	8.9	8.2	9.5	11.8	9.0	14.6	15.6	14.8	16.5	80.1	76.5	83.7	75.5	74.5	76.5	525	10 110
	Tertiärstufe	4.5	1.9	7.1	3.7	3.2	4.2	16.0	11.4	20.6	17.1	16.1	18.2	79.5	74.5	84.5	79.2	78.1	80.3	293	6 722
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	6.5	4.6	8.5	6.6	6.1	7.1	12.6	10.0	15.3	15.5	14.8	16.2	80.8	77.7	84.0	77.9	77.1	78.8	680	13 728
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	9.9	6.6	13.3	10.9	10.1	11.7	14.9	10.8	19.0	17.4	16.4	18.4	75.2	70.2	80.1	71.7	70.5	72.9	343	7 079
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	12.9	7.5	18.4	13.3	12.0	14.6	11.6	6.1	17.1	15.3	13.9	16.6	75.5	68.3	82.7	71.4	69.7	73.2	160	3 496
	Paar ohne Kinder	6.4	3.7	9.2	7.7	6.9	8.4	14.3	10.3	18.2	15.0	14.0	16.0	79.3	74.7	83.9	77.4	76.2	78.6	343	6 794
	Paar mit Kind(ern)	6.2	3.8	8.6	6.0	5.4	6.5	13.1	9.9	16.3	17.3	16.4	18.2	80.7	76.9	84.5	76.8	75.7	77.8	435	8 566
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	6.8	0.8	12.8	8.9	7.2	10.7	14.0	4.8	23.3	18.0	15.5	20.4	79.2	68.6	89.8	73.1	70.3	75.9	53	1 340
Urbanisierungsgrad	Städtisch	8.3	6.2	10.4	8.8	8.2	9.4	13.4	10.8	16.1	16.3	15.5	17.0	78.3	75.1	81.5	74.9	74.1	75.8	719	12 247
	Intermediär*	5.6	1.6	9.6	7.3	6.4	8.2	15.3	9.5	21.0	16.6	15.3	17.9	79.2	72.6	85.8	76.1	74.7	77.6	174	4 650
	Ländlich	6.8	2.3	11.4	6.7	5.8	7.7	11.3	5.9	16.6	15.3	14.0	16.6	81.9	75.2	88.6	78.0	76.5	79.6	131	3 972
Zeitlicher Vergleich	2017	7.7	5.9	9.4	8.2	7.7	8.6	13.5	11.2	15.7	16.2	15.6	16.8	78.9	76.2	81.6	75.7	75.0	76.4	1 024	20 869
	2012				10.7	10.2	11.3				16.8	16.2	17.4				72.5	71.7	73.2		20 625
	2007				14.8	14.1	15.5				18.6	17.9	19.3				66.6	65.7	67.5		17 387
	2002	14.5	12.1	17.0	18.4	17.7	19.1	19.6	16.7	22.5	19.1	18.4	19.8	65.9	62.5	69.3	62.5	61.6	63.4	928	18 241
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		inaktiv			teilaktiv			aktiv			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	8.2	7.7	8.6	16.2	15.6	16.8	75.7	75.0	76.4	20 869
Regionen	Deutschschweiz	6.9	6.3	7.4	14.2	13.5	14.8	79.0	78.2	79.8	13 768
	Französische Schweiz	10.9	10.0	11.8	21.7	20.5	22.9	67.4	66.1	68.8	5 548
	Italienische Schweiz	13.7	11.7	15.6	17.9	15.8	20.0	68.5	65.9	71.0	1 553
	Ostschweiz	7.0	6.0	8.0	13.8	12.5	15.1	79.2	77.6	80.8	3 828
Kantone	ZH	7.4	6.2	8.7	14.1	12.5	15.7	78.5	76.6	80.4	2 288
	BE	6.4	5.3	7.6	15.1	13.4	16.9	78.4	76.4	80.5	1 710
	LU	5.9	4.4	7.5	13.5	11.3	15.7	80.6	78.0	83.1	994
	UR	6.7	4.4	9.0	12.1	9.1	15.0	81.2	77.7	84.8	492
	SZ	5.6	4.1	7.1	14.0	11.7	16.2	80.5	77.8	83.1	945
	OW	4.1	2.2	6.0	14.7	11.2	18.3	81.2	77.3	85.1	442
	FR	8.2	6.4	9.9	22.3	19.5	25.1	69.5	66.5	72.6	1 011
	BL	7.2	5.3	9.1	13.7	11.2	16.1	79.1	76.2	82.0	838
	AR	7.4	5.3	9.5	14.7	11.9	17.5	77.9	74.6	81.2	670
	SG	7.7	5.9	9.4	13.5	11.2	15.7	78.9	76.2	81.6	1 024
	GR	4.9	3.5	6.3	12.1	10.0	14.3	82.9	80.5	85.4	954
	AG	6.3	4.8	7.7	15.0	12.8	17.2	78.7	76.2	81.2	1 204
	TG	7.4	5.7	9.0	16.5	14.2	18.8	76.2	73.5	78.9	1 012
	TI	14.2	12.2	16.2	18.2	16.1	20.4	67.6	65.0	70.2	1 472
	VD	10.0	8.4	11.6	23.7	21.5	25.9	66.3	63.8	68.8	1 674
	VS	10.5	8.4	12.5	19.3	16.6	21.9	70.3	67.2	73.3	969
	NE	9.8	7.2	12.5	22.6	19.1	26.1	67.6	63.6	71.6	600
	GE	13.6	11.5	15.7	17.1	14.8	19.4	69.3	66.5	72.1	1 145
	JU	9.2	6.3	12.0	22.7	18.8	26.6	68.2	63.8	72.6	492

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.7 Sitzende Tätigkeit, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		<4 Stunden pro Tag						4–7 Stunden pro Tag						8–10 Stunden pro Tag						11 Stunden pro Tag oder mehr							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		31.8	28.8	34.8	31.0	30.3	31.7	44.9	41.7	48.2	41.6	40.8	42.4	17.9	15.3	20.4	21.1	20.5	21.8	5.4	3.9	6.9	6.3	5.9	6.7	1 019	20 833
Geschlecht	Männer	29.9	25.8	34.1	28.5	27.4	29.5	44.0	39.4	48.6	40.1	38.9	41.3	19.1	15.4	22.8	23.6	22.6	24.6	7.0	4.6	9.3	7.9	7.2	8.5	517	9 930
	Frauen	33.9	29.6	38.2	33.5	32.5	34.6	46.0	41.4	50.5	43.1	42.0	44.2	16.5	13.0	20.0	18.7	17.8	19.6	3.7	1.9	5.4	4.7	4.2	5.2	502	10 903
Altersgruppen	15-34 Jahre	26.9	21.3	32.4	25.2	23.8	26.6	38.8	32.7	44.8	35.4	33.9	36.9	26.0	20.5	31.4	30.3	28.8	31.7	8.5	5.0	11.9	9.2	8.2	10.2	282	5 402
	35-49 Jahre	35.6	29.0	42.2	31.6	30.1	33.1	37.7	31.0	44.4	37.9	36.3	39.4	19.9	14.1	25.7	23.0	21.6	24.4	6.8	3.5	10.1	7.6	6.7	8.5	229	5 187
	50-64 Jahre	36.5	30.5	42.4	33.8	32.4	35.3	44.7	38.4	50.9	41.2	39.6	42.7	15.7	11.2	20.3	19.8	18.5	21.0	3.1	0.9	5.3	5.2	4.5	6.0	273	5 553
	65+ Jahre	29.1	23.2	35.1	35.5	33.9	37.0	61.9	55.5	68.2	55.9	54.2	57.5	6.8	3.6	9.9	7.1	6.2	8.0	2.3	0.2	4.4	1.6	1.2	2.1	235	4 691
Bildung	Obligatorische Schule	40.4	33.2	47.6	40.4	38.6	42.2	39.5	32.3	46.7	38.1	36.4	39.9	15.9	10.6	21.2	17.4	16.0	18.7	4.2	1.3	7.1	4.1	3.4	4.9	197	3 942
	Sekundarstufe II	35.1	30.8	39.4	34.9	33.8	36.0	46.7	42.1	51.2	43.1	41.9	44.3	13.7	10.6	16.8	16.7	15.8	17.6	4.6	2.8	6.5	5.3	4.7	5.9	525	10 108
	Tertiärstufe	21.4	16.4	26.4	21.0	19.8	22.1	45.4	39.3	51.4	41.2	39.8	42.6	25.9	20.4	31.3	29.2	27.9	30.5	7.4	4.1	10.6	8.6	7.8	9.5	296	6 731
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	29.6	26.0	33.2	29.1	28.2	30.0	47.2	43.3	51.2	43.8	42.8	44.8	17.3	14.3	20.4	21.0	20.1	21.8	5.9	4.0	7.8	6.1	5.6	6.6	677	13 713
	Mit Migrationshintergrund	36.1	30.7	41.5	34.3	33.1	35.6	40.3	34.8	45.9	37.6	36.3	39.0	19.1	14.4	23.8	21.5	20.4	22.7	4.5	2.1	6.8	6.5	5.8	7.3	341	7 060
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	26.8	19.3	34.2	27.9	26.1	29.7	53.5	45.1	61.8	45.4	43.4	47.4	16.3	9.8	22.8	20.4	18.7	22.0	3.5	0.7	6.2	6.4	5.3	7.4	157	3 439
	Paar ohne Kinder	35.4	30.1	40.7	32.5	31.2	33.8	47.3	41.7	52.9	44.9	43.5	46.3	13.1	9.2	17.0	17.2	16.1	18.3	4.2	1.9	6.6	5.5	4.7	6.2	343	6 800
	Paar mit Kind(ern)	31.9	27.4	36.5	32.1	31.0	33.3	41.2	36.4	46.0	37.9	36.7	39.1	19.7	15.9	23.6	23.3	22.3	24.4	7.2	4.5	9.8	6.7	6.1	7.3	435	8 591
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	26.8	14.4	39.3	28.5	25.7	31.3	42.6	28.4	56.8	37.7	34.6	40.7	25.5	12.8	38.3	27.4	24.6	30.1	5.1	0.0	10.9	6.5	4.7	8.3	51	1 333
Urbanisierungsgrad	Städtisch	29.5	26.0	33.0	29.1	28.2	30.1	46.4	42.5	50.3	41.5	40.5	42.6	18.4	15.3	21.5	22.6	21.8	23.5	5.7	3.9	7.5	6.7	6.1	7.3	712	12 208
	Intermediär*	38.5	31.0	46.0	32.1	30.5	33.7	37.4	30.0	44.9	42.1	40.4	43.8	18.6	12.4	24.7	19.7	18.2	21.1	5.5	1.6	9.4	6.2	5.3	7.1	177	4 638
	Ländlich	35.8	27.2	44.3	36.9	35.1	38.7	46.8	37.8	55.7	41.0	39.1	42.8	13.9	7.7	20.0	17.3	15.8	18.8	3.6	0.5	6.8	4.8	3.9	5.7	130	3 987
Zeitlicher Vergleich	2017	31.8	28.8	34.8	31.0	30.3	31.7	44.9	41.7	48.2	41.6	40.8	42.4	17.9	15.3	20.4	21.1	20.5	21.8	5.4	3.9	6.9	6.3	5.9	6.7	1 019	20 833
	2012																										
	2007																										
	2002																										
	1997																										
	1992																										

Regionaler Vergleich		<4 Stunden pro Tag			4–7 Stunden pro Tag			8–10 Stunden pro Tag			11 Stunden pro Tag oder mehr			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	31.0	30.3	31.7	41.6	40.8	42.4	21.1	20.5	21.8	6.3	5.9	6.7	20 833
Regionen	Deutschschweiz	30.7	29.8	31.6	42.2	41.2	43.2	20.8	20.0	21.7	6.3	5.7	6.8	13 762
	Französische Schweiz	31.1	29.8	32.5	40.2	38.8	41.6	22.3	21.0	23.5	6.5	5.7	7.2	5 532
	Italienische Schweiz	35.3	32.7	37.9	39.5	36.8	42.1	19.8	17.6	22.0	5.5	4.2	6.7	1 539
	Ostschweiz	33.2	31.4	35.0	43.3	41.4	45.3	17.9	16.3	19.4	5.6	4.6	6.6	3 823
Kantone	ZH	25.9	23.9	28.0	41.2	38.9	43.5	24.7	22.8	26.7	8.1	6.8	9.5	2 283
	BE	32.9	30.5	35.2	41.4	38.9	43.9	20.4	18.3	22.5	5.3	4.1	6.6	1 701
	LU	36.1	32.9	39.2	39.8	36.6	43.0	19.7	17.1	22.4	4.4	3.0	5.8	996
	UR	39.6	35.0	44.2	41.9	37.3	46.4	15.6	12.1	19.1	2.9	1.3	4.6	492
	SZ	32.2	29.1	35.3	41.5	38.2	44.8	19.4	16.7	22.2	6.8	5.1	8.6	952
	OW	39.5	34.6	44.4	41.4	36.3	46.4	16.6	13.1	20.1	2.6	1.0	4.3	455
	FR	31.7	28.6	34.7	39.8	36.6	43.0	22.5	19.7	25.4	6.1	4.4	7.8	1 012
	BL	26.7	23.6	29.7	45.7	42.1	49.2	21.2	18.2	24.2	6.5	4.8	8.3	840
	AR	35.1	31.3	39.0	44.9	41.0	48.9	15.3	12.3	18.2	4.7	2.9	6.5	671
	SG	31.8	28.8	34.8	44.9	41.7	48.2	17.9	15.3	20.4	5.4	3.9	6.9	1 019
	GR	37.7	34.4	40.9	41.0	37.7	44.3	16.9	14.3	19.5	4.4	2.9	5.9	945
	AG	32.3	29.6	35.1	42.5	39.5	45.5	18.7	16.3	21.1	6.5	4.9	8.0	1 196
	TG	33.9	30.9	36.9	42.6	39.5	45.8	18.2	15.6	20.7	5.3	3.8	6.8	1 017
	TI	35.1	32.4	37.8	39.4	36.6	42.1	20.0	17.8	22.3	5.6	4.2	6.9	1 458
	VD	29.3	27.0	31.7	40.9	38.3	43.4	22.1	19.9	24.3	7.7	6.3	9.1	1 673
	VS	36.7	33.5	39.9	41.4	38.1	44.7	16.8	14.2	19.3	5.2	3.7	6.7	969
	NE	33.6	29.5	37.7	39.4	35.2	43.6	21.5	17.8	25.2	5.5	3.7	7.4	592
	GE	28.7	25.9	31.4	39.4	36.4	42.4	26.1	23.5	28.8	5.8	4.3	7.3	1 144
	JU	33.3	28.8	37.7	42.0	37.4	46.7	19.8	16.0	23.5	5.0	2.6	7.3	490

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.8 Tabakkonsum, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Nichtraucher/innen						Ex-Raucher/innen						Raucher/innen							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		51.1	48.0	54.2	51.4	50.6	52.2	22.6	20.0	25.1	21.5	20.8	22.1	26.4	23.5	29.2	27.1	26.4	27.8	1 109	22 131
Geschlecht	Männer	41.4	37.0	45.8	44.7	43.6	45.9	25.4	21.7	29.1	24.3	23.3	25.2	33.2	28.9	37.5	31.1	30.0	32.1	549	10 461
	Frauen	61.5	57.2	65.7	57.9	56.9	59.0	19.5	16.0	23.0	18.8	17.9	19.6	19.0	15.6	22.5	23.3	22.4	24.2	560	11 670
Altersgruppen	15-34 Jahre	57.1	51.2	63.0	56.7	55.1	58.2	9.7	6.1	13.2	9.0	8.1	9.9	33.2	27.6	38.9	34.3	32.8	35.8	307	5 639
	35-49 Jahre	51.4	44.8	58.1	51.1	49.5	52.7	18.6	13.3	23.8	18.7	17.5	19.9	30.0	23.8	36.3	30.2	28.7	31.6	250	5 485
	50-64 Jahre	45.5	39.5	51.5	45.5	44.0	47.0	28.5	23.1	33.9	27.6	26.2	28.9	26.0	20.7	31.4	26.9	25.6	28.3	293	5 893
	65+ Jahre	48.9	42.6	55.2	51.5	49.9	53.1	37.8	31.8	43.8	34.9	33.4	36.5	13.4	8.7	18.0	13.6	12.5	14.7	259	5 114
Bildung	Obligatorische Schule	55.9	49.4	62.4	57.4	55.7	59.1	17.1	12.4	21.9	15.6	14.4	16.9	27.0	21.0	33.0	27.0	25.5	28.5	246	4 517
	Sekundarstufe II	46.4	42.0	50.7	47.4	46.2	48.5	25.2	21.5	28.9	22.5	21.6	23.4	28.4	24.4	32.5	30.2	29.1	31.2	559	10 627
	Tertiärstufe	55.5	49.5	61.5	53.7	52.3	55.1	22.1	17.2	26.9	23.2	22.1	24.4	22.4	17.3	27.6	23.1	21.9	24.3	301	6 902
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	51.6	47.7	55.5	51.3	50.3	52.3	23.0	19.8	26.2	23.0	22.2	23.9	25.4	21.8	29.0	25.7	24.8	26.6	696	13 961
	Mit Migrationshintergrund	47.4	41.9	53.0	50.4	49.0	51.7	23.3	18.6	27.9	19.4	18.4	20.5	29.3	24.2	34.4	30.2	29.0	31.5	350	7 200
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	50.6	42.5	58.8	49.0	47.1	51.0	23.1	16.5	29.7	21.5	19.9	23.1	26.3	18.8	33.8	29.5	27.7	31.3	166	3 636
	Paar ohne Kinder	48.7	43.4	54.1	47.8	46.4	49.2	29.3	24.6	34.0	29.3	28.1	30.5	22.0	17.3	26.7	22.9	21.7	24.1	370	7 188
	Paar mit Kind(ern)	51.7	47.0	56.4	55.9	54.7	57.1	18.4	14.7	22.1	16.9	16.0	17.8	29.9	25.5	34.3	27.3	26.2	28.4	474	9 147
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	54.1	40.5	67.8	52.0	48.9	55.1	12.1	3.0	21.2	15.0	12.8	17.3	33.8	21.1	46.5	33.0	30.1	35.9	55	1 398
Urbanisierungsgrad	Städtisch	49.0	45.2	52.7	51.2	50.2	52.2	23.4	20.4	26.5	21.3	20.5	22.1	27.6	24.1	31.0	27.5	26.6	28.5	775	13 066
	Intermediär*	54.2	46.8	61.6	51.1	49.4	52.8	22.2	16.0	28.3	22.2	20.8	23.6	23.6	17.2	30.1	26.7	25.2	28.3	194	4 902
	Ländlich	58.9	50.4	67.3	52.8	51.0	54.6	18.1	11.5	24.7	21.2	19.7	22.7	23.0	15.8	30.3	26.0	24.4	27.6	140	4 163
Zeitlicher Vergleich	2017	51.1	48.0	54.2	51.4	50.6	52.2	22.6	20.0	25.1	21.5	20.8	22.1	26.4	23.5	29.2	27.1	26.4	27.8	1 109	22 131
	2012				50.3	49.4	51.1				21.5	20.8	22.2				28.2	27.4	29.0		21 591
	2007				50.9	50.0	51.9				21.2	20.5	21.9				27.9	27.0	28.7		18 747
	2002	51.8	48.3	55.3	49.6	48.7	50.5	18.0	15.4	20.5	19.9	19.2	20.6	30.2	27.0	33.5	30.5	29.7	31.4	1 013	19 698
	1997				47.6	46.6	48.5				19.2	18.5	20.0				33.2	32.3	34.1		12 994
	1992				49.2	48.2	50.1				20.8	20.0	21.5				30.1	29.2	30.9		15 282

Regionaler Vergleich		Nichtraucher/innen			Ex-Raucher/innen			Raucher/innen			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	51.4	50.6	52.2	21.5	20.8	22.1	27.1	26.4	27.8	22 131
Regionen	Deutschschweiz	52.1	51.1	53.1	21.5	20.7	22.3	26.4	25.6	27.3	14 681
	Französische Schweiz	50.6	49.2	52.0	21.2	20.1	22.3	28.2	26.9	29.5	5 848
	Italienische Schweiz	44.9	42.3	47.6	22.9	20.7	25.1	32.2	29.6	34.7	1 602
	Ostschweiz	52.8	50.9	54.6	21.1	19.6	22.5	26.2	24.5	27.9	4 059
Kantone	ZH	50.7	48.5	52.9	21.1	19.3	22.9	28.2	26.2	30.3	2 457
	BE	53.8	51.4	56.2	21.2	19.2	23.1	25.0	22.9	27.2	1 819
	LU	51.2	48.1	54.4	20.9	18.4	23.5	27.8	24.9	30.8	1 056
	UR	59.8	55.3	64.2	17.1	13.9	20.4	23.1	19.2	27.1	511
	SZ	56.5	53.3	59.7	18.1	15.7	20.6	25.4	22.4	28.3	1 003
	OW	57.8	52.9	62.8	18.6	15.0	22.3	23.6	19.1	28.1	478
	FR	50.8	47.6	54.1	19.8	17.3	22.3	29.4	26.3	32.4	1 055
	BL	49.1	45.6	52.5	22.9	20.0	25.7	28.1	24.9	31.3	888
	AR	47.1	43.2	51.1	24.0	20.7	27.3	28.9	25.2	32.5	700
	SG	51.1	48.0	54.2	22.6	20.0	25.1	26.4	23.5	29.2	1 109
	GR	55.5	52.3	58.8	20.9	18.3	23.5	23.6	20.8	26.4	996
	AG	50.5	47.6	53.4	22.9	20.4	25.3	26.7	24.1	29.3	1 309
	TG	52.5	49.3	55.6	21.1	18.6	23.6	26.5	23.7	29.3	1 077
	TI	44.7	42.0	47.4	23.4	21.1	25.7	31.9	29.3	34.6	1 518
	VD	50.9	48.4	53.4	21.0	18.9	23.0	28.2	25.9	30.5	1 769
	VS	50.9	47.6	54.2	22.2	19.6	24.9	26.9	23.9	29.8	1 021
	NE	47.2	43.1	51.4	21.3	17.9	24.7	31.5	27.6	35.5	633
	GE	50.6	47.6	53.5	22.3	19.9	24.8	27.1	24.4	29.8	1 214
	JU	50.8	46.2	55.4	22.8	19.0	26.6	26.4	22.3	30.6	515

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.9 Risikoreicher Alkoholkonsum, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		mittleres bis hohes Risiko							
		SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		3.1	2.0	4.3	4.6	4.3	5.0	1 048	21 303
Geschlecht	Männer	2.9	1.2	4.5	5.2	4.6	5.7	522	10 094
	Frauen	3.4	1.9	5.0	4.1	3.7	4.5	526	11 209
Altersgruppen	15-34 Jahre	4.7	2.1	7.2	4.8	4.1	5.4	286	5 455
	35-49 Jahre	0.9	0.0	2.1	3.3	2.7	3.8	238	5 275
	50-64 Jahre	2.4	0.4	4.4	4.5	3.9	5.2	277	5 683
	65+ Jahre	4.3	1.5	7.1	6.3	5.5	7.0	247	4 890
Bildung	Obligatorische Schule	1.8	0.0	3.6	4.4	3.7	5.1	212	4 091
	Sekundarstufe II	3.7	1.9	5.4	5.0	4.5	5.5	538	10 350
	Tertiärstufe	3.1	1.0	5.2	4.3	3.7	4.9	297	6 803
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	3.6	2.1	5.2	5.1	4.7	5.6	695	13 958
	Mit Migrationshintergrund	2.2	0.8	3.6	3.9	3.3	4.4	350	7 197
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	2.7	0.0	5.4	5.7	4.8	6.6	163	3 572
	Paar ohne Kinder	4.7	2.3	7.1	5.0	4.4	5.6	355	6 960
	Paar mit Kind(ern)	2.2	0.7	3.6	3.4	3.0	3.9	443	8 730
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	2.5	0.0	6.2	5.8	4.4	7.3	54	1 357
Urbanisierungsgrad	Städtisch	3.5	2.0	5.0	4.6	4.2	5.0	734	12 498
	Intermediär*	2.4	0.3	4.5	4.5	3.8	5.2	180	4 737
	Ländlich	2.1	0.0	4.5	5.0	4.1	5.8	134	4 068
Zeitlicher Vergleich	2017	3.1	2.0	4.3	4.6	4.3	5.0	1 048	21 303
	2012				4.8	4.5	5.2		20 848
	2007				5.1	4.7	5.5		17 888
	2002								
	1997								
	1992								

Regionaler Vergleich		mittleres bis hohes Risiko			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	4.6	4.3	5.0	21 303
Regionen	Deutschschweiz	3.9	3.5	4.3	14 095
	Französische Schweiz	6.2	5.5	6.9	5 647
	Italienische Schweiz	7.4	6.0	8.8	1 561
	Ostschweiz	3.7	3.0	4.4	3 912
Kantone	ZH	4.5	3.5	5.4	2 338
	BE	4.1	3.1	5.1	1 747
	LU	4.4	2.9	5.9	1 022
	UR	4.1	2.2	6.0	498
	SZ	4.7	3.3	6.2	968
	OW	3.3	1.6	4.9	462
	FR	5.7	4.2	7.3	1 030
	BL	4.0	2.6	5.3	856
	AR	7.1	5.0	9.1	681
	SG	3.1	2.0	4.3	1 048
	GR	3.9	2.6	5.2	970
	AG	3.0	1.9	4.0	1 235
	TG	4.0	2.7	5.2	1 038
	TI	7.3	5.9	8.7	1 480
	VD	6.2	5.0	7.4	1 702
	VS	6.9	5.2	8.6	985
	NE	6.6	4.5	8.7	611
	GE	5.3	3.9	6.6	1 168
	JU	7.2	4.8	9.6	500

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.10 Rauschtrinken (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		nie						weniger als 1 Mal pro Monat						jeden Monat						jede Woche oder häufiger							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		54.2	51.0	57.5	52.8	52.0	53.6	30.6	27.6	33.6	31.3	30.5	32.0	11.9	9.7	14.2	12.5	12.0	13.1	3.2	2.0	4.4	3.3	3.0	3.7	1 039	21 174
Geschlecht	Männer	46.5	41.9	51.1	45.0	43.8	46.1	32.5	28.2	36.8	34.3	33.2	35.4	15.9	12.3	19.6	16.0	15.1	16.9	5.1	3.0	7.2	4.8	4.2	5.3	517	10 025
	Frauen	62.6	58.2	67.0	60.6	59.5	61.6	28.6	24.5	32.8	28.4	27.4	29.3	7.6	5.2	10.0	9.2	8.5	9.8	1.1	0.2	2.1	1.9	1.6	2.3	522	11 149
Altersgruppen	15-34 Jahre	36.6	30.7	42.5	38.1	36.5	39.6	36.5	30.6	42.5	37.5	36.0	39.1	19.3	14.2	24.4	18.5	17.3	19.8	7.7	4.3	11.1	5.9	5.1	6.7	285	5 431
	35-49 Jahre	53.8	46.9	60.7	49.6	47.9	51.2	34.8	28.2	41.3	35.4	33.9	37.0	9.8	5.3	14.2	12.3	11.2	13.4	1.7	0.0	3.4	2.7	2.1	3.2	234	5 237
	50-64 Jahre	59.9	53.8	66.1	57.0	55.5	58.6	29.2	23.5	34.8	29.5	28.1	31.0	10.6	6.5	14.6	11.1	10.1	12.1	0.3	0.0	1.0	2.4	1.9	2.9	276	5 649
	65+ Jahre	72.6	66.7	78.5	72.8	71.4	74.3	19.9	14.5	25.3	19.5	18.2	20.8	5.7	2.7	8.6	6.1	5.3	6.8	1.9	0.2	3.5	1.7	1.3	2.1	244	4 857
Bildung	Obligatorische Schule	71.2	64.7	77.7	65.3	63.6	67.0	18.4	12.7	24.1	22.7	21.2	24.2	7.0	3.5	10.6	8.8	7.8	9.9	3.4	0.9	6.0	3.1	2.5	3.8	209	4 048
	Sekundarstufe II	53.2	48.7	57.7	53.4	52.3	54.6	31.4	27.2	35.6	30.8	29.7	31.9	11.6	8.7	14.5	12.3	11.6	13.1	3.8	2.0	5.6	3.5	3.0	3.9	534	10 287
	Tertiärstufe	45.8	39.8	51.9	45.6	44.2	47.1	36.7	30.8	42.5	36.4	35.0	37.8	15.4	10.5	20.3	14.7	13.7	15.8	2.1	0.2	4.0	3.2	2.7	3.8	296	6 785
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	51.5	47.5	55.5	49.2	48.2	50.2	32.0	28.3	35.7	33.0	32.0	33.9	13.4	10.5	16.3	14.2	13.5	14.9	3.1	1.7	4.6	3.7	3.3	4.1	691	13 937
	Mit Migrationshintergrund	59.7	54.2	65.3	59.1	57.7	60.4	28.0	22.9	33.1	28.4	27.2	29.7	9.0	5.6	12.3	9.8	8.9	10.6	3.3	1.2	5.4	2.7	2.2	3.2	347	7 175
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	54.4	46.0	62.7	58.0	56.0	59.9	29.1	21.3	36.8	27.6	25.8	29.4	13.9	7.6	20.3	11.3	10.0	12.6	2.6	0.0	5.4	3.2	2.4	3.9	161	3 561
	Paar ohne Kinder	58.0	52.5	63.6	54.0	52.6	55.4	28.9	23.8	33.9	31.6	30.3	32.9	11.1	7.2	15.0	11.7	10.7	12.6	2.1	0.1	4.0	2.7	2.2	3.2	350	6 919
	Paar mit Kind(ern)	51.1	46.3	56.0	50.9	49.6	52.1	33.5	28.8	38.1	33.1	31.9	34.2	11.0	8.0	13.9	12.9	12.1	13.7	4.4	2.5	6.4	3.2	2.8	3.7	441	8 667
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	58.9	45.3	72.5	49.9	46.7	53.0	25.2	13.4	37.0	30.9	28.0	33.7	13.3	3.9	22.7	14.1	11.9	16.3	2.6	0.0	7.6	5.1	3.7	6.6	54	1 350
Urbanisierungsgrad	Städtisch	54.0	50.1	57.9	54.0	53.0	55.1	31.6	27.9	35.2	30.6	29.7	31.6	11.4	8.7	14.1	12.1	11.4	12.8	3.1	1.7	4.5	3.2	2.8	3.6	727	12 418
	Intermediär*	55.0	47.3	62.7	51.2	49.5	53.0	29.4	22.4	36.4	32.0	30.4	33.6	11.8	6.7	16.9	13.5	12.3	14.7	3.9	0.6	7.1	3.3	2.6	4.0	178	4 709
	Ländlich	54.8	45.9	63.6	50.3	48.4	52.2	27.1	19.2	35.1	32.9	31.2	34.7	15.2	8.4	22.1	13.0	11.7	14.3	2.9	0.1	5.7	3.8	3.1	4.6	134	4 047
Zeitlicher Vergleich	2017	54.2	51.0	57.5	52.8	52.0	53.6	30.6	27.6	33.6	31.3	30.5	32.0	11.9	9.7	14.2	12.5	12.0	13.1	3.2	2.0	4.4	3.3	3.0	3.7	1 039	21 174
	2012																										
	2007																										
	2002																										
	1997																										
	1992																										

Regionaler Vergleich		nie			weniger als 1 Mal pro Monat			jeden Monat			jede Woche oder häufiger			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	52.8	52.0	53.6	31.3	30.5	32.0	12.5	12.0	13.1	3.3	3.0	3.7	21 174
Regionen	Deutschschweiz	54.2	53.2	55.2	31.0	30.1	31.9	12.0	11.3	12.7	2.9	2.5	3.3	14 007
	Französische Schweiz	47.1	45.6	48.5	33.4	32.0	34.7	14.7	13.6	15.7	4.9	4.3	5.5	5 612
	Italienische Schweiz	62.9	60.3	65.6	25.1	22.7	27.5	10.0	8.3	11.7	2.0	1.2	2.8	1 555
	Ostschweiz	55.1	53.1	57.0	29.6	27.8	31.4	12.5	11.1	13.9	2.9	2.2	3.5	3 888
Kantone	ZH	53.3	51.0	55.6	31.1	28.9	33.2	11.7	10.2	13.1	3.9	3.0	4.9	2 325
	BE	54.9	52.5	57.4	31.0	28.7	33.3	11.7	10.0	13.3	2.4	1.6	3.2	1 741
	LU	49.7	46.5	52.9	33.9	30.8	37.0	13.0	10.8	15.2	3.4	2.1	4.7	1 018
	UR	48.9	44.3	53.5	34.9	30.5	39.4	12.8	9.6	15.9	3.4	1.6	5.3	498
	SZ	52.4	49.1	55.8	31.1	28.0	34.2	14.2	11.8	16.6	2.3	1.2	3.4	961
	OW	50.4	45.3	55.5	33.6	28.8	38.3	14.6	10.8	18.4	1.4	0.1	2.7	456
	FR	43.7	40.5	46.9	37.1	33.9	40.3	14.8	12.4	17.3	4.4	3.0	5.8	1 022
	BL	55.9	52.4	59.5	30.9	27.6	34.1	11.9	9.6	14.3	1.3	0.4	2.1	853
	AR	52.0	48.0	56.0	33.7	29.9	37.6	11.3	8.7	13.9	3.0	1.6	4.4	680
	SG	54.2	51.0	57.5	30.6	27.6	33.6	11.9	9.7	14.2	3.2	2.0	4.4	1 039
	GR	55.6	52.2	58.9	30.8	27.7	33.9	11.6	9.3	13.8	2.1	1.1	3.2	966
	AG	57.2	54.3	60.2	30.8	28.0	33.6	10.3	8.4	12.3	1.6	0.8	2.5	1 220
	TG	56.2	53.0	59.4	28.8	25.9	31.7	12.6	10.3	14.8	2.5	1.4	3.6	1 030
	TI	62.6	59.9	65.4	25.7	23.2	28.2	9.9	8.1	11.6	1.8	1.1	2.6	1 474
	VD	45.7	43.2	48.3	33.7	31.3	36.2	15.2	13.3	17.0	5.4	4.1	6.6	1 691
	VS	46.3	43.0	49.6	33.6	30.5	36.7	15.6	13.1	18.1	4.5	3.1	6.0	980
	NE	48.5	44.3	52.8	32.7	28.6	36.8	14.1	11.2	17.1	4.6	2.9	6.4	608
	GE	51.8	48.7	54.8	32.1	29.3	35.0	12.3	10.3	14.3	3.8	2.7	4.9	1 161
	JU	41.2	36.6	45.7	34.7	30.3	39.2	17.3	13.7	20.9	6.9	4.5	9.2	497

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.11 Medikamentenkonsum (letzte 7 Tage), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Schmerzmittel								Beruhigungsmittel								Schlafmittel								Antidepressiva							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH	SG	CH	SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		24.4	21.7	27.1	24.1	23.5	24.8	1 101	21 813	3.8	2.6	5.0	3.6	3.3	3.9	1 103	21 817	6.0	4.5	7.5	4.7	4.4	5.0	1 103	21 820	4.2	2.9	5.5	4.6	4.3	4.9	1 103	21 814
Geschlecht	Männer	20.2	16.6	23.8	18.6	17.7	19.4	549	10 446	3.0	1.7	4.4	2.7	2.3	3.1	549	10 450	3.8	2.2	5.4	3.3	2.9	3.7	549	10 452	3.2	1.7	4.7	3.3	2.9	3.7	549	10 449
	Frauen	29.0	25.1	33.0	29.7	28.7	30.7	552	11 367	4.6	2.6	6.6	4.5	4.1	5.0	554	11 367	8.4	5.8	10.9	6.2	5.7	6.7	554	11 368	5.3	3.2	7.4	5.9	5.4	6.4	554	11 365
Altersgruppen	15-34 Jahre	21.4	16.4	26.4	23.0	21.6	24.3	301	5 421	2.7	0.7	4.7	1.7	1.2	2.1	301	5 419	1.3	0.0	2.7	1.3	0.9	1.6	301	5 421	1.5	0.0	2.9	1.8	1.4	2.3	301	5 421
	35-49 Jahre	26.1	20.3	31.8	24.6	23.3	26.0	250	5 413	2.8	0.4	5.2	3.3	2.7	3.9	250	5 412	3.5	0.9	6.2	3.2	2.6	3.8	250	5 413	5.5	2.1	8.8	4.7	4.1	5.4	250	5 413
	50-64 Jahre	24.4	19.2	29.5	23.6	22.3	24.8	292	5 881	4.3	1.8	6.9	4.3	3.7	4.9	293	5 883	4.9	2.1	7.7	5.6	4.8	6.3	293	5 885	5.6	2.9	8.3	6.9	6.2	7.7	293	5 881
	65+ Jahre	26.8	21.1	32.4	25.8	24.4	27.2	258	5 098	5.7	3.0	8.5	5.8	5.1	6.6	259	5 103	16.2	11.5	20.9	10.2	9.2	11.1	259	5 101	5.0	2.3	7.8	5.4	4.7	6.1	259	5 099
Bildung	Obligatorische Schule	24.9	19.2	30.5	29.0	27.4	30.5	243	4 457	4.8	1.9	7.7	6.2	5.4	7.0	244	4 455	9.2	5.3	13.1	7.0	6.1	7.9	244	4 455	6.8	3.4	10.3	6.2	5.4	7.1	244	4 458
	Sekundarstufe II	23.6	19.9	27.4	24.6	23.6	25.6	556	10 466	4.2	2.4	6.0	3.8	3.4	4.3	556	10 471	5.1	3.2	7.0	5.0	4.5	5.5	556	10 472	3.2	1.6	4.9	4.9	4.4	5.4	556	10 464
	Tertiärstufe	25.6	20.3	30.8	20.8	19.7	22.0	299	6 809	2.6	0.7	4.4	1.8	1.5	2.2	300	6 810	5.4	2.6	8.1	3.1	2.6	3.5	300	6 812	3.9	1.6	6.1	3.2	2.7	3.7	300	6 812
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	23.5	20.1	26.9	22.6	21.7	23.4	691	13 772	3.3	1.9	4.8	2.9	2.6	3.2	692	13 776	5.6	3.8	7.4	4.3	3.9	4.7	692	13 776	4.0	2.5	5.6	4.3	3.9	4.7	692	13 770
	Mit Migrationshintergrund	25.1	20.4	29.9	26.0	24.8	27.2	348	7 100	4.2	1.9	6.5	4.3	3.8	4.8	348	7 096	6.1	3.5	8.8	4.9	4.3	5.4	348	7 100	4.2	1.8	6.5	4.6	4.1	5.2	348	7 099
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	31.1	23.4	38.7	26.8	25.1	28.5	163	3 598	5.6	1.8	9.5	6.2	5.3	7.0	165	3 599	14.3	8.8	19.7	8.8	7.7	9.9	165	3 602	7.5	3.4	11.6	7.6	6.5	8.6	165	3 597
	Paar ohne Kinder	24.5	19.9	29.0	23.5	22.3	24.6	369	7 122	4.4	2.5	6.4	3.5	3.0	4.0	369	7 124	5.8	3.5	8.1	5.3	4.7	5.9	369	7 122	3.9	2.0	5.9	4.8	4.2	5.4	369	7 119
	Paar mit Kind(ern)	22.7	18.7	26.6	22.5	21.5	23.5	472	8 990	1.6	0.5	2.6	2.0	1.7	2.3	472	8 994	2.0	0.6	3.3	2.1	1.8	2.4	472	8 993	2.8	1.2	4.4	2.7	2.3	3.0	472	8 994
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	13.8	4.8	22.9	26.5	23.7	29.2	53	1 356	12.1	1.7	22.5	5.5	4.0	7.1	53	1 355	10.4	0.4	20.4	5.2	3.9	6.6	53	1 356	6.5	0.0	15.3	6.1	4.6	7.6	53	1 357
Urbanisierungs-grad	Städtisch	25.7	22.5	29.0	25.1	24.2	25.9	770	12 882	4.3	2.8	5.8	3.9	3.5	4.2	771	12 885	6.2	4.5	8.0	5.3	4.8	5.7	771	12 885	4.5	2.9	6.1	4.8	4.4	5.2	771	12 881
	Intermediär*	23.9	17.5	30.3	22.7	21.3	24.1	191	4 823	3.6	0.6	6.5	3.4	2.8	4.0	192	4 823	7.9	3.4	12.4	4.0	3.4	4.7	192	4 824	3.3	0.6	6.1	4.4	3.7	5.0	192	4 822
	Ländlich	17.3	11.0	23.7	22.4	20.8	23.9	140	4 108	1.3	0.0	3.0	2.8	2.1	3.4	140	4 109	2.0	0.0	4.3	3.4	2.8	4.1	140	4 111	3.8	0.8	6.8	4.0	3.3	4.8	140	4 111
Zeitlicher Vergleich	2017	24.4	21.7	27.1	24.1	23.5	24.8	1 101	21 813	3.8	2.6	5.0	3.6	3.3	3.9	1 103	21 817	6.0	4.5	7.5	4.7	4.4	5.0	1 103	21 820	4.2	2.9	5.5	4.6	4.3	4.9	1 103	21 814
	2012				23.4	22.7	24.1		21 360				4.3	3.9	4.6		21 354				5.3	4.9	5.7		21 367				4.1	3.7	4.4		21 364
	2007				20.1	19.4	20.9		18 711				4.3	4.0	4.7		18 706				5.2	4.9	5.6		18 714				3.6	3.3	3.9		18 717
	2002	10.5	8.5	12.6	14.5	13.9	15.1	1 010	19 665	2.4	1.4	3.4	3.8	3.5	4.1	1 012	19 673	3.3	2.2	4.4	4.1	3.8	4.4	1 012	19 679								
	1997				16.7	16.0	17.4		12 995				4.3	3.9	4.7		12 993				5.4	4.9	5.8		12 995								
	1992				12.4	11.8	13.0		15 274				4.2	3.8	4.5		15 273				5.0	4.6	5.4		15 272								

Regionaler Vergleich		Schmerzmittel				Beruhigungsmittel				Schlafmittel				Antidepressiva			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	24.1	23.5	24.8	21 813	3.6	3.3	3.9	21 817	4.7	4.4	5.0	21 820	4.6	4.3	4.9	21 814
Regionen	Deutschschweiz	22.8	22.0	23.7	14 518	2.9	2.6	3.2	14 521	4.3	3.9	4.7	14 522	4.4	4.0	4.8	14 521
	Französische Schweiz	27.4	26.1	28.6	5 723	4.9	4.3	5.5	5 724	5.5	4.8	6.1	5 726	5.2	4.5	5.8	5 723
	Italienische Schweiz	27.3	24.9	29.7	1 572	7.7	6.3	9.1	1 572	7.6	6.2	8.9	1 572	4.7	3.6	5.8	1 570
	Ostschweiz	23.1	21.5	24.7	4 018	3.3	2.7	4.0	4 022	4.6	3.8	5.4	4 022	4.2	3.4	5.0	4 022
Kantone	ZH	22.9	21.0	24.7	2 430	3.4	2.6	4.2	2 429	4.5	3.5	5.4	2 429	4.7	3.8	5.6	2 429
	BE	22.1	20.1	24.1	1 790	2.2	1.5	3.0	1 791	4.1	3.1	5.0	1 792	5.2	4.1	6.2	1 790
	LU	20.4	17.8	22.9	1 048	2.3	1.3	3.4	1 048	3.1	2.0	4.2	1 048	3.6	2.4	4.7	1 048
	UR	14.6	11.4	17.9	506	1.7	0.6	2.9	506	2.5	1.2	3.8	506	3.3	1.8	4.9	506
	SZ	19.3	16.8	21.9	991	1.9	1.0	2.7	991	2.8	1.8	3.9	991	2.8	1.8	3.8	991
	OW	19.4	15.5	23.3	470	2.2	0.6	3.7	469	2.7	1.3	4.0	470	2.2	0.9	3.5	470
	FR	23.7	21.0	26.4	1 030	2.6	1.7	3.6	1 031	4.1	2.9	5.3	1 031	3.8	2.5	5.0	1 031
	BL	24.0	21.1	27.0	879	2.3	1.2	3.4	879	5.8	4.2	7.5	879	4.2	2.7	5.6	878
	AR	20.5	17.3	23.7	693	2.2	1.1	3.4	694	2.9	1.6	4.3	694	4.5	2.9	6.2	694
	SG	24.4	21.7	27.1	1 101	3.8	2.6	5.0	1 103	6.0	4.5	7.5	1 103	4.2	2.9	5.5	1 103
	GR	20.4	17.8	23.0	984	3.5	2.3	4.7	985	3.4	2.2	4.5	985	3.7	2.5	4.9	985
	AG	26.6	24.1	29.2	1 297	2.5	1.6	3.4	1 297	4.3	3.1	5.5	1 295	4.5	3.3	5.8	1 297
	TG	22.3	19.7	24.8	1 067	3.0	2.0	4.0	1 067	3.8	2.7	5.0	1 067	4.5	3.2	5.7	1 067
	TI	27.5	25.0	29.9	1 490	7.9	6.4	9.3	1 490	7.7	6.2	9.1	1 490	4.9	3.7	6.0	1 488
	VD	27.8	25.6	30.1	1 735	5.3	4.1	6.4	1 735	5.4	4.3	6.6	1 734	5.3	4.1	6.5	1 734
	VS	24.4	21.6	27.3	1 001	4.1	2.9	5.3	1 001	5.8	4.4	7.3	1 002	4.2	2.9	5.5	999
	NE	30.4	26.5	34.3	619	5.5	3.6	7.4	619	3.4	2.0	4.8	619	8.1	5.8	10.4	619
	GE	29.5	26.7	32.2	1 189	5.7	4.3	7.2	1 191	6.4	4.9	8.0	1 192	5.3	3.9	6.6	1 192
	JU	25.4	21.3	29.4	503	6.6	4.1	9.0	502	7.1	4.7	9.5	503	5.5	3.6	7.4	503

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 3.12 Prolematischer Internetkonsum, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		kein Internetgebrauch / kein oder kaum Problem mit						problematischer Gebrauch							
		SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		97.0	95.7	98.2	97.0	96.7	97.3	3.0	1.8	4.3	3.0	2.7	3.3	902	18 500
Geschlecht	Männer	97.3	95.6	99.0	96.5	96.0	97.0	2.7	1.0	4.4	3.5	3.1	4.0	447	8 704
	Frauen	96.6	94.7	98.5	97.5	97.2	97.9	3.4	1.6	5.3	2.5	2.1	2.9	455	9 796
Altersgruppen	15-34 Jahre	93.6	90.4	96.7	93.3	92.4	94.1	6.4	3.3	9.6	6.7	5.9	7.6	243	4 585
	35-49 Jahre	97.4	94.7	100.0	97.3	96.7	98.0	2.6	0.0	5.3	2.7	2.0	3.3	206	4 539
	50-64 Jahre	99.0	97.5	100.0	99.0	98.7	99.3	1.0	0.0	2.5	1.0	0.7	1.3	242	5 071
	65+ Jahre	99.3	98.2	100.0	99.5	99.3	99.7	0.8	0.0	1.8	0.5	0.3	0.7	211	4 305
Bildung	Obligatorische Schule	93.5	89.5	97.5	94.4	93.4	95.4	6.5	2.5	10.5	5.6	4.6	6.6	156	3 191
	Sekundarstufe II	97.8	96.5	99.1	97.6	97.2	98.0	2.2	0.9	3.6	2.4	2.0	2.8	470	9 028
	Tertiärstufe	97.6	95.1	100.0	97.5	97.0	98.0	2.4	0.0	4.9	2.5	2.1	3.0	275	6 240
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	98.1	97.0	99.3	98.0	97.7	98.3	1.9	0.7	3.0	2.0	1.8	2.3	616	12 587
	Mit Migrationshintergrund	94.8	91.9	97.7	95.4	94.7	96.1	5.2	2.3	8.1	4.6	4.0	5.3	286	5 868
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	99.6	98.8	100.0	97.6	96.9	98.3	0.4	0.0	1.2	2.4	1.7	3.1	136	3 080
	Paar ohne Kinder	97.4	94.9	99.8	98.6	98.2	99.0	2.7	0.2	5.1	1.4	1.0	1.8	316	6 276
	Paar mit Kind(ern)	96.0	93.9	98.0	96.4	95.8	96.9	4.0	2.0	6.1	3.7	3.1	4.2	381	7 472
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	93.2	85.5	100.0	93.2	91.4	94.9	6.8	0.0	14.5	6.9	5.1	8.6	41	1 107
Urbanisierungsgrad	Städtisch	96.9	95.4	98.4	96.7	96.3	97.2	3.1	1.6	4.6	3.3	2.8	3.7	630	10 763
	Intermediär*	96.3	93.2	99.5	97.1	96.5	97.7	3.7	0.5	6.8	2.9	2.3	3.5	156	4 147
	Ländlich	98.0	95.1	100.0	97.9	97.3	98.5	2.0	0.0	4.9	2.1	1.5	2.7	116	3 590
Zeitlicher Vergleich	2017	97.0	95.7	98.2	97.0	96.7	97.3	3.0	1.8	4.3	3.0	2.7	3.3	902	18 500
	2012														
	2007														
	2002														
	1997														
	1992														

Regionaler Vergleich		kein Internetgebrauch / kein oder			problematischer Gebrauch			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	97.0	96.7	97.3	3.0	2.7	3.3	18 500
Regionen	Deutschschweiz	97.6	97.2	97.9	2.5	2.1	2.8	12 270
	Französische Schweiz	95.3	94.6	96.0	4.7	4.0	5.4	4 852
	Italienische Schweiz	97.6	96.7	98.5	2.4	1.6	3.3	1 378
	Ostschweiz	97.2	96.4	98.0	2.8	2.0	3.6	3 414
Kantone	ZH	97.0	96.1	97.9	3.0	2.1	3.9	2 025
	BE	97.9	97.0	98.7	2.1	1.3	3.0	1 544
	LU	97.9	96.8	99.0	2.1	1.0	3.2	893
	UR	99.3	98.5	100.0	0.7	0.0	1.5	433
	SZ	97.7	96.5	98.9	2.3	1.1	3.5	847
	OW	99.4	98.7	100.0	0.6	0.0	1.3	409
	FR	95.3	93.8	96.9	4.7	3.1	6.2	890
	BL	98.1	96.8	99.3	2.0	0.7	3.2	739
	AR	98.8	97.8	99.8	1.2	0.2	2.2	601
	SG	97.0	95.7	98.2	3.0	1.8	4.3	902
	GR	97.7	96.5	99.0	2.3	1.0	3.6	856
	AG	97.5	96.5	98.5	2.5	1.5	3.5	1 065
	TG	97.7	96.7	98.8	2.3	1.3	3.3	911
	TI	97.5	96.7	98.4	2.5	1.6	3.4	1 303
	VD	95.5	94.3	96.7	4.5	3.3	5.7	1 462
	VS	96.0	94.5	97.6	4.0	2.4	5.5	855
	NE	97.1	95.6	98.7	2.9	1.3	4.4	533
	GE	93.9	92.1	95.6	6.1	4.4	7.9	969
	JU	95.1	92.9	97.3	4.9	2.7	7.1	444

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.1 Störungen im Wohnbereich, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		keine Störung						1 Störung						2 Störungen oder mehr							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		57.7	54.2	61.1	55.7	54.9	56.6	22.3	19.5	25.2	24.3	23.5	25.0	20.0	17.2	22.9	20.0	19.3	20.7	909	18 602
Geschlecht	Männer	56.3	51.3	61.2	56.6	55.4	57.9	22.1	18.0	26.1	23.7	22.6	24.8	21.6	17.3	25.9	19.7	18.7	20.7	449	8 729
	Frauen	59.2	54.5	63.9	54.9	53.7	56.1	22.6	18.6	26.5	24.8	23.8	25.9	18.3	14.6	22.0	20.3	19.3	21.2	460	9 873
Altersgruppen	15-34 Jahre	64.3	57.9	70.7	56.2	54.5	57.9	20.3	15.2	25.4	25.8	24.3	27.3	15.4	10.2	20.6	18.0	16.7	19.4	245	4 596
	35-49 Jahre	54.9	47.5	62.3	56.3	54.6	58.1	25.2	18.6	31.7	24.1	22.6	25.6	19.9	13.8	26.1	19.6	18.2	21.0	204	4 552
	50-64 Jahre	52.9	46.3	59.5	56.1	54.5	57.7	22.2	16.9	27.5	23.3	21.9	24.7	24.9	19.0	30.8	20.6	19.2	21.9	243	5 092
	65+ Jahre	56.3	49.4	63.1	54.0	52.3	55.7	22.5	16.7	28.3	23.6	22.1	25.0	21.2	15.7	26.8	22.5	21.0	24.0	217	4 362
Bildung	Obligatorische Schule	57.3	49.1	65.5	57.4	55.4	59.5	23.7	17.0	30.3	25.2	23.4	27.0	19.0	11.9	26.2	17.3	15.8	18.9	160	3 250
	Sekundarstufe II	57.1	52.4	61.9	56.4	55.2	57.6	22.5	18.5	26.4	23.5	22.5	24.6	20.4	16.5	24.4	20.1	19.1	21.1	474	9 067
	Tertiärstufe	58.6	52.3	64.9	54.0	52.5	55.5	21.4	16.2	26.6	24.9	23.6	26.2	20.0	14.9	25.1	21.1	19.9	22.3	274	6 244
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	59.6	55.5	63.7	56.8	55.7	57.8	21.9	18.5	25.4	23.2	22.3	24.1	18.5	15.2	21.7	20.0	19.2	20.9	620	12 632
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	54.1	47.9	60.2	54.0	52.5	55.5	23.0	18.1	28.0	26.2	24.9	27.5	22.9	17.4	28.4	19.8	18.6	21.0	289	5 924
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	59.1	50.4	67.8	50.5	48.4	52.6	18.3	11.5	25.1	24.8	23.0	26.6	22.6	15.2	30.0	24.7	22.9	26.6	137	3 122
	Paar ohne Kinder	55.5	49.7	61.3	54.9	53.4	56.3	22.5	17.5	27.4	24.4	23.1	25.7	22.1	17.2	26.9	20.8	19.6	22.0	318	6 307
	Paar mit Kind(ern)	58.8	53.6	64.0	59.9	58.6	61.2	23.9	19.5	28.3	23.9	22.7	25.0	17.3	13.2	21.4	16.3	15.3	17.2	382	7 488
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	56.4	41.1	71.7	53.5	50.1	57.0	25.6	12.7	38.5	25.7	22.8	28.7	18.0	5.1	30.8	20.7	17.9	23.6	44	1 115
Urbanisierungsgrad	Städtisch	56.7	52.5	60.8	52.8	51.7	53.9	23.2	19.8	26.6	25.2	24.2	26.1	20.2	16.7	23.6	22.0	21.1	23.0	638	10 857
	Intermediär*	57.3	49.0	65.5	59.8	58.0	61.7	20.4	13.5	27.3	23.8	22.2	25.4	22.3	15.4	29.2	16.4	15.0	17.7	153	4 157
	Ländlich	64.0	55.0	73.0	61.8	59.8	63.8	19.7	12.4	27.1	21.5	19.8	23.1	16.3	9.3	23.2	16.8	15.2	18.3	118	3 588
Zeitlicher Vergleich	2017	57.7	54.2	61.1	55.7	54.9	56.6	22.3	19.5	25.2	24.3	23.5	25.0	20.0	17.2	22.9	20.0	19.3	20.7	909	18 602
	2012				56.2	55.3	57.2				25.1	24.2	25.9				18.7	18.0	19.5		17 895
	2007				46.8	45.6	47.9				26.2	25.2	27.3				27.0	25.9	28.0		13 337
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		keine Störung			1 Störung			2 Störungen oder mehr			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	55.7	54.9	56.6	24.3	23.5	25.0	20.0	19.3	20.7	18 602
Regionen	Deutschschweiz	56.7	55.7	57.8	23.2	22.3	24.2	20.0	19.2	20.9	12 367
	Französische Schweiz	52.8	51.2	54.4	27.5	26.0	28.9	19.8	18.5	21.1	4 834
	Italienische Schweiz	55.9	53.0	58.8	23.7	21.2	26.2	20.4	18.0	22.7	1 401
	Ostschweiz	60.1	58.0	62.2	21.8	20.1	23.6	18.1	16.4	19.8	3 439
Kantone	ZH	52.3	49.9	54.7	25.1	23.0	27.1	22.7	20.7	24.6	2 041
	BE	58.1	55.5	60.7	23.1	20.9	25.4	18.8	16.8	20.9	1 557
	LU	56.4	53.0	59.9	23.0	20.1	25.9	20.6	17.7	23.4	899
	UR	58.3	53.3	63.3	21.3	17.1	25.6	20.4	16.4	24.3	435
	SZ	62.1	58.5	65.6	21.2	18.2	24.1	16.8	14.1	19.5	852
	OW	58.1	52.6	63.5	24.6	19.7	29.4	17.4	13.4	21.4	414
	FR	58.2	54.7	61.8	24.5	21.4	27.5	17.3	14.6	20.1	891
	BL	52.9	49.1	56.7	26.6	23.2	30.0	20.5	17.4	23.6	745
	AR	62.1	58.0	66.3	19.6	16.2	23.0	18.3	15.0	21.5	607
	SG	57.7	54.2	61.1	22.3	19.5	25.2	20.0	17.2	22.9	909
	GR	69.1	65.8	72.4	18.6	15.9	21.4	12.3	9.9	14.7	864
	AG	59.9	56.8	63.0	21.5	18.9	24.0	18.7	16.2	21.2	1 075
	TG	60.0	56.7	63.4	22.0	19.2	24.9	18.0	15.4	20.5	914
	TI	54.7	51.7	57.7	24.2	21.6	26.8	21.1	18.6	23.6	1 326
	VD	54.2	51.4	57.0	25.9	23.4	28.4	19.9	17.7	22.2	1 461
	VS	62.8	59.4	66.3	24.6	21.6	27.7	12.5	10.2	14.9	851
	NE	56.2	51.7	60.8	25.7	21.7	29.8	18.1	14.6	21.5	533
	GE	40.0	36.7	43.3	34.2	30.9	37.4	25.9	22.9	28.8	960
	JU	63.1	58.2	68.0	20.2	16.2	24.1	16.7	12.9	20.6	440

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.2 Physische Belastungen bei der Arbeit, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		keine Belastung						1–2 Belastungen						3 Belastungen oder mehr							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		6.7	4.6	8.9	11.3	10.6	12.0	35.9	31.7	40.0	36.6	35.5	37.6	57.4	53.1	61.7	52.1	51.1	53.2	576	11 647
Geschlecht	Männer	7.4	4.3	10.5	11.4	10.4	12.3	30.6	25.0	36.1	33.7	32.2	35.2	62.1	56.2	67.9	54.9	53.4	56.5	300	5 758
	Frauen	5.9	3.1	8.7	11.3	10.3	12.2	42.6	36.4	48.8	39.7	38.2	41.2	51.5	45.3	57.7	49.0	47.5	50.5	276	5 889
Altersgruppen	15-34 Jahre	3.6	0.8	6.4	7.7	6.7	8.7	30.1	23.2	37.0	30.9	29.1	32.7	66.3	59.2	73.3	61.4	59.5	63.3	197	3 481
	35-49 Jahre	8.0	3.8	12.3	14.2	12.9	15.5	40.8	33.1	48.4	38.6	36.8	40.4	51.2	43.4	59.0	47.2	45.3	49.0	182	4 091
	50-64 Jahre	9.4	5.2	13.7	12.2	11.0	13.3	38.4	31.2	45.5	40.8	39.0	42.6	52.2	44.9	59.5	47.0	45.2	48.9	197	4 075
Bildung	Obligatorische Schule	2.2	0.0	5.3	3.9	2.8	4.9	21.3	11.7	30.9	20.8	18.4	23.2	76.5	66.6	86.3	75.4	72.8	77.9	81	1 507
	Sekundarstufe II	5.0	2.5	7.6	7.4	6.6	8.2	32.1	26.6	37.7	31.4	29.9	32.9	62.8	57.1	68.6	61.2	59.7	62.8	300	5 494
	Tertiärstufe	10.9	6.3	15.6	18.2	16.9	19.5	47.2	39.6	54.8	47.5	45.7	49.2	41.9	34.4	49.4	34.3	32.7	36.0	194	4 624
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	7.0	4.4	9.5	11.1	10.2	11.9	40.7	35.5	46.0	39.4	38.1	40.8	52.3	47.0	57.6	49.5	48.1	50.9	380	7 608
	Mit Migrationshintergrund	6.3	2.4	10.2	11.7	10.6	12.9	27.5	20.9	34.1	32.2	30.5	33.9	66.2	59.1	73.2	56.1	54.3	57.9	196	4 014
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	12.3	2.9	21.6	9.9	8.2	11.7	37.5	24.5	50.6	37.6	34.7	40.6	50.2	36.8	63.5	52.4	49.4	55.5	61	1 498
	Paar ohne Kinder	3.9	1.0	6.8	11.0	9.7	12.3	36.5	28.2	44.9	39.2	37.1	41.3	59.6	51.1	68.1	49.8	47.7	52.0	145	2 964
	Paar mit Kind(ern)	6.8	4.2	9.4	12.4	11.4	13.4	34.8	29.3	40.3	35.4	34.0	36.8	58.4	52.8	64.1	52.3	50.8	53.8	314	5 985
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	2.7	0.0	8.0	8.9	6.6	11.3	26.7	10.4	43.0	34.2	30.2	38.2	70.6	54.0	87.2	56.9	52.8	61.0	33	782
Urbanisierungsgrad	Städtisch	6.7	4.0	9.5	12.5	11.6	13.5	36.8	31.7	41.9	38.1	36.7	39.5	56.5	51.2	61.8	49.4	47.9	50.8	389	6 627
	Intermediär*	8.1	3.2	13.1	9.8	8.5	11.1	36.6	26.8	46.3	35.9	33.6	38.1	55.3	45.2	65.4	54.4	52.1	56.7	101	2 665
	Ländlich	5.1	0.7	9.4	8.8	7.5	10.1	30.5	20.4	40.6	31.6	29.4	33.9	64.5	54.0	74.9	59.6	57.2	62.0	86	2 355
Zeitlicher Vergleich	2017	6.7	4.6	8.9	11.3	10.6	12.0	35.9	31.7	40.0	36.6	35.5	37.6	57.4	53.1	61.7	52.1	51.1	53.2	576	11 647
	2012				12.6	11.8	13.3				36.3	35.1	37.5				51.2	49.9	52.4		10 688
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		keine Belastung			1–2 Belastungen			3 Belastungen oder mehr			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	11.3	10.6	12.0	36.6	35.5	37.6	52.1	51.1	53.2	11 647
Regionen	Deutschschweiz	10.1	9.3	10.9	37.9	36.6	39.2	51.9	50.6	53.3	7 903
	Französische Schweiz	15.4	13.9	16.8	32.6	30.8	34.5	52.0	50.0	54.0	2 971
	Italienische Schweiz	8.4	6.3	10.5	35.0	31.3	38.7	56.6	52.7	60.5	773
	Ostschweiz	6.9	5.7	8.1	36.3	33.8	38.8	56.8	54.2	59.4	2 188
Kantone	ZH	13.1	11.2	15.0	42.7	39.8	45.7	44.1	41.1	47.1	1 338
	BE	10.7	8.7	12.7	37.9	34.7	41.1	51.5	48.1	54.8	985
	LU	8.5	6.2	10.7	35.0	31.0	39.0	56.5	52.4	60.7	604
	UR	5.5	2.7	8.4	35.6	29.7	41.6	58.8	52.7	65.0	286
	SZ	9.0	6.4	11.5	39.3	35.0	43.7	51.7	47.3	56.2	558
	OW	5.6	2.9	8.4	36.3	30.0	42.5	58.1	51.6	64.6	293
	FR	12.2	9.4	15.0	37.8	33.6	42.0	50.0	45.6	54.4	595
	BL	9.2	6.4	12.0	37.9	32.9	42.8	52.9	47.9	58.0	423
	AR	9.5	6.2	12.8	39.5	34.2	44.8	51.0	45.5	56.5	376
	SG	6.7	4.6	8.9	35.9	31.7	40.0	57.4	53.1	61.7	576
	GR	7.4	5.0	9.7	36.4	32.1	40.7	56.3	51.8	60.7	538
	AG	8.1	6.0	10.2	34.5	30.7	38.3	57.4	53.5	61.4	670
	TG	7.4	5.4	9.4	36.8	32.7	40.9	55.8	51.6	60.0	605
	TI	8.6	6.4	10.9	34.7	30.9	38.5	56.7	52.7	60.7	729
	VD	16.6	13.9	19.2	33.7	30.4	37.0	49.7	46.2	53.3	917
	VS	10.9	8.0	13.7	29.1	24.9	33.2	60.1	55.5	64.7	500
	NE	15.3	11.1	19.5	32.1	26.7	37.5	52.6	46.8	58.4	326
	GE	19.7	16.2	23.3	31.6	27.4	35.8	48.7	44.2	53.3	544
	JU	9.8	6.2	13.4	26.5	21.0	31.9	63.8	57.8	69.8	276

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.3 Psychosoziale Belastungen bei der Arbeit, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		keine Belastung						1–2 Belastungen						3 Belastungen oder mehr							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		10.3	7.8	12.8	11.3	10.6	11.9	43.3	39.0	47.5	42.3	41.2	43.3	46.5	42.1	50.8	46.5	45.4	47.6	578	11 721
Geschlecht	Männer	8.5	5.2	11.7	10.7	9.8	11.6	43.9	37.9	49.9	42.6	41.1	44.2	47.6	41.6	53.7	46.7	45.1	48.3	301	5 783
	Frauen	12.6	8.8	16.5	12.0	11.0	12.9	42.4	36.3	48.5	41.9	40.4	43.3	45.0	38.8	51.2	46.2	44.7	47.7	277	5 938
Altersgruppen	15-34 Jahre	6.1	2.5	9.6	8.2	7.1	9.2	37.4	30.4	44.4	39.1	37.2	41.0	56.5	49.3	63.8	52.7	50.8	54.7	198	3 503
	35-49 Jahre	12.4	7.8	17.0	11.1	10.0	12.2	42.2	34.4	50.0	42.8	40.9	44.6	45.4	37.7	53.1	46.2	44.4	48.0	183	4 102
	50-64 Jahre	13.6	8.6	18.6	15.2	13.9	16.5	52.0	44.7	59.3	45.3	43.5	47.1	34.5	27.5	41.4	39.5	37.8	41.3	197	4 116
Bildung	Obligatorische Schule	11.1	4.5	17.7	10.1	8.4	11.8	33.1	22.1	44.2	35.7	32.9	38.5	55.7	44.4	67.1	54.2	51.3	57.2	81	1 526
	Sekundarstufe II	9.6	6.2	13.0	11.9	10.9	12.9	45.4	39.4	51.3	42.5	40.9	44.1	45.1	39.1	51.0	45.7	44.1	47.2	301	5 536
	Tertiärstufe	11.0	6.6	15.4	11.1	10.0	12.1	44.5	37.1	52.0	44.2	42.5	45.9	44.5	36.9	52.1	44.8	43.0	46.5	195	4 637
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	13.0	9.5	16.4	12.8	12.0	13.7	47.1	41.8	52.4	45.5	44.2	46.9	40.0	34.7	45.2	41.6	40.3	43.0	381	7 669
	Mit Migrationshintergrund	5.7	2.6	8.8	8.9	8.0	9.9	36.6	29.5	43.8	37.4	35.7	39.2	57.7	50.4	65.0	53.6	51.8	55.4	197	4 027
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	12.3	4.2	20.4	10.8	9.1	12.5	45.3	32.0	58.6	39.4	36.4	42.4	42.4	29.1	55.6	49.8	46.8	52.9	61	1 508
	Paar ohne Kinder	8.2	3.3	13.0	12.0	10.6	13.4	47.8	39.1	56.4	44.4	42.2	46.5	44.1	35.3	52.8	43.7	41.5	45.8	146	2 985
	Paar mit Kind(ern)	11.8	8.3	15.3	11.6	10.6	12.5	38.7	33.0	44.4	42.5	41.0	43.9	49.5	43.8	55.3	46.0	44.5	47.5	315	6 020
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	2.9	0.0	8.6	9.3	7.1	11.5	64.2	47.5	81.0	40.0	35.9	44.1	32.8	16.4	49.3	50.7	46.5	54.8	33	790
Urbanisierungsgrad	Städtisch	8.7	5.8	11.6	10.8	9.9	11.6	43.4	38.2	48.7	41.1	39.7	42.5	47.9	42.6	53.2	48.2	46.8	49.6	391	6 662
	Intermediär*	15.5	8.7	22.3	11.7	10.3	13.2	42.6	32.5	52.8	44.4	42.1	46.7	41.8	31.8	51.9	43.9	41.6	46.2	101	2 678
	Ländlich	12.2	5.5	18.8	12.6	11.0	14.2	43.0	32.1	53.9	43.8	41.4	46.3	44.8	33.7	56.0	43.6	41.1	46.1	86	2 381
Zeitlicher Vergleich	2017	10.3	7.8	12.8	11.3	10.6	11.9	43.3	39.0	47.5	42.3	41.2	43.3	46.5	42.1	50.8	46.5	45.4	47.6	578	11 721
	2012				11.7	10.9	12.4				45.4	44.2	46.7				42.9	41.7	44.2		10 717
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		keine Belastung			1–2 Belastungen			3 Belastungen oder mehr			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	11.3	10.6	11.9	42.3	41.2	43.3	46.5	45.4	47.6	11 721
Regionen	Deutschschweiz	10.2	9.5	11.0	43.3	42.0	44.6	46.5	45.1	47.8	7 950
	Französische Schweiz	14.0	12.7	15.4	39.8	37.8	41.8	46.2	44.1	48.2	2 990
	Italienische Schweiz	14.0	11.3	16.7	37.7	33.9	41.5	48.3	44.4	52.3	781
	Ostschweiz	10.1	8.6	11.6	45.9	43.3	48.5	44.0	41.4	46.6	2 205
Kantone	ZH	8.9	7.3	10.5	42.4	39.4	45.3	48.7	45.7	51.7	1 341
	BE	11.1	9.1	13.1	46.5	43.2	49.8	42.4	39.1	45.7	992
	LU	11.1	8.5	13.7	45.5	41.3	49.7	43.4	39.2	47.6	605
	UR	14.5	10.0	18.9	49.0	42.7	55.4	36.5	30.3	42.8	286
	SZ	10.0	7.5	12.5	43.8	39.4	48.2	46.3	41.8	50.7	561
	OW	10.2	6.1	14.2	49.0	42.4	55.7	40.8	34.1	47.5	295
	FR	14.7	11.6	17.7	43.1	38.8	47.4	42.2	37.9	46.5	601
	BL	9.2	6.5	11.9	38.0	33.1	42.9	52.8	47.8	57.8	425
	AR	11.7	8.0	15.3	44.6	39.2	50.0	43.7	38.3	49.2	378
	SG	10.3	7.8	12.8	43.3	39.0	47.5	46.5	42.1	50.8	578
	GR	11.5	8.7	14.3	50.1	45.6	54.6	38.4	34.0	42.8	545
	AG	9.3	6.9	11.7	40.6	36.7	44.5	50.1	46.1	54.1	675
	TG	8.0	5.8	10.1	47.1	42.9	51.3	44.9	40.7	49.1	609
	TI	13.9	11.1	16.6	37.6	33.7	41.5	48.5	44.5	52.6	736
	VD	14.8	12.3	17.3	38.9	35.5	42.4	46.3	42.7	49.8	922
	VS	14.0	10.8	17.1	40.3	35.7	44.8	45.8	41.1	50.5	507
	NE	15.5	11.4	19.6	43.5	37.8	49.3	41.0	35.3	46.7	327
	GE	11.6	8.8	14.3	36.6	32.2	40.9	51.9	47.3	56.4	545
	JU	16.9	12.1	21.8	44.1	37.7	50.4	39.0	32.8	45.2	280

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.4 Emotionale Erschöpfung bei der Arbeit, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		trifft überhaupt nicht zu						trifft eher nicht zu						trifft eher zu						trifft voll und ganz zu							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		40.9	36.7	45.2	36.0	34.9	37.0	42.7	38.5	47.0	44.2	43.1	45.3	14.1	10.9	17.3	17.3	16.5	18.2	2.3	0.8	3.7	2.5	2.2	2.9	574	11 605
Geschlecht	Männer	40.0	34.1	45.9	36.4	34.9	37.9	43.1	37.2	49.1	44.2	42.7	45.8	14.8	10.3	19.3	16.8	15.6	18.0	2.1	0.1	4.1	2.6	2.1	3.1	300	5 743
	Frauen	42.1	36.0	48.3	35.5	34.1	37.0	42.2	36.1	48.3	44.1	42.6	45.6	13.2	8.8	17.7	17.9	16.7	19.1	2.5	0.4	4.5	2.4	1.9	2.9	274	5 862
Altersgruppen	15-34 Jahre	40.1	32.9	47.3	34.9	33.0	36.7	39.6	32.5	46.6	44.4	42.4	46.4	17.8	11.7	23.9	18.4	16.8	20.0	2.6	0.0	5.2	2.3	1.7	3.0	196	3 473
	35-49 Jahre	43.2	35.5	51.0	35.7	34.0	37.5	41.1	33.4	48.7	43.7	41.9	45.6	14.2	8.8	19.7	17.6	16.2	19.0	1.5	0.0	3.2	2.9	2.2	3.6	182	4 076
	50-64 Jahre	39.7	32.6	46.9	37.6	35.8	39.3	48.4	41.1	55.8	44.4	42.6	46.3	9.2	5.2	13.3	15.7	14.3	17.0	2.6	0.0	5.4	2.3	1.8	2.9	196	4 056
Bildung	Obligatorische Schule	46.3	34.9	57.7	38.6	35.7	41.6	41.8	30.4	53.1	41.1	38.1	44.0	12.0	4.7	19.2	16.5	14.3	18.7				3.8	2.4	5.2	80	1 491
	Sekundarstufe II	41.9	36.0	47.8	38.0	36.4	39.5	43.7	37.8	49.5	43.3	41.7	44.9	11.4	7.5	15.3	16.3	15.1	17.5	3.0	0.6	5.3	2.4	1.9	2.9	300	5 477
	Tertiärstufe	37.1	29.7	44.4	33.0	31.3	34.6	42.0	34.6	49.4	46.2	44.5	48.0	18.8	12.5	25.2	18.6	17.2	19.9	2.2	0.0	4.3	2.3	1.7	2.8	193	4 616
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	42.7	37.4	48.0	36.7	35.3	38.0	42.7	37.5	47.9	45.1	43.7	46.4	13.0	9.4	16.7	16.3	15.2	17.3	1.6	0.3	2.9	2.0	1.6	2.4	379	7 595
	Mit Migrationshintergrund	37.9	30.8	45.0	34.7	33.0	36.5	42.8	35.4	50.1	43.0	41.2	44.8	15.9	10.0	21.8	18.9	17.5	20.4	3.4	0.3	6.5	3.3	2.6	4.0	195	3 985
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	45.0	31.6	58.4	32.5	29.7	35.4	40.2	27.2	53.2	42.8	39.7	45.8	10.3	2.8	17.8	20.3	17.8	22.7	4.5	0.0	10.6	4.5	3.1	5.8	61	1 493
	Paar ohne Kinder	43.5	34.9	52.2	34.1	32.1	36.1	40.0	31.5	48.5	45.5	43.4	47.7	11.8	5.6	18.0	18.0	16.3	19.7	4.7	0.7	8.7	2.4	1.8	3.1	144	2 951
	Paar mit Kind(ern)	40.1	34.5	45.8	38.6	37.2	40.1	44.1	38.4	49.8	43.5	42.0	44.9	14.9	10.6	19.2	15.9	14.8	17.0	0.9	0.0	1.9	2.0	1.6	2.4	313	5 960
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	37.0	20.0	54.0	34.8	30.8	38.8	48.3	30.7	65.9	46.1	41.9	50.3	14.7	2.5	27.0	16.0	13.1	18.9				3.1	1.4	4.8	33	783
Urbanisierungsgrad	Städtisch	37.7	32.5	42.8	35.2	33.9	36.6	45.2	39.9	50.5	44.3	42.9	45.7	14.6	10.6	18.5	17.6	16.5	18.7	2.6	0.8	4.4	2.8	2.3	3.4	388	6 597
	Intermediär*	53.6	43.4	63.8	37.2	35.0	39.5	33.9	24.4	43.4	43.5	41.2	45.8	11.3	4.9	17.7	17.3	15.5	19.0	1.2	0.0	3.6	2.0	1.4	2.7	100	2 653
	Ländlich	42.6	31.6	53.6	37.1	34.7	39.5	40.6	29.9	51.3	44.6	42.1	47.0	15.0	6.5	23.6	16.3	14.4	18.3	1.8	0.0	5.3	2.0	1.3	2.8	86	2 355
Zeitlicher Vergleich	2017	40.9	36.7	45.2	36.0	34.9	37.0	42.7	38.5	47.0	44.2	43.1	45.3	14.1	10.9	17.3	17.3	16.5	18.2	2.3	0.8	3.7	2.5	2.2	2.9	574	11 605
	2012				37.5	36.3	38.7				44.0	42.7	45.2				16.1	15.1	17.0				2.5	2.0	3.0		10 635
	2007																										
	2002																										
	1997																										
	1992																										

Regionaler Vergleich		trifft überhaupt nicht zu			trifft eher nicht zu			trifft eher zu			trifft voll und ganz zu			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	36.0	34.9	37.0	44.2	43.1	45.3	17.3	16.5	18.2	2.5	2.2	2.9	11 605
Regionen	Deutschschweiz	37.6	36.3	38.9	44.4	43.1	45.8	15.6	14.6	16.6	2.4	2.0	2.8	7 878
	Französische Schweiz	30.2	28.4	32.1	44.2	42.2	46.2	22.4	20.7	24.2	3.2	2.4	3.9	2 955
	Italienische Schweiz	41.2	37.3	45.0	39.9	36.0	43.7	17.5	14.4	20.6	1.5	0.6	2.5	772
	Ostschweiz	40.4	37.8	43.0	42.4	39.9	45.0	14.7	12.7	16.7	2.5	1.7	3.3	2 179
Kantone	ZH	35.7	32.8	38.6	45.5	42.5	48.5	16.2	13.9	18.4	2.7	1.6	3.7	1 333
	BE	34.9	31.8	38.1	45.5	42.2	48.8	17.6	15.0	20.2	2.1	1.0	3.1	983
	LU	41.0	36.8	45.2	42.8	38.6	47.1	14.6	11.5	17.7	1.6	0.5	2.7	602
	UR	43.6	37.2	49.9	43.7	37.4	49.9	11.9	7.5	16.2	0.9	0.0	2.0	285
	SZ	44.1	39.7	48.5	41.0	36.6	45.4	12.7	9.6	15.8	2.2	0.8	3.6	556
	OW	43.9	37.2	50.5	41.7	35.0	48.3	12.7	8.4	17.0	1.8	0.3	3.3	293
	FR	33.7	29.5	37.9	40.6	36.4	44.9	23.0	19.2	26.8	2.7	1.3	4.0	593
	BL	37.6	32.8	42.5	43.4	38.4	48.4	16.7	12.9	20.6	2.2	0.5	4.0	423
	AR	39.6	34.2	44.9	47.2	41.7	52.6	11.8	8.4	15.3	1.4	0.3	2.6	376
	SG	40.9	36.7	45.2	42.7	38.5	47.0	14.1	10.9	17.3	2.3	0.8	3.7	574
	GR	42.4	37.9	46.9	41.4	36.9	45.8	14.7	11.4	18.0	1.6	0.4	2.7	534
	AG	38.0	34.1	42.0	46.0	42.0	50.0	13.5	10.8	16.1	2.5	1.3	3.8	668
	TG	40.6	36.4	44.8	41.6	37.4	45.8	14.7	11.8	17.6	3.1	1.6	4.6	603
	TI	41.4	37.4	45.4	39.8	35.8	43.8	17.2	14.0	20.4	1.6	0.6	2.6	728
	VD	27.4	24.3	30.5	44.9	41.4	48.4	23.8	20.7	26.8	3.9	2.5	5.3	912
	VS	36.7	32.2	41.3	43.9	39.2	48.6	17.5	13.9	21.0	1.9	0.8	3.0	497
	NE	28.4	23.3	33.5	49.3	43.5	55.2	19.8	15.2	24.5	2.5	0.7	4.2	325
	GE	33.1	28.9	37.4	43.2	38.7	47.7	20.6	16.8	24.3	3.1	1.3	4.9	539
	JU	31.7	25.6	37.8	41.5	35.2	47.7	22.6	17.1	28.1	4.3	1.9	6.7	277

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.5 Auswirkungen der ArbeiTA uf Gesundheit, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		ja, hauptsächlich positiv						ja, hauptsächlich negativ						nein							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		36.7	32.8	40.5	36.4	35.5	37.4	15.6	12.7	18.5	15.7	15.0	16.5	47.7	43.7	51.7	47.9	46.8	48.9	676	13 481
Geschlecht	Männer	32.0	26.8	37.2	34.5	33.1	35.9	15.2	11.3	19.2	16.7	15.6	17.8	52.8	47.3	58.3	48.8	47.4	50.2	362	6 756
	Frauen	42.9	37.2	48.6	38.6	37.2	40.0	16.1	11.7	20.5	14.6	13.6	15.6	41.0	35.3	46.7	46.8	45.4	48.2	314	6 725
Altersgruppen	15-34 Jahre	27.3	21.3	33.2	30.4	28.7	32.0	19.3	13.9	24.7	16.4	15.0	17.8	53.5	46.7	60.2	53.2	51.4	55.0	240	4 190
	35-49 Jahre	40.2	33.2	47.3	36.7	35.0	38.3	14.3	9.3	19.2	16.1	14.8	17.3	45.5	38.3	52.6	47.3	45.6	49.0	213	4 755
	50-64 Jahre	45.1	38.2	51.9	43.3	41.6	45.0	12.3	7.8	16.7	14.5	13.3	15.7	42.7	35.9	49.5	42.2	40.5	43.9	223	4 536
Bildung	Obligatorische Schule	38.9	29.8	48.1	39.2	36.8	41.7	17.6	10.4	24.8	14.6	12.7	16.4	43.5	34.2	52.8	46.2	43.8	48.7	118	2 101
	Sekundarstufe II	38.6	33.2	44.0	36.4	35.0	37.8	15.6	11.4	19.8	15.2	14.1	16.3	45.8	40.3	51.4	48.4	47.0	49.9	347	6 363
	Tertiärstufe	32.7	25.9	39.4	35.5	33.9	37.0	14.8	9.8	19.8	16.8	15.5	18.0	52.6	45.3	59.8	47.8	46.1	49.5	210	4 977
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	35.8	30.9	40.7	36.0	34.7	37.2	15.3	11.6	19.0	14.6	13.7	15.6	48.9	43.9	54.0	49.4	48.1	50.7	421	8 318
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	38.2	31.6	44.8	37.5	35.9	39.1	16.7	11.6	21.8	17.2	15.9	18.5	45.1	38.2	51.9	45.3	43.7	47.0	233	4 782
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	42.3	30.0	54.7	33.1	30.4	35.7	16.8	7.1	26.6	18.7	16.5	20.9	40.8	28.7	53.0	48.3	45.4	51.2	71	1 677
	Paar ohne Kinder	38.9	31.0	46.8	37.4	35.4	39.3	16.6	10.5	22.6	17.3	15.7	18.9	44.5	36.5	52.6	45.4	43.3	47.4	167	3 295
	Paar mit Kind(ern)	35.2	30.1	40.2	36.7	35.4	38.0	14.1	10.5	17.8	13.4	12.5	14.4	50.7	45.4	56.0	49.9	48.5	51.2	369	7 058
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	33.3	18.4	48.2	38.2	34.5	41.9	17.6	5.5	29.7	16.9	14.0	19.8	49.1	33.0	65.1	44.9	41.1	48.6	40	941
Urbanisierungsgrad	Städtisch	33.8	29.2	38.3	36.0	34.8	37.3	17.2	13.5	20.9	16.5	15.5	17.5	49.0	44.2	53.9	47.5	46.2	48.8	462	7 769
	Intermediär*	46.9	37.3	56.5	36.9	34.8	38.9	11.4	5.7	17.2	14.8	13.3	16.3	41.7	32.4	51.1	48.3	46.2	50.5	116	3 058
	Ländlich	39.7	29.5	49.8	37.5	35.2	39.7	12.3	5.2	19.4	14.0	12.3	15.7	48.1	37.7	58.4	48.5	46.2	50.9	98	2 654
Zeitlicher Vergleich	2017	36.7	32.8	40.5	36.4	35.5	37.4	15.6	12.7	18.5	15.7	15.0	16.5	47.7	43.7	51.7	47.9	46.8	48.9	676	13 481
	2012				44.9	43.8	46.0				10.6	9.9	11.3				44.5	43.4	45.6		13 404
	2007																				
	2002																				
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		ja, hauptsächlich positiv			ja, hauptsächlich negativ			nein			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	36.4	35.5	37.4	15.7	15.0	16.5	47.9	46.8	48.9	13 481
Regionen	Deutschschweiz	36.2	35.0	37.4	14.9	14.0	15.9	48.8	47.6	50.1	9 164
	Französische Schweiz	37.0	35.2	38.7	17.7	16.2	19.1	45.4	43.6	47.2	3 466
	Italienische Schweiz	37.4	33.8	40.9	17.9	15.0	20.7	44.8	41.1	48.5	851
	Ostschweiz	35.1	32.8	37.4	16.1	14.2	18.1	48.8	46.4	51.2	2 532
Kantone	ZH	34.1	31.4	36.7	17.7	15.5	19.9	48.2	45.5	51.0	1 559
	BE	39.3	36.3	42.3	12.9	10.8	15.0	47.8	44.7	50.9	1 121
	LU	39.2	35.3	43.0	12.0	9.3	14.7	48.8	44.9	52.8	688
	UR	38.7	33.0	44.3	10.0	6.3	13.6	51.4	45.6	57.1	324
	SZ	35.5	31.5	39.4	13.7	10.7	16.6	50.9	46.7	55.0	638
	OW	39.0	33.1	44.9	11.8	8.2	15.4	49.2	43.2	55.2	328
	FR	37.7	33.8	41.6	16.1	13.1	19.0	46.2	42.2	50.2	682
	BL	35.0	30.6	39.4	17.6	13.9	21.4	47.3	42.7	52.0	502
	AR	38.0	33.2	42.8	12.8	9.3	16.3	49.2	44.3	54.2	441
	SG	36.7	32.8	40.5	15.6	12.7	18.5	47.7	43.7	51.7	676
	GR	34.8	30.8	38.8	14.3	11.3	17.4	50.8	46.6	55.1	610
	AG	35.9	32.3	39.4	13.5	10.9	16.0	50.7	47.0	54.4	805
	TG	33.7	30.0	37.4	14.6	11.9	17.3	51.7	47.8	55.6	694
	TI	37.5	33.8	41.1	17.5	14.6	20.4	45.0	41.2	48.8	804
	VD	35.3	32.2	38.4	18.5	15.9	21.0	46.3	43.0	49.5	1 073
	VS	36.8	32.7	41.0	14.2	11.1	17.3	49.0	44.7	53.3	591
	NE	36.0	30.9	41.1	14.6	10.7	18.6	49.4	44.0	54.7	375
	GE	39.0	35.0	43.0	19.6	16.3	22.9	41.4	37.4	45.4	656
	JU	36.7	31.1	42.3	17.2	12.6	21.9	46.1	40.1	52.0	313

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.6 Gearbeitet obwohl krank, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		gearbeitet, obwohl krank						nicht krank gearbeitet							
		SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		53.6	48.0	59.2	51.2	49.8	52.6	46.4	40.8	52.0	48.8	47.4	50.2	337	6 963
Geschlecht	Männer	51.6	43.9	59.3	50.4	48.3	52.4	48.4	40.7	56.1	49.6	47.6	51.7	182	3 411
	Frauen	56.2	48.1	64.3	52.1	50.1	54.0	43.8	35.7	51.9	47.9	46.0	49.9	155	3 552
Altersgruppen	15-34 Jahre	62.3	53.9	70.6	53.4	51.0	55.7	37.7	29.4	46.1	46.7	44.3	49.0	138	2 412
	35-49 Jahre	47.9	37.4	58.3	52.1	49.8	54.5	52.1	41.7	62.6	47.9	45.5	50.2	101	2 442
	50-64 Jahre	44.8	34.4	55.2	46.6	44.1	49.2	55.2	44.8	65.6	53.4	50.8	55.9	98	2 109
Bildung	Obligatorische Schule	44.1	30.0	58.1	41.9	38.1	45.6	56.0	41.9	70.0	58.2	54.4	61.9	52	963
	Sekundarstufe II	56.3	48.5	64.0	50.1	48.0	52.2	43.7	36.0	51.5	49.9	47.8	52.0	170	3 137
	Tertiärstufe	53.9	44.2	63.6	55.6	53.4	57.7	46.1	36.4	55.8	44.5	42.3	46.6	115	2 847
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	52.1	45.0	59.2	52.6	50.8	54.4	47.9	40.8	55.0	47.4	45.6	49.2	211	4 372
	Mit Migrationshintergrund	55.9	46.7	65.0	49.3	47.1	51.6	44.2	35.0	53.3	50.7	48.4	53.0	126	2 575
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	59.6	41.9	77.3	52.8	48.9	56.7	40.4	22.7	58.1	47.2	43.3	51.1	32	900
	Paar ohne Kinder	55.2	43.3	67.0	52.1	49.2	54.9	44.8	33.0	56.7	48.0	45.1	50.8	76	1 699
	Paar mit Kind(ern)	49.9	42.5	57.2	50.4	48.5	52.3	50.1	42.8	57.5	49.6	47.7	51.5	194	3 596
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	(56.0)	34.0	78.0	52.7	47.5	57.9	(44.0)	22.0	66.0	47.3	42.1	52.5	21	502
Urbanisierungsgrad	Städtisch	52.7	45.9	59.5	50.9	49.1	52.7	47.3	40.5	54.1	49.1	47.3	50.9	233	4 076
	Intermediär*	56.5	42.3	70.7	52.3	49.2	55.3	43.5	29.3	57.7	47.8	44.7	50.8	50	1 553
	Ländlich	55.0	41.1	68.9	51.0	47.7	54.3	45.0	31.1	58.9	49.0	45.7	52.3	54	1 334
Zeitlicher Vergleich	2017	53.6	48.0	59.2	51.2	49.8	52.6	46.4	40.8	52.0	48.8	47.4	50.2	337	6 963
	2012														
	2007														
	2002														
	1997														
	1992														

Regionaler Vergleich		gearbeitet, obwohl krank			nicht krank gearbeitet			Stichprobe
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		
	CH	51.2	49.8	52.6	48.8	47.4	50.2	6 963
Regionen	Deutschschweiz	50.7	49.0	52.5	49.3	47.5	51.0	4 707
	Französische Schweiz	53.0	50.4	55.6	47.0	44.4	49.6	1 797
	Italienische Schweiz	48.5	43.4	53.6	51.5	46.4	56.6	459
	Ostschweiz	51.3	47.8	54.7	48.7	45.3	52.2	1 270
Kantone	ZH	48.2	44.5	51.8	51.9	48.2	55.5	889
	BE	52.4	48.1	56.6	47.6	43.4	51.9	595
	LU	47.2	41.7	52.7	52.8	47.3	58.3	363
	UR	48.7	39.9	57.4	51.3	42.6	60.1	154
	SZ	54.7	48.7	60.7	45.3	39.3	51.3	303
	OW	57.9	48.5	67.2	42.2	32.8	51.5	154
	FR	48.9	43.3	54.6	51.1	45.4	56.7	358
	BL	51.0	44.5	57.4	49.0	42.6	55.5	260
	AR	48.3	40.8	55.8	51.7	44.2	59.2	198
	SG	53.6	48.0	59.2	46.4	40.8	52.0	337
	GR	51.0	45.0	56.9	49.1	43.1	55.0	314
	AG	55.1	50.0	60.3	44.9	39.7	50.1	404
	TG	52.1	46.7	57.5	47.9	42.5	53.3	362
	TI	47.9	42.6	53.1	52.1	46.9	57.4	435
	VD	54.0	49.5	58.5	46.0	41.5	50.5	564
	VS	53.7	47.4	59.9	46.3	40.1	52.6	283
	NE	52.2	44.6	59.8	47.8	40.2	55.5	192
	GE	51.1	45.4	56.8	48.9	43.2	54.6	341
	JU	55.1	46.4	63.7	45.0	36.3	53.6	156

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10–29). Ergebnisse mit n<10 werden nicht gezeigt bzw. durch einen Punkt ersetzt.

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 4.7 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		(sehr) gering						mittel						(sehr) hoch							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		10.3	7.4	13.2	10.7	10.0	11.4	12.5	9.6	15.4	16.9	16.1	17.8	77.2	73.4	80.9	72.4	71.4	73.4	566	11 372
Geschlecht	Männer	11.4	7.1	15.7	11.2	10.2	12.3	11.4	7.7	15.2	17.5	16.3	18.7	77.2	71.9	82.4	71.3	69.8	72.7	295	5 643
	Frauen	9.0	5.3	12.6	10.0	9.1	10.9	13.9	9.3	18.5	16.3	15.1	17.5	77.1	71.7	82.6	73.7	72.3	75.1	271	5 729
Altersgruppen	15-34 Jahre	14.4	8.8	20.0	13.3	11.9	14.7	14.9	9.6	20.3	19.7	18.1	21.3	70.7	63.7	77.6	67.0	65.1	68.9	194	3 457
	35-49 Jahre	9.7	4.8	14.5	10.4	9.2	11.5	11.8	6.9	16.8	16.9	15.5	18.3	78.5	72.0	85.0	72.8	71.1	74.4	182	4 030
	50-64 Jahre	5.6	2.0	9.2	7.8	6.8	8.8	10.1	5.8	14.4	13.7	12.4	14.9	84.3	78.9	89.7	78.5	77.0	80.1	190	3 885
Bildung	Obligatorische Schule	7.7	1.7	13.8	15.8	13.4	18.3	14.2	6.2	22.3	17.5	15.1	19.8	78.1	68.6	87.5	66.7	63.7	69.7	78	1 424
	Sekundarstufe II	11.4	7.3	15.5	11.0	10.0	12.0	13.5	9.4	17.6	17.5	16.2	18.7	75.1	69.8	80.4	71.6	70.1	73.0	294	5 357
	Tertiärstufe	9.9	4.7	15.1	8.6	7.6	9.6	10.6	5.8	15.4	16.3	15.0	17.5	79.6	73.0	86.2	75.2	73.7	76.7	193	4 570
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	5.3	2.9	7.7	8.3	7.5	9.1	10.7	7.3	14.0	15.1	14.1	16.1	84.0	80.1	88.0	76.6	75.4	77.8	372	7 443
	Mit Migrationshintergrund	18.8	12.5	25.2	14.2	12.9	15.5	15.7	10.3	21.1	19.7	18.3	21.2	65.5	58.2	72.7	66.1	64.4	67.9	194	3 904
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	4.2	0.0	10.0	13.6	11.4	15.8	11.1	3.0	19.1	17.2	14.9	19.6	84.8	75.2	94.4	69.2	66.3	72.1	60	1 461
	Paar ohne Kinder	12.1	5.8	18.3	9.6	8.3	10.9	10.2	4.6	15.8	16.4	14.7	18.1	77.7	70.0	85.5	74.0	72.1	76.0	142	2 867
	Paar mit Kind(ern)	10.0	6.2	13.7	9.8	8.8	10.7	12.9	9.0	16.9	16.5	15.4	17.6	77.1	72.1	82.1	73.8	72.4	75.1	308	5 867
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	11.2	0.6	21.9	12.4	9.6	15.2	15.8	2.7	28.9	19.3	16.1	22.5	73.0	57.4	88.5	68.2	64.4	72.1	33	768
Urbanisierungsgrad	Städtisch	11.5	7.8	15.3	11.6	10.6	12.5	12.5	9.0	16.1	17.5	16.4	18.5	75.9	71.2	80.7	71.0	69.7	72.3	383	6 474
	Intermediär*	5.8	1.2	10.4	9.0	7.7	10.3	11.1	4.6	17.7	16.1	14.3	17.9	83.1	75.4	90.8	74.9	72.9	77.0	99	2 607
	Ländlich	9.5	2.5	16.5	9.5	7.9	11.1	14.2	6.5	21.9	16.2	14.3	18.1	76.3	66.7	86.0	74.3	72.1	76.6	84	2 291
Zeitlicher Vergleich	2017	10.32	7.43	13.21	10.65	9.95	11.35	12.53	9.63	15.44	16.9	16.1	17.8	77.2	73.4	80.9	72.4	71.4	73.4	566	11372
	2012				8.78	8.05	9.51				15.9	15.0	16.8				75.4	74.3	76.5		10629
	2007				9.20	8.23	10.17				18.1	16.9	19.3				72.7	71.3	74.1		7529
	2002	4.63	2.31	6.96	7.75	6.99	8.50	15.85	11.66	20.05	18.3	17.2	19.4	79.5	74.9	84.1	74.0	72.7	75.2	421	7953
	1997																				
	1992																				

Regionaler Vergleich		(sehr) gering			mittel			(sehr) hoch			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	10.7	10.0	11.4	16.9	16.1	17.8	72.4	71.4	73.4	11 372
Regionen	Deutschschweiz	8.5	7.7	9.3	15.9	14.9	16.9	75.5	74.4	76.7	7 736
	Französische Schweiz	16.8	15.3	18.4	20.3	18.6	22.0	62.9	60.9	64.9	2 888
	Italienische Schweiz	12.5	9.9	15.2	15.6	12.6	18.5	71.9	68.3	75.5	748
	Ostschweiz	8.1	6.5	9.8	13.8	11.9	15.6	78.1	75.8	80.4	2 146
Kantone	ZH	8.4	6.7	10.2	17.6	15.3	19.9	74.0	71.3	76.7	1 311
	BE	8.9	6.8	11.0	15.0	12.6	17.4	76.1	73.1	79.0	962
	LU	6.6	4.4	8.8	14.7	11.5	17.8	78.7	75.1	82.3	589
	UR	3.0	0.9	5.0	16.2	11.1	21.3	80.9	75.5	86.2	271
	SZ	8.0	5.6	10.4	18.4	14.7	22.1	73.6	69.5	77.7	545
	OW	6.4	2.6	10.2	9.3	5.4	13.3	84.3	79.0	89.5	289
	FR	14.7	11.5	18.0	17.2	13.8	20.7	68.0	63.8	72.2	579
	BL	12.1	8.5	15.6	16.4	12.6	20.2	71.5	66.8	76.3	417
	AR	3.8	1.6	5.9	15.9	11.6	20.2	80.4	75.8	84.9	369
	SG	10.3	7.4	13.2	12.5	9.6	15.4	77.2	73.4	80.9	566
	GR	5.8	3.5	8.0	12.1	9.2	15.0	82.1	78.6	85.7	527
	AG	7.1	5.1	9.1	18.0	14.8	21.2	74.9	71.4	78.4	658
	TG	6.1	4.1	8.0	15.7	12.5	18.9	78.3	74.7	81.9	594
	TI	12.8	10.1	15.5	15.7	12.7	18.8	71.5	67.7	75.2	706
	VD	16.3	13.6	19.1	20.6	17.7	23.5	63.1	59.6	66.6	890
	VS	12.4	9.1	15.7	18.8	15.0	22.5	68.8	64.3	73.3	485
	NE	14.0	9.8	18.1	19.0	14.4	23.7	67.0	61.4	72.6	318
	GE	22.5	18.5	26.4	22.3	18.4	26.1	55.3	50.7	59.9	534
	JU	11.0	7.0	15.0	23.5	17.9	29.2	65.5	59.3	71.7	270

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.1 Mittlere Anzahl Arztkonsultationen (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Hausärztin/-arzt								Spezialärztin/-arzt								Frauenärztin/-arzt							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		2.8	2.4	3.1	2.3	2.2	2.3	1 044	21 160	1.7	1.3	2.1	1.5	1.5	1.6	1 044	21 180	1.0	0.7	1.2	1.1	1.0	1.1	524	11 155
Geschlecht	Männer	2.7	2.2	3.2	2.1	2.0	2.2	521	10 035	1.6	1.1	2.1	1.4	1.3	1.5	521	10 037								
	Frauen	2.9	2.5	3.3	2.4	2.3	2.5	523	11 125	1.9	1.1	2.6	1.7	1.6	1.8	523	11 143	1.0	0.7	1.2	1.1	1.0	1.1	524	11 155
Altersgruppen	15-34 Jahre	2.2	1.7	2.7	1.9	1.8	2.0	284	5 418	1.2	0.7	1.7	1.3	1.2	1.4	285	5 426	1.8	1.0	2.6	1.7	1.5	1.8	138	2 840
	35-49 Jahre	2.4	1.9	3.0	1.9	1.8	2.0	238	5 239	2.2	1.0	3.4	1.6	1.4	1.7	236	5 242	1.1	0.8	1.4	1.2	1.1	1.3	131	2 777
	50-64 Jahre	2.4	1.9	2.8	2.4	2.3	2.5	276	5 644	1.6	0.9	2.2	1.8	1.6	2.0	276	5 651	0.6	0.4	0.7	0.7	0.7	0.8	133	2 944
	65+ Jahre	4.3	3.3	5.4	3.1	2.9	3.2	246	4 859	2.1	1.0	3.1	1.6	1.4	1.7	247	4 861	0.3	0.2	0.4	0.4	0.4	0.5	122	2 594
Bildung	Obligatorische Schule	2.8	2.3	3.3	2.9	2.7	3.1	208	4 033	1.1	0.7	1.5	1.4	1.2	1.6	210	4 048	0.6	0.4	0.8	0.7	0.7	0.8	125	2 372
	Sekundarstufe II	3.0	2.5	3.6	2.4	2.3	2.5	538	10 288	1.9	1.2	2.6	1.6	1.5	1.7	536	10 290	1.1	0.7	1.5	1.0	1.0	1.1	285	5 792
	Tertiärstufe	2.3	1.8	2.8	1.7	1.7	1.8	297	6 782	1.8	1.1	2.6	1.6	1.4	1.7	297	6 785	1.1	0.7	1.5	1.3	1.2	1.5	114	2 954
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	2.7	2.2	3.1	2.2	2.1	2.3	693	13 931	1.6	1.1	2.1	1.6	1.5	1.7	695	13 941	0.9	0.7	1.1	1.0	0.9	1.0	351	7 412
	Mit Migrationshintergrund	3.0	2.4	3.6	2.4	2.3	2.5	350	7 166	1.9	1.0	2.7	1.5	1.4	1.6	348	7 177	1.2	0.6	1.8	1.2	1.1	1.3	172	3 709
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	3.7	2.5	4.8	2.8	2.6	3.0	161	3 557	2.6	1.1	4.1	2.0	1.8	2.2	162	3 565	0.3	0.2	0.4	0.7	0.6	0.7	96	2 143
	Paar ohne Kinder	2.9	2.3	3.4	2.4	2.3	2.5	355	6 915	1.3	0.9	1.7	1.5	1.4	1.6	356	6 919	0.7	0.5	0.9	1.0	0.9	1.1	164	3 479
	Paar mit Kind(ern)	2.1	1.8	2.5	1.8	1.8	1.9	442	8 666	1.3	0.8	1.8	1.2	1.1	1.3	440	8 671	1.6	1.0	2.3	1.4	1.3	1.5	210	4 336
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	4.1	2.5	5.7	2.4	2.2	2.6	53	1 344	4.3	0.2	8.4	2.1	1.7	2.5	53	1 346	0.7	0.4	1.0	1.0	0.9	1.2	34	877
Urbanisierungsgrad	Städtisch	2.8	2.4	3.3	2.3	2.2	2.4	729	12 402	1.7	1.2	2.1	1.6	1.5	1.7	730	12 419	1.1	0.7	1.4	1.1	1.0	1.2	358	6 580
	Intermediär*	2.6	2.0	3.1	2.3	2.1	2.4	181	4 714	1.4	0.6	2.2	1.4	1.3	1.5	180	4 715	0.8	0.5	1.1	1.0	0.9	1.2	94	2 404
	Ländlich	2.7	1.8	3.5	2.2	2.1	2.4	134	4 044	2.4	0.5	4.2	1.4	1.2	1.6	134	4 046	0.8	0.5	1.1	0.9	0.8	1.0	72	2 171
Zeitlicher Vergleich	2017	2.8	2.4	3.1	2.3	2.2	2.3	1 044	21 160	1.7	1.3	2.1	1.5	1.5	1.6	1 044	21 180	1.0	0.7	1.2	1.1	1.0	1.1	524	11 155
	2012				2.4	2.3	2.5		20 807				1.3	1.3	1.4		20 826				0.9	0.9	1.0		10 945
	2007																								
	2002																								
	1997																								
	1992																								

Regionaler Vergleich		Hausärztin/-arzt				Spezialärztin/-arzt				Frauenärztin/-arzt			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	2.3	2.2	2.3	21 160	1.5	1.5	1.6	21 180	1.1	1.0	1.1	11 155
	Deutschschweiz	2.3	2.2	2.4	13 997	1.5	1.4	1.6	14 012	1.0	0.9	1.1	7 297
	Französische Schweiz	2.2	2.1	2.3	5 610	1.8	1.7	2.0	5 616	1.2	1.1	1.3	3 038
	Italienische Schweiz	2.4	2.2	2.6	1 553	1.4	1.2	1.6	1 552	1.2	0.8	1.6	820
	Ostschweiz	2.6	2.4	2.8	3 890	1.4	1.2	1.6	3 890	1.0	0.8	1.1	1 983
	ZH	2.1	2.0	2.3	2 324	1.6	1.4	1.9	2 322	1.0	0.9	1.1	1 213
	BE	2.3	2.1	2.5	1 741	1.4	1.2	1.6	1 741	1.1	0.9	1.3	943
	LU	2.2	2.0	2.5	1 016	1.2	1.0	1.4	1 018	0.9	0.7	1.0	523
	UR	2.2	1.9	2.6	493	1.0	0.7	1.2	497	0.7	0.5	0.8	271
	SZ	2.3	2.0	2.6	961	1.3	1.1	1.6	963	1.1	0.9	1.3	474
	OW	2.3	1.7	3.0	455	0.9	0.7	1.1	455	0.7	0.6	0.9	238
	FR	2.0	1.8	2.2	1 024	1.3	1.1	1.5	1 025	1.2	1.0	1.3	549
	BL	2.5	2.1	2.9	854	1.7	1.4	2.1	854	1.1	0.9	1.4	468
	AR	2.2	2.0	2.5	678	1.3	1.1	1.6	678	0.9	0.7	1.1	336
	SG	2.8	2.4	3.1	1 044	1.7	1.3	2.1	1 044	1.0	0.7	1.2	524
	GR	2.3	2.1	2.6	966	1.0	0.8	1.2	967	0.8	0.7	0.9	509
	AG	2.2	2.0	2.4	1 218	1.5	1.2	1.7	1 225	1.0	0.8	1.2	631
	TG	2.5	2.2	2.8	1 029	1.5	1.2	1.7	1 028	1.2	0.9	1.4	522
	TI	2.5	2.3	2.7	1 472	1.4	1.2	1.6	1 471	1.2	0.8	1.6	785
	VD	2.0	1.8	2.2	1 689	1.6	1.4	1.8	1 688	1.2	1.1	1.4	896
	VS	2.2	2.0	2.4	979	1.4	1.2	1.6	982	1.0	0.9	1.2	519
	NE	2.4	2.0	2.8	610	1.9	1.5	2.4	609	1.2	0.8	1.5	333
	GE	2.3	2.0	2.5	1 158	2.6	2.1	3.1	1 162	1.2	1.0	1.4	650
	JU	2.2	1.9	2.5	498	1.3	1.0	1.5	498	0.9	0.7	1.0	263

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.2 Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Blutdruck								Cholesterin								Blutzucker							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		78.6	75.9	81.4	78.3	77.6	79.0	1 018	20 715	50.6	47.1	54.0	52.4	51.5	53.2	901	18 728	59.1	55.7	62.6	58.4	57.6	59.3	913	18 829
Geschlecht	Männer	72.9	68.6	77.2	73.3	72.2	74.3	507	9 749	50.2	45.3	55.1	51.0	49.7	52.2	460	8 933	56.0	51.1	61.0	55.7	54.5	57.0	452	8 876
	Frauen	84.9	81.6	88.1	83.2	82.4	84.0	511	10 966	50.9	46.0	55.8	53.8	52.7	55.0	441	9 795	62.5	57.9	67.1	61.1	59.9	62.2	461	9 953
Altersgruppen	15-34 Jahre	69.4	63.4	75.4	71.0	69.6	72.5	265	5 148	38.9	32.1	45.8	36.7	35.0	38.4	225	4 305	46.0	39.2	52.7	46.0	44.2	47.7	238	4 494
	35-49 Jahre	69.9	63.4	76.4	70.3	68.8	71.8	234	5 133	41.6	34.4	48.8	42.0	40.3	43.7	200	4 570	51.1	43.7	58.5	47.9	46.2	49.6	200	4 593
	50-64 Jahre	81.8	77.0	86.6	82.4	81.2	83.6	274	5 583	48.2	41.8	54.7	58.8	57.2	60.3	255	5 254	59.5	53.2	65.9	62.7	61.2	64.3	253	5 213
	65+ Jahre	96.0	93.1	98.9	93.0	92.2	93.8	245	4 851	76.6	70.8	82.3	75.6	74.1	77.0	221	4 599	83.5	78.5	88.6	81.3	80.0	82.6	222	4 529
Bildung	Obligatorische Schule	85.5	80.3	90.7	80.3	78.8	81.7	199	3 861	59.6	52.0	67.1	58.7	56.7	60.6	177	3 490	71.1	64.3	78.0	63.5	61.7	65.4	185	3 540
	Sekundarstufe II	79.1	75.3	82.9	79.7	78.8	80.7	527	10 124	50.3	45.5	55.2	53.9	52.7	55.1	459	9 170	58.9	54.2	63.7	60.2	59.0	61.4	468	9 210
	Tertiärstufe	73.8	68.1	79.4	75.4	74.2	76.7	291	6 678	45.9	39.5	52.3	47.2	45.7	48.7	264	6 020	52.0	45.5	58.6	53.3	51.8	54.8	259	6 035
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	80.4	77.1	83.6	78.0	77.2	78.9	680	13 664	49.6	45.4	53.9	51.0	49.9	52.1	601	12 178	58.2	54.0	62.3	57.7	56.7	58.8	603	12 224
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	75.0	69.7	80.2	78.8	77.6	79.9	337	6 995	52.6	46.5	58.7	54.6	53.2	56.1	299	6 497	61.1	55.3	67.0	59.5	58.1	60.9	310	6 554
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	81.8	75.0	88.5	81.1	79.4	82.7	161	3 520	58.3	49.5	67.0	59.8	57.8	61.8	143	3 242	68.8	60.3	77.2	66.6	64.6	68.6	138	3 193
	Paar ohne Kinder	86.7	82.6	90.8	85.0	84.0	86.1	352	6 861	58.4	52.5	64.2	60.0	58.5	61.5	316	6 375	66.8	61.1	72.4	65.5	64.1	67.0	322	6 344
	Paar mit Kind(ern)	71.8	67.3	76.4	72.2	71.1	73.4	425	8 386	41.9	36.7	47.1	43.4	42.1	44.7	373	7 393	51.1	45.9	56.4	49.7	48.4	51.0	381	7 551
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	71.9	59.1	84.7	75.0	72.3	77.7	50	1 292	29.7	14.7	44.8	46.5	43.2	49.9	42	1 153	43.2	27.3	59.2	51.7	48.4	55.1	42	1 167
Urbanisierungsgrad	Städtisch	78.3	74.9	81.6	78.6	77.7	79.5	712	12 148	50.6	46.5	54.8	53.5	52.4	54.6	632	11 042	59.5	55.4	63.6	59.0	57.9	60.1	640	11 118
	Intermediär*	80.0	73.6	86.5	78.0	76.6	79.5	175	4 607	55.2	47.0	63.4	51.3	49.5	53.2	156	4 179	60.4	52.3	68.5	58.4	56.6	60.2	158	4 205
	Ländlich	78.7	71.1	86.4	77.6	76.0	79.2	131	3 960	43.8	34.2	53.3	49.6	47.6	51.6	113	3 507	55.3	45.8	64.8	56.1	54.1	58.1	115	3 506
Zeitlicher Vergleich	2017	78.6	75.9	81.4	78.3	77.6	79.0	1 018	20 715	50.6	47.1	54.0	52.4	51.5	53.2	901	18 728	59.1	55.7	62.6	58.4	57.6	59.3	913	18 829
	2012				74.9	74.2	75.7		20 718				44.5	43.7	45.4		20 165				49.1	48.3	50.0		20 135
	2007				75.8	75.0	76.6		17 638				46.1	45.1	47.0		16 907				50.9	50.0	51.9		16 817
	2002	76.5	73.3	79.6	76.2	75.4	77.0	927	18 344	44.0	40.2	47.7	49.8	48.9	50.8	841	17 058	50.3	46.4	54.2	51.9	51.0	52.9	825	16 927
	1997																								
	1992																								

Regionaler Vergleich		Blutdruck				Cholesterin				Blutzucker			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	78.3	77.6	79.0	20 715	52.4	51.5	53.2	18 728	58.4	57.6	59.3	18 829
Regionen	Deutschschweiz	79.1	78.3	80.0	13 680	51.9	50.8	53.0	11 927	59.6	58.5	60.6	12 238
	Französische Schweiz	75.2	73.9	76.5	5 488	51.9	50.4	53.4	5 298	54.0	52.5	55.6	5 098
	Italienische Schweiz	82.5	80.4	84.7	1 547	61.4	58.6	64.1	1 503	64.1	61.4	66.8	1 493
	Ostschweiz	78.6	77.0	80.2	3 794	51.6	49.5	53.7	3 314	59.0	57.0	61.1	3 400
Kantone	ZH	78.2	76.3	80.1	2 268	50.4	48.0	52.9	1 976	59.9	57.5	62.3	2 005
	BE	79.3	77.2	81.4	1 703	51.8	49.1	54.5	1 504	59.2	56.6	61.8	1 547
	LU	77.9	75.1	80.7	992	49.1	45.5	52.6	853	56.0	52.5	59.5	864
	UR	74.8	70.7	78.9	483	45.8	40.7	50.8	409	52.4	47.4	57.4	431
	SZ	78.3	75.5	81.2	936	52.4	48.8	56.0	813	59.0	55.4	62.5	830
	OW	72.0	67.4	76.6	448	42.0	36.5	47.5	380	53.1	47.6	58.5	387
	FR	75.6	72.7	78.4	1 006	51.9	48.5	55.3	943	55.9	52.5	59.4	922
	BL	81.3	78.4	84.1	840	57.1	53.4	60.8	758	63.7	60.1	67.3	777
	AR	74.7	71.1	78.3	662	49.3	45.1	53.6	586	57.1	52.8	61.3	591
	SG	78.6	75.9	81.4	1 018	50.6	47.1	54.0	901	59.1	55.7	62.6	913
	GR	77.5	74.6	80.4	942	54.2	50.6	57.8	833	60.3	56.8	63.8	851
	AG	78.8	76.2	81.4	1 202	51.9	48.7	55.1	1 046	58.5	55.4	61.6	1 087
	TG	78.5	75.8	81.2	1 008	51.6	48.1	55.1	857	57.7	54.3	61.1	900
	TI	82.5	80.3	84.7	1 467	61.2	58.4	64.0	1 425	63.9	61.2	66.7	1 415
	VD	74.1	71.8	76.4	1 651	49.7	47.1	52.4	1 593	50.9	48.2	53.6	1 540
	VS	77.2	74.3	80.1	958	53.3	49.8	56.7	913	55.6	52.1	59.1	882
	NE	75.3	71.5	79.1	593	51.6	47.2	56.0	573	55.1	50.6	59.5	555
	GE	76.5	73.8	79.2	1 134	55.6	52.5	58.8	1 089	58.1	55.0	61.3	1 054
	JU	75.6	71.6	79.7	485	51.0	46.2	55.8	472	57.0	52.1	61.9	444

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.3 Krebsvorsorgeuntersuchungen (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Gebärmutterhalskrebs (Frauen 20+ Jahre)									Brustkrebs (Mammografie; Frauen 50+ Jahre)									Prostatakrebs (Männer 40+Jahre)							
		SG			CH			SG	CH		SG			CH			SG	CH		SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		39.6	35.0	44.1	43.6	42.5	44.8	486	10 283		26.2	20.6	31.8	23.1	21.8	24.3	254	5 527		22.4	17.9	27.0	23.7	22.5	24.8	347	6 687
Geschlecht	Männer																			22.4	17.9	27.0	23.7	22.5	24.8	347	6 687
	Frauen	39.6	35.0	44.1	43.6	42.5	44.8	486	10 283		26.2	20.6	31.8	23.1	21.8	24.3	254	5 527									
Altersgruppen	20-49 Jahre	52.3	45.6	59.1	53.1	51.4	54.8	232	4 820	50-64 Jahre	30.4	22.3	38.5	28.3	26.4	30.2	132	2 939	40-49 Jahre	8.0	2.1	13.8	6.5	5.1	7.9	80	1 718
	50+ Jahre	27.0	21.4	32.5	33.9	32.4	35.4	254	5 463	65-79 Jahre	25.8	16.4	35.2	20.9	18.9	22.9	96	2 040	50+ Jahre	27.3	21.7	32.9	30.4	28.9	31.9	267	4 969
										80+ Jahre	(8.5)	0.0	19.7	6.3	4.1	8.5	26	548									
Bildung	Obligatorische Schule	28.0	18.3	37.7	31.7	29.2	34.3	95	1 727		20.3	10.8	29.8	20.2	17.7	22.7	71	1 277		13.0	2.3	23.7	24.2	20.6	27.7	38	733
	Sekundarstufe II	39.3	33.3	45.3	43.5	41.9	45.0	277	5 600		28.4	20.7	36.2	23.0	21.3	24.7	140	3 128		21.5	15.2	27.7	24.1	22.3	25.8	168	3 069
	Tertiärstufe	48.7	39.0	58.4	49.8	47.7	52.0	114	2 922		28.8	14.3	43.4	26.0	23.0	28.9	43	1 100		25.8	18.1	33.6	23.2	21.4	25.0	141	2 872
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	39.5	33.9	45.1	43.0	41.6	44.4	324	6 836		26.9	20.4	33.3	21.8	20.4	23.3	192	4 051		22.2	16.7	27.7	24.6	23.2	26.1	240	4 544
	Mit Migrationshintergrund	39.6	31.8	47.5	44.6	42.7	46.6	162	3 419		24.3	12.8	35.7	26.5	23.9	29.0	62	1 461		23.0	14.7	31.3	21.7	19.7	23.7	107	2 126
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	22.5	13.9	31.2	33.8	31.4	36.3	96	2 098		20.3	10.6	30.0	18.8	16.6	20.9	75	1 661		14.9	5.9	23.9	19.6	16.9	22.2	53	1 053
	Paar ohne Kinder	34.5	26.7	42.4	42.9	40.9	44.8	162	3 440		29.2	21.1	37.4	24.4	22.5	26.4	129	2 569		31.0	23.5	38.5	32.8	30.9	34.8	166	2 951
	Paar mit Kind(ern)	54.4	47.0	61.9	50.6	48.7	52.5	181	3 687		37.0	21.1	52.8	29.7	26.4	33.1	36	905		15.2	8.7	21.7	15.2	13.5	16.8	122	2 389
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	(44.3)	24.7	63.9	47.4	43.3	51.5	27	754		.	.		20.5	15.4	25.7	9	299		.	.	.	21.0	13.8	28.2	3	163
Urbanisierungsgrad	Städtisch	37.4	31.9	42.8	43.8	42.3	45.2	331	6 111		21.1	14.8	27.4	22.3	20.7	23.9	173	3 231		22.5	17.1	27.9	23.8	22.3	25.4	248	3 835
	Intermediär*	43.2	32.4	54.0	42.9	40.5	45.4	88	2 185		33.7	19.0	48.4	24.2	21.4	27.0	43	1 193		26.2	14.7	37.8	23.7	21.2	26.2	64	1 567
	Ländlich	46.0	33.5	58.4	43.9	41.2	46.5	67	1 987		40.6	24.2	57.1	24.6	21.6	27.7	38	1 103		15.0	3.7	26.4	23.0	20.3	25.6	35	1 285
Zeitlicher Vergleich	2017	39.6	35.0	44.1	43.6	42.5	44.8	486	10 283		26.2	20.6	31.8	23.1	21.8	24.3	254	5 527		22.4	17.9	27.0	23.7	22.5	24.8	347	6 687
	2012				42.1	40.9	43.3		10 102					21.6	20.2	22.9		5 174					25.1	23.8	26.4		6 410
	2007				42.7	41.4	43.9		9 364					21.4	19.9	22.8		5 002					25.6	24.1	27.1		5 152
	2002																			18.8	13.5	24.1	23.4	21.9	24.8	247	5 075
	1997																										
	1992																										

Regionaler Vergleich		Gebärmutterhalskrebs (Frauen 20+ Jahre)				Brustkrebs (Mammografie; Frauen 50+ Jahre)				Prostatakrebs (Männer 40+Jahre)			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	43.6	42.5	44.8	10 283	23.1	21.8	24.3	5 527	23.7	22.5	24.8	6 687
Regionen	Deutschschweiz	41.0	39.6	42.5	6 730	17.3	15.9	18.8	3 653	24.4	22.9	25.9	4 549
	Französische Schweiz	50.2	48.1	52.2	2 792	37.9	35.1	40.6	1 429	20.5	18.4	22.6	1 631
	Italienische Schweiz	48.1	44.3	52.0	761	36.6	31.8	41.4	445	27.1	23.0	31.2	507
	Ostschweiz	40.7	38.0	43.5	1 830	23.5	20.4	26.7	1 028	24.3	21.5	27.1	1 306
Kantone	ZH	43.2	40.0	46.5	1 134	13.1	10.1	16.0	580	25.4	22.0	28.8	731
	BE	39.1	35.7	42.5	871	21.8	17.9	25.7	494	19.8	16.6	23.1	562
	LU	37.3	32.7	41.9	468	12.3	8.0	16.5	242	21.4	17.1	25.8	351
	UR	35.9	29.6	42.3	250	13.9	7.9	19.8	143	16.9	10.4	23.3	144
	SZ	38.1	33.3	42.9	424	10.8	6.9	14.7	226	22.9	18.0	27.8	310
	OW	36.2	29.3	43.0	219	11.3	4.8	17.7	115	21.5	14.7	28.3	150
	FR	49.7	45.0	54.4	500	35.7	29.4	41.9	247	24.7	19.6	29.7	297
	BL	41.7	36.8	46.5	432	12.4	8.4	16.3	257	33.1	27.5	38.8	279
	AR	38.8	33.2	44.4	317	8.3	4.1	12.5	192	22.3	16.9	27.6	245
	SG	39.6	35.0	44.1	486	26.2	20.6	31.8	254	22.4	17.9	27.0	347
	GR	39.8	35.1	44.6	456	26.4	20.9	31.8	272	29.4	24.3	34.4	324
	AG	39.9	35.7	44.0	584	14.8	10.7	18.8	297	25.3	20.9	29.7	394
	TG	43.5	39.0	48.1	488	23.7	18.4	29.0	260	25.3	20.6	29.9	342
	TI	48.0	44.1	51.9	729	36.8	31.8	41.7	423	27.0	22.7	31.2	470
	VD	48.6	44.9	52.3	814	34.4	29.6	39.1	414	16.9	13.5	20.3	488
	VS	50.0	45.3	54.6	489	40.2	34.1	46.4	273	27.6	22.2	33.0	291
	NE	55.5	49.6	61.3	311	39.7	31.9	47.6	160	15.5	10.2	20.9	192
	GE	49.3	45.1	53.5	594	39.2	33.3	45.0	285	22.3	17.6	27.1	323
	JU	49.8	43.2	56.5	244	32.9	24.8	41.0	133	25.3	18.5	32.0	159

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10–29). Ergebnisse mit n<10 werden nicht gezeigt bzw. durch einen Punkt ersetzt.

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.4 Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen (letzte 12 Monate; Personen 50+ Jahre), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Stuhltest							Darmspiegelung							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		5.8	3.6	8.0	6.8	6.2	7.3	520	10 360	7.1	4.8	9.4	9.1	8.5	9.8	523	10 499
Geschlecht	Männer	7.9	4.2	11.6	7.4	6.5	8.2	267	4 906	8.6	5.0	12.1	9.8	8.8	10.7	269	4 974
	Frauen	3.5	1.2	5.9	6.2	5.4	7.0	253	5 454	5.4	2.6	8.3	8.5	7.6	9.4	254	5 525
Altersgruppen	50-64 Jahre	4.2	1.6	6.9	5.8	5.1	6.5	275	5 582	4.9	2.3	7.5	8.6	7.8	9.5	276	5 657
	65+ Jahre	7.6	3.9	11.3	7.9	7.0	8.8	245	4 778	9.6	5.7	13.5	9.7	8.7	10.7	247	4 842
Bildung	Obligatorische Schule	4.9	0.7	9.2	7.3	5.9	8.8	100	1 838	4.4	0.0	8.9	9.2	7.5	10.9	102	1 858
	Sekundarstufe II	5.4	2.4	8.4	6.4	5.6	7.1	276	5 448	8.0	4.6	11.4	8.9	8.0	9.8	276	5 521
	Tertiärstufe	7.1	2.3	11.9	7.1	6.1	8.1	144	3 046	7.2	3.0	11.3	9.4	8.3	10.6	145	3 091
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	5.2	2.7	7.7	6.3	5.7	7.0	391	7 540	6.5	3.9	9.2	9.3	8.5	10.1	393	7 639
	Mit Migrationshintergrund	7.8	3.0	12.6	7.7	6.6	8.8	129	2 791	8.8	4.0	13.6	8.6	7.4	9.8	130	2 831
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	5.4	0.5	10.3	6.7	5.5	7.9	115	2 417	8.9	3.0	14.9	9.1	7.8	10.5	116	2 454
	Paar ohne Kinder	6.0	3.0	8.9	7.7	6.9	8.5	285	5 212	6.2	3.5	8.9	9.7	8.8	10.7	288	5 279
	Paar mit Kind(ern)	7.1	1.7	12.5	5.0	4.0	6.1	102	2 135	6.5	1.8	11.2	8.5	7.1	9.9	101	2 167
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	(0.0)	0.0	0.0	4.8	2.5	7.0	11	408	(15.7)	0.0	36.1	4.8	2.6	7.0	11	411
Urbanisierungsgrad	Städtisch	4.9	2.4	7.4	7.0	6.2	7.7	360	5 948	7.7	4.8	10.6	9.4	8.5	10.3	362	6 028
	Intermediär*	7.5	1.3	13.6	6.2	5.0	7.4	93	2 321	6.9	1.3	12.4	7.8	6.6	9.1	94	2 356
	Ländlich	8.5	1.9	15.0	6.8	5.5	8.1	67	2 091	4.1	0.0	8.6	9.8	8.2	11.3	67	2 115
Zeitlicher Vergleich	2017	5.8	3.6	8.0	6.8	6.2	7.3	520	10 360	7.1	4.8	9.4	9.1	8.5	9.8	523	10 499
	2012				6.6	6.0	7.2		9 548				6.7	6.0	7.3		9 661
	2007				10.7	9.9	11.6		8 475				5.8	5.2	6.5		8 573
	2002																
	1997																
	1992																

Regionaler Vergleich		Stuhltest				Darmspiegelung			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	6.8	6.2	7.3	10 360	9.1	8.5	9.8	10 499
Regionen	Deutschschweiz	6.3	5.6	7.0	7 010	9.4	8.6	10.3	7 094
	Französische Schweiz	7.3	6.1	8.4	2 554	7.6	6.5	8.7	2 599
	Italienische Schweiz	11.4	9.2	13.7	796	11.2	8.9	13.4	806
	Ostschweiz	6.2	5.0	7.5	2 007	8.2	6.8	9.7	2 030
Kantone	ZH	5.6	4.1	7.1	1 076	11.8	9.7	14.0	1 095
	BE	7.6	5.7	9.5	922	10.1	8.1	12.1	928
	LU	4.1	2.3	6.0	492	8.5	6.1	11.0	497
	UR	6.5	3.6	9.4	261	6.3	3.3	9.2	264
	SZ	7.1	4.6	9.6	451	7.9	5.4	10.4	457
	OW	3.6	0.8	6.5	226	8.2	4.7	11.8	227
	FR	7.4	4.9	9.8	459	6.8	4.5	9.1	470
	BL	8.0	5.6	10.5	470	9.0	6.4	11.5	473
	AR	3.8	1.9	5.7	376	6.4	3.9	9.0	384
	SG	5.8	3.6	8.0	520	7.1	4.8	9.4	523
	GR	7.9	5.5	10.3	519	8.8	6.2	11.4	527
	AG	6.2	4.2	8.2	591	8.9	6.5	11.3	596
	TG	8.1	5.6	10.5	514	8.4	6.0	10.8	516
	TI	11.8	9.4	14.2	746	11.2	8.8	13.5	755
	VD	7.7	5.6	9.8	726	6.3	4.6	8.0	744
	VS	7.2	4.7	9.7	493	10.2	7.5	13.0	495
	NE	7.2	4.0	10.4	300	6.9	3.8	10.1	304
	GE	5.0	3.0	7.1	497	9.3	6.6	12.0	512
	JU	8.0	4.7	11.3	257	6.9	3.8	9.9	258

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10–29). Ergebnisse mit n<10 werden nicht gezeigt bzw. durch einen Punkt ersetzt.

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.5 Grippeimpfung und komplementärmedizinische Leistungen (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Grippeimpfung								Komplementärmedizinische Leistungen							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		11.8	9.7	14.0	13.8	13.2	14.4	913	18 750	25.1	22.1	28.0	27.9	27.1	28.7	911	18 699
Geschlecht	Männer	12.5	9.5	15.5	13.2	12.4	14.0	453	8 776	13.5	10.2	16.8	19.7	18.7	20.7	453	8 771
	Frauen	11.1	8.1	14.1	14.4	13.6	15.2	460	9 974	37.7	33.1	42.4	36.0	34.8	37.1	458	9 928
Altersgruppen	15-34 Jahre	3.3	1.0	5.5	6.2	5.4	7.1	244	4 590	26.5	20.9	32.2	26.7	25.2	28.2	244	4 611
	35-49 Jahre	5.3	2.1	8.4	6.6	5.8	7.5	206	4 570	28.5	21.9	35.1	34.2	32.6	35.8	206	4 564
	50-64 Jahre	8.7	5.1	12.2	11.4	10.4	12.5	244	5 137	25.2	19.5	31.0	29.0	27.5	30.4	243	5 117
	65+ Jahre	35.5	28.8	42.2	35.9	34.2	37.5	219	4 453	19.0	13.4	24.5	20.6	19.2	22.0	218	4 407
Bildung	Obligatorische Schule	17.2	10.9	23.6	14.5	13.1	15.8	159	3 290	20.5	14.1	26.9	19.3	17.8	20.9	159	3 281
	Sekundarstufe II	8.9	6.5	11.4	13.5	12.7	14.3	477	9 145	26.7	22.5	30.9	27.4	26.3	28.5	476	9 111
	Tertiärstufe	13.6	9.5	17.7	13.7	12.7	14.7	276	6 272	25.1	19.7	30.6	32.9	31.5	34.2	275	6 265
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	11.8	9.2	14.4	14.6	13.9	15.3	623	12 733	27.1	23.5	30.8	30.4	29.4	31.3	622	12 703
	Mit Migrationshintergrund	11.9	8.1	15.7	12.4	11.5	13.4	290	5 972	21.3	16.3	26.4	23.7	22.5	25.0	289	5 950
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	15.1	8.9	21.3	19.6	18.0	21.2	138	3 154	29.6	21.6	37.6	28.5	26.6	30.3	136	3 134
	Paar ohne Kinder	19.6	15.2	24.0	18.8	17.7	19.9	322	6 379	19.7	15.1	24.2	26.1	24.8	27.4	322	6 353
	Paar mit Kind(ern)	6.1	3.6	8.5	7.8	7.1	8.5	382	7 521	26.5	21.9	31.1	28.6	27.4	29.8	382	7 517
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	2.3	0.0	6.6	8.5	6.5	10.4	43	1 122	36.3	21.1	51.6	34.0	30.7	37.2	43	1 120
Urbanisierungsgrad	Städtisch	12.5	9.9	15.1	15.3	14.5	16.0	639	10 921	23.6	20.0	27.1	27.2	26.2	28.1	637	10 875
	Intermediär*	10.5	5.3	15.6	11.7	10.5	12.9	156	4 200	24.7	18.0	31.4	28.7	27.1	30.4	156	4 200
	Ländlich	9.9	4.5	15.3	10.9	9.7	12.2	118	3 629	34.3	25.5	43.2	29.8	28.0	31.5	118	3 624
Zeitlicher Vergleich	2017	11.8	9.7	14.0	13.8	13.2	14.4	913	18 750	25.1	22.1	28.0	27.9	27.1	28.7	911	18 699
	2012				14.3	13.7	15.0		18 052				24.1	23.3	24.8		18 072
	2007												23.0	22.1	23.9		13 154
	2002																
	1997																
	1992																

Regionaler Vergleich		Grippeimpfung				Komplementärmedizinische Leistungen			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	13.8	13.2	14.4	18 750	27.9	27.1	28.7	18 699
Regionen	Deutschschweiz	13.4	12.7	14.1	12 416	25.3	24.3	26.2	12 397
	Französische Schweiz	14.8	13.8	15.9	4 927	36.7	35.2	38.2	4 902
	Italienische Schweiz	14.1	12.2	16.0	1 407	22.2	19.8	24.5	1 400
	Ostschweiz	11.5	10.2	12.8	3 456	25.1	23.3	26.9	3 453
	ZH	15.5	13.8	17.2	2 049	24.9	22.8	27.0	2 043
Kantone	BE	12.9	11.2	14.6	1 560	27.4	25.1	29.8	1 559
	LU	9.2	7.4	11.1	904	25.9	22.9	28.8	901
	UR	11.6	8.5	14.7	434	28.9	24.5	33.4	434
	SZ	11.1	8.9	13.3	856	22.7	19.8	25.6	856
	OW	7.3	4.7	9.8	415	30.3	25.2	35.4	417
	FR	14.2	11.8	16.7	907	35.4	32.0	38.8	904
	BL	17.0	14.4	19.7	751	28.8	25.3	32.2	747
	AR	12.5	9.8	15.2	609	27.3	23.6	31.0	610
	SG	11.8	9.7	14.0	913	25.1	22.1	28.0	911
	GR	11.0	8.9	13.1	866	23.1	20.1	26.0	864
	AG	12.6	10.5	14.6	1 077	23.6	21.0	26.3	1 079
	TG	9.9	8.0	11.9	921	25.9	22.9	28.9	922
	TI	14.5	12.5	16.5	1 332	22.7	20.2	25.1	1 325
	VD	15.2	13.3	17.1	1 482	38.3	35.6	41.0	1 478
	VS	14.1	11.7	16.4	870	33.4	30.1	36.7	865
	NE	13.2	10.4	16.1	542	37.6	33.3	42.0	541
	GE	16.5	14.1	18.9	980	34.3	31.1	37.5	969
	JU	13.2	9.8	16.6	449	38.9	34.1	43.7	446

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.6 Ambulante und stationäre Spitalleistungen (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Ambulante Spitalbehandlungen (inkl. Notfall)								Stationäre Spitalbehandlungen							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		28.3	25.5	31.2	32.9	32.1	33.6	1 045	21 193	13.7	11.6	15.8	12.0	11.5	12.5	1 108	22 115
Geschlecht	Männer	27.2	23.2	31.2	31.4	30.3	32.5	520	10 041	11.2	8.4	13.9	10.6	9.9	11.3	548	10 456
	Frauen	29.5	25.4	33.6	34.3	33.3	35.4	525	11 152	16.5	13.2	19.7	13.4	12.7	14.2	560	11 659
Altersgruppen	15-34 Jahre	24.8	19.5	30.1	34.9	33.4	36.4	285	5 430	11.5	7.8	15.1	9.5	8.6	10.4	307	5 636
	35-49 Jahre	23.5	17.8	29.1	29.4	27.9	30.9	238	5 246	10.7	6.6	14.7	9.1	8.2	10.0	249	5 481
	50-64 Jahre	29.8	24.2	35.4	33.6	32.2	35.1	276	5 655	13.7	9.6	17.9	12.1	11.1	13.1	293	5 886
	65+ Jahre	36.6	30.3	42.8	33.4	31.8	34.9	246	4 862	20.0	14.9	25.2	18.9	17.6	20.1	259	5 112
Bildung	Obligatorische Schule	31.4	24.8	37.9	35.9	34.1	37.6	210	4 045	14.3	9.6	19.0	13.9	12.7	15.1	246	4 508
	Sekundarstufe II	27.8	23.8	31.8	33.1	32.0	34.2	537	10 300	15.1	11.9	18.2	12.2	11.5	12.9	559	10 624
	Tertiärstufe	27.4	22.1	32.6	31.1	29.8	32.4	297	6 791	10.9	7.3	14.5	10.7	9.8	11.6	301	6 900
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	29.2	25.7	32.8	32.0	31.0	32.9	695	13 943	15.3	12.5	18.1	11.6	10.9	12.2	696	13 955
	Mit Migrationshintergrund	26.5	21.7	31.4	34.4	33.1	35.7	349	7 187	9.5	6.4	12.6	12.0	11.1	12.9	349	7 193
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	32.4	24.8	40.1	33.6	31.8	35.5	161	3 564	19.7	13.3	26.0	14.7	13.4	16.1	166	3 633
	Paar ohne Kinder	30.6	25.6	35.6	33.5	32.2	34.9	356	6 927	13.3	9.8	16.8	12.8	11.9	13.7	369	7 184
	Paar mit Kind(ern)	25.4	21.2	29.6	31.5	30.4	32.7	442	8 675	11.7	8.7	14.7	10.3	9.6	11.1	474	9 143
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	29.8	16.7	42.9	35.4	32.4	38.4	54	1 349	16.7	5.6	27.8	12.1	10.1	14.2	55	1 396
Urbanisierungsgrad	Städtisch	29.2	25.8	32.7	33.6	32.6	34.5	730	12 423	14.8	12.1	17.4	12.1	11.5	12.8	774	13 054
	Intermediär*	24.2	17.8	30.6	31.8	30.2	33.5	181	4 717	9.7	5.5	13.8	11.6	10.5	12.6	194	4 899
	Ländlich	28.7	20.7	36.8	31.6	29.8	33.3	134	4 053	13.3	7.7	18.8	12.1	10.9	13.3	140	4 162
Zeitlicher Vergleich	2017	28.3	25.5	31.2	32.9	32.1	33.6	1 045	21 193	13.7	11.6	15.8	12.0	11.5	12.5	1 108	22 115
	2012				17.4	16.8	18.1		21 591				11.7	11.1	12.3		21 585
	2007				16.2	15.5	16.9		18 758				11.5	10.9	12.0		18 745
	2002																
	1997																
	1992																

Regionaler Vergleich		Ambulante Spitalbehandlungen (inkl. Notfall)				Stationäre Spitalbehandlungen			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	32.9	32.1	33.6	21 193	12.0	11.5	12.5	22 115
Regionen	Deutschschweiz	31.6	30.7	32.5	14 021	12.4	11.8	13.1	14 670
	Französische Schweiz	36.1	34.7	37.5	5 618	10.7	9.8	11.6	5 843
	Italienische Schweiz	35.5	32.9	38.1	1 554	12.2	10.5	14.0	1 602
	Ostschweiz	29.2	27.5	31.0	3 899	12.8	11.6	14.0	4 056
Kantone	ZH	31.5	29.4	33.7	2 326	12.2	10.7	13.7	2 453
	BE	31.3	29.0	33.6	1 740	12.5	10.9	14.1	1 817
	LU	31.0	28.0	34.0	1 017	9.7	7.9	11.6	1 055
	UR	29.2	25.1	33.4	496	8.0	5.5	10.4	511
	SZ	27.8	24.8	30.7	964	11.4	9.3	13.4	1 002
	OW	36.5	31.6	41.4	457	11.2	7.8	14.5	478
	FR	35.2	32.1	38.4	1 024	11.4	9.4	13.5	1 055
	BL	34.4	31.0	37.7	854	12.4	10.2	14.6	888
	AR	29.8	26.2	33.5	680	14.0	11.3	16.7	699
	SG	28.3	25.5	31.2	1 045	13.7	11.6	15.8	1 108
	GR	29.9	26.9	32.9	967	13.0	10.8	15.2	995
	AG	34.2	31.3	37.0	1 220	13.5	11.6	15.5	1 309
	TG	28.7	25.8	31.5	1 033	13.5	11.3	15.6	1 077
	TI	35.4	32.8	38.1	1 473	12.2	10.4	14.0	1 518
	VD	36.6	34.1	39.0	1 692	10.0	8.4	11.6	1 768
	VS	30.7	27.7	33.8	980	10.6	8.7	12.6	1 021
	NE	35.2	31.1	39.2	608	10.2	7.7	12.7	632
	GE	39.8	36.8	42.8	1 164	11.5	9.6	13.4	1 213
	JU	34.1	29.7	38.6	498	10.2	7.4	13.1	514

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.7 Bezug von Spitex-Hilfe und informeller Hilfe (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		Spitex-Hilfe								Informelle Hilfe							
		SG			CH			SG	CH	SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		2.3	1.4	3.2	2.8	2.6	3.1	1 109	22 131	12.9	10.9	15.0	12.6	12.1	13.1	1 109	22 131
Geschlecht	Männer	1.2	0.2	2.3	1.8	1.5	2.1	549	10 463	9.8	7.1	12.4	10.1	9.3	10.8	549	10 462
	Frauen	3.4	1.9	4.9	3.8	3.4	4.2	560	11 668	16.2	13.1	19.4	15.1	14.3	15.8	560	11 669
Altersgruppen	15-64 Jahre	1.1	0.3	1.8	1.5	1.3	1.7	850	17 019	12.2	9.9	14.5	11.9	11.3	12.5	850	17 018
	65-79 Jahre	4.7	1.5	8.0	4.7	3.9	5.4	204	4 017	13.0	8.3	17.8	12.7	11.4	13.9	204	4 019
	80+ Jahre	12.9	3.9	21.9	17.7	15.2	20.3	55	1 095	23.8	11.8	35.8	23.8	20.9	26.7	55	1 094
Bildung	Obligatorische Schule	3.4	0.8	6.1	4.1	3.4	4.7	246	4 517	16.5	11.7	21.2	15.4	14.1	16.6	246	4 517
	Sekundarstufe II	1.3	0.4	2.2	2.8	2.4	3.2	559	10 627	11.6	8.8	14.4	12.2	11.5	13.0	559	10 628
	Tertiärstufe	2.8	0.9	4.8	2.0	1.6	2.5	301	6 902	12.2	8.4	16.1	11.5	10.6	12.4	301	6 902
Migrations-hintergrund	Ohne Migrationshintergrund	2.9	1.6	4.3	2.8	2.5	3.1	696	13 960	12.3	9.7	14.9	11.6	11.0	12.3	696	13 960
	Mit Migrationshintergrund	1.1	0.0	2.1	2.3	1.9	2.7	350	7 200	10.3	7.2	13.4	12.2	11.3	13.1	350	7 200
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	6.6	3.0	10.3	6.9	6.0	7.9	166	3 633	15.4	9.7	21.0	14.3	12.9	15.7	166	3 635
	Paar ohne Kinder	1.6	0.3	3.0	2.4	2.0	2.8	370	7 190	12.1	8.6	15.5	13.1	12.1	14.0	370	7 189
	Paar mit Kind(ern)	0.8	0.0	1.7	1.2	0.9	1.4	474	9 148	12.4	9.4	15.5	11.0	10.3	11.7	474	9 148
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	3.5	0.0	8.2	2.8	1.8	3.9	55	1 398	14.2	4.9	23.5	13.9	11.7	16.1	55	1 397
Urbanisierungsgrad	Städtisch	2.3	1.2	3.4	2.9	2.6	3.2	775	13 066	12.9	10.4	15.3	13.0	12.3	13.6	775	13 066
	Intermediär*	1.9	0.0	4.1	2.6	2.1	3.2	194	4 900	13.5	8.6	18.4	12.2	11.1	13.3	194	4 900
	Ländlich	2.7	0.1	5.3	2.5	2.0	3.1	140	4 165	12.3	6.4	18.3	11.6	10.4	12.8	140	4 165
Zeitlicher Vergleich	2017	2.3	1.4	3.2	2.8	2.6	3.1	1 109	22 131	12.9	10.9	15.0	12.6	12.1	13.1	1 109	22 131
	2012				2.8	2.5	3.0		21 595				13.9	13.3	14.5		21 591
	2007				2.5	2.3	2.8		18 751								
	2002																
	1997																
	1992																

Regionaler Vergleich		Spitex-Hilfe				Informelle Hilfe			
		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	2.8	2.6	3.1	22 131	12.6	12.1	13.1	22 131
Regionen	Deutschschweiz	2.4	2.1	2.7	14 682	12.8	12.2	13.5	14 683
	Französische Schweiz	3.8	3.2	4.3	5 847	11.5	10.6	12.4	5 846
	Italienische Schweiz	4.0	2.9	5.0	1 602	14.6	12.8	16.5	1 602
	Ostschweiz	2.6	1.9	3.2	4 059	12.0	10.7	13.3	4 059
Kantone	ZH	2.3	1.7	3.0	2 457	13.7	12.2	15.3	2 457
	BE	2.3	1.6	3.0	1 819	12.5	10.9	14.1	1 819
	LU	1.6	0.9	2.3	1 057	12.0	9.9	14.0	1 057
	UR	1.4	0.4	2.4	511	13.1	9.9	16.4	511
	SZ	2.4	1.5	3.4	1 002	11.5	9.5	13.6	1 002
	OW	0.9	0.1	1.6	478	12.0	8.7	15.4	478
	FR	3.2	2.1	4.4	1 055	11.8	9.7	13.9	1 055
	BL	2.5	1.4	3.5	888	12.7	10.4	15.0	888
	AR	3.1	1.9	4.4	700	12.3	9.7	14.9	700
	SG	2.3	1.4	3.2	1 109	12.9	10.9	15.0	1 109
	GR	2.5	1.5	3.5	996	9.1	7.3	10.9	996
	AG	3.0	2.0	3.9	1 310	13.2	11.3	15.2	1 310
	TG	2.3	1.4	3.2	1 077	11.4	9.4	13.3	1 077
	TI	3.8	2.8	4.9	1 518	14.8	12.9	16.7	1 518
	VD	4.0	3.0	5.0	1 768	11.6	10.0	13.2	1 769
	VS	2.5	1.5	3.5	1 021	10.3	8.3	12.3	1 021
	NE	4.5	2.7	6.2	633	13.6	10.8	16.5	631
	GE	3.9	2.7	5.1	1 214	10.8	8.9	12.7	1 214
	JU	5.5	3.4	7.6	515	12.5	9.3	15.6	515

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

TA 5.8 Geleistete informelle Hilfe (letzte 12 Monate), Kanton und Schweiz sowie regionaler Vergleich, 2017

		vorübergehend						regelmässig 1 Mal pro Monat oder weniger						regelmässig 2–4x pro Monat						regelmässig mehrmals pro Woche							
		SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG			CH			SG	CH
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe	Stichprobe
Total		65.5	60.4	70.6	66.9	65.6	68.2	5.9	3.5	8.2	4.8	4.2	5.4	11.8	8.4	15.3	10.7	9.8	11.5	16.8	12.8	20.9	17.7	16.7	18.7	367	7 153
Geschlecht	Männer	68.6	61.0	76.3	72.4	70.6	74.2	5.3	2.0	8.5	4.3	3.4	5.2	9.7	4.8	14.7	8.7	7.6	9.9	16.4	10.2	22.5	14.6	13.2	16.0	163	3 153
	Frauen	62.6	55.7	69.4	62.1	60.3	63.9	6.4	3.1	9.7	5.2	4.4	6.0	13.8	9.1	18.5	12.3	11.1	13.5	17.3	11.9	22.6	20.4	18.9	21.9	204	4 000
Altersgruppen	15-64 Jahre	66.9	61.3	72.6	69.8	68.4	71.2	5.9	3.3	8.5	4.6	4.0	5.3	12.5	8.6	16.3	10.1	9.2	11.0	14.7	10.3	19.1	15.5	14.5	16.6	300	5 699
	65-79 Jahre	63.0	49.8	76.2	55.5	52.3	58.7	7.0	0.3	13.6	6.1	4.5	7.7	7.4	0.4	14.4	13.5	11.4	15.6	22.6	11.5	33.7	24.9	22.1	27.7	52	1 243
	80+ Jahre	(41.8)	16.4	67.2	47.3	39.7	54.9	(0.0)	0.0	0.0	2.0	0.4	3.7	(13.1)	0.0	30.1	11.5	6.7	16.4	(45.2)	19.8	70.5	39.1	31.7	46.5	15	211
Bildung	Obligatorische Schule	67.1	54.5	79.6	68.4	65.3	71.6	5.7	0.0	12.1	2.7	1.6	3.8	5.3	0.0	11.1	9.8	7.7	11.8	22.0	11.1	32.8	19.1	16.5	21.7	54	1 144
	Sekundarstufe II	65.3	58.4	72.2	63.5	61.6	65.4	6.4	3.1	9.7	5.1	4.3	6.0	13.2	8.4	18.0	12.0	10.8	13.3	15.1	9.9	20.4	19.4	17.9	20.9	199	3 569
	Tertiärstufe	65.1	55.8	74.5	70.8	68.7	72.9	5.1	1.3	8.8	5.1	4.1	6.2	12.2	5.9	18.5	9.1	7.8	10.4	17.6	10.0	25.2	15.0	13.4	16.6	114	2 424
Migrations-	Ohne Migrationshintergrund	64.4	58.2	70.5	64.9	63.4	66.5	6.6	3.6	9.5	5.4	4.7	6.2	13.4	9.1	17.8	11.9	10.8	12.9	15.6	10.9	20.3	17.8	16.6	19.0	258	5 088
hintergrund	Mit Migrationshintergrund	66.1	56.4	75.7	69.8	67.5	72.2	4.4	0.6	8.2	3.5	2.6	4.4	8.5	3.3	13.7	8.4	6.9	9.8	21.1	12.7	29.5	18.3	16.4	20.3	102	1 940
Haushaltstyp	Einpersonenhaushalt	66.2	51.5	80.8	60.4	56.9	63.9				5.2	3.6	6.9	12.4	2.3	22.6	14.8	12.3	17.3	21.4	8.7	34.1	19.5	16.8	22.3	47	1 073
	Paar ohne Kinder	58.8	49.4	68.3	63.4	61.1	65.7	6.4	2.3	10.6	5.1	4.1	6.2	12.2	5.7	18.7	11.7	10.2	13.2	22.5	14.8	30.3	19.8	17.9	21.6	115	2 318
	Paar mit Kind(ern)	67.6	60.3	74.9	72.3	70.5	74.2	6.3	2.6	10.0	4.3	3.5	5.2	13.3	8.3	18.2	8.6	7.5	9.8	12.9	7.2	18.5	14.7	13.3	16.2	170	3 038
	Einelternhaushalt mit Kind(ern)	(68.3)	48.9	87.7	64.6	59.6	69.6	(13.8)	0.0	28.4	5.0	2.8	7.3	(5.7)	0.0	16.4	9.4	6.0	12.8	(12.2)	0.0	25.3	20.9	16.9	25.0	24	500
Urbanisierungsgrad	Städtisch	63.9	57.6	70.2	67.2	65.5	68.9	4.8	2.3	7.3	4.7	3.9	5.5	12.6	8.2	16.9	10.6	9.6	11.7	18.8	13.6	24.0	17.5	16.2	18.8	252	4 103
	Intermediär*	69.7	58.9	80.4	67.2	64.5	69.9	7.2	1.5	12.9	4.7	3.5	6.0	10.2	3.3	17.2	9.7	8.0	11.3	12.9	5.1	20.7	18.4	16.2	20.6	73	1 602
	Ländlich	68.0	53.8	82.2	65.2	62.3	68.2	9.6	0.3	19.0	5.1	3.7	6.4	10.3	1.6	19.0	12.0	10.0	13.9	12.1	2.8	21.4	17.8	15.4	20.1	42	1 448
Zeitlicher Vergleich	2017	65.5	60.4	70.6	66.9	65.6	68.2	5.9	3.5	8.2	4.8	4.2	5.4	11.8	8.4	15.3	10.7	9.8	11.5	16.8	12.8	20.9	17.7	16.7	18.7	367	7 153
	2012																										
	2007																										
	2002																										
	1997																										
	1992																										

Regionaler Vergleich		vorübergehend			regelmässig 1 Mal pro Monat oder weniger			regelmässig 2–4x pro Monat			regelmässig mehrmals pro Woche			
		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Anteil in %	VI (95%)		Stichprobe
	CH	66.9	65.6	68.2	4.8	4.2	5.4	10.7	9.8	11.5	17.7	16.7	18.7	7 153
Regionen	Deutschschweiz	69.3	67.8	70.8	4.7	4.0	5.4	10.3	9.3	11.3	15.7	14.5	16.8	5 103
	Französische Schweiz	59.4	56.8	62.0	5.1	3.9	6.3	12.4	10.7	14.1	23.1	20.9	25.3	1 609
	Italienische Schweiz	57.8	52.8	62.9	3.7	1.4	5.9	7.9	5.3	10.6	30.6	26.0	35.2	441
	Ostschweiz	67.2	64.2	70.2	5.2	3.9	6.6	11.1	9.1	13.1	16.5	14.1	18.9	1 415
Kantone	ZH	69.9	66.5	73.4	4.9	3.2	6.6	9.9	7.6	12.3	15.2	12.6	17.9	820
	BE	68.0	64.3	71.8	5.5	3.6	7.3	11.6	9.1	14.1	15.0	12.1	17.8	623
	LU	73.4	68.6	78.2	3.2	1.4	5.1	7.9	5.1	10.7	15.5	11.6	19.5	343
	UR	64.4	57.7	71.1	4.2	1.4	6.9	14.2	9.2	19.2	17.3	12.1	22.4	210
	SZ	73.4	68.7	78.1	3.3	1.4	5.1	10.2	7.1	13.3	13.1	9.4	16.8	356
	OW	78.3	72.0	84.6	4.7	1.3	8.2	6.2	2.8	9.6	10.8	6.1	15.4	180
	FR	63.9	58.6	69.3	3.7	1.6	5.8	11.9	8.5	15.4	20.4	16.0	24.9	340
	BL	60.8	55.2	66.3	5.0	2.5	7.6	13.3	9.6	16.9	20.9	16.2	25.6	329
	AR	74.6	69.0	80.2	3.6	1.4	5.8	10.9	7.0	14.8	10.9	6.8	15.1	251
	SG	65.5	60.4	70.6	5.9	3.5	8.2	11.8	8.4	15.3	16.8	12.8	20.9	367
	GR	71.2	66.2	76.1	4.0	1.8	6.1	8.4	5.5	11.3	16.5	12.4	20.6	354
	AG	69.3	64.7	73.9	4.7	2.6	6.8	9.3	6.4	12.2	16.7	13.1	20.4	418
	TG	66.6	61.7	71.6	6.6	3.8	9.3	12.5	9.1	15.9	14.3	10.7	17.8	371
	TI	58.4	53.2	63.6	3.9	1.6	6.3	8.0	5.2	10.8	29.7	25.0	34.5	410
	VD	60.8	55.9	65.6	5.2	3.0	7.3	11.4	8.3	14.5	22.7	18.5	26.8	445
	VS	62.6	56.9	68.3	6.3	3.3	9.2	11.1	7.4	14.7	20.1	15.4	24.8	301
	NE	54.5	46.5	62.4	4.4	1.0	7.7	17.2	11.0	23.3	24.0	17.5	30.5	175
	GE	63.5	58.0	68.9	4.1	2.0	6.3	10.7	7.2	14.2	21.7	17.1	26.3	324
	JU	51.5	43.5	59.4	4.2	1.1	7.2	11.8	6.9	16.8	32.6	24.8	40.3	169

* dichter periurbaner Raum und ländliche Zentren

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10–29). Ergebnisse mit n<10 werden nicht gezeigt bzw. durch einen Punkt ersetzt.

VI = Vertrauensintervall

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© Obsan 2020

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici 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 Gesundheitsobservatorium (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.