

Überblick über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten im Wallis



**ERGEBNISSE DER SCHWEIZERISCHEN
GESUNDHEITSBEFRAGUNG 2017**

JANUAR 2020

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Januar 2020

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

Verfassung und Datenbearbeitung:

Marjorie François^{1,2}, Valérie Gloor¹, Frédéric Favre¹, Arnaud Chiolero^{1,3}

1. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten; 2. Département Santé Travail et Environnement, Unisanté, Lausanne; 3. Laboratoire de Santé des Populations, Universität Freiburg, Freiburg

Dank

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

Zitierhinweis:

François, M., Gloor, V., Favre, F. und Chiolero, A. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Überblick über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten im Wallis. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017, Wallis. Sitten, Januar 2020.

Erhältlich bei:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Originalsprache des Berichts: Französisch

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Allgemeiner Gesundheitszustand und psychische Gesundheit	6
3. Gesundheitsressourcen	12
4. Körperliche Aktivität	16
5. Obst- und Gemüsekonsum	18
6. Übergewicht.....	20
7. Arterieller Bluthochdruck und erhöhter Cholesterinspiegel.....	22
8. Diabetes	26
9. Alkoholkonsum.....	28
10. Tabakkonsum	30
11. Konsum illegaler Drogen.....	32
12. Medikamentenkonsum	36
13. Krebsfrüherkennung	38
14. Grippeimpfung	42
15. Inanspruchnahme des Gesundheitssystems	44
16. Methodik.....	46
17. Bibliographie	48

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der sechsten Ausgabe (2017) der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) für den Kanton Wallis.

Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt und besteht aus einem telefonischen Interview, gefolgt von einem schriftlichen Fragebogen [1]. Seit 2010 gehört sie zum Erhebungsprogramm der schweizerischen Volkszählung. Die SGB ist ein Instrument zum Gesundheitsmonitoring, das Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren liefert.

Über die SGB werden vor allem Angaben über den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand der Bevölkerung (körperlich und psychisch), das Gesundheitsverhalten (wie Obst- und Gemüsekonsum oder Alkohol- und Tabakkonsum), gewisse Risikofaktoren (wie Bluthochdruck) oder die Häufigkeit bestimmter Vorsorgeuntersuchungen (wie für Brustkrebs) erfasst.

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

Der Kanton Wallis hat bei jeder Ausgabe eine Stichprobenerweiterung finanziert, um auf kantonaler Ebene verlässliche Daten zu erhalten. 2017 haben 1'021¹ Walliser und Walliserinnen an der Befragung teilgenommen.

¹ Total Personen, die das telefonische Interview beantwortet haben.

2. Allgemeiner Gesundheitszustand und psychische Gesundheit

Gesundheit beschreibt nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen, sondern einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand zeigt, wie eine Person ihre allgemeine Gesundheit sieht. Es handelt sich dabei zwar um einen subjektiven Wert, der jedoch ein interessanter Indikator für die Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung ist [2]. Man unterscheidet zwischen dem allgemeinen Gesundheitszustand und dem psychischen Gesundheitszustand.

Die Beurteilung des selbst wahrgenommenen allgemeinen Gesundheitszustands hängt von zahlreichen Faktoren ab, unter anderem von allfälligen Erkrankungen und deren Schwere oder sozioökonomischer Ebene. Die längere Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung gehen mit einer Zunahme von chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Lungenkrankheiten, Arthrose, Adipositas, Depressionen und Demenz einher. Diese führen zu Einschränkungen und Leiden, welche die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands direkt beeinflussen.

Allgemeiner Gesundheitszustand und Aktivitätseinschränkungen

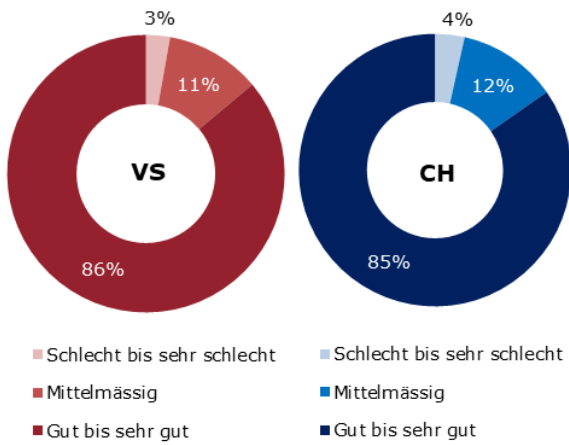
Die Mehrheit der Walliser Bevölkerung nimmt ihre Gesundheit als gut oder sehr gut wahr. Die Ergebnisse für Männer und Frauen sind ähnlich und mit der übrigen Schweiz vergleichbar.

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil Personen bei guter Gesundheit ab, was mit dem Anstieg der Prävalenz chronischer Krankheiten und Aktivitätseinschränkungen im Zusammenhang steht. Weniger als 20% der 15- bis 39-Jährigen weisen dauerhafte Gesundheitsprobleme¹ und rund 11% Aktivitätseinschränkungen auf. Bei den 65-Jährigen und Älteren hingegen sind 40% von einem dauerhaften Gesundheitsproblem und 34% von Aktivitätseinschränkungen betroffen.

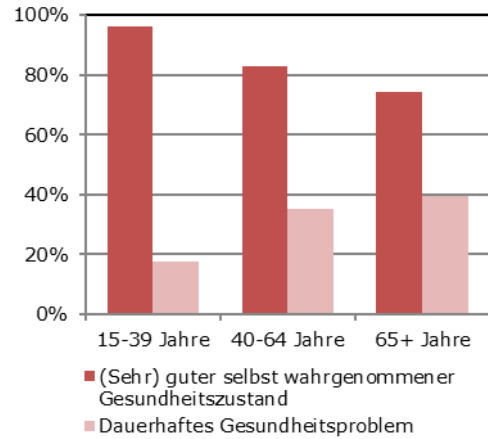
Aktivitätseinschränkungen, das heisst die Fähigkeit, ohne Hilfe Einkäufe zu tätigen, die Wäsche zu waschen, Rechnungen zu bezahlen, den Haushalt zu führen oder den öffentlichen Verkehr zu nutzen, treten bei den 65-Jährigen und Älteren ebenfalls häufiger auf. So berichten 26% dieser Altersklasse von Schwierigkeiten bei mindestens einer dieser Tätigkeiten. Bei den 15- bis 39-Jährigen beträgt dieser Anteil 6%.

¹ Dauerhaftes Gesundheitsproblem: Krankheit oder gesundheitliches Problem von mindestens sechs Monaten Dauer.

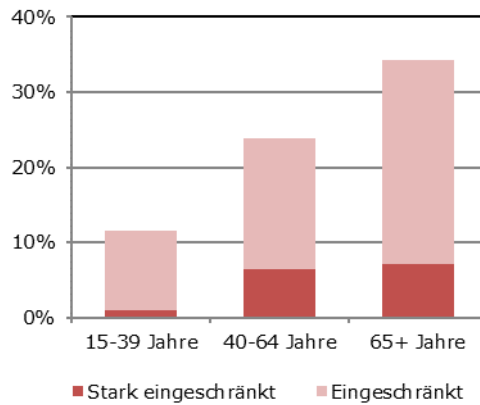
G 1: Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, Wallis-Schweiz, 2017



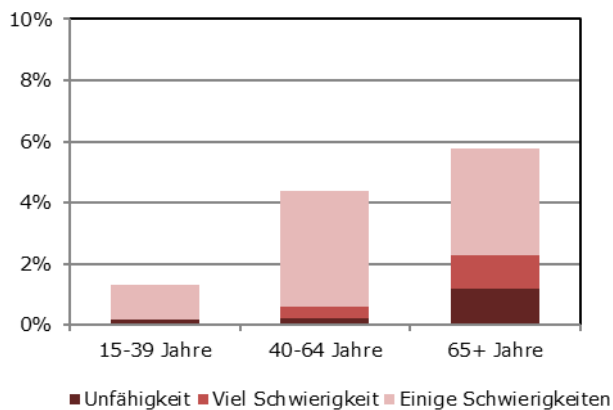
G 2: Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem nach Alter, Wallis, 2017



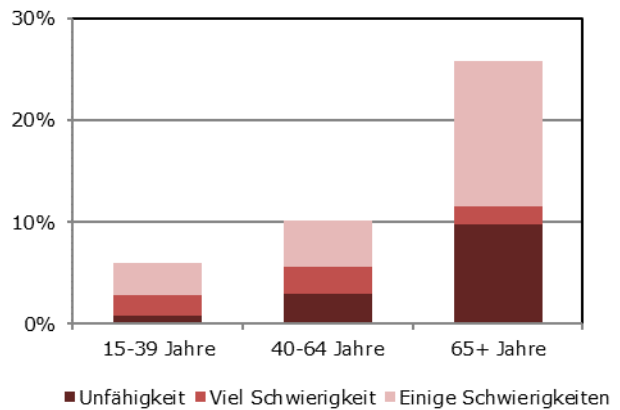
G 3: Aktivitätseinschränkung seit mindestens sechs Monaten nach Alter, Wallis, 2017



G 4: Einschränkungen bei gewöhnlichen Aktivitäten¹ im Alltag nach Alter, Wallis, 2017



G 5: Einschränkungen bei instrumentalen Aktivitäten² im Alltag nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

¹ Schwierigkeitsgrad, mindestens eine der folgenden Tätigkeiten ohne Hilfe auszuüben: essen, schlafen gehen, vom Bett aufstehen, aus einem Sessel aufstehen, sich anziehen, sich ausziehen, zur Toilette gehen, baden.

² Schwierigkeitsgrad, mindestens eine der folgenden Tätigkeiten ohne Hilfe auszuüben: telefonieren, Einkäufe tätigen, Wäsche waschen, kleine Haushaltsaufgaben ausführen, grosse Haushaltsaufgaben ausführen, Rechnungen bezahlen, öffentlichen Verkehr nutzen.

Psychischer Gesundheitszustand

Psychische Störungen (Depression, Demenz, Angststörungen usw.) haben einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Bevölkerung. Eine gute psychische Gesundheit trägt nämlich zum allgemeinen Wohlbefinden bei und ermöglicht eine Teilnahme am sozialen und wirtschaftlichen Leben [3, 4]. Energie und Vitalität sowie psychische Belastung¹ sind zwei subjektive Indikatoren, mit denen der psychische Gesundheitszustand der Bevölkerung im Grossen und Ganzen beurteilt werden kann. Auf beruflicher Ebene ermöglicht das Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein² oder Stress am Arbeitsplatz zu erleben, eine Beurteilung von Belastungen, die den psychischen Gesundheitszustand der Erwerbstätigen beeinflussen können.

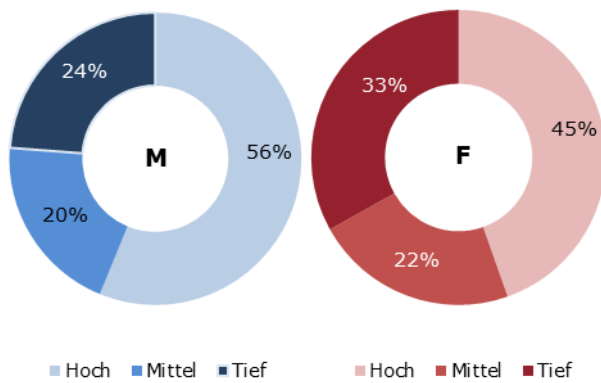
Die Mehrheit der Allgemeinbevölkerung weist ein hohes oder mittleres Energie- und Vitalitätsniveau auf. Dieses beurteilen Frauen häufiger als tief: 33% gegenüber 24% der Männer. Der Grad der psychischen Belastung wird anhand der Frequenz verschiedener Gemütszustände in den vergangenen vier Wochen beurteilt: Nervosität, Niedergeschlagenheit oder Verstimmtheit, Ruhe, Ausgeglichenheit und Gelassenheit, Mutlosigkeit und Depression, Glück. Einer von zehn Männern und zwei von zehn Frauen weisen mittlere oder hohe Anzeichen psychischer Niedergeschlagenheit auf. Eine Minderheit zeigt schwere Depressionssymptome, ohne dass sich jedoch ein Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen liesse.

Fast jede fünfte erwerbstätige Person berichtet, sich bei der Arbeit emotional erschöpft zu fühlen. Diese emotionale Erschöpfung ist eines der anerkannten Anzeichen von Burn-out. Ein gleich hoher Anteil Erwerbstätiger gibt an, in ihrer Berufstätigkeit ständig oder die meiste Zeit unter Stress zu stehen. Stress kann die Gesundheit der Mitarbeitenden beeinträchtigen und die Unternehmen letzten Endes viel Geld kosten.

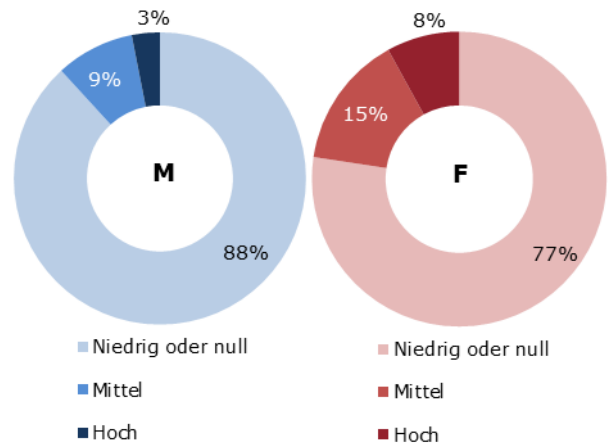
¹ Psychische Belastung: Bei einer mittleren Belastung sind psychische Probleme wahrscheinlich, bei erhöhter Belastung sehr wahrscheinlich. Dieser Indikator ist an keine spezifische ärztliche Diagnose gebunden.

² Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein (Burn-out): betrifft einzig erwerbstätige Personen (einschliesslich Lernender).

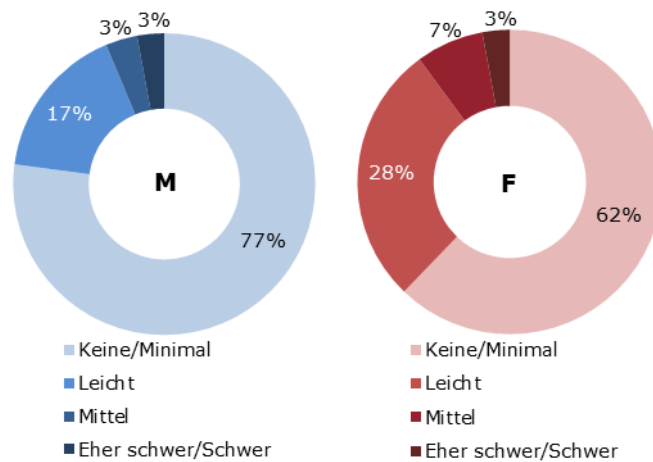
G 6: Energie- und Vitalitätsniveau nach Geschlecht, Wallis, 2017



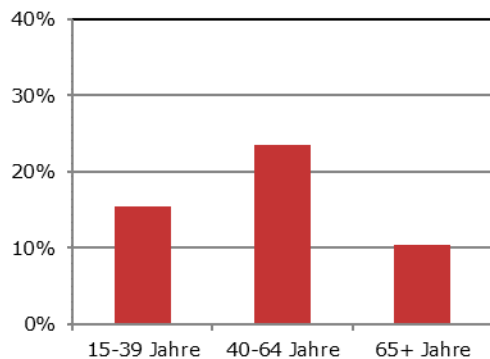
G 7: Zustand psychischer Niedergeschlagenheit nach Geschlecht, Wallis, 2017



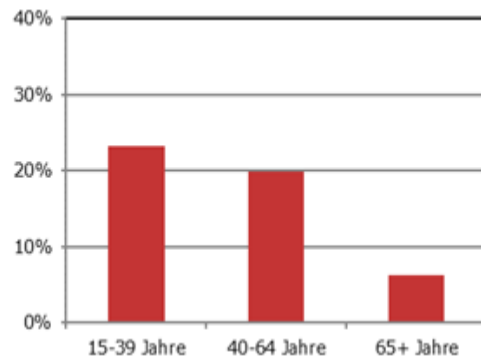
G 8: Depressive Symptome nach Geschlecht, Wallis, 2017



G 9: Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, nach Alter, Wallis, 2017



G 10: Ständig oder die meiste Zeit Stress bei der Arbeit, nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

Kognitive Beeinträchtigung

Bei der SGB 2017 wurden die Fragen zur Einschränkung des Gesundheitszustands auf Schwierigkeiten mit der Konzentration und der Erinnerung ausgeweitet, da sie frühe Anzeichen einer Demenz darstellen können. Diese Fragen wurden allen Altersklassen gestellt. Mehr als neun von zehn Wallisern und Walliserinnen geben an, keinerlei Konzentrationsschwierigkeiten zu haben. Frauen sind jedoch etwas mehr betroffen als Männer. Personen, die grosse Konzentrationsschwierigkeiten haben oder sich gar nicht konzentrieren können, machen weniger als 1% der Befragten aus, unabhängig von Geschlecht oder Alter.

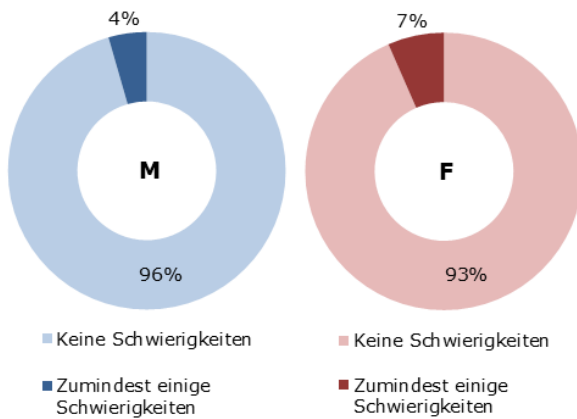
Jeder zehnten Person im Wallis fällt es schwer, sich an wichtige Dinge zu erinnern, ohne nennenswerten Unterschied zwischen Frauen und Männern. Diese Schwierigkeiten nehmen mit dem Alter zu. 17% der Befragten ab 65 Jahren haben zumindest einige Schwierigkeiten, sich an wichtige Dinge zu erinnern. Grosse Schwierigkeiten mit der Erinnerung oder sich gar nicht an wichtige Dinge erinnern zu können, kommt nicht sehr häufig vor. Dies betrifft weniger als 1% der befragten Walliser Bevölkerung, unabhängig von Alter und Geschlecht.

Stürze

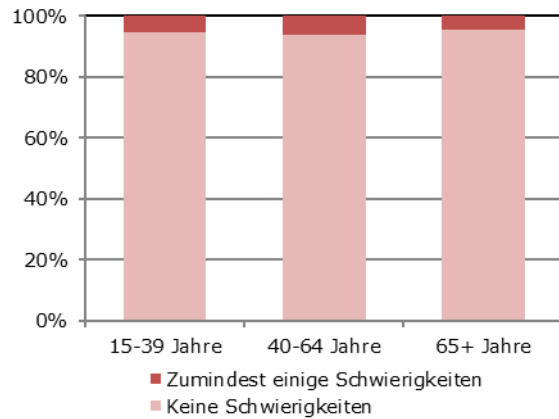
Stürze sind die Hauptursache für Unfälle bei älteren Menschen. Man geht davon aus, dass 30% bis 50% der über 65-Jährigen mindestens einmal pro Jahr stürzen [5]. Solche Stürze können gravierende Folgen haben und zu einer Verschlechterung der funktionalen Fähigkeiten führen oder einen Eintritt in ein Pflegeheim oder Spital erforderlich machen. Bei Personen ab 65 Jahren, die ein erhöhtes Sturzrisiko aufweisen, sind die Präventionsmassnahmen auf körperliche Betätigung und multifaktorielle Interventionen ausgerichtet (Mobilitätshilfe, Reduzierung der Anzahl Medikamente, Gestaltung des Wohnbereichs usw.) [6].

24% der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren sind in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal gestürzt. Frauen (30%) stürzen häufiger als Männer (20%). Bei den Personen, die im vergangenen Jahr zweimal oder öfters gestürzt sind (10% der ab 60-Jährigen), lassen sich allerdings keine deutlichen Unterschiede nach Geschlecht feststellen.

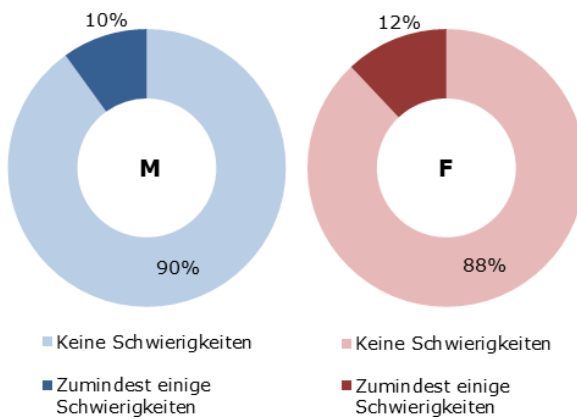
G 11: Schwierigkeit, sich zu konzentrieren, nach Geschlecht, Wallis, 2017



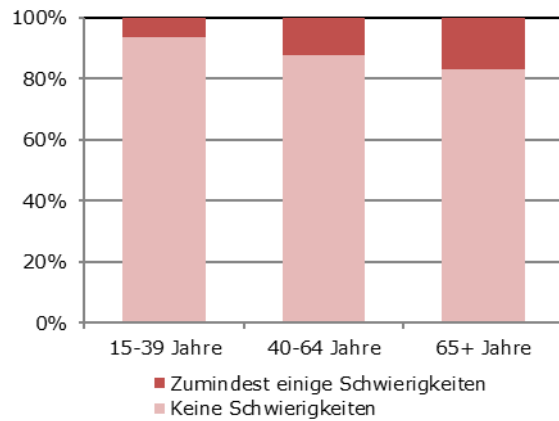
G 12: Schwierigkeit, sich zu konzentrieren, nach Alter, Wallis, 2017



G 13: Schwierigkeit, sich an wichtige Dinge zu erinnern, nach Geschlecht, Wallis, 2017

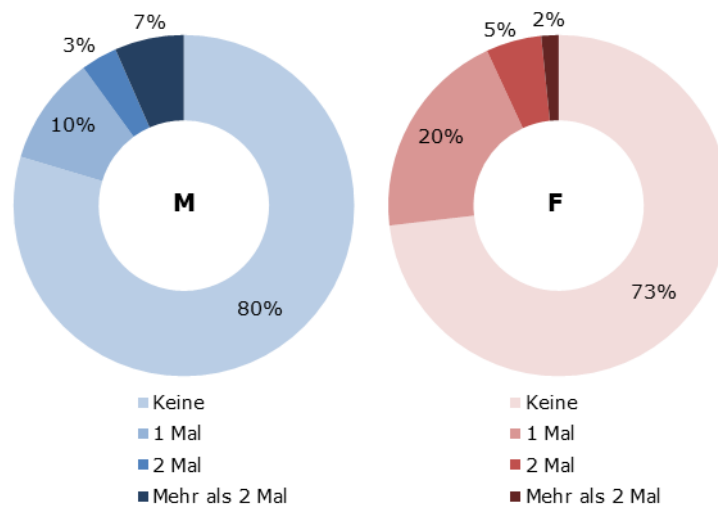


G 14: Schwierigkeit, sich an wichtige Dinge zu erinnern, nach Alter, Wallis, 2017



G 15: Anzahl Stürze in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht, Wallis, 2017

Nur Personen ab 60 Jahren



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

3. Gesundheitsressourcen

Der Gesundheitszustand wird von Ressourcen beeinflusst, welche die Einzelpersonen entwickeln konnten und auf die sie bei Bedarf zugreifen können. Diese Ressourcen können individueller oder gesellschaftlicher Art sein. In der SGB 2017 wurden diese Aspekte ausgehend von der Kontrollüberzeugung (Gefühl, sein Leben im Griff zu haben – individuelle Ressource), vom Einsamkeitsgefühl oder vom Grad der sozialen Unterstützung (soziale Ressourcen) beurteilt.

Kontrollüberzeugung

Als Kontrollüberzeugung wird das Gefühl bezeichnet, das eigene Leben selbst bestimmen zu können. Eine hohe Kontrollüberzeugung wird im Allgemeinen mit einem besseren Gesundheitszustand und besseren Stressbewältigungsfähigkeiten in Verbindung gebracht [7].

Rund ein Viertel der Walliser Bevölkerung berichten von einer geringen Kontrollüberzeugung, während die Kontrollüberzeugung bei mehr als einem Drittel der Befragten hoch ist (36%). Männer und in einer geringeren Masse Personen ab 65 Jahren sprechen häufiger von einer hohen Kontrollüberzeugung. Die Anteile der Personen, die von einer geringen, mittelmässigen oder hohen Kontrollüberzeugung berichten, sind sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zwischen 1992 und 2017 stabil geblieben.

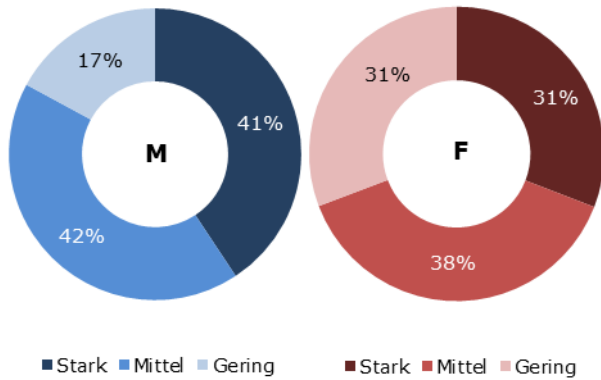
Einsamkeit

Einsamkeit lässt sich als negatives Gefühl definieren, das empfunden wird, wenn eine Person ein schwaches Beziehungsnetz hat oder die sozialen Beziehungen, die sie sich wünscht, nicht der Realität entsprechen.

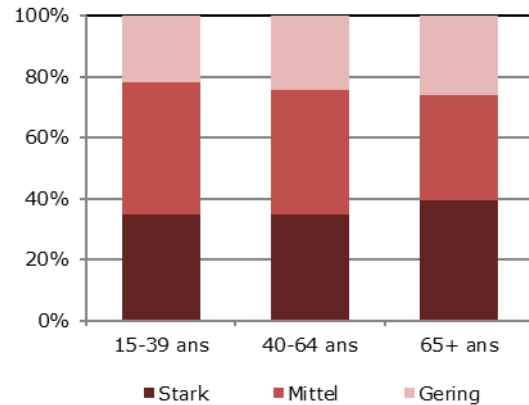
Einsamkeit beeinträchtigt die psychische und physische Gesundheit [8]. Sie tritt bei Personen mit grossen psychischen Problemen häufiger auf; andererseits sind Personen, die sich ziemlich oder sehr einsam fühlen, häufiger von schweren psychischen Problemen betroffen [7].

2017 gaben 42% der Walliser Bevölkerung an, sich manchmal oder ziemlich/sehr oft einsam zu fühlen (Schweiz: 39%). Die Hälfte der befragten Frauen gab an, sich manchmal bis sehr oft einsam zu fühlen; bei den Männern beträgt dieser Anteil einen Drittel. Die Unterschiede nach Alter sind gering. Auch der Anteil Personen, die angaben sich nie einsam zu fühlen, ist bei allen Altersklassen ähnlich hoch.

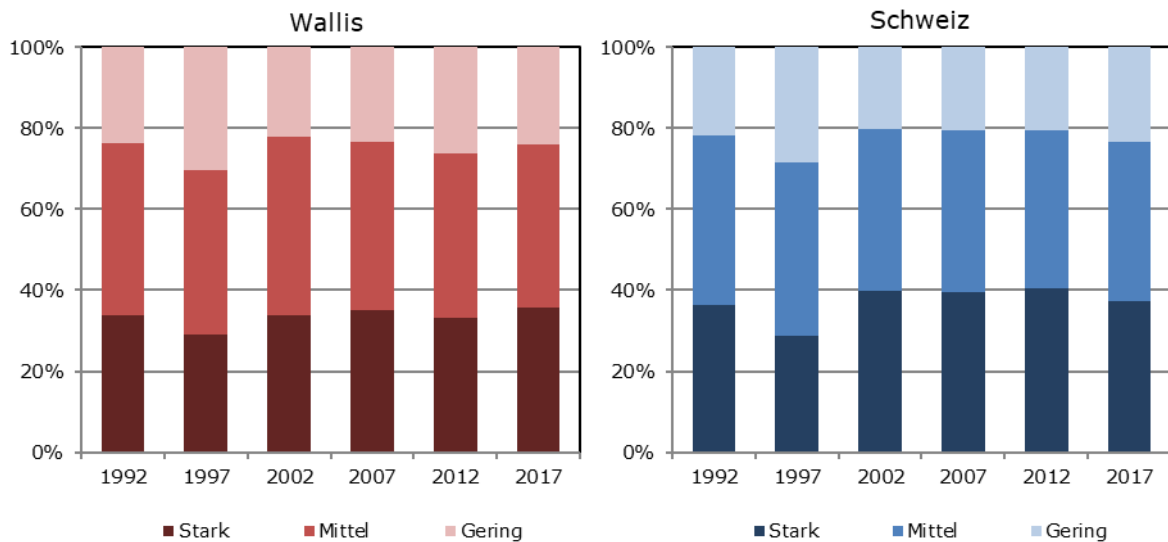
G 16: Kontrollüberzeugung nach Geschlecht, Wallis, 2017



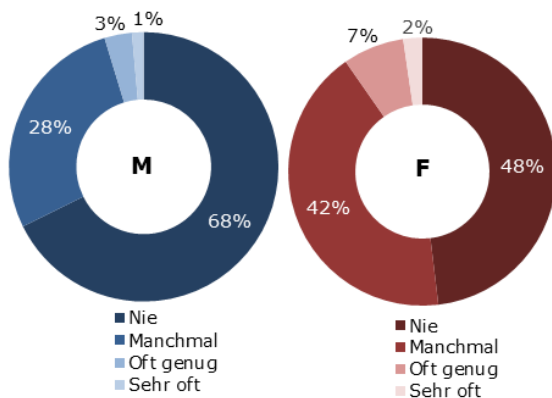
G 17: Kontrollüberzeugung nach Alter, Wallis, 2017



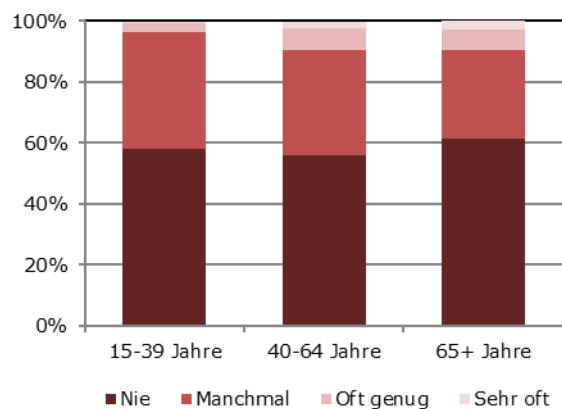
G 18: Kontrollüberzeugung, Wallis-Schweiz, 1997-2017



G 19: Einsamkeit nach Geschlecht, Wallis, 2017



G 20: Einsamkeit nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

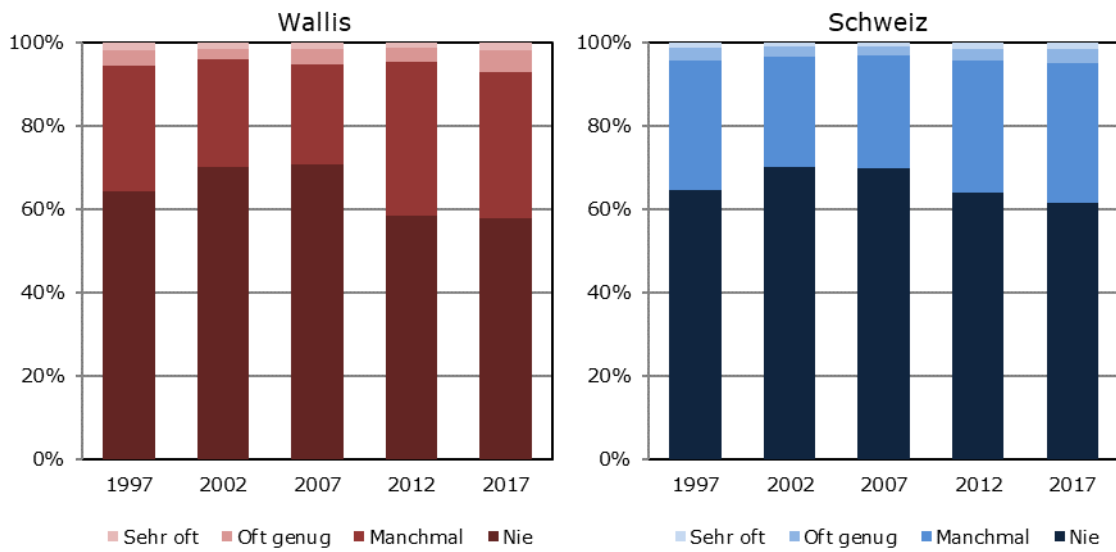
Soziale Unterstützung

Soziale Kontakte sind für die psychische und physische Gesundheit sehr wichtig. Die sozialen Ressourcen, zu denen auch die soziale Unterstützung gehört, haben einen Einfluss auf die Lebenserwartung, die Morbidität, aber auch auf die Heilungschancen [9]. Soziale Unterstützung und soziale Integration tragen dazu bei, die Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Infektionskrankheiten zu verringern [7], während mangelnde soziale Unterstützung als Risikofaktor gilt.

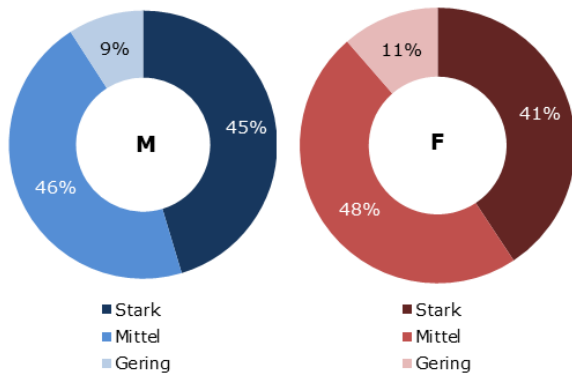
Die Fragen zur Beurteilung der sozialen Unterstützung bezogen sich in der SGB 2017 auf drei Aspekte: Anzahl Personen, auf die man sich verlassen kann, Interesse und Anteilnahme anderer Menschen an dem, was der oder die Befragte macht, Wahrscheinlichkeit, bei Bedarf Hilfe von Nachbarn zu bekommen. Anhand der Antworten auf diese Fragen lässt sich der Umfang der sozialen Unterstützung der Befragten beurteilen: gering, mittel oder stark.

2017 kamen im Wallis neun von zehn Personen in den Genuss mittlerer oder starker sozialer Unterstützung. Frauen berichten etwas weniger häufig von starker sozialer Unterstützung als Männer, nämlich mit 41% gegenüber 45%. Die soziale Unterstützung nimmt mit zunehmendem Alter ab: So berichten 47% der 15- bis 39-Jährigen von starker sozialer Unterstützung, gegenüber 39% der 65-Jährigen und Älteren.

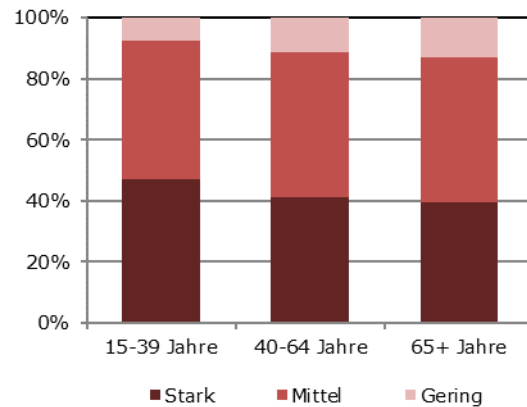
G 21: Einsamkeit, Wallis-Schweiz, 1997-2017



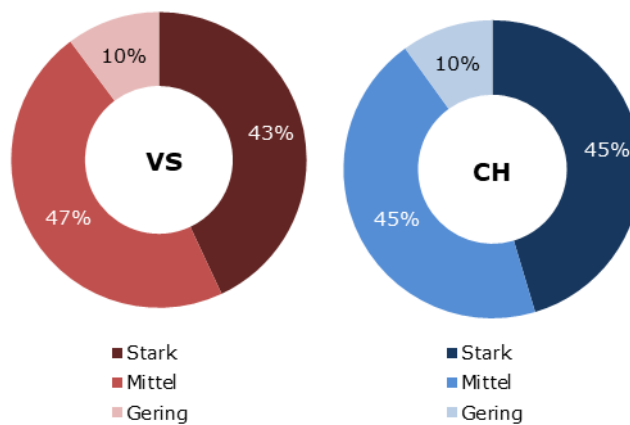
G 22: Soziale Unterstützung nach Geschlecht, Wallis, 2017



G 23: Soziale Unterstützung nach Alter, Wallis, 2017



G 24: Soziale Unterstützung, Wallis-Schweiz, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

4. Körperliche Aktivität

Regelmässige körperliche Aktivität schützt vor zahlreichen chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose und gewissen Krebserkrankungen [10, 11]. Sie hilft, leichter das Idealgewicht zu halten und trägt auch zum allgemeinen Wohlbefinden bei.

Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter und gesunden älteren Menschen werden mindestens 150 Minuten körperliche Aktivität pro Woche empfohlen (tägliche Aktivitäten und/oder Sport mittlerer Intensität). Kindern und Jugendlichen wird mindestens eine Stunde täglich empfohlen [12].

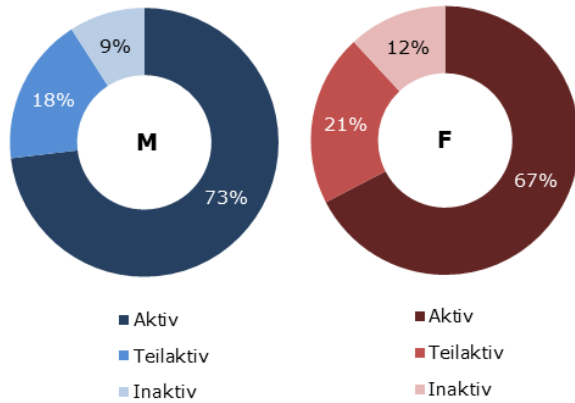
In der SGB werden drei Kategorien körperlicher Aktivität beschrieben:

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

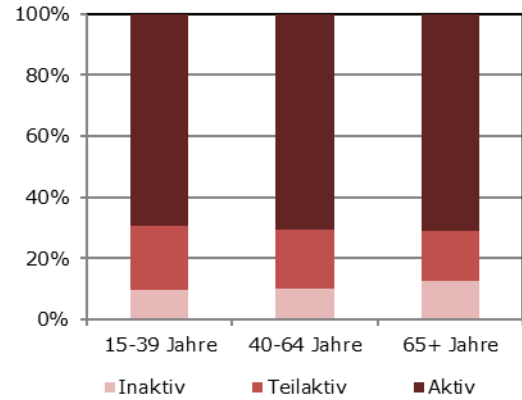
Im Wallis sind Männer etwas häufiger körperlich aktiv als Frauen. Fast jede zehnte Person im Wallis ist inaktiv. Dieser Anteil nimmt mit dem Alter leicht zu.

Körperliche Aktivität hat bei beiden Geschlechtern sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zwischen 2002 und 2017 zugenommen. So ist der Anteil aktiver Personen im Wallis zwischen 2002 und 2017 von 60% auf 70% angestiegen und der Anteil inaktiver Personen hat von 21% auf 10% abgenommen.

G 25: Körperliche Aktivität nach Geschlecht, Wallis, 2017

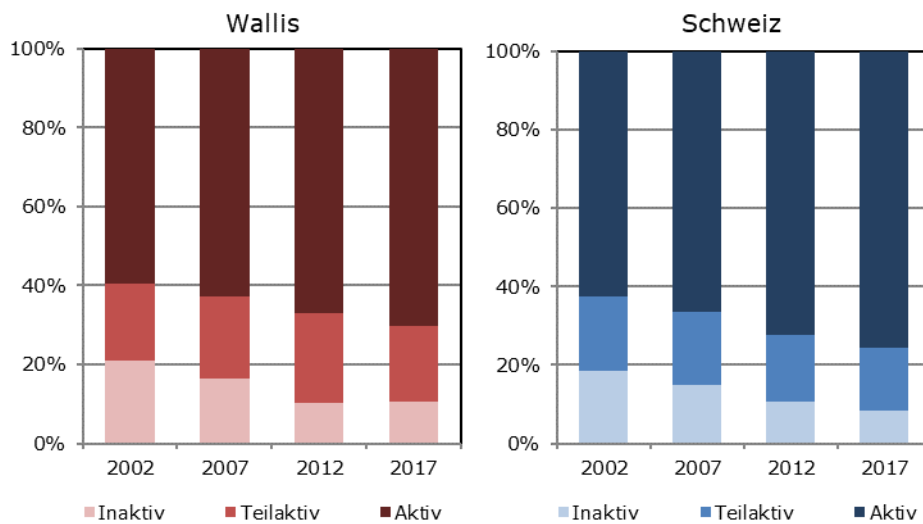


G 26: Körperliche Aktivität nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 27: Körperliche Aktivität, Wallis-Schweiz, 2002-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

5. Obst- und Gemüsekonsum

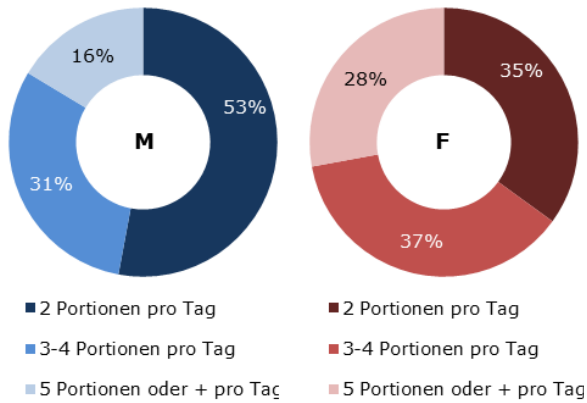
Die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen die Gesundheit und das Risiko chronischer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gewisser Krebserkrankungen oder Adipositas.

Es wird empfohlen, regelmässig Früchte und Gemüse zu essen. Ein regelmässiger Verzehr von Früchten und Gemüse trägt durch seine Schutzwirkung auf den Blutdruck und das Cholesterin im Blut sowie gegen das Auftreten von Diabetes zur Verringerung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei. Durch den Verzehr von Früchten und Gemüse könnte auch das Auftreten gewisser Krebserkrankungen verhindert werden [13].

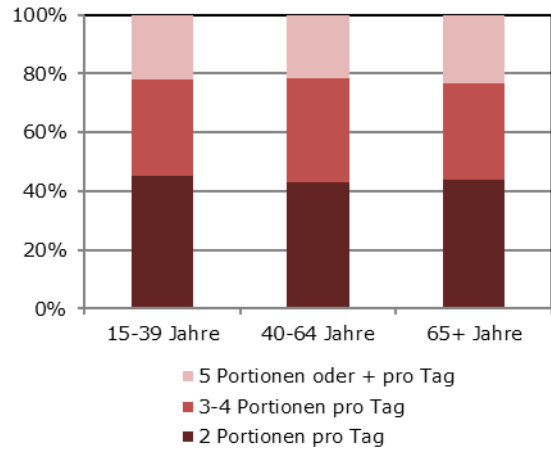
Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfiehlt, fünf Portionen Früchte (2) und Gemüse (3) pro Tag zu essen [14]. Eine Portion Früchte/Gemüse entspricht 120 Gramm. Gemäss diesen Empfehlungen kann eine Tagesportion Früchte/Gemüse auch durch 2 dl Frucht- oder Gemüsesaft ohne Zusatzzucker ersetzt werden.

Im Wallis befolgte 2017 rund jede fünfte Person (22% der Bevölkerung) die Empfehlungen der SGE und ass täglich mindestens fünf Portionen Früchte/Gemüse. Frauen halten sich allerdings häufiger an diese Empfehlungen als Männer. Zwischen den Altersklassen lassen sich nur geringe Unterschiede feststellen.

G 28: Obst- und Gemüsekonsum nach Geschlecht, Wallis, 2017

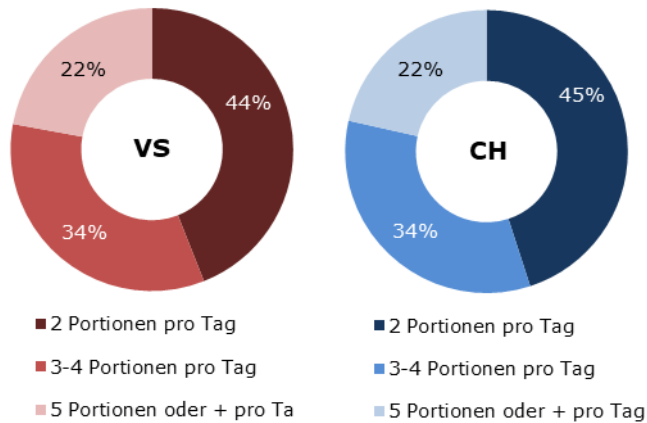


G 29: Obst- und Gemüsekonsum nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 30: Obst- und Gemüsekonsum, Wallis-Schweiz, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

6. Übergewicht

Übergewicht und Adipositas können verschiedene Gesundheitsprobleme verursachen. Vor allem Adipositas ist eine Ursache von Diabetes, Bluthochdruck, Arthrose oder Atemproblemen. Wegen des schwachen Selbstwertgefühls oder einer Stigmatisierung der Betroffenen wird Adipositas auch mit psycho-sozialen Problemen in Verbindung gebracht. Ausserdem stellt Adipositas ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebserkrankungen dar [15, 16].

Die SGB stützt sich zur Unterscheidung der vier Gewichtskategorien, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagen werden [17] auf den Body-Mass-Index (BMI; Berechnung: Gewicht [kg] dividiert durch Grösse [m] im Quadrat):

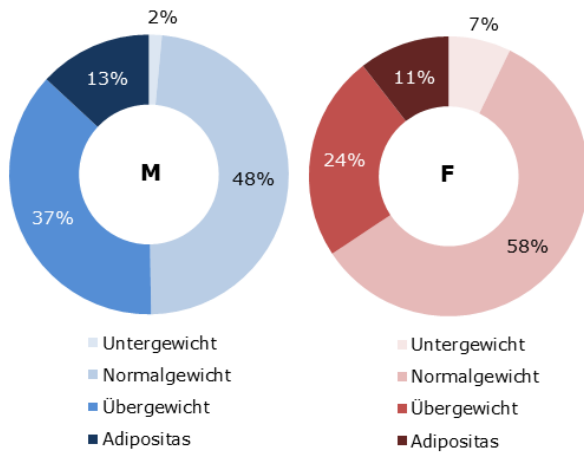
- Untergewicht: BMI unter 18,5 kg/m²,
- Normalgewicht: BMI 18,5 bis 24,9 kg/m²,
- Übergewicht: BMI 25,0 bis 29,9 kg/m²,
- Adipositas: BMI 30,0 kg/m² und darüber.

Da in der SGB Grösse und Gewicht von den Befragten selbst angegeben wurden, wird der eigene BMI meist unterschätzt, sodass die effektive Prävalenz von Übergewicht tendenziell höher sein dürfte [18].

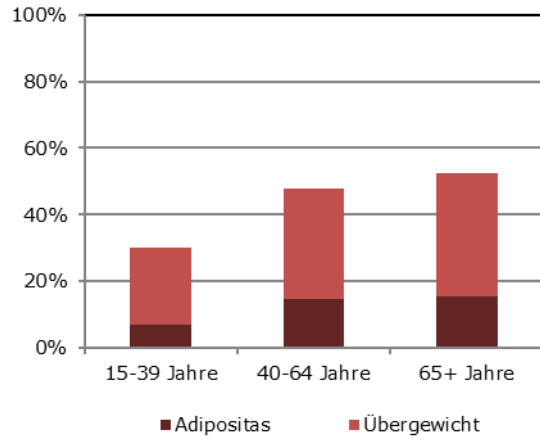
2017 hatten im Wallis 50% der Männer und 34% der Frauen Übergewicht oder Adipositas. Diese Anteile lagen 1992 bei 40% und 20%. Die Prävalenz von Übergewicht steigt mit dem Alter stark an.

Von 1992 bis 2017 ist der Anteil adipöser Personen im Wallis von 6% auf 12% angestiegen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz und in allen Altersklassen ist die Prävalenz von Übergewicht in den letzten 25 Jahren angestiegen.

G 31: Gewichtskategorien nach Geschlecht, Wallis, 2017

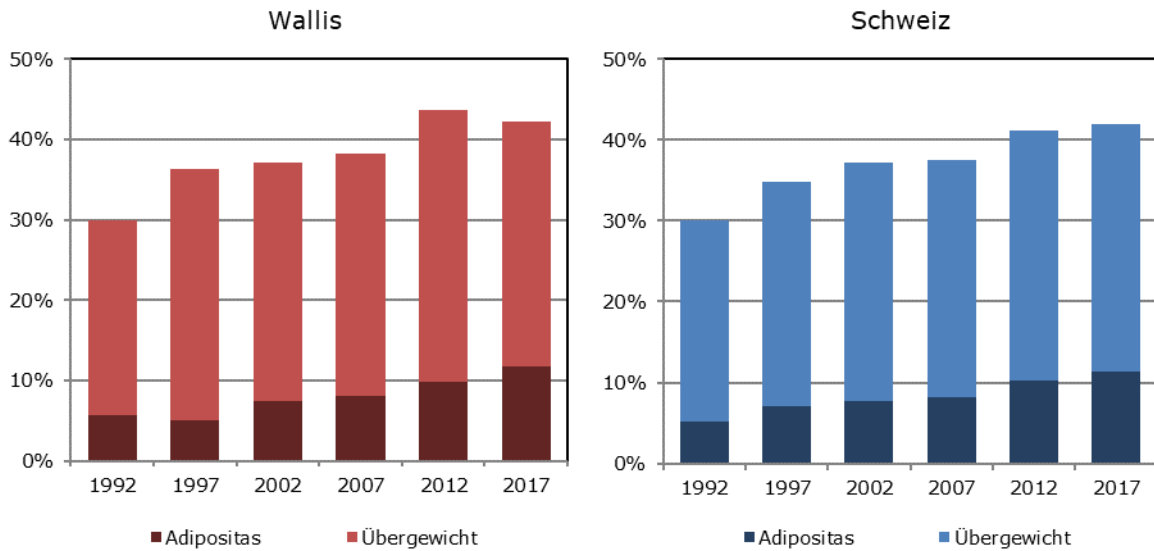


G 32: Übergewicht und Adipositas nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 33: Übergewicht und Adipositas, Wallis-Schweiz, 1992-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

7. **Arterieller Bluthochdruck und erhöhter Cholesterinspiegel**

Erhöhter arterieller Blutdruck (arterielle Hypertonie – Bluthochdruck) und ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut (Hypercholesterinämie) sind zusammen mit Tabakkonsum, Adipositas und Bewegungsmangel die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen [19].

Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)

Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) ist der wichtigste Risikofaktor für zerebrovaskuläre Insulte (Schlaganfall) und Koronarerkrankungen (Myokardinfarkt) [20]. Sie ist auch eine der Hauptursachen von Herzinsuffizienz, peripheren Gefässerkrankungen (Arteriopathie) und Niereninsuffizienz.

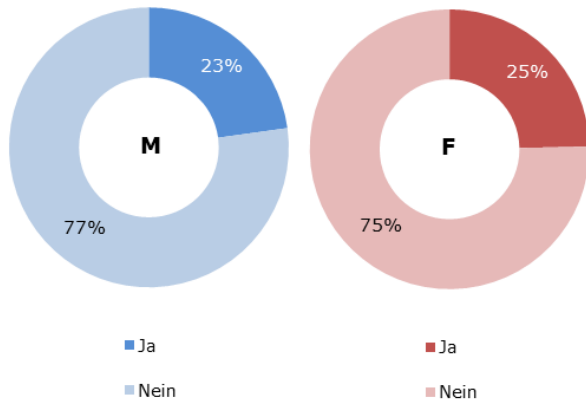
Gemäss WHO sind 13% aller weltweiten Todesfälle auf Bluthochdruck zurückzuführen, also rund 7,5 Millionen Todesfälle pro Jahr [21, 22]. Eine Früherkennung durch Blutdruckmessung wird bereits ab dem 18. Lebensjahr empfohlen, damit die Krankheit frühzeitig behandelt werden kann (Änderung bestimmter Lebensgewohnheiten und medikamentöse Therapie) [23, 24].

2017 hat fast jeder vierte Walliser und fast jede vierte Walliserin angegeben, einen erhöhten Blutdruck zu haben¹. Die Prävalenz steigt mit dem Alter stark an: fast die Hälfte der Walliser und Walliserinnen ab 65 Jahren berichteten 2017 von einem zu hohen Blutdruck.

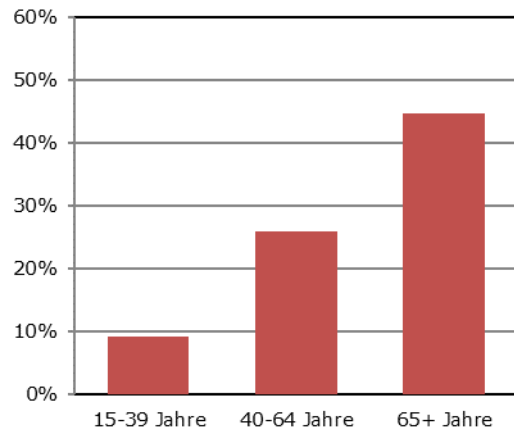
Die Prävalenz von Bluthochdruck ist zwischen den Befragungen von 2007 und 2012 leicht angestiegen, was insbesondere auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist. Zwischen 2012 und 2017 gab es keine nennenswerte Veränderung zu verzeichnen.

¹ «Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Blutdruck sei zu hoch?» SGB-Fragebogen 2017

G 34: Arterieller Bluthochdruck nach Geschlecht, Wallis, 2017

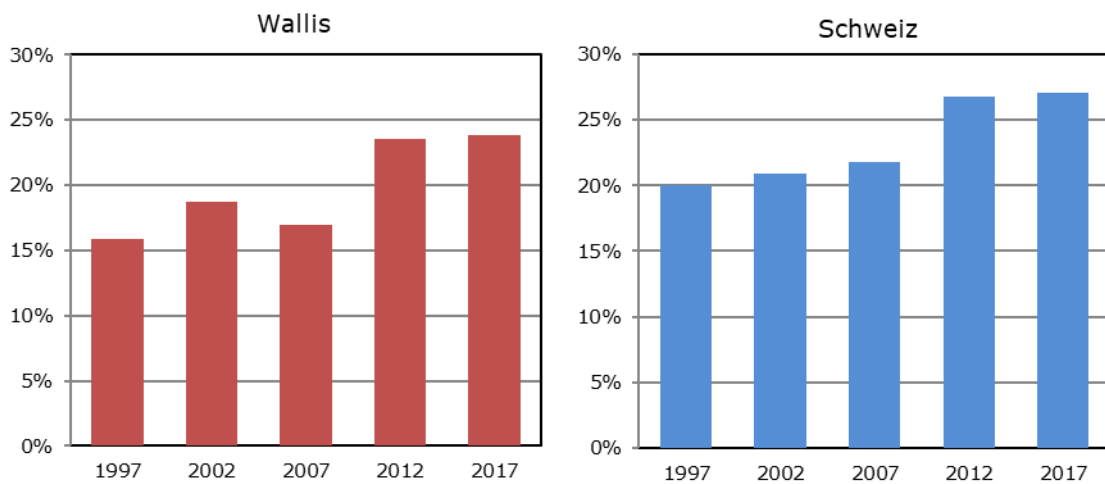


G 35: Arterieller Bluthochdruck nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 36: Arterieller Bluthochdruck, Wallis-Schweiz, 1997-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

Erhöhter Cholesterinspiegel (Hypercholesterinämie)

Hypercholesterinämie – ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut – ist ebenfalls ein wichtiger und häufiger beeinflussbarer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen [19].

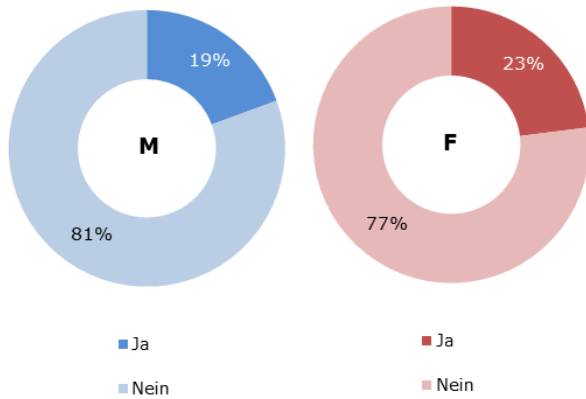
Eine Messung des Cholesterinspiegels (Blutfett) wird ab dem 40. Lebensjahr empfohlen. Personen mit einem erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko wird empfohlen, mit der Früherkennung sogar vor diesem Alter zu beginnen [23, 24]. Bei einem erhöhten Cholesterinspiegel wird mehr körperliche Aktivität, eine fettarme Ernährung und wenn nötig eine medikamentöse Therapie empfohlen.

19% der Männer und 23% der Frauen im Wallis wiesen 2017 einen erhöhten Cholesterinspiegel¹ auf. Diese Anteile nehmen mit dem Alter zu.

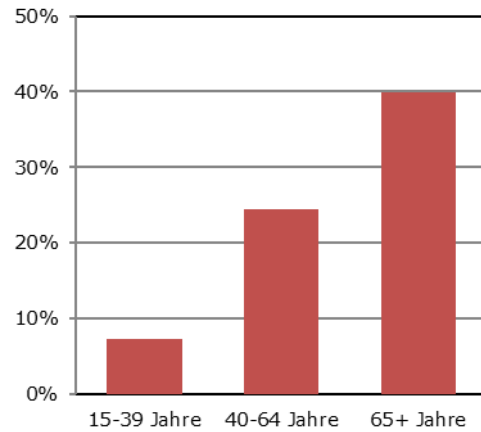
Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz hat der Anteil Personen mit erhöhtem Cholesterinspiegel in den letzten Jahren zugenommen. Diese Zunahme lässt sich vor allem durch die Alterung der Bevölkerung und die immer häufigere Früherkennung von Hypercholesterinämie erklären.

¹ «Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Cholesterinspiegel (Blutfett) sei zu hoch?» SGB-Fragebogen 2017

G 37: Erhöhter Cholesterinspiegel nach Geschlecht, Wallis, 2017

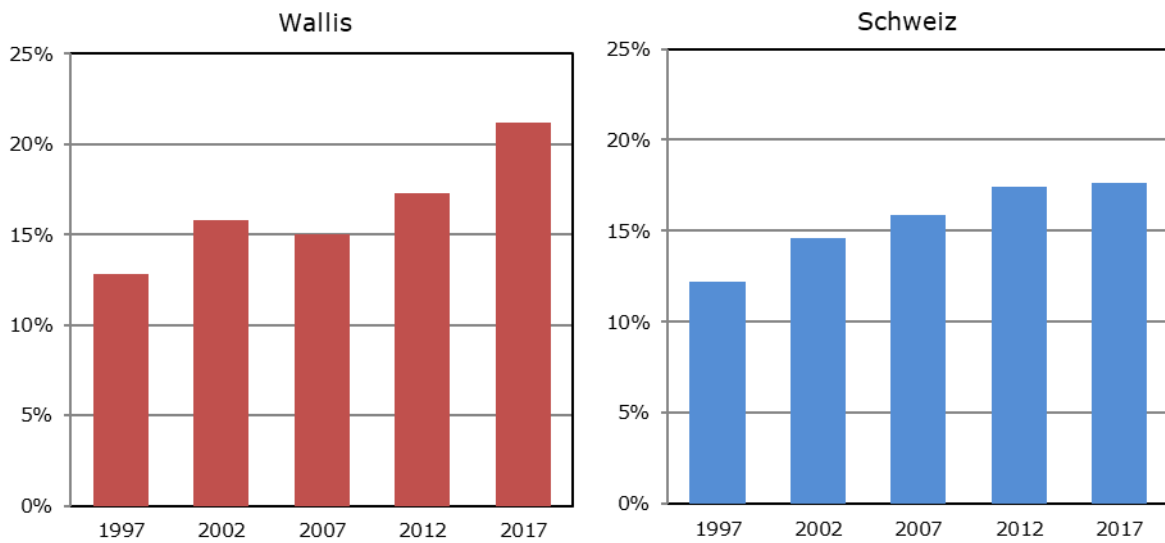


G 38: Erhöhter Cholesterinspiegel nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 39: Erhöhter Cholesterinspiegel, Wallis-Schweiz, 1997-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

8. Diabetes

Diabetes ist eine chronische Krankheit mit steigender Prävalenz. Diabetes steht stark mit dem Alter, Übergewicht und Bewegungsmangel im Zusammenhang. Die WHO schätzt, dass weltweit über 400 Millionen Menschen (Zahlen 2014) an Diabetes leiden und dass sich jährlich 3,7 Millionen Todesfälle (Zahlen 2012) aufgrund der direkten Folgen dieser Krankheit ereignen [25].

Die Krankheit kann jahrelang unbemerkt bleiben, bis schwere Komplikationen auftreten. Diabetes erhöht das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle erheblich. Weitere Komplikationen sind Niereninsuffizienz, bis zur Erblindung führende Netzhauterkrankungen sowie Durchblutungsstörungen und Nervenschädigungen in den Beinen, die Amputationen nötig machen können. Die Krankheit erhöht also die Mortalität und trägt erheblich zu einer verschlechterten Lebensqualität bei [25].

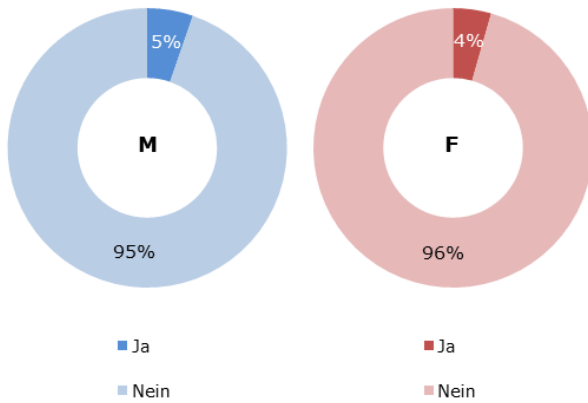
Eine Diabetes-Vorsorgeuntersuchung wird allen übergewichtigen oder adipösen Patienten und Patientinnen ab dem 40. Lebensjahr empfohlen. Vor 40 wird sie Personen mit zusätzlichen Risikofaktoren empfohlen (beispielsweise familiäre Vorgeschichte oder arterieller Bluthochdruck) [23, 24].

2017 wurde 5% der Walliser und 4% der Walliserinnen Diabetes diagnostiziert¹. Die Prävalenz von Diabetes steigt mit dem Alter stark an. So gaben 8% der Befragten ab 65 Jahren im Wallis an, dass bei ihnen ein Diabetes diagnostiziert worden sei.

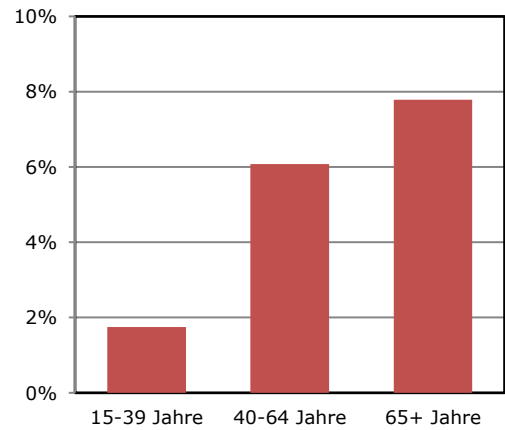
Die Diabetes-Prävalenz ist zwischen 1997 und 2012 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz angestiegen und hat sich seither bei rund 5% eingependelt.

¹ «Hat Ihnen ein Arzt schon einmal gesagt, Sie hätten Diabetes bzw. Sie seien zuckerkrank?» SGB-Fragebogen 2017

G 40: Diabetes-Diagnose nach Geschlecht, Wallis, 2017

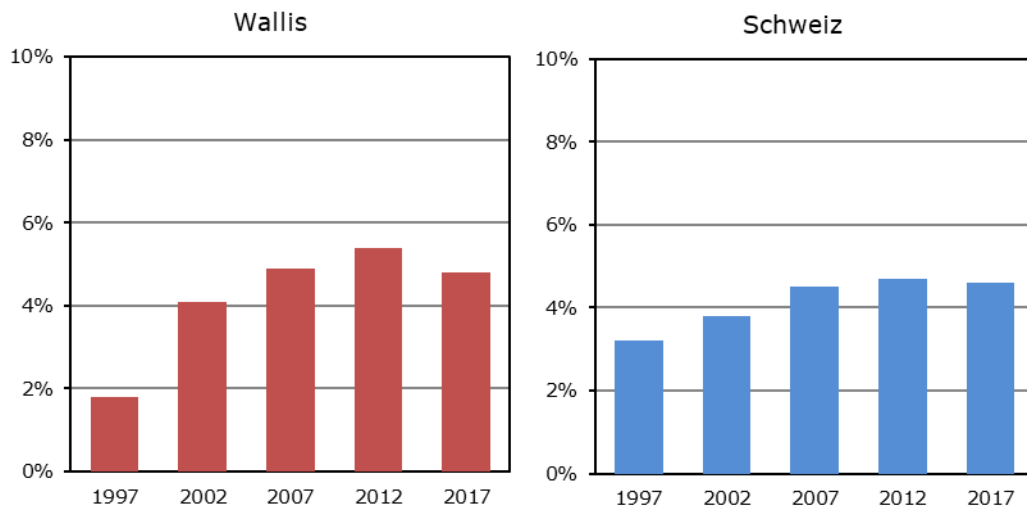


G 41: Diabetes-Diagnose nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 42: Diabetes-Diagnose, Wallis-Schweiz, 1997-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

9. Alkoholkonsum

Gemäss WHO sind weltweit 8% der Todesfälle bei Männern und 3% bei Frauen auf Alkoholkonsum zurückzuführen, was global 3 Millionen Todesfällen pro Jahr entspricht [26]. In der Schweiz sind schätzungsweise 4,5% der Todesfälle auf Alkoholkonsum zurückzuführen [26]. Auf das Wallis übertragen entspräche das rund 120 Todesfällen pro Jahr.

Übermässiger Alkoholkonsum ist ein Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten, insbesondere Leberzirrhose, gewisse Krebserkrankungen, Depression und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Er erhöht ausserdem erheblich das Risiko von Unfällen und gewaltsamem Tod [27].

In der Schweiz hat der jährliche Alkoholkonsum pro Person in Litern zwischen 1980 und 2018 abgenommen, nämlich von 49 Litern auf 32 Liter Wein, von 70 Litern auf 56 Liter Bier und von 5,5 Litern auf 3,6 Liter Spirituosen [28].

In der SGB werden folgende Konsumkategorien unterschieden: täglicher Alkoholkonsum, wöchentlicher oder monatlicher Alkoholkonsum (nicht jeden Tag) und Abstinenz (kein Alkoholkonsum). 2017 gaben im Wallis 19% der Männer und 8% der Frauen an, täglich Alkohol zu trinken. Der Anteil Personen, die täglich Alkohol konsumieren, nimmt mit dem Alter zu.

Der Anteil Personen, die täglich Alkohol trinken, hat sowohl im Wallis als auch in der Schweiz seit 1992 deutlich abgenommen. Bei den Männern ist dieser Anteil im Wallis (19%) jedoch immer noch höher als in der Schweiz (15%). Bei den Frauen hingegen sind die Prävalenzen vergleichbar (ca. 8%).

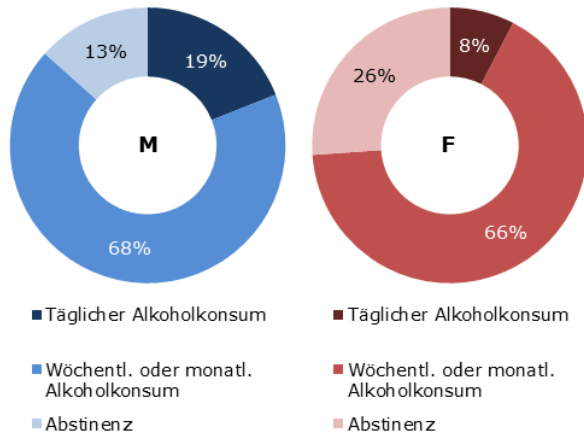
Als Konsum mit mittlerem Risiko für die Gesundheit gelten für Männer mindestens vier Standardgläser eines alkoholischen Getränks pro Tag und für Frauen zwei Standardgläser pro Tag. Als Konsum mit hohem Risiko gelten mindestens sechs Standardgläser pro Tag bei Männern und vier Standardgläser bei Frauen. Das sogenannte «Standardglas» hängt ganz vom Getränk ab: 3dl Bier, 1 dl Wein oder 0,3 dl starken Alkohol (40% Vol.).

2017 wiesen 7% der Walliser Bevölkerung einen chronischen Alkoholkonsum mittleren oder hohen Risikos auf (7,3% der Männer und 6,5% der Frauen).

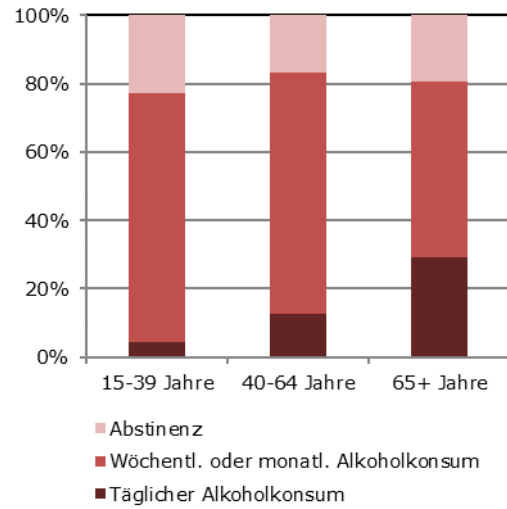
2017 berichteten 20% der Walliser Bevölkerung von Rauschtrinken¹ mindestens einmal pro Monat. Dieser Anteil beträgt bei den 15- bis 39-Jährigen 29% und bei den Männern 28% (Frauen: 13%). Männer berichten ebenfalls häufiger als Frauen, in den vergangenen 12 Monaten weniger als einmal monatlich betrunken gewesen zu sein: 38% gegenüber 29%.

¹ Rauschtrinken wird bei Männern durch den Konsum von mindestens fünf Standardgläsern eines alkoholischen Getränks und bei Frauen von mindestens vier Standardgläsern bei einer Trinkgelegenheit definiert. Diese Art von Konsum wird auch als punktuelle Trunkenheit oder «Binge Drinking» bezeichnet.

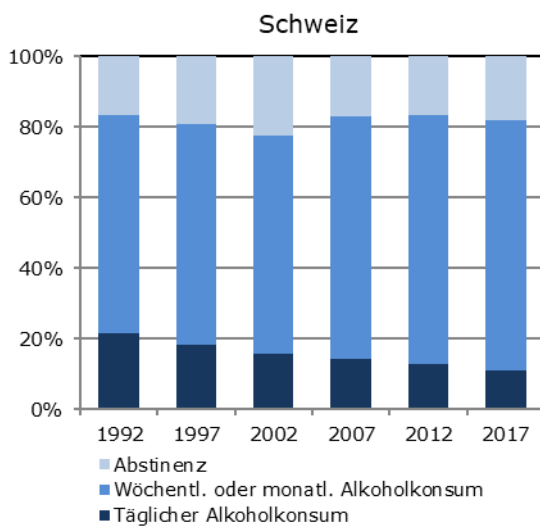
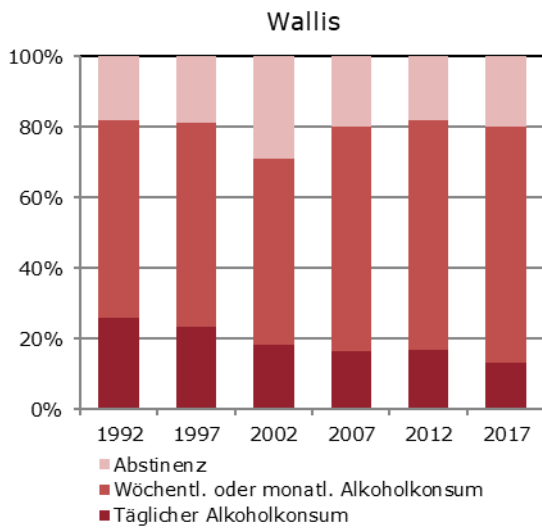
G 43: Alkoholkonsum nach Geschlecht, Wallis, 2017



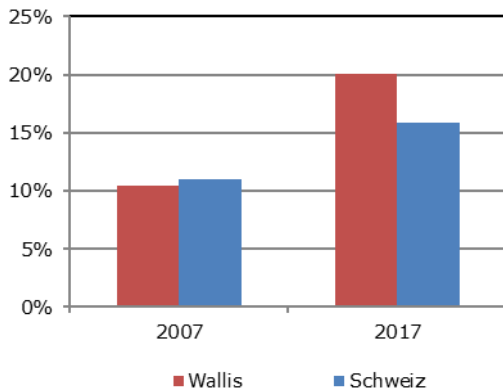
G 44: Alkoholkonsum nach Alter, Wallis, 2017



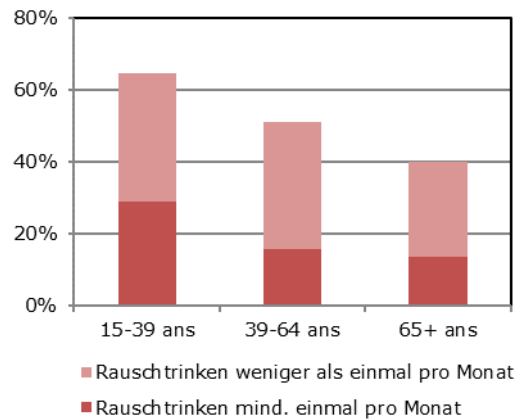
G 45: Alkoholkonsum, Wallis-Schweiz, 1992-2017



G 46: Rauschtrinken mindestens einmal monatlich, Wallis-Schweiz, 2007-2017



G 47: Rauschtrinken nach Alter, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

10. Tabakkonsum

Rauchen ist eine der Hauptursachen für Sterblichkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Invalidität. Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) tötet Tabak jedes Jahr weltweit rund 8 Millionen Menschen, und diese Zahl steigt weiter an [29]. In der Schweiz sind rund 15% der Todesfälle auf Rauchen zurückzuführen [30, 31], was auf das Wallis übertragen 2017 rund 400 Todesfällen entspricht.

Ausserdem hat Passivrauchen Auswirkungen auf die Gesundheit der Nichtraucher/innen [32].

Ein grosser Anteil Männer (30%) und Frauen (24%) im Wallis rauchen. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Prävalenz von Tabakkonsum bei den 15- bis 39-Jährigen höher und bei den über 65-Jährigen tiefer.

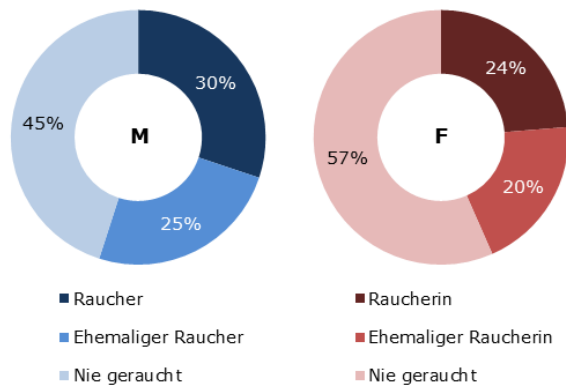
Der Raucheranteil ist zwischen 1992 und 2017 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz relativ stabil geblieben. Die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten hat jedoch abgenommen. 1997 rauchten im Wallis 71% der Raucher und 63% der Raucherinnen täglich zehn oder mehr Zigaretten, gegenüber 49% und 44% im Jahr 2017.

Passivrauchen hat stark abgenommen. 2017 waren 19% der Nichtraucher/innen im Wallis mindestens eine Stunde täglich dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt. 2017 betrug dieser Anteil 6%, wie schon 2012. Die 15- bis 34-Jährigen sind am stärksten Passivrauch ausgesetzt (im Wallis 11%).

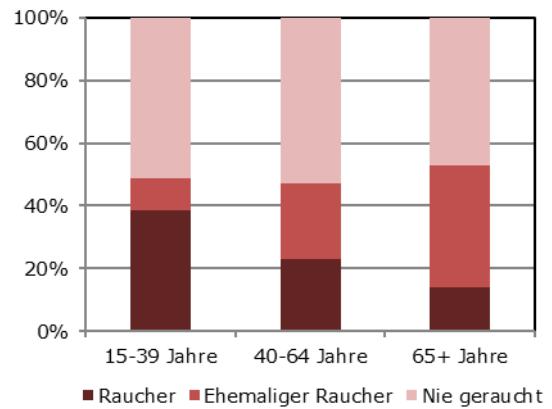
Gemäss Daten der SGB 2017 «dampfen» 2,3% der Männer und 1,6% der Frauen E-Zigaretten (nikotinhaltig oder -frei). Bei den 15- bis 39-Jährigen sind es 2,4% und bei den 65-Jährigen und Älteren 0,8%.

Die Effizienz der E-Zigarette zur Entwöhnung von herkömmlichen Zigaretten ist besser dokumentiert als noch vor einigen Jahren und die ersten Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass die E-Zigarette durchaus ihren Platz im Arsenal der Mittel zur Rauchentwöhnung eingenommen hat [33]. Auch die gesundheitlichen Auswirkungen von E-Zigaretten sind besser bekannt. Dazu gehören: bleibende Nikotinabhängigkeit sowie Exposition gegenüber Feinstaub, toxischen Substanzen (wenn auch in deutlich geringerer Masse als bei herkömmlichen Zigaretten) und Metallen [34]. Im Hinblick auf eine Risikoverminderung führt die Verwendung von E-Zigaretten zur Entwöhnung von herkömmlichen Zigaretten kurzfristig zu einer geringeren gesundheitlichen Schädigung. Langfristige Auswirkungen sind jedoch noch zu wenig bekannt [34, 35]. Der Einstieg zum Rauchen herkömmlicher Zigaretten ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die E-Zigaretten «dampfen», wahrscheinlicher [34, 35].

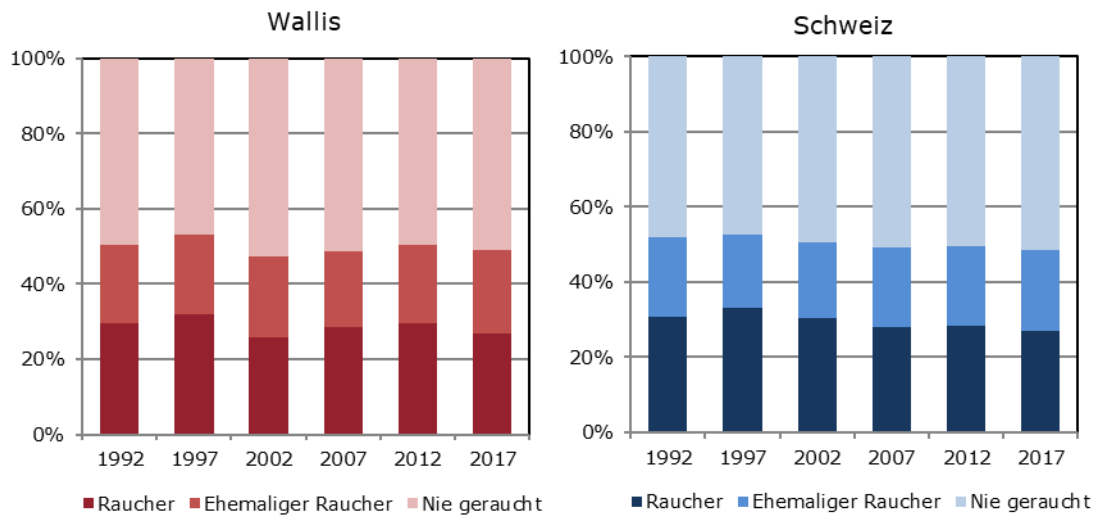
G 48: Anteil Raucher, ehemalige Raucher und Nichtraucher nach Geschlecht, Wallis, 2017



G 49: Anteil Raucher, ehemalige Raucher und Nichtraucher nach Alter, Wallis, 2017

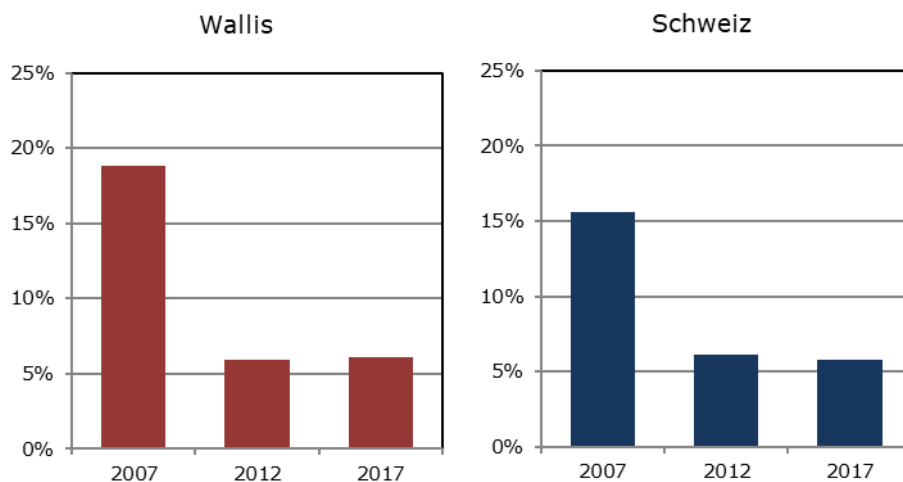


G 50: Anteil Raucher, ehemalige Raucher und Nichtraucher nach Alter, Wallis-Schweiz, 1992-2017



G 51: Exposition gegenüber Passivrauch nach Alter, Wallis-Schweiz, 2002-2017

Rauchentwicklung für eine Stunde oder mehr pro Tag



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

11. Konsum illegaler Drogen

Unter Drogen werden in der Regel illegale psychotrope Substanzen wie Cannabis und Cannabisprodukte¹, Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamine und andere Stimulantien sowie Halluzinogene verstanden [36].

Gemäss Schweizer Suchtmonitoring ist Cannabis in der Schweiz die am häufigsten konsumierte illegale psychotrope Substanz. Ein Drittel der 15-Jährigen in der Schweiz (Männer und Frauen) haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. 4,2% der ab 15-Jährigen in der Schweiz haben schon mindestens einmal im Leben Kokain und 0,7% Heroin konsumiert [37, 38].

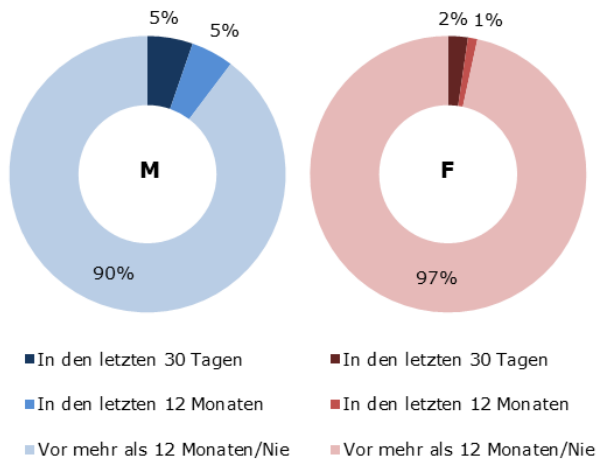
Cannabis

2017 berichteten im Wallis 7% der Bevölkerung von 15 bis 64 Jahren², mindestens einmal im vergangenen Jahr Cannabis konsumiert zu haben (10% der Männer und 3% der Frauen). Die Prävalenz von Cannabiskonsum ist bei den 15- bis 39-Jährigen höher. Der Anteil 15- bis 64-Jähriger, die mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert haben, hat im Wallis von 18% im Jahr 2002 auf 27% im Jahr 2017 und in der Schweiz von 20% auf 31% zugenommen.

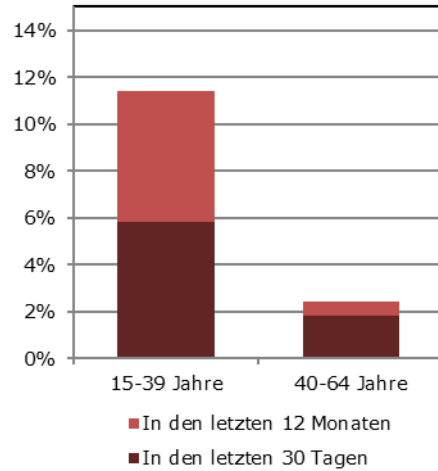
¹ Im Folgenden wird systematisch der Sammelbegriff Cannabis verwendet, der Marihuana, Haschisch und Haschischöl umfasst (vgl. <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/cannabis/portrat.html>).

² Die Fragen zum Konsum illegaler psychotroper Substanzen wurden Personen ab 75 Jahren nicht gestellt.

G 52: Cannabiskonsum im Laufe der letzten 12 Monate nach Geschlecht, 15- bis 64-Jährige, Wallis, 2017

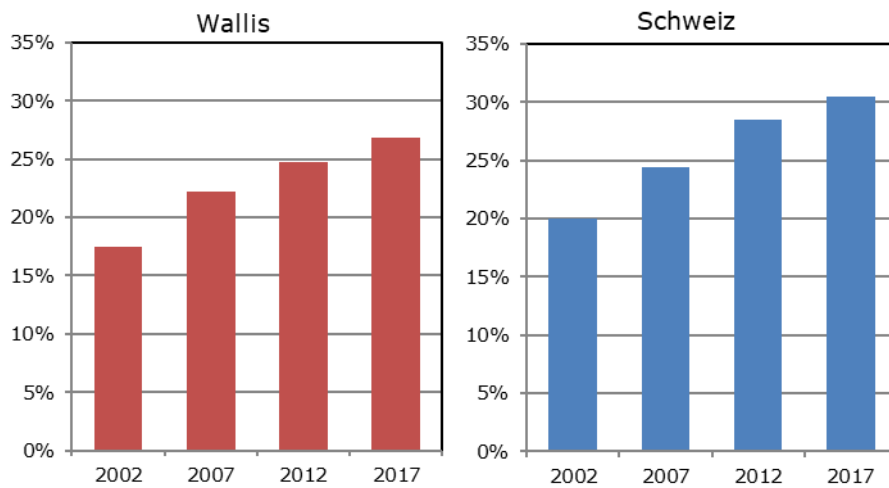


G 53: Cannabiskonsum im Laufe der letzten 12 Monate nach Alter, 15- bis 64-Jährige, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 54: Cannabiskonsum mindestens einmal monatlich: Lebenszeitprävalenz, 15- bis 64-Jährige, Wallis-Schweiz, 2002-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

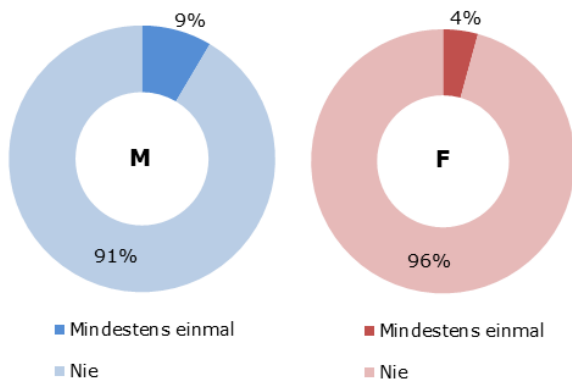
Andere illegale Drogen als Cannabis¹

Die Prävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis wird in der SGB tendenziell wohl eher unterschätzt, da der Konsum dieser psychotropen Substanzen illegal und gesellschaftlich verpönt ist. Die SGB ermöglicht dennoch, zumindest gewisse Tendenzen aufzuzeigen [37].

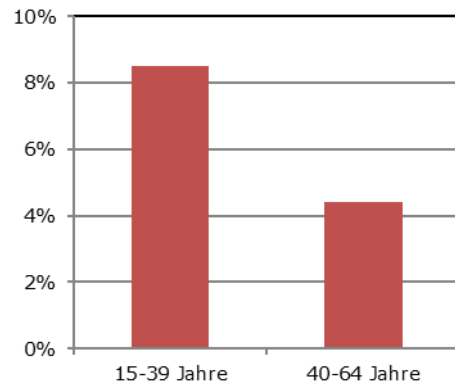
Im Wallis beträgt die Lebenszeitprävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis bei den 15- bis 64-Jährigen 6%. Diese Prävalenz sinkt mit dem Alter. Im Wallis hat der Anteil 15- bis 64-Jähriger, die mindestens einmal im Leben diese Art von Drogen konsumiert hat, von 3% im Jahr 2002 auf 6% im Jahr 2017 zugenommen. In der Schweiz lässt sich im gleichen Zeitraum eine Zunahme von 3% auf 8% feststellen.

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

G 55: Konsum anderer illegaler psychotroper Substanzen als Cannabis, Lebenszeitprävalenz nach Geschlecht, 15- bis 64-Jährige, Wallis, 2017

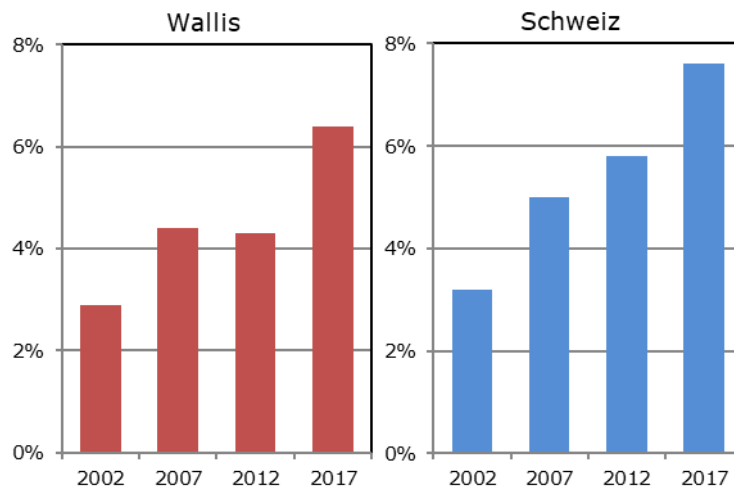


G 56: Konsum anderer illegaler psychotroper Substanzen als Cannabis, Lebenszeitprävalenz nach Alter, 15- bis 64-Jährige, Wallis, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 57: Konsum anderer illegaler psychotroper Substanzen als Cannabis mindestens einmal: Lebenszeitprävalenz, 15- bis 64-Jährige, Wallis-Schweiz, 2002-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

12. Medikamentenkonsument

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

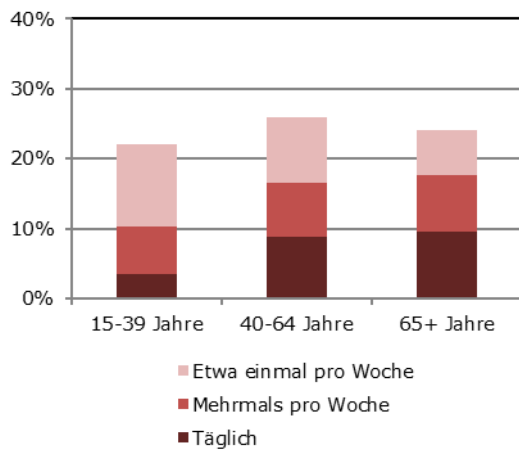
Immer mehr Patienten, vor allem ältere, nehmen täglich mehrere Medikamente ein. Das geht mit einem erhöhten Risiko von Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, Einnahmefehlern oder der Nichtbefolgung der verschriebenen Behandlung einher [39, 40]. Andererseits muss der Patient oder die Patientin optimal dem Bedarf entsprechend behandelt werden und die Anzahl Medikamente darf nicht willkürlich reduziert werden [39, 41].

Schmerz- und Schlafmittel (Beruhigungsmittel) gehören zu den am häufigsten eingenommenen Medikamenten. Schmerzmittel werden von allen Altersklassen eingenommen, zum Teil ohne Verschreibung (Selbstmedikation). Schlafmittel bergen ein erhöhtes Abhängigkeits- und Unfallrisiko (Sturz, Verkehrsunfall) [42].

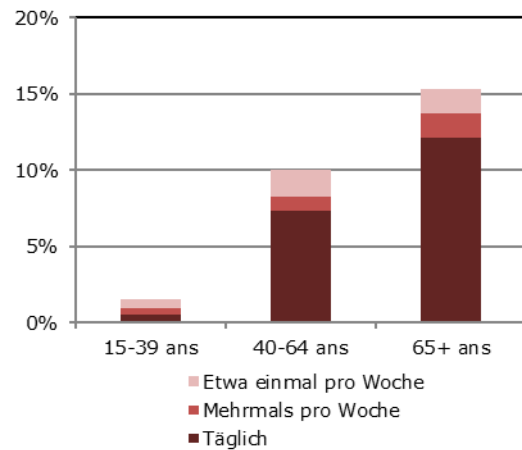
2017 gaben im Wallis 5% der Männer und 9% der Frauen an, täglich Schmerzmittel einzunehmen. Fast jeder fünfte Mann und fast jede dritte Frau nimmt mindestens einmal pro Woche ein Schmerzmittel ein. Ältere Menschen nehmen häufiger Schmerzmittel ein. Der Anteil der Bevölkerung, die regelmässig Schmerzmittel einnimmt, hat zwischen 1992 und 2017 sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zugenommen.

Schlaf- oder Beruhigungsmittel werden hauptsächlich von 65-jährigen und älteren Patienten und Patientinnen eingenommen. 15% davon nehmen mindestens einmal pro Woche, 12% davon täglich solche Medikamente ein. Der Anteil Personen, die regelmässig Schlaf- oder Beruhigungsmittel einnimmt, hat im Wallis zwischen 1997 und 2017 leicht abgenommen und ist momentan mit den Zahlen auf Schweizer Ebene vergleichbar.

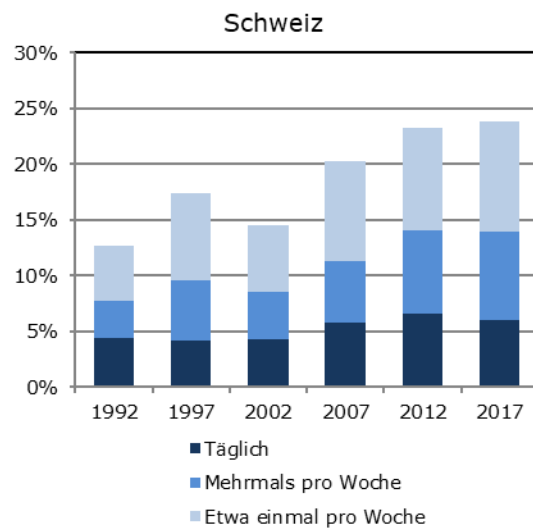
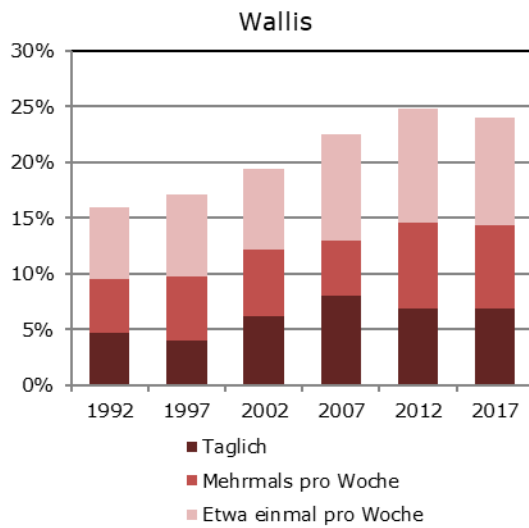
G 58: Einnahme von Schmerzmitteln nach Alter, Wallis, 2017



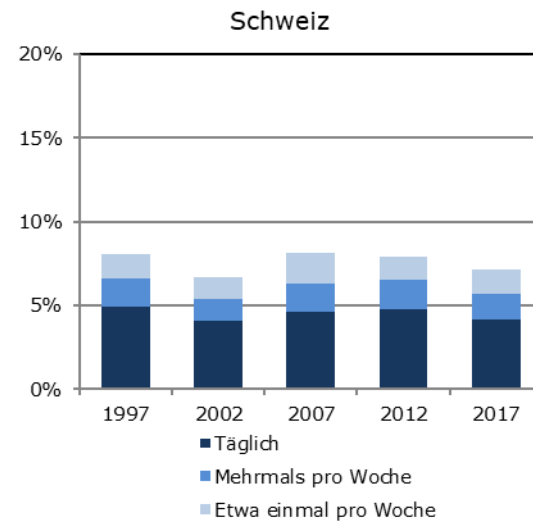
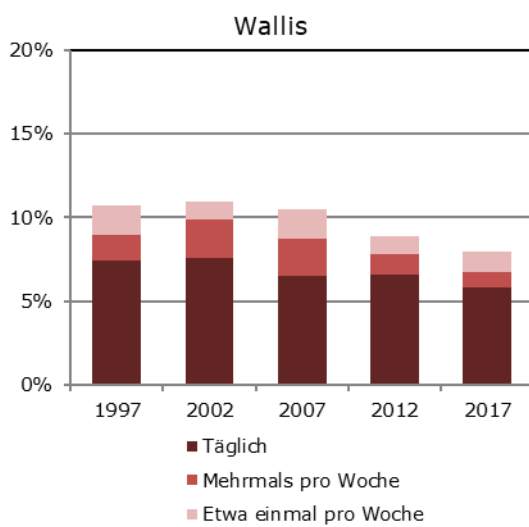
G 59: Einnahme von Schlaf-/Beruhigungsmitteln nach Alter, Wallis, 2017



G 60: Einnahme von Schmerzmitteln, Wallis-Schweiz, 1992-2017



G 61: Einnahme von Schlaf-/Beruhigungsmitteln, Wallis-Schweiz, 1997-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

13. Krebsfrüherkennung

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

Früherkennung von Brustkrebs

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung und zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Frauen¹. Die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr hat im Wallis zwischen 2011 und 2015 auf 249 Fälle pro Jahr zugenommen [43]. Dieser Anstieg lässt sich im Wesentlichen durch das Wachstum und die Alterung der Bevölkerung erklären. Die Mortalitätsrate hat zwischen 1991 und 2015 abgenommen, was sekundär wohl auf bessere Behandlungsmöglichkeiten und die Früherkennung zurückzuführen ist. Der Kanton Wallis unterstützt seit 1999 ein Screening-Programm. Im Rahmen dieses Programms erhalten alle Frauen zwischen 50 und 74 Jahren² alle zwei Jahre eine Einladung zur Mammographie [23, 24].

Im Wallis haben über neun von zehn Frauen zwischen 50 und 70 schon mindestens einmal eine Mammographie gemacht, 48% davon in den vergangenen 12 Monaten. Diese Zahl ist im Vergleich zu den Ergebnissen der SGB 2012 stabil geblieben. In der Schweiz allgemein ist der Anteil Frauen, die mindestens einmal eine Mammographie gemacht haben, geringer (CH: 82%, davon 28% in den vergangenen 12 Monaten).

Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

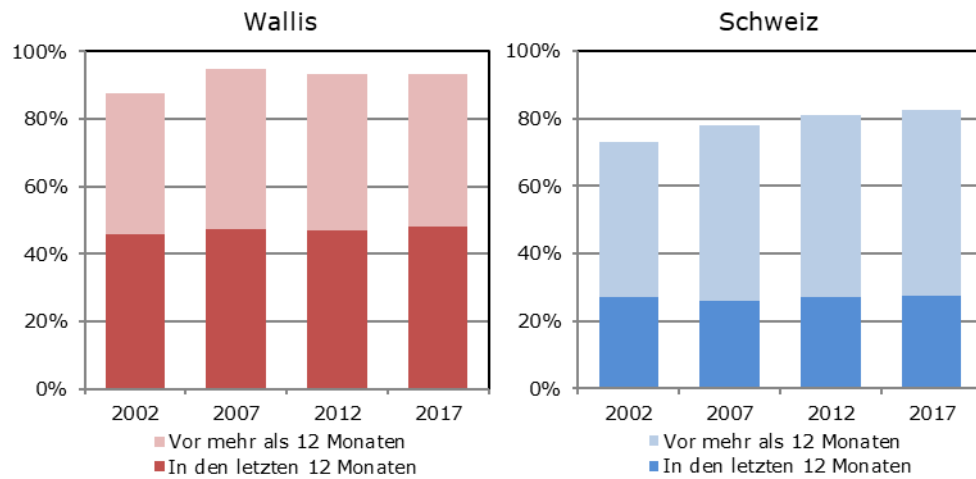
Zwischen 2011 und 2015 sind im Wallis zehn Frauen pro Jahr an Gebärmutterhalskrebs erkrankt und zwei bis drei pro Jahr sind daran gestorben [44]. Diese Erkrankung tritt meist infolge einer sexuell übertragbaren viralen Infektion auf (HPV: Humanes Papillomavirus). Das Infektionsrisiko beginnt mit der Aufnahme des Sexuallebens. Die Infektion tritt sehr häufig auf. 80% der sexuell aktiven Frauen sind mindestens einmal in ihrem Leben diesem Virus ausgesetzt. Meist verläuft die Infektion asymptomatisch und in den meisten Fällen mit einer spontanen Heilung [45]. Persistierende Infektionen weisen ein erhöhtes Risiko auf, in eine Krebserkrankung überzugehen. Seit 2007 ist in der Schweiz eine HPV-Impfung möglich, die allen 11- bis 14-jährigen Mädchen empfohlen wird und bei der bis zum 26. Lebensjahr eine Nachholimpfung möglich ist.

Ein Gebärmutterhalsabstrich (Pap-Test) zur Krebsvorsorge wird zwischen dem 21. und dem 30. Lebensjahr alle zwei Jahre und danach bis zum 70. Lebensjahr alle drei Jahre empfohlen [23, 24]. Im Wallis haben 84% der Frauen ab 20 Jahren schon mindestens einmal einen Gebärmutterhalsabstrich machen lassen, 50% davon in den vergangenen 12 Monaten. Der Anteil Frauen, die in ihrem Leben schon einmal einen Abstrich machen liessen, hat zwischen 2012 und 2017 um mehr als 10% zugenommen.

¹ Die Krebserkrankung mit der höchsten Anzahl Todesfällen ist bei Männern und Frauen zusammen betrachtet Lungenkrebs.

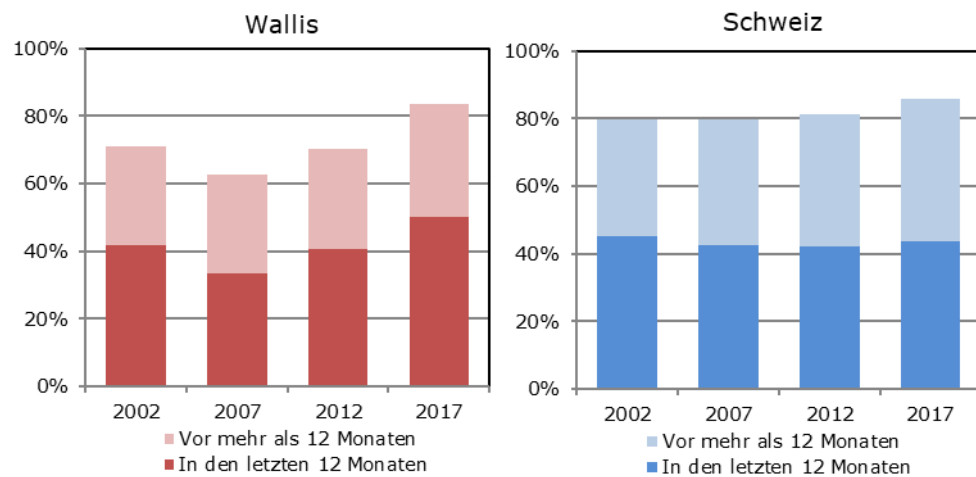
² Seit 2017 wurde das Walliser Screening-Programm auf alle Frauen zwischen 50 und 74 Jahren ausgeweitet.

G 62: Letzte Mammographie bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren, Wallis-Schweiz, 2002-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 63: Letzte Vorsorgeuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs (Vaginalabstrich) bei Frauen ab 20 Jahren, Wallis-Schweiz, 2002-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

Früherkennung von Dickdarmkrebs

Dickdarmkrebs gehört sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu den drei häufigsten Krebserkrankungen. Er ist auch die dritthäufigste krebsbedingte Todesursache. Zwischen 2011 und 2015 sind im Wallis 171 Neuerkrankungen pro Jahr diagnostiziert worden und 71 Personen sind jedes Jahr an dieser Krebserkrankung gestorben.

Eine Vorsorgeuntersuchung wird Männern und Frauen ab 50 Jahren empfohlen, entweder durch Koloskopie alle zehn Jahre oder durch Hämoccult-Test (Nachweis von okkultem, d.h. von blossen Auge nicht sichtbarem Blut im Stuhl) alle zwei Jahre [23, 24]. Seit 2013 wird die Vorsorgeuntersuchung für 50- bis 69-Jährige von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

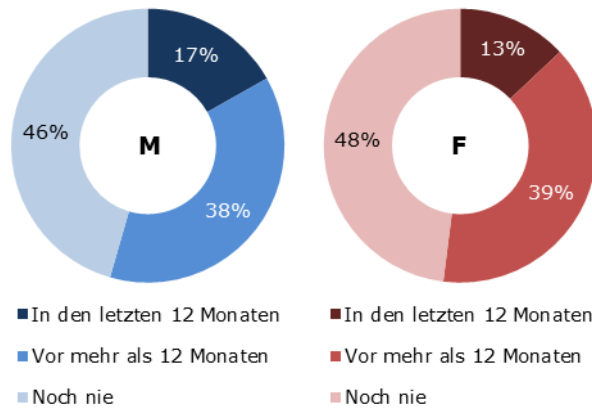
Im Wallis haben 55% der Männer und 52% der Frauen zwischen 50 und 75 Jahren schon mindestens einmal im Leben durch Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (Hämoccult-Test) oder Koloskopie eine Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung machen lassen (Schweiz: 59% der Männer und 58% der Frauen).

Früherkennung von Prostatakrebs

Prostatakrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung und zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Männern. Zwischen 2011 und 2015 kam es im Wallis zu 308 Neuerkrankungen und 50 Todesfällen pro Jahr. Die Zahl der Prostatakrebsfälle hat zwischen 1991 und 2015 stark zugenommen, was vor allem auf das Bevölkerungswachstum, die Alterung der Bevölkerung und die vermehrten Screenings zurückzuführen ist. Die Mortalität hat in derselben Zeitspanne leicht abgenommen.

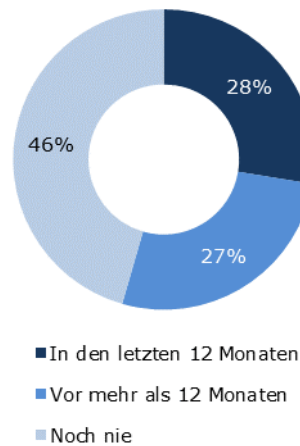
Die Vorsorgeuntersuchung erfolgt durch Bestimmung des PSA-Werts im Blut oder durch zusätzliche digitale rektale Untersuchung. Mehrere Organisationen raten allerdings von diesem Screening ab, da nicht klar erwiesen ist, dass es eine Abnahme der Mortalität zur Folge hat und da die Krebsbehandlung häufig mit erheblichen Komplikationen einhergeht [23, 24, 47, 48, 49]. 55% der befragten Walliser ab 40 Jahren haben eine Vorsorgeuntersuchung machen lassen, 28% davon in den vergangenen 12 Monaten (Schweiz: 54% mindestens einmal im Leben; 24% in den vergangenen 12 Monaten). Die Früherkennung wurde meist durch einen PSA-Test und eine rektale Untersuchung durchgeführt.

G 64: Früherkennung von Dickdarmkrebs durch Hämocult-Test¹ und/oder Endoskopie, 50- bis 75-Jährige, nach Geschlecht, Wallis 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 65: Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern ab 40 Jahren, Wallis 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

¹ Hämocult-Test: Früherkennung durch Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (von blossen Auge nicht sichtbar)

14. Grippeimpfung

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

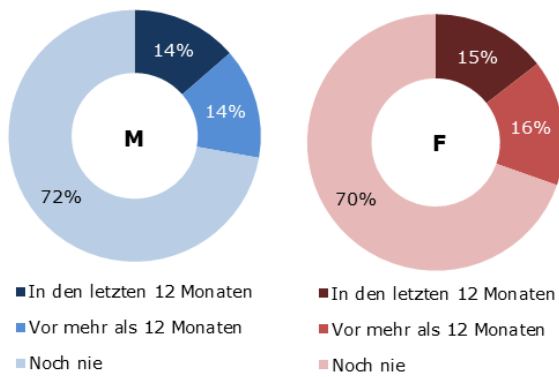
In der Schweiz erkranken jedes Jahr 300'000 bis 1.6 Millionen Menschen an Grippe. Zwischen 111'000 und 331'000 Personen suchen wegen der Grippe einen Arzt oder eine Ärztin auf und mehrere Tausend müssen infolge von Komplikationen hospitalisiert werden. Hunderte von Patienten und Patientinnen sterben jedes Jahr an der Grippe, 92% davon sind älter als 65 Jahre [BAG 2018].

Die effizienteste Schutzmassnahme vor Grippe ist die jährliche Impfung, die folgenden Personen empfohlen wird [50]:

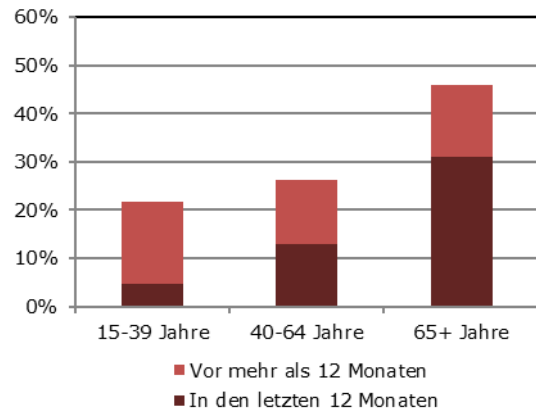
- Personen ab 65 Jahren, Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen, schwangeren Frauen und Frauen, die in den vergangenen vier Wochen entbunden haben, Frühgeborenen, Bewohnern und Bewohnerinnen von Pflegeheimen und Einrichtungen für Personen mit chronischen Erkrankungen;
- Personen mit regelmässigem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

Aus der SGB geht hervor, dass jeder dritte Walliser und jede dritte Walliserin mindestens einmal im Leben gegen Grippe geimpft wurde. In den 12 Monaten vor der Befragung haben sich 12% der Männer und 13% der Frauen impfen lassen. Bei den 65-Jährigen und Älteren beträgt dieser Anteil im Wallis 39% und in der Schweiz 40%.

G 66: Grippeimpfung nach Geschlecht, 2017

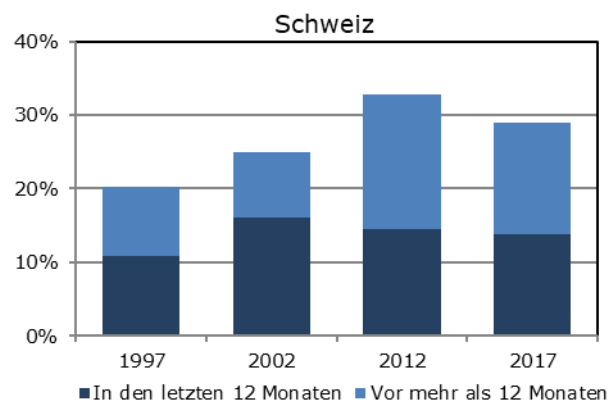
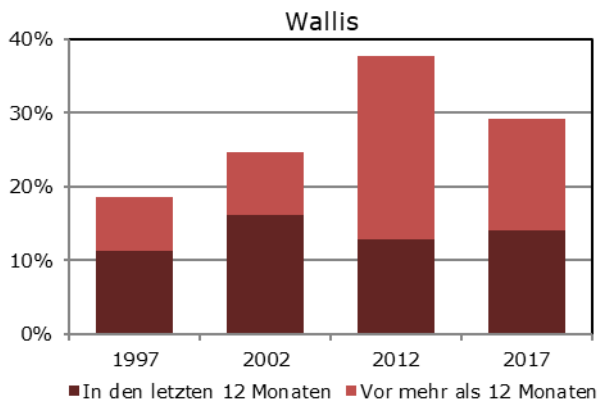


G 67: Grippeimpfung nach Alter, 2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

G 68: Grippeimpfung, Wallis-Schweiz, 1997-2017



Quelle(n): BFS, SGB / WGO

15. Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

Arztkonsultationen (Allgemeinpraktiker und Spezialisten zusammen)

2017 haben 74% der Walliser und 92% der Walliserinnen in den 12 Monaten vor der Befragung einen Arzt oder eine Ärztin aufgesucht. Die Unterschiede bei den Geschlechtern lassen sich vor allem durch gynäkologische Konsultationen erklären.

Konsultationen beim Allgemeinpraktiker oder Hausarzt

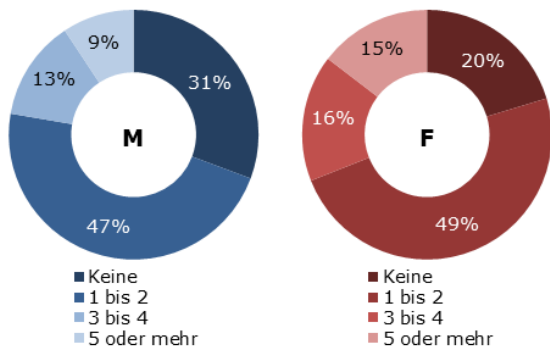
Im Laufe eines Jahres haben 75% der Walliser Bevölkerung mindestens einmal eine/n Allgemeinpraktiker/in aufgesucht. Frauen gehen häufiger zum Arzt: 80% haben mindestens einmal eine/n Allgemeinpraktiker/in aufgesucht, gegenüber 69% der Männer. Mit dem Alter nimmt die Zahl der Konsultationen zu: Ein Viertel der 15- bis 39-Jährigen sucht mindestens dreimal jährlich eine/n Allgemeinpraktiker/in auf (24%). Bei den 65-Jährigen und Älteren beträgt dieser Anteil fast einen Drittel (32%).

Konsultationen bei einem Spezialisten

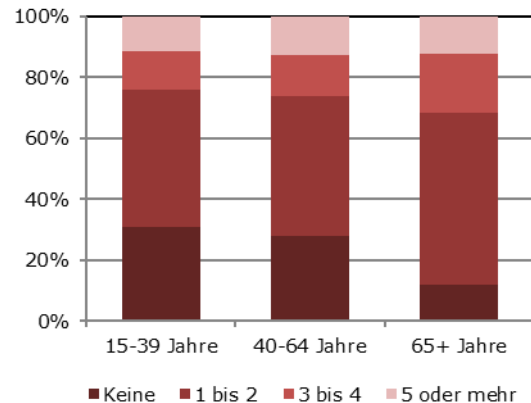
Ohne die gynäkologischen Konsultationen mitzuzählen, haben 44% der Walliser Bevölkerung in den 12 Monaten vor der Befragung einen Spezialisten oder eine Spezialistin aufgesucht. 50% der Frauen und 39% der Männer haben mindestens einmal einen Spezialisten oder eine Spezialistin aufgesucht. Das Alter scheint keinen besonderen Einfluss auf die Zahl der Konsultationen bei Spezialisten/Spezialistinnen zu haben: 15% der 15- bis 39-Jährigen konsultieren mindestens dreimal pro Jahr, während dieser Anteil bei den Personen ab 65 Jahren 11% beträgt.

Im Laufe der Zeit ist der Anteil Personen, die im Zeitraum von 12 Monaten mindestens einen Arzt oder eine Ärztin aufgesucht haben, unverändert geblieben. Der Anteil Personen, die mindestens dreimal jährlich einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen, hat in den vergangenen 15 Jahren jedoch zugenommen: 2002 betrug er 38% gegenüber 51% im Jahr 2017.

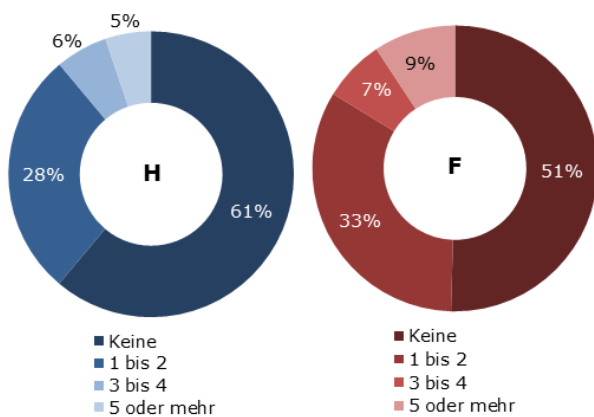
G 69: Anzahl Konsultationen bei einem Allgemeinpraktiker nach Geschlecht, Wallis, 2017



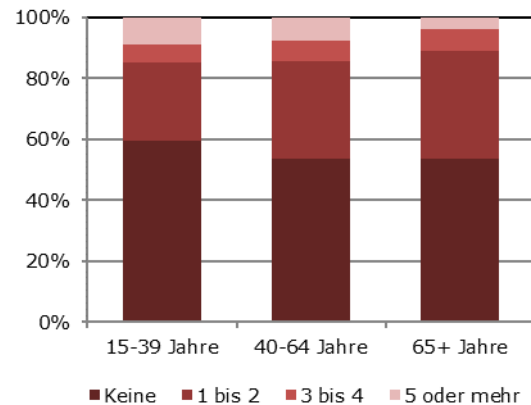
G 70: Anzahl Konsultationen bei einem Allgemeinpraktiker nach Alter, Wallis, 2017



G 71: Anzahl Konsultationen bei einem Spezialisten*, nach Geschlecht, Wallis, 2017

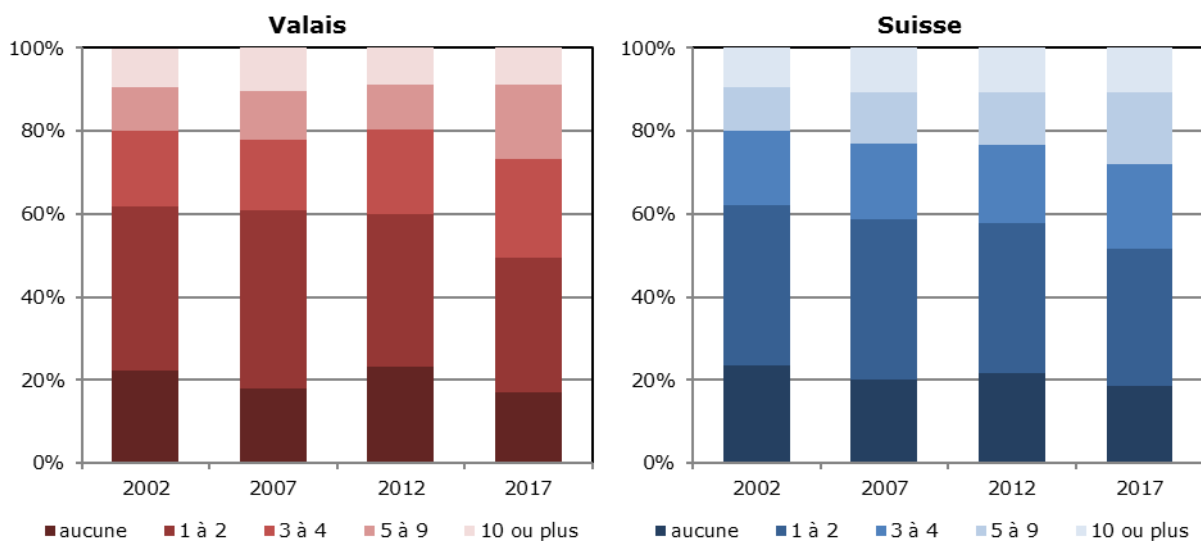


G 72: Anzahl Konsultationen bei einem Spezialisten*, nach Alter, Wallis, 2017



*Konsultationen beim Gynäkologen oder bei der Gynäkologin ausgenommen

G 73: Anzahl Arztkonsultationen, Wallis-Schweiz, 2002-2017**



** Allgemeinpraktiker/innen, Hausärzte/-ärztinnen und Spezialisten/Spezialistinnen, inkl. Gynäkologen/Gynäkologinnen
Quelle(n): BFS, SGB / WGO

16. Methodik

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

Sie ist ein Instrument zum Gesundheitsmonitoring, das Informationen über den Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren liefert. Es werden folgende Themenbereiche behandelt: körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit, soziale Unterstützung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Risikoverhalten, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, Inanspruchnahme von Präventivmedizin, sexuelle Gesundheit und Empfängnisverhütung, Zahngesundheit, Wohnbedingungen, Arbeitsbedingungen.

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

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

Den Kantonen wurde angeboten, die Stichprobe für ihren Kanton zu erhöhen, um repräsentative Auswertungen für ihr Kantonsgebiet durchzuführen, was das Wallis jedes Jahr macht. 2017 haben 259 Personen aus dem Oberwallis und 762 Personen aus dem Mittel- und Unterwallis an der Befragung teilgenommen.

Erhebungsjahr	Anzahl Interviews Schweiz	Anzahl Interviews Wallis
1997	13'004	1'053
2002	19'706	970
2007	18'760	1'050
2012	21'597	1'065
2017	22'134	1'021

Grenzen

Die Stichprobe lässt keine Vergleiche zwischen dem Ober-, dem Mittel- und dem Unterwallis zu. Die Rücklaufquote der SGB 2017 betrug 51%. Es ist durchaus

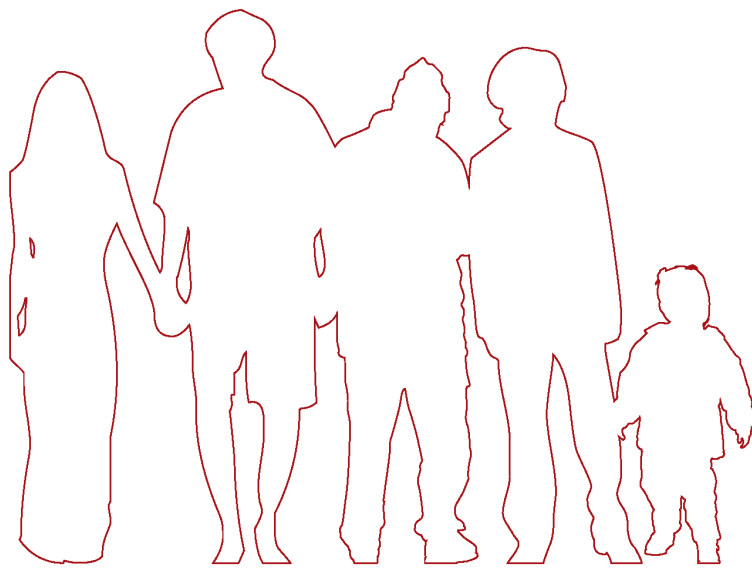
möglich, dass die Personen, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, sich systematisch von den Teilnehmenden unterscheiden, was den repräsentativen Charakter der Ergebnisse verändern könnte. Da es sich um eine Befragung handelt, die über einen Fragebogen und damit ohne objektive Messung durchgeführt wurde, können gewisse Fragen wie zu Gewicht, Konsum bestimmter Substanzen oder Verzehr von Früchten und Gemüse von den Teilnehmenden über- oder unterschätzt werden.

17. Bibliographie

1. Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.html>, aufgerufen am 3. Oktober 2019.
2. Shields, M. und Shootshtari, S. Determinants of self-perceived health. Health Report 2001;13(1):35-52.
3. Wittchen, H. U., Jacobi, F. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. ECNP/EBC report 2011;21:655-679.
4. OCDE/UE. Health at a Glance: Europe 2018. 2018. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
5. Trombetti, A., Hars, M., Marcant, D., Rizzoli, R. und Ferrari, S. Prévention de la chute: un enjeu de taille dans la stratégie visant à prévenir les fractures chez le sujet âgé. Rev Med Suisse 2009; 5: 1318-24.
6. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Interventions to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA 2018.
7. Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. und Camenzind, P. Psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring 2016, OBSAN Bericht 72. 2016.
8. Holt-Lunstad, J. Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. Annual Review of Psychology 2018.
9. Bachmann, N. Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa. OBSAN Dossier 27. 2014
10. Warburton, D. E., Nicol, C. W. und Bredin, S. S. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association Journal 2006; 174(6):801-9.
11. Warburton, D. E. und Bredin, S. S. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. Current Opinion in Cardiology 2017; 32(5):541-556.
12. Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, Suva, Schweizer Netzwerk für Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport HEPA. Grundlagendokument: Gesundheitswirksame Bewegung. Magglingen: BASPO 2013.
13. Wang, X. und Ouyang, Y. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ 2014; 349:g4490.
14. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE), Schweizer Lebensmittelpyramide. Empfehlungen zum ausgewogenen und genussvollen Essen und Trinken für Erwachsene (Langfassung), Bern, November 2011, aktualisiert August 2014.
15. Renehan, A. G., Tyson, M., Egger, M., Heller, R. F. und Zwahlen, M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet 2008; 371(9612):569-78.
16. Lewington, S. et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet 2009; 373(9669):1083-96.
17. World Health Organization (WHO): Obesity and overweight: Fact sheet no. 311, January 2015.
18. Faeh, D., Marques-Vidal, P., Chiolerio, A. und Bopp, M. Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed? Swiss Med Wkly 2008; 138(13-14):204-10.
19. Zellweger, U. und Bopp, M. Zahlen und Daten über Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Schweiz. Schweizerische Herzstiftung, November 2016.

20. Forouzanfar, M.H. et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115mm Hg, 1990-2015. JAMA 2017;317(2):165-182.
21. Stanaway, J. D. et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1923-1994.
22. World Health Organization (WHO). Raised blood pressure. https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/ aufgerufen am 30. Oktober 2019.
23. Cornuz, J. und Jacot-Sadowski, I. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte: mise à jour 2014. Rev Med Suisse 2014;10:177-85.
24. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendations for Primary Care Practice. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations/>; aufgerufen am 26. September 2019.
25. World Health Organization (WHO), Global report on diabetes, 2016. Website: <https://www.who.int/diabetes/global-report/en/>, aufgerufen am 27. August 2019.
26. World Health Organization (WHO), Global status report on alcohol and health, 2018.
27. Sucht Schweiz. Risiken und Folgen des Alkoholkonsums. <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/wirkung-risiken/risiken-folgen.html>; aufgerufen am 10. Oktober 2019.
28. Sucht Schweiz. Alkoholkonsum: Kennzahlen. <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/kennzahlen/konsum.html>, aufgerufen am 27. August 2019.
29. World Health Organization (WHO). Tobacco: Key facts, July 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> aufgerufen am 27. August 2019.
30. Maag, J., Braun, J., Bopp, M. und Faeh, D. Direct estimation of death attributable to smoking in Switzerland based on record linkage of routine and observational data. Nicotine Tob Res 2013, 15(9):1588-1597.
31. BFS. Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995 bis 2012. Oktober 2015.
32. Bundesamt für Gesundheit (BFS), <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak/gesundheitsliche-folgen-passivrauchen.html>, aufgerufen am 27. August 2019.
33. Hajek, P. et al. A Randomized Trial of E-cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med 2019; 380:629-637.
34. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>.
35. Suchtmonitoring Schweiz, Die E-Zigarette in der Schweiz im Jahr 2013, https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/kuendig_42ylkvon1f.pdf, aufgerufen am 30. Oktober 2019.
36. Sucht Schweiz, Zahlen und Fakten, <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de.html>, aufgerufen am 24. September 2019.
37. Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L. und Gmel, C. Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz. 2017.
38. Suchtmonitoring Schweiz, Cannabis, <https://www.suchtmonitoring.ch/de/4.html>, aufgerufen am 20. August 2019.
39. Neuner, S. Weniger ist mehr – wie Polypharmazie vermeiden? Praxis 2013;102(1):21-27.
40. Neuner-Jehle, S. La polypharmacie: une nouvelle épidémie, Rev Med Suisse 2016;12:942-7.
41. Mazzocato, C., David, S., Benaroyo, L. und Monod, S. Polymédication et personne âgée: ni trop, ni trop peu! Rev Med Suisse 2013;9:1026-31.

42. Suchtmonitoring Schweiz, Schlaf- und Beruhigungsmittel, <https://www.suchtmonitoring.ch/de/6.html?somniferes-et-tranquillisants>, aufgerufen am 25. September 2019.
43. Walliser Gesundheitsobservatorium, Brustkrebs, Wallis, <https://www.ovs.ch/gesundheit/brustkrebs-wallis.html> aufgerufen am 25. September 2019.
44. Walliser Gesundheitsobservatorium, Krebsinzidenz und –mortalität für alle Lokalisationen, Wallis, <https://www.ovs.ch/gesundheit/krebsinzidenz-mortalitat-alle-lokalisationen.html> aufgerufen am 26. September 2019.
45. Vassilakos, P., Unitiet, S. und Petignat, P. Prévention du cancer du col utérin en Suisse: les défis de l'ère vaccinale. Rev Med Suisse 2012; 8:2015-2020.
46. Frey Tirri, B. et al. Expertenbrief No. 50, Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2018.
47. Swiss Medical Board. Stellenwert des PSA-Wertes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms (2011). Oktober 2011.
48. Schweizerische Gesellschaft für Urologie. PSA-Bestimmung, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie (SGU), 2012.
49. Selby, K. et al. Dépistage du cancer de la prostate: partager avec le patient les incertitudes. Rev Med Suisse 2015; 11:2216-2220.
50. BAG. Factsheet: Saisonale Grippe. Juli 2018.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch