

OBSAN BERICHT
09/2024

Gesundheitsreport Kanton Luzern

Ergebnisse der Schweizerischen
Gesundheitsbefragung 2022

Olivier Pahud, Jonathan Zufferey, Oliver Zumbrunnen



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



**KANTON
LUZERN**

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 Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Zur online Version des Reports:



Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern

Autoren

- Olivier Pahud, Obsan
- Jonathan Zufferey, Obsan
- Oliver Zumbrunnen, Obsan

Unter Mitarbeit von

- Paul Camenzind, Obsan
- Fabienne B. Fischer, Obsan
- Laila Burla, Obsan

Projektleitung Obsan

Olivier Pahud

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 09/2024

Zitierweise

Pahud, O., Zufferey, J. & Zumbrunnen, O. (2024). *Gesundheitsreport Kanton Luzern. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022* (Obsan Bericht 09/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

www.obsan.ch

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

Layout

Obsan

Grafiken

Obsan

Webseite

Obsan

Titelbild

[iStock.com/Matjaz Slanic](https://iStock.com/MatjazSlanic)

Titelseite

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen

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

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2024

Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

873-2409

ISBN

978-2-940670-47-5

[Korrigierte Version vom 05.09.2024.](#)

[Berichtigungen siehe Erratum letzte Seite.](#)



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

Gesundheitsreport Kanton Luzern

Ergebnisse der Schweizerischen
Gesundheitsbefragung 2022

PDF-Version eines webbasierten Produkts: <https://kgr.obsan.ch/LU>

Autoren Olivier Pahud, Jonathan Zufferey und Oliver Zumbrunnen
Mitarbeit Paul Camenzind, Fabienne B. Fischer und Laila Burla
Herausgeber Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Neuchâtel 2024

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1 Einleitung und Ergebnisübersicht	6
1.1 Der Kanton im Überblick	10
1.2 Wichtige Hinweise und Interpretationshilfe	12
1.2.1 Stichprobe und kantonale Aufstockungen	12
1.2.2 Vertrauensintervalle	13
1.2.3 Interpretation der Grafiktypen	14
1.2.4 Keine Standardisierung der Datengrundlage	17
2 Gesundheitszustand	18
2.1 Lebenserwartung	20
2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt	20
2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren	21
2.2 Allgemeine Gesundheit	23
2.2.1 Einschätzung der eigenen Lebensqualität	23
2.2.2 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand	26
2.2.3 Chronische Gesundheitsprobleme	29
2.2.4 Einschränkungen in der täglichen Lebensführung	31
2.3 Körperliche Gesundheit	38
2.3.1 Körperliche Beschwerden	38
2.3.2 Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterin	42
2.3.3 Lebenszeitprävalenz: Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs	48
2.3.4 Zahngesundheit und Pflege	53
2.3.5 Unfälle mit Verletzungsfolge	58
2.3.6 Stürze im Alter von 65+ Jahren	61
2.4 Psychische Gesundheit	63
2.4.1 Energie und Vitalität	63
2.4.2 Einsamkeit	66
2.4.3 Psychische Belastung	69
2.4.4 Depressionssymptome	72
2.4.5 Suizidversuch	75
2.5 Gesundheitsressourcen	77
2.5.1 Schlaf	77
2.5.2 Kontrollüberzeugung	80
2.5.3 Soziale Unterstützung	83

3 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	86
3.1 Gesundheitseinstellungen	87
3.1.1 Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit	87
3.1.2 Einstellung gegenüber der Organspende	90
3.2 Körpergewicht, Ernährung und körperliche Aktivität	92
3.2.1 Körpergewicht	92
3.2.2 Ernährung	96
3.2.3 Körperliche Aktivität	103
3.3 Konsum psychoaktiver Substanzen	106
3.3.1 Rauchen von Tabak und Nutzung elektronischer Zigaretten	106
3.3.2 Passivrauchen	110
3.3.3 Alkohol	113
3.3.4 Cannabis	119
3.3.5 Illegale Substanzen (exklusive Cannabis)	122
3.3.6 Medikamente	125
3.4 Bildschirmzeit und Internetkonsum	131
3.4.1 Bildschirmzeit in der Freizeit	131
3.4.2 Problematische Internetnutzung	141
4 Gesundheitliche Aspekte der Arbeit	144
4.1 Belastungen	145
4.1.1 Immissionen	145
4.1.2 Körperliche Belastungen	152
4.1.3 Psychosoziale Belastungen	155
4.1.4 Diskriminierung	163
4.2 Arbeit und Kranksein	165
4.2.1 Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit	165
4.2.2 Unzufriedenheit	168
4.2.3 Präsentismus	170
4.2.4 Arbeitsbedingte emotionale Erschöpfung	173
5 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	176
5.1 Ärztinnen und Ärzte	178
5.1.1 Hausarztkonsultationen	178
5.1.2 Spezialarztkonsultationen	184
5.2 Spitäler	191
5.2.1 Notfallstationen	191
5.2.2 Spitalambulante Behandlungen (ohne Notfall)	194
5.2.3 Spitalstationäre Behandlungen	197
5.3 Spitex	199
5.3.1 Gesamtheit der Spitex-Leistungen	199
5.3.2 Kranken- und Körperpflege der Spitex	201
5.3.3 Haushaltshilfe und Sozialbetreuung der Spitex	203
5.4 Informelle Unterstützung durch das soziale Umfeld	205
5.4.1 Gesamtheit erhaltener informeller Leistungen	205
5.4.2 Erhaltene informelle Kranken- und Körperpflege	207
5.4.3 Erhaltene informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung	208

INHALTSVERZEICHNIS

5.4.4 Gesamtheit erbrachter informeller Leistungen	210
5.4.5 Erbrachte informelle Kranken- und Körperpflege	212
5.4.6 Erbrachte informelle Haushaltshilfe und Sozialbetreuung	213
5.5 Apotheken und präventivmedizinische Leistungen	215
5.5.1 Gesundheitsberatung in Apotheken	215
5.5.2 Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	218
5.5.3 Krebsvorsorgeuntersuchungen	227
5.5.4 Grippeimpfungen	236
5.5.5 Inanspruchnahme von Komplementärmedizin	239
6 Covid-19-Pandemie	241
6.1 Covid-19-Erkankung und Impfung	242
6.1.1 Infektion	242
6.1.2 Hospitalisierung	243
6.1.3 Impfung und Nebenwirkungen	245
6.2 Vergleiche zu vor der Pandemie	247
6.2.1 Allgemeine und physische Gesundheit	247
6.2.2 Psychische Wohlbefinden, Einsamkeit und Beziehungsqualität	251
6.2.3 Gesundheitsrelevante Lebensaspekte	259
7 Literaturverzeichnis	271

Vorwort

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts, wusste schon der deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer. Wie schätzen die Luzernerinnen und Luzerner ihren Gesundheitszustand ein? Welches gesundheitsrelevante Verhalten zeichnet sie aus? Der Luzerner Gesundheitsreport liefert Antworten auf diese und viele weitere Fragen. Er bietet wertvolle Einblicke in den aktuellen Gesundheitszustand der Luzerner Bevölkerung und dient als wichtige Grundlage für Massnahmen in der kantonalen Gesundheitspolitik.

Luzernerinnen und Luzerner sind sportlicher als der Durchschnitt

Als Gesundheitsdirektorin des Kantons Luzern freut es mich sehr, dass fast neun von zehn Luzernerinnen und Luzernern ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut einschätzen. Zudem ist unsere kantonale Bevölkerung sportlicher als der Schweizer Durchschnitt: 80 Prozent der Luzernerinnen und Luzerner geben an, dass sie körperlich aktiv sind und 75 Prozent achten auf ihre Ernährung.

Ein Augenmerk ist auf den hohen Alkohol- und Tabakkonsum bei den 15- bis 34-jährigen Luzernerinnen und Luzernern zu legen. In dieser Alterskategorie gibt über ein Viertel der Befragten an, mindestens einmal im Monat Rauschtrinken zu betreiben, wobei bei einer Gelegenheit 4-5 alkoholische Getränke getrunken werden. Auch beim Tabakkonsum gibt es wichtige Erkenntnisse für unsere zukünftige Arbeit: Fast ein Viertel der Luzerner Bevölkerung raucht Tabak in irgendeiner Form, wobei auch hier der Anteil bei den 15- bis 34-Jährigen am höchsten ist. Neben gezielten Präventionsprogrammen und der Förderung eines gesunden Lebensstils, ist die konsequente Durchsetzung des Jugendschutzes zentral. Dazu gehören Jugendschutzbestimmungen, eine Beschränkung der Öffnungszeiten, Werbeverbote und weitere gesetzgeberische Massnahmen.

Im Bereich der psychischen Gesundheit stellt uns das Thema Einsamkeit vor Herausforderungen. Das Problem akzentuiert sich insbesondere bei Jugendlichen und bei jungen Erwachsenen. Auch Depressionssymptome entwickeln sich tendenziell zu einem grösseren Thema, wovon insbesondere die jungen Frauen betroffen sind. Es ist mir wichtig, dass wir diese grossen gesellschaftlichen Herausforderungen angehen.

Mit gezielten Massnahmen Chancengerechtigkeit fördern

Unsere Gesundheit ist nicht nur von Genen, Verhaltens- und Lebensweisen und der Gesundheitsversorgung abhängig. Faktoren wie Bildung, Umwelt, Haushaltseinkommen, soziale Beziehungen, Arbeits- und Wohnsituation prägen unsere Gesundheit massgeblich. Menschen, die sozioökonomisch benachteiligt sind, sind in der Tendenz weniger gesund. Es braucht gezielte Massnahmen, welche die Gesundheitskompetenz stärken und die Chancengerechtigkeit fördern.

VORWORT

Die Fakten und Ergebnisse dieses Gesundheitsreports bestätigen unsere bisherige Arbeit und zeigen wichtige Handlungsfelder auf. Der Kanton Luzern wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, mit möglichst niederschweligen Angeboten ein gesundheitsförderndes Verhalten zu begünstigen und die Prävention zu stärken.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und gute Gesundheit!



Regierungsrätin

Dr. iur. Michaela Tschuor

Vorsteherin des Gesundheits-
und Sozialdepartements
des Kantons Luzern

1 Einleitung und Ergebnisübersicht

Der Gesundheitsreport für den Kanton Luzern ist eine breite, schnell zugängliche, visualisierte und leicht verständliche Datenaufbereitung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik (BFS). Die verschiedenen Gesundheitsindikatoren werden nach soziodemografischen Merkmalen, im Zeitverlauf und im kantonalen bzw. gesamtschweizerischen Vergleich ausgewertet. Alle Grafiken mit den dazugehörigen Daten können heruntergeladen und leicht weiterverwendet werden. Eine Auswahl an Ergebnissen der SGB von 2022 wird nachfolgend zusammengefasst.

Der Kanton im statistischen Überblick (BFS-Indikatoren)

Der Kanton Luzern ist mit 424 851 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr 2022 einer der bevölkerungsreichen Kantone der Schweiz. Analog zur gesamtschweizerischen Entwicklung nehmen die älteren Luzerner Altersgruppen (50–64 Jahre und 65+ Jahre) im Zeitverlauf anteilmässig zu, während die jüngeren Altersgruppen (15–34 Jahre und 35–49 Jahre) einen abnehmenden Trend zeigen. Gemäss der Gemeinderaumtypologie des BFS lebt etwas mehr als die Hälfte (52,6%) der Luzerner Kantonsbevölkerung in städtischen Gebieten.

Über ein Viertel (28,9%) der Luzerner Kantonsbevölkerung hat einen Migrationshintergrund und knapp ein Fünftel (19,8%) verfügt über eine ausländische Staatsangehörigkeit. Im Durchschnitt leben 2,2 Personen in einem Privathaushalt und leicht mehr als ein Drittel (35,0%) aller Privathaushalte sind Einpersonenhaushalte. Die meisten Luzernerinnen und Luzerner verfügen über ein sekundäres oder tertiäres Bildungsniveau (43,0% bzw. 41,1%).

Die Nettoerwerbsquote des Kantons Luzern ist schweizweit am zweithöchsten (83,3% gegenüber 80,1% in der Schweiz), die Erwerbslosenquote ist mit 2,8% relativ gering (4,3% in der Schweiz) und auch die Sozialhilfequote (2,4%) liegt unter dem Schweizer Durchschnitt von 2,9%. Der Kanton Luzern weist mit 125,1 Personen (pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner) die zweittiefste standardisierte Hospitalisierungsrate in der Akutsomatik aus; nur im Kanton Nidwalden ist die Hospitalisierungsrate mit 124,0 Personen noch tiefer.

Im Durchschnitt belegen 6,5 Seniorinnen und Senioren (von 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren oder älter) ein Bett im Alters- oder Pflegeheim, was über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (5,7 Personen) liegt und im interkantonalen Vergleich dem sechsthöchsten Rang entspricht. Umgekehrt liegt das Volumen der Spitex-Pflege (d. h. Anzahl der Stunden pro Einwohnerin und Einwohner im Alter von 65 Jahren oder älter) mit 7,7 Stunden unter dem Schweizer Durchschnitt von 10,1 Stunden.

Gesundheitszustand

Die Luzerner Kantonsbevölkerung hat eine **Lebenserwartung bei Geburt** von 83,3 Jahren, wobei die Luzernerinnen (85,4 Jahre) eine höhere Lebenserwartung haben als die Luzerner (81,2 Jahre). Die allermeisten Luzernerinnen und Luzerner (93,2%) schätzen ihre **Lebensqualität** als sehr gute oder gute ein. Nicht ganz neun von 10 Personen (87,3%) berichten von sehr guter bzw. guter **selbst wahrgenommener Gesundheit**.

Zu beachten sind allerdings die sich abzeichnenden soziodemografischen Unterschiede sowohl im Kanton Luzern wie auch in der Schweiz. Dies kommt bspw. bei der Betrachtung nach Bildungsniveau oder nach Haushaltseinkommen zum Vorschein: je tiefer das Bildungsniveau oder je schwieriger das Auskommen mit dem Haushaltseinkommen, desto schlechter wird die selbst wahrgenommene Gesundheit beurteilt.

Ein Drittel (33,9%) der Luzerner Kantonsbevölkerung berichtet von einem **chronischen Gesundheitsproblem** und ein Fünftel (21,6%) gibt **starke körperliche Beschwerden** wie Kopf- bzw. Rückenschmerzen, Schlafstörungen oder Schwächegefühle an. Der Anteil Luzernerinnen und Luzerner mit **gesundheitlichen Risikofaktoren** wie Bluthochdruck (16,4%) oder erhöhtem Cholesterinspiegel (11,0%) bewegt sich im Jahr 2022 unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (19,5% bzw. 14,8%), während der Anteil Personen mit Diabetes im Schweizer Mittel liegt (5,2% gegenüber 5,4%). Nicht ganz ein Fünftel (19,0%) hat sich im Kanton Luzern innerhalb von 12 Monaten bei einem **Unfall** verletzt und ein Viertel (25,9%) der Altersgruppe 65-jährig oder älter erlitt (mindestens) einen **Sturz**.

Die Hälfte (49,9%) der Luzernerinnen und Luzerner geben ein hohes **Energie- und Vitalitätsniveau** an, was über dem gesamtschweizerischen Anteil von 45,3% liegt. Andererseits fühlen sich 4,6% der Luzerner Kantonsbevölkerung ziemlich häufig oder sehr häufig einsam, wobei die selbst wahrgenommene **Einsamkeit** sowohl im Kanton wie auch in der Schweiz seit 2012 angestiegen ist.

Ungefähr jede achte Person (13,3%) im Kanton Luzern berichtet von mittlerer bis starker **psychischer Belastung**, was wiederum unter dem gesamtschweizerischen Anteil (17,8%) liegt; dies trifft sowohl für die Luzernerinnen (16,1% gegenüber 21,1% in der Schweiz) als auch tendenziell für die Luzerner (10,6% gegenüber 14,4%) zu. Der Anteil der Personen mit mittelschweren bis schweren **Depressionssymptomen** hat seit 2012 vor allem bei den Luzernerinnen – von 6,4% auf 10,6% – zugenommen.

Rund ein Viertel (26,2%) der Luzernerinnen und Luzerner hat **Schlafstörungen**, was dem viertniedrigsten Anteil aller Kantone mit SGB-Stichprobenaufstockung (vgl. Kapitel 1.2.1) entspricht und damit unter dem gesamtschweizerischen Anteil (32,9%) liegt. Ein Fünftel (20,3%) der Kantonsbevölkerung gibt eine geringe **Kontrollüberzeugung** an, was ebenfalls unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (27,9%) liegt, allerdings ist hier seit 2007 eine leichte Zunahme zu beobachten. Schliesslich gibt knapp eine von 10 Personen (9,4%) im Kanton Luzern an, nur eine geringe **sozialer Unterstützung** zu erfahren.

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Über ein Viertel (27,7%) der Luzernerinnen und Luzerner hat ihren Willen bezüglich Organspende schriftlich dokumentiert, was dem zweithöchsten Prozentsatz aller Kantone mit SGB-Stichprobenaufstockung entspricht. Weiter sind 41,2% der Luzerner Kantonsbevölkerung übergewichtig oder adipös, wobei der Anteil der Luzerner (50,6%) mit **Übergewicht oder Adipositas** deutlich höher ist als der Anteil der Luzernerinnen (31,3%). Gut drei Viertel (76,3%) der Luzerner Kantonsbevölkerung achten auf etwas bei ihrer **Ernährung**, was deutlich über dem gesamtschweizerischen Anteil (70,8%) liegt. Vier von fünf Personen (79,6%) im Kanton Luzern sind **körperlich aktiv**, das entspricht einem vergleichsweise hohen Anteil.

Fast ein Viertel (22,9%) der Luzerner Kantonsbevölkerung raucht **Tabak** in irgendeiner Form (ohne elektronische Zigaretten), wobei Luzerner (27,3%) häufiger rauchen als Luzernerinnen (18,3%). Der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer von **elektronischen Zigaretten** fällt im Kanton Luzern wie auch in der Schweiz relativ gering aus (2,5% bzw. 2,8%). Ein weiterer, relativ kleiner Anteil (4,3% gegenüber 3,9% in der Schweiz) der Luzerner Kantonsbevölkerung gibt einen chronisch risikoreichen **Alkoholkonsum** an, während gut jede zwölfte Person (14,8% gegenüber 14,7% in der Schweiz) im Kanton Luzern mindestens einmal im Monat **rauschtrinkt**.

In den 12 Monaten vor der Befragung haben 5,6% der Luzernerinnen und Luzerner mindestens einmal **Cannabis**

konsumiert. Nicht ganz eine von 10 Personen (8,4% gegenüber 8,6% in der Schweiz) im Kanton Luzern hat mindestens einmal in ihrem Leben eine **illegale Substanz** wie z. B. Heroin, Kokain oder LSD (exklusive Cannabis) konsumiert.

Der allgemeine **Medikamentenkonsum** in der Woche vor der Befragung liegt im Kanton Luzern über die SGB-Erhebungen 2012, 2017 und 2022 relativ konstant bei ungefähr 46%, während sich auf nationaler Ebene ein kontinuierlicher Wachstumstrend zeigt. Von allen Kantonen mit SGB-Stichprobenaufstockung im Jahr 2022 weist der Kanton Luzern den niedrigsten Prozentsatz (46,2%) aus. Bei der Altersgruppe 65+ liegt der Wert bei 81,1% und gesamtschweizerisch bei 79,1%. Dasselbe Muster zeigt sich beim Konsum von **Schmerzmitteln** in der Woche vor der Befragung: 18,8% entsprechen dem kleinsten Anteil aller Kantone mit SGB-Stichprobenaufstockung und es zeigt sich für den Kanton Luzern im Gegensatz zur Gesamtschweiz ein stagnierender bzw. leicht abnehmender Trend seit 2012.

Die problematische **Internetnutzung** ist im Kanton Luzern (4,1%) seltener als in der Schweiz insgesamt (6,8%), es zeigt sich allerdings auf kantonaler wie auch nationaler Ebene ein ansteigender Trend seit der letzten SGB-Erhebung von 2017. Bei den 15- bis 34-Jährigen liegt der Wert kantonal bei 10,5% und national bei 16,1%.

Gesundheitliche Aspekte der Arbeit

Knapp die Hälfte (48,9%) der erwerbstätigen Luzernerinnen und Luzerner berichten von mindestens einer **Immission am Arbeitsplatz** (z. B. starker Lärm oder hohe Temperatur) während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit. Ähnlich wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt (44,8%) berichten 46,9% der Luzernerinnen und Luzerner von mindestens einer regelmässig oder häufig lästigen **Immission zuhause**, wobei es sich in den meisten Fällen um irgendeine Form von Lärm handelt. Vier von fünf (80,6%) der Erwerbstätigen im Kanton Luzern berichten von mindestens einer **körperlichen Belastung** am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, wobei es sich hierbei in den meisten Fällen um stets gleiche Hand- oder Armbewegungen handelt bzw. um schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltungen.

Ein Fünftel (19,8%) der Luzernerinnen und Luzerner geben an, dass sie immer oder meistens **Stress** bei der Arbeit erleben, wobei seit 2012 ein steigender Trend zu beobachten ist. Von allen Kantonen mit SGB-Stichprobenaufstockung zeigt sich im Kanton Luzern der kleinste Anteil (7,0%) an Personen mit **Mühe bezüglich Vereinbarkeit von Arbeit und Familienpflichten**. Knapp ein Viertel (24,1%) der erwerbstätigen Kantonsbevölkerung berichtet von **Präsentismus** (d. h. arbeiten, obwohl man krank ist), während nicht ganz ein Fünftel (18,7%) angibt, aufgrund der Arbeit **emotional erschöpft** zu sein.

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Sieben von 10 Personen (71,2%) der Luzerner Kantonsbevölkerung geben mindestens eine **Hausarztkonsultation** innerhalb von 12 Monaten vor der Befragung an. Die **Qualität der letzten Hausarztkonsultation** wird in 93,6% der Fälle mit gut, sehr gut oder ausgezeichnet bewertet. 37,8% der Luzernerinnen und Luzerner konsultierten innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal eine **Spezialärztin bzw. einen Spezialarzt**, was dem niedrigsten Anteil aller Kantone mit SGB-Stichprobenaufstockung entspricht (Schweiz: 46,0%). Allerdings steigt der Anteil Personen mit mindestens einer Spezialarztkonsultation auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene seit 2002 an. Fast alle Befragten im Kanton Luzern (96,4%) bewerten die **Qualität der letzten Spezialarztkonsultation** als gut, sehr gut oder ausgezeichnet.

Die Inanspruchnahme von **Notfallstationen** (eines Spitals, eines Gesundheitszentrums oder einer Poliklinik) innerhalb von 12 Monaten durch die Luzernerinnen und Luzerner liegt statistisch im Schweizer Durchschnitt (14,2% gegenüber 16,8%), was auch für die Inanspruchnahme **spitalstationärer Leistungen** gilt (9,5% gegenüber

11,5%). Von allen Kantonen mit SGB-Stichprobenaufstockung weist der Kanton Luzern den kleinsten Anteil (23,4%) bezüglich Inanspruchnahme **spitalambulanter Leistungen** aus (Schweiz insgesamt: 28,4%).

Innerhalb von 12 Monaten haben 2,8 % der Befragten im Kanton Luzern die Dienste der Spitex in Anspruch genommen, wobei erwartungsgemäss vor allem die Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren dieses ambulante Angebot nutzt. 13,9% der Luzerner Kantonsbevölkerung erhielten **Unterstützung durch Angehörige** oder Bekannte, was sich – im Gegensatz zur Spitex – gleichmässiger über alle Altersgruppen verteilt. Umgekehrt unterstützten 39,4% der Luzerner Kantonsbevölkerung ihre Angehörigen oder Bekannten in deren Zuhause. Der interkantonale Vergleich des Verhältnisses von **formeller und informeller Unterstützung** zeigt, dass in Kantonen mit stärker ausgebauten formellen ambulanten Angeboten erwartungsgemäss weniger häufig Unterstützung durch Privatpersonen geleistet wird.

Die Inanspruchnahme von **Gesundheitsberatungen in Apotheken** ist im Kanton Luzern in den letzten 20 Jahren deutlich gewachsen. So stieg der Anteil der Personen mit mindestens einer Gesundheitsberatung in einer Apotheke von 28,7% im Jahr 2002 auf 40,7% im Jahr 2022. Bei der Inanspruchnahme von **Kontrolluntersuchungen** (innerhalb von 12 Monaten) zu Blutdruck (77,3%), Cholesterin (51,0%) und Blutzucker (55,0%) liegt der Kanton Luzern jeweils im gesamtschweizerischen Durchschnitt. Bei einem Fünftel (19,7%) der Luzernerinnen ab 20 Jahren fand die letzte **Mammografie** in den letzten zwei Jahren vor der Befragung statt (Schweiz: 26,6%), während der letzte **Gebärmutterhalsabstrich** bei knapp zwei Dritteln (64,1%) in den letzten drei Jahren vor der Befragung lag (Schweiz: 67,8%). Bezüglich **Prostatakrebsprävention** geben 29,1% der Luzerner ab 40 Jahren an, dass sie in den letzten zwei Jahren vor der Befragung eine solche Untersuchung haben vornehmen lassen (Schweiz: 33,1%).

Der Anteil der Befragten mit **saisonalen Grippeimpfung** innerhalb von 12 Monaten liegt im Kanton Luzern im gesamtschweizerischen Durchschnitt (14,5% gegenüber 17,2%). Schliesslich ist die Inanspruchnahme **komplementärmedizinischer Leistungen** innerhalb von 12 Monaten bei den Luzernerinnen (35,7%) deutlich höher als bei den Luzernern (17,4%), während das kantonale Total (26,4%) ziemlich nahe am gesamtschweizerischen Durchschnitt (25,4%) liegt.

Covid-19-Pandemie

Über die Hälfte (55,5%) der Luzerner Kantonsbevölkerung gibt an, sich mindestens einmal mit dem Coronavirus angesteckt zu haben. Diese **Infektionsquote** liegt nahe am gesamtschweizerischen Durchschnitt (54,6%). Etwas mehr als vier von fünf Luzernerinnen und Luzerner (84,1%) haben sich mindestens einmal gegen das Coronavirus **impfen** lassen (Schweiz: 85,1%).

1.1 Der Kanton im Überblick

Nachfolgend werden ausgewählte Indikatoren des Bundesamtes für Statistik (BFS) für den Kanton Luzern im Vergleich zur Schweiz aufgelistet. Für den Kantonsvergleich sind die kantonalen Kennzahlen der Grösse nach aufsteigend geordnet: Ein erster Rang entspricht der höchsten Kennzahl aller Kantone, während ein 26. Rang der kleinsten Kennzahl aller Kantone entspricht. Folglich liegt die Bewertung des Rangs im Auge der Betrachterin bzw. des Betrachters.

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Bevölkerung, 2022¹			
Anteil Frauen	50.1%	50.3%	11
Total	424 851	8 815 385	7
Jährliche Wachstumsrate	1.1%	0.9%	8
Altersstruktur, 2022¹			
0–14 Jahre	15.4%	15.0%	9
15–34 Jahre	24.4%	23.7%	7
35–49 Jahre	20.6%	21.0%	9
50–64 Jahre	21.0%	21.1%	19
65+ Jahre	18.5%	19.2%	21
Geburten, 2022²			
Geburtenrate (pro 1000 Einwohner/-innen)	9.6	9.3	7
Fruchtbarkeit: zusammengefasste Geburtenziffer	1.39	1.39	19
Bevölkerung in städtischen Gebieten, 2022³			
Anteil	52.6%	62.9%	17
Migrationshintergrund und Nationalität, 2022⁴			
Anteil 15+-Jährigen mit Migrationshintergrund	28.9%	39.9%	19
Anteil ausländischer Staatsangehöriger	19.8%	26.0%	18
Haushaltsstruktur, 2022¹			
Anzahl Personen pro Haushalt	2.2	2.2	11
Anteil Einpersonenhaushalte	35.0%	37.1%	16

Quelle:

¹ BFS – STATPOP

² BFS – BEVNAT, BFS – STATPOP

³ BFS – Gemeindetypologie 2012, BFS – STATPOP

⁴ BFS – SAKE, BFS – STATPOP

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Bildungsstand (ab 25 Jahren), 2022¹			
Obligatorische Schule	15.9%	17.0%	18
Sekundarstufe II	43.0%	41.5%	19
Tertiärstufe	41.1%	41.5%	8
Beschäftigungsstruktur, 2021²			
Beschäftigte im 1. Sektor	5.0%	2.9%	10
Beschäftigte im 2. Sektor	24.7%	20.4%	17
Beschäftigte im 3. Sektor	70.3%	76.7%	11
Nettoerwerbsquote, 2022¹			
Anteil 15- bis 64-Jährige	83.3%	80.1%	2
Erwerbslosenquote, 2022¹			
Anteil 15- bis 64-Jährige	2.8%	4.3%	18
Sozialhilfequote, 2022³			
Anteil	2.4%	2.9%	11
Bruttoinlandprodukt, 2021⁴			
Pro Einwohner/-in in Franken	72 019	85 396	16
Dichte der belegten Spitalbetten (Akutsomatik), 2022⁵			
Pro 1000 Einwohner/-innen und Tag	1.9	2.0	9
Standartisierte Hospitalisierungsrate (Akutsomatik), 2022⁵			
Pro 1000 Einwohner/-innen	125.1	141.6	25
Aufenthaltsdauer in Akutspitälern, 2022⁵			
Anzahl Tage	4.9	5.3	15
Plätze in Alters- und Pflegeheimen, 2022⁵			
Pro 1000 Einwohner/-innen 65+ Jahre	6.5	5.7	6
Volumen der Spitex-Pflege, 2022⁵			
Anzahl Stunden pro Einwohner/-in 65+ Jahre	7.7	10.1	13

Quelle:

¹ BFS – SE

² BFS – STATENT

³ BFS – SHS

⁴ BFS – VGR

⁵ Obsan – Webindikatoren

1.2 Wichtige Hinweise und Interpretationshilfe

Der Gesundheitsreport Luzern ist eine Webseite mit dynamischen Grafiken. Der gesamte Inhalt der Webseite kann auch als PDF heruntergeladen werden. Für eine optimale Darstellung der Grafiken und eine benutzerfreundliche Navigation ist die Betrachtung der Webseite mit einem Bildschirm (Desktop, nicht Smartphone) dem PDF vorzuziehen.

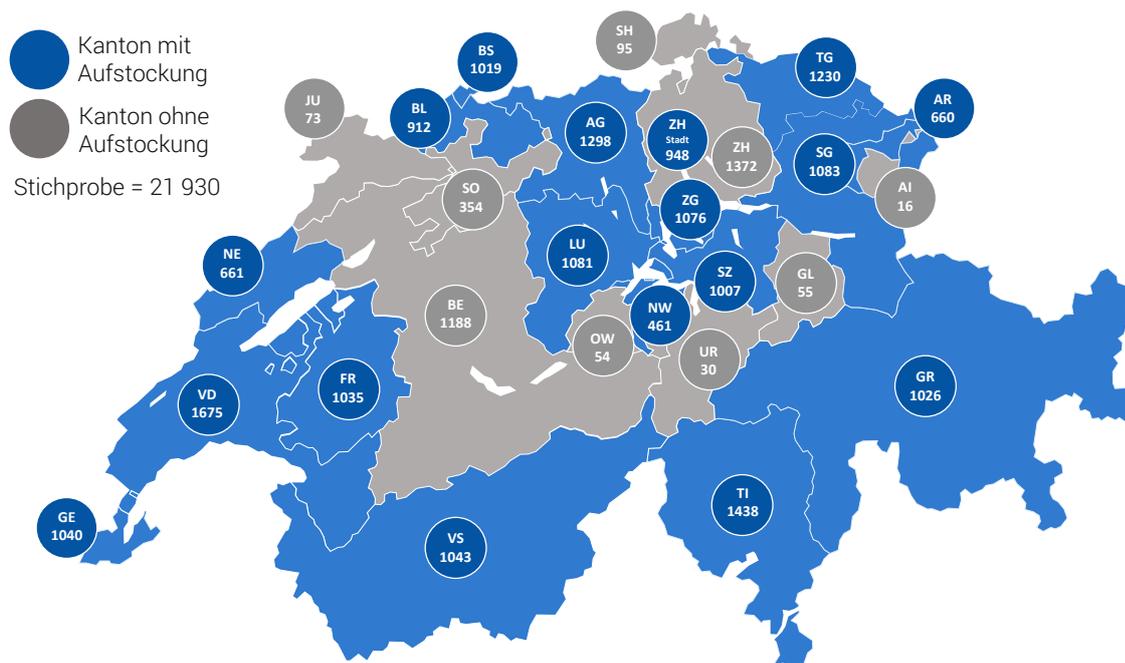
1.2.1 Stichprobe und kantonale Aufstockungen

Der Gesundheitsreport für den Kanton Luzern visualisiert die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), die im Jahr 1992 zum ersten Mal durchgeführt wurde und bisher im Fünfjahresrhythmus sieben Mal stattfand. Auf Basis des Stichprobenrahmens für Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) des BFS wird für die SGB eine geschichtete Zufallsstichprobe von 15-jährigen und älteren Personen in Privathaushalten der Schweiz gezogen (detaillierte Methodik unter BFS). Zusätzlich zur nationalen Netto-Stichprobe von 10 000 Personen haben die Kantone die Möglichkeit, ihre kantonsspezifischen Stichproben aufzustocken, damit repräsentative Auswertungen auf Kantonsebene möglich sind. Die nachfolgende Tabelle zeigt, welche Kantone in welchen Erhebungsjahren ihre Stichprobe aufgestockt haben:

Aufstockungen	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2022
ZH (Stadt)			(x)	(x)	(x)	(x)	(x)
BE	x	x	x	x	x	x	
LU			x	x	x	x	x
UR				x	x	x	
SZ				x	x	x	x
OW						x	
NW							x
GL							
ZG			x		x		x
FR	x		x	x	x	x	x
SO			x				
BS	x		x		x		x
BL			x		x	x	x
SH							
AR				x	x	x	x
AI							
SG			x			x	x
GR	x				x	x	x
AG	x	x	x	x	x	x	x
TG					x	x	x
TI		x	x	x	x	x	x
VD			x	x	x	x	x
VS	x	x	x	x	x	x	x
NE			x	x	x	x	x
GE	x	x	x	x	x	x	x
JU			x	x	x	x	
Total	7	5	16	14	19	19	18

1 EINLEITUNG UND ERGEBNISÜBERSICHT

Im Erhebungsjahr 2022 haben insgesamt 17 Kantone und die Stadt Zürich ihre Stichprobe aufgestockt. Für Kantone ohne Stichprobenaufstockungen sind keine repräsentativen Analysen zulässig, weshalb sie bspw. bei den interkantonalen Vergleichen nicht abgebildet sind. Eine Besonderheit bildet der Kanton Zürich, für den – trotz fehlender kantonaler Stichprobenaufstockung – repräsentative Analysen möglich sind. So ist der Kanton Zürich gemäss BFS-Raumgliederungsdefinition gleichzeitig auch eine eigenständige Grossregion, für die der Stichprobenplan grundsätzlich repräsentative Stichprobengrössen vorsieht. Aufgrund der kantonalen Aufstockungen beläuft sich die Netto-Stichprobe der SGB 2022 auf 21 930 telefonische Interviews. Im Nachgang an die telefonische Befragung erhielten die Teilnehmenden einen zusätzlichen web- oder papierbasierten Fragebogen, der von 19 137 Personen ausgefüllt wurde. Die SGB-Daten wurden gewichtet, damit stichprobenbasierte Aussagen für die gesamte Wohnbevölkerung gültig sind.



Quelle: SGB 2022

© Obsan 2024

1.2.2 Vertrauensintervalle

Wie viele Personen im Kanton Luzern berichten von starker psychischer Belastung? Wie viele geben eine Einschränkung im Alltag oder eine Diskriminierung am Arbeitsplatz an? Die *wahren Werte* hierzu sind unbekannt, können aber anhand der SGB-Daten geschätzt werden. Mit jeder Schätzung geht allerdings eine gewisse Ungenauigkeit oder Unschärfe einher, die man als statistische Unsicherheit bezeichnet. Um diese Unsicherheit abzubilden, werden zu den abgebildeten Anteilen die dazugehörigen Vertrauensintervalle (auch Konfidenzintervalle genannt) dargestellt. Je grösser ein Vertrauensintervall ist, desto grösser ist die statistische Unsicherheit bzw. je kleiner ein Vertrauensintervall ist, desto präziser ist der geschätzte Anteil. Anhand der Grafiken im Gesundheitsreport Luzern wird ersichtlich, dass bei Fragen mit kleineren Teilstichproben eine höhere Unschärfe zu tragen kommt und die Vertrauensintervalle breiter ausfallen als bei Fragen mit einer grossen Teilstichprobe, die entsprechend enger Konfidenzintervalle aufweisen. Die Vertrauensintervalle werden für den Gesundheitsreport Luzern für eine feste, vorgegebene Überdeckungswahrscheinlichkeit von 95% berechnet. Ein 95%-Vertrauensintervall enthält somit den unbekannt, aber *wahren Wert* mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%. Abschliessend sind für die Analysen von Gruppenunterschieden anhand von Vertrauensintervallen zwei Punkte zu beachten:

- Erstens ersetzen sie die statistischen Tests zur Überprüfung von Gruppenunterschieden nicht, sondern stellen eine **Annäherung an einen tatsächlichen Unterschied** dar.

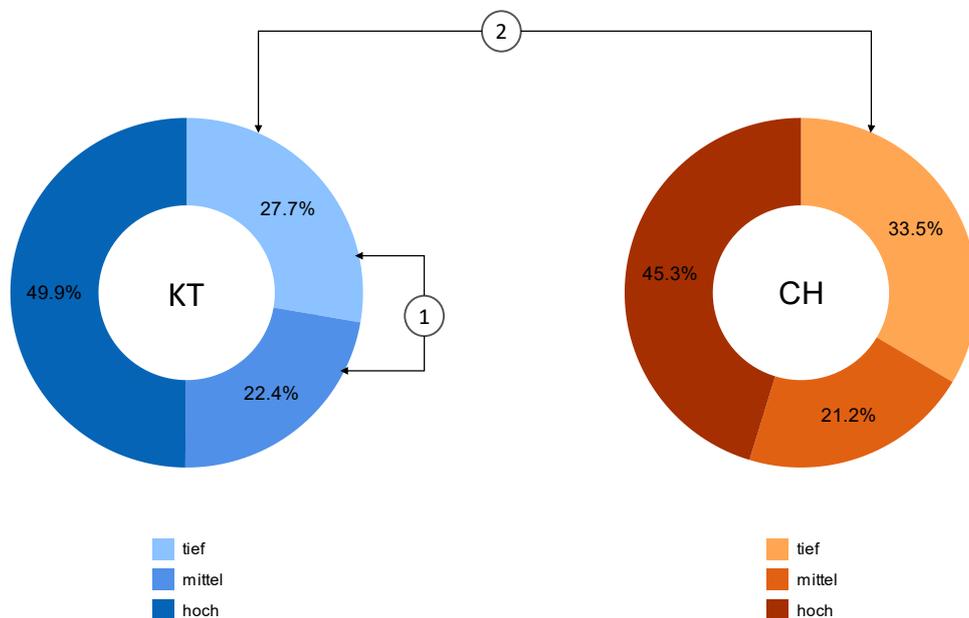
- Zweitens ist die Genauigkeit der Konfidenzintervalle von der jeweiligen Stichprobengrösse abhängig. So können bei grossen Stichproben selbst minime Unterschiede als bedeutsam interpretiert werden, während grosse – wissenschaftlich etablierte – Unterschiede bei kleinen Stichproben unbedeutsam bleiben.

1.2.3 Interpretation der Grafiktypen

Die Auswertungen im Gesundheitsreport Luzern sind deskriptiver Art und die Ergebnisse werden als relative Häufigkeiten bzw. als Anteile an der jeweiligen Bevölkerung präsentiert. Für die meisten Grafiken der Gesundheitsreports werden verschiedene Ausprägungen einer Variablen zusammengefasst und so visualisiert. Nachfolgend findet sich eine Interpretationshilfe, in der die Nummerierung im Text mit den Nummerierungshinweisen in den Grafiken übereinstimmen.

Ringdiagramm

In einem Ringdiagramm werden Daten in einem kreisförmigen Format präsentiert und sind dabei in Segmente unterteilt. Letztere bilden jeweils die relative Häufigkeit einer Antwort ab und ergeben in der Summe 100%. Die Flächengrösse eines Segments ist proportional zu dessen relativer Häufigkeit und ermöglicht so einen visuellen Vergleich der unterschiedlich grossen Anteile. Die blauen Segmente des Kantons können untereinander (1) oder mit den entsprechenden orangenen Segmenten der Schweiz insgesamt verglichen werden (2). Allerdings gilt es zu beachten, dass allfällige Unterschiede zwischen den Segmenten auf deren Bedeutsamkeit anhand der zugehörigen Vertrauensintervalle zu prüfen sind. Hierfür können die hinterlegten CSV-Dateien unterhalb jeder Grafik heruntergeladen werden, in denen zu jedem Anteil die Ober- und Untergrenze des Konfidenzintervalls dokumentiert ist (gilt nur für die online Version).



Quelle: SGB 2022

© Obsan 2024

Balken- und Säulendiagramme

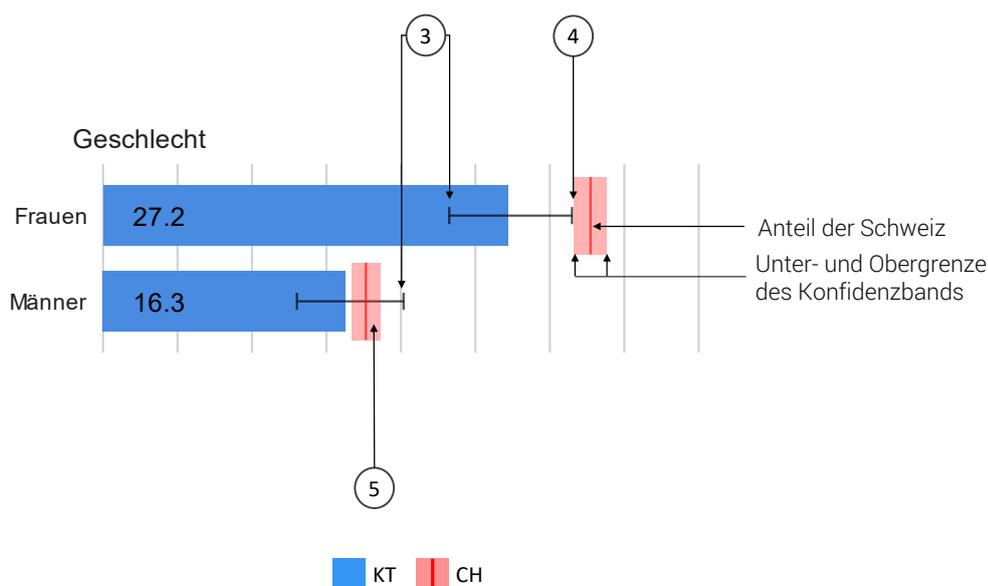
Ein Balken- bzw. Säulendiagramm stellt die relativen Häufigkeiten eines Merkmals in einem zweiachsigen Koordinatensystem dar. Die eine Achse gibt die relative Häufigkeit an und die andere Achse unterscheidet das Merkmal bzw. die Merkmalsausprägungen. Die Länge der Balken bzw. die Höhe der Säulen ist proportional

1 EINLEITUNG UND ERGEBNISÜBERSICHT

zur relativen Häufigkeit gehalten und ermöglicht so einen visuellen Vergleich zwischen zwei oder mehreren Merkmalsausprägungen. Im Gesundheitsreport finden sich vier Typen von Balken- bzw. Säulendiagrammen:

- Soziodemografische Profile als Balkendiagramm
- Interkantonale Vergleiche als Säulendiagramm
- Aufschlüsselungen einzelner Variablen eines Index als Balkendiagramm
- Gruppiertes Säulendiagramm als Kreuzung verschiedener Variablen (Kreuzdiagramme)

In allen vier Grafiktypen können die Unterschiede zwischen den Merkmalsausprägungen visuell auf deren Bedeutsamkeit geprüft werden. Hierfür ist die allfällige Überlappung zwischen den Vertrauensintervallen bzw. zwischen einem Vertrauensintervall und einem Konfidenzband zu betrachten. In der nachfolgenden Grafik ist von einem bedeutsamen Geschlechterunterschied im Kanton (blau) auszugehen: Die Untergrenze des Vertrauensintervalls der Frauen überschneidet sich nicht mit der Obergrenze des Vertrauensintervalls der Männer (3). Zusätzlich zeigt sich ein bedeutsamer Unterschied zwischen Frauen im Kanton und in der Schweiz, da sich das Vertrauensintervall des blauen Balkens und das rot-transparente Konfidenzband der Schweiz nicht überschneiden (4). Beim Vergleich der Männer im Kanton mit den Männern in der Schweiz kann hingegen von einem unbedeutenden Unterschied ausgegangen werden, da sich das Vertrauensintervall und das rot-transparente Konfidenzband deutlich überlappen (5).



Quelle: SGB 2022

© Obsan 2024

Das **soziodemografische Profil** zeigt einen Indikator nach Geschlecht, Alter, Bildungsstand, Nationalität, Haushaltseinkommen und Wohnregion. Folgende Punkte sollten bezüglich dieser Variablen und der Stichprobengrösse berücksichtigt werden:

- Der Bildungsstand beinhaltet Personen ab 25 Jahren, damit der Anteil der Bevölkerung mit höchstem Bildungsstand *obligatorische Schule* nicht überschätzt wird, weil sich viele Personen unter 25 Jahren noch in Ausbildung befinden.
- Das Auskommen mit dem Haushaltseinkommen stellt einen subjektiven Einkommensproxy dar, der angibt, wie schwierig bzw. wie leicht es ist, mit dem Gesamteinkommen des Haushalts zurechtzukommen. Er orientiert sich an der finanziellen Situation des Haushalts, ohne dabei die tatsächliche Höhe in Schweizer Franken zu erfassen (siehe SSODE04 im Fragebogen).
- Die Wohnregion bezieht sich auf die Gemeinderaumtypologie des BFS von 2012.

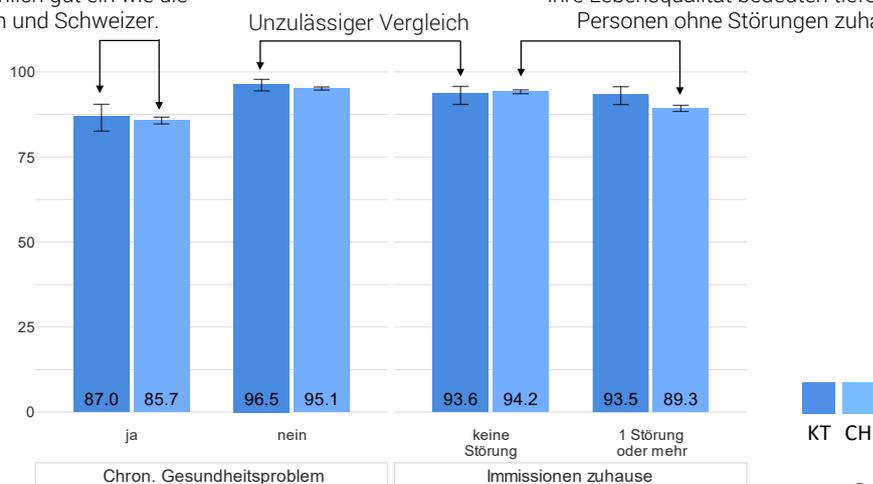
- Bei sehr kleinen Teilstichproben (unter 30 Personen) wird der entsprechende Anteil im soziodemografischen Profil nicht abgebildet, da keine zuverlässigen Schlussfolgerungen möglich sind.

Mit Hilfe von **Kreuzdiagrammen** können mögliche Zusammenhänge zwischen zwei Variablen identifiziert werden. Allerdings ist zu beachten, dass keine kausalen Schlüsse im Sinne von A verursacht B oder B verursacht A gezogen werden können. Weiterführende Studien wären notwendig, um einem allfälligen Zusammenhang auf den Grund zu gehen. Nachfolgende Grafik zeigt beispielhaft wie ein Kreuzdiagramm zu lesen ist und welche Vergleiche zulässig bzw. unzulässig sind.

Lebensqualität, nach weiteren Indikatoren 2022

Zulässiger Vergleich zwischen kantonaler und gesamtschweizerischer Subgruppe: Personen im Kanton mit einem chronischen Gesundheitsproblem schätzen ihre Lebensqualität ähnlich gut ein wie die Schweizerinnen und Schweizer.

Zulässiger Vergleich von Subgruppen auf identischer regionaler Ebene (Kanton oder Schweiz): In der Schweiz schätzen Personen mit einer oder mehreren Störungen zuhause ihre Lebensqualität bedeuten tiefer ein als Personen ohne Störungen zuhause.



Quelle: SGB 2022

© Obsan 2024

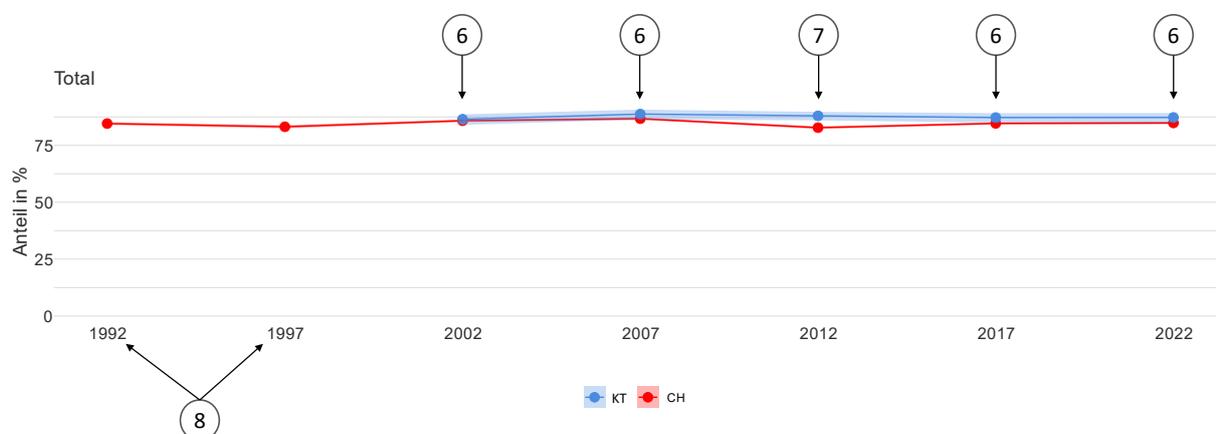
Abschliessend sind bei der Überprüfung der Bedeutsamkeit jeweils zwei Punkte zu berücksichtigen. Zum einen sollten in den soziodemografischen Profilen nur Ausprägungen innerhalb eines Merkmals überprüft werden. Es macht bspw. Sinn, den Balken der 65-jährigen und älteren Personen mit den Balken der drei jüngeren Altersgruppen zu vergleichen. Hingegen ist ein Vergleich einer dieser Altersgruppen mit dem Balken der Frauen (im Merkmal Geschlecht) nicht zulässig. Dasselbe gilt für die Kreuzdiagramme. Hier sollten nur Balken innerhalb einer Kreuzung miteinander verglichen werden und nicht über zwei Kreuzungen hinweg. Zum anderen muss in den interkantonalen Vergleichen beachtet werden, dass der gesamtschweizerische Anteil jeweils auf Basis aller Kantone berechnet ist. Folglich werden die kantonsspezifischen Säulen mit der gesamtschweizerischen Säule verglichen, zu deren Berechnung die Daten des zu vergleichenden Kantons ebenfalls benutzt wurden.

Zeitverläufe

Zeitliche Vergleiche visualisieren die Entwicklungen von Merkmalsausprägungen über die verschiedenen SGB-Erhebungen. Dabei sind die Erhebungsjahre auf der X-Achse abgetragen, während die Y-Achse die relativen Häufigkeiten abbildet. Die blauen Punkte mit dem blau-transparent eingefärbten Konfidenzband zeigen jeweils die kantonsspezifische Entwicklung, während die roten Punkte mit dem rot-transparent eingefärbten Konfidenzband den gesamtschweizerischen Verlauf darstellen. Überschneiden sich die beiden Konfidenzbänder, so ist von einem unbedeutenden Unterschied in diesem Erhebungsjahr auszugehen (6). Ohne Überschneidung kann dagegen von einem bedeutsamen Unterschied im entsprechenden Erhebungsjahr gesprochen werden (7). Anhand der gesamtschweizerischen Entwicklung lässt sich zudem feststellen, ab welchem Jahr eine

1 EINLEITUNG UND ERGEBNISÜBERSICHT

Variable in der SGB erstmals erfasst wurde. Fehlt in einem Jahr der kantonale Anteil im Vergleich zur Schweiz, so wurde die kantonale Stichprobe in diesem Erhebungsjahr nicht aufgestockt (8).



Quelle: SGB 2022

© Obsan 2024

Sparklines und Kantonsvergleiche

1.2.4 Keine Standardisierung der Datengrundlage

Indikatoren im Gesundheitswesen sind in der Regel nur dann aussagekräftig und miteinander vergleichbar, wenn sie in Bezug zur Bevölkerung gesetzt werden. Folglich werden im Gesundheitsreport Luzern relative Häufigkeiten bzw. Anteile an der jeweiligen Bevölkerung dargestellt. Hierbei spielt die Bevölkerungsstruktur eine besondere Rolle: Viele Krankheiten treten mit zunehmendem Alter gehäuft auf oder betreffen häufiger Männer als Frauen (oder genau umgekehrt). Durch eine Standardisierung können alters- und geschlechterspezifische Effekte *ausgeschaltet* werden, damit zeitliche und regionale Vergleiche unabhängig von der zugrundeliegenden Bevölkerungsstrukturen erfolgen können (für detaillierte Ausführungen zum Thema: Versorgungsatlas). Eine Standardisierung hat allerdings den Nachteil, dass die tatsächlichen Anteile transformiert werden, die eigentlich für ein effektives Gesundheitsmonitoring von entscheidender Bedeutung sind. Aus diesem Grund sind die Daten des Gesundheitsreports Luzern nicht in standardisierter Form dargestellt, was somit bei der Interpretation von zeitlichen und regionalen Vergleichen zu berücksichtigen ist. Zu beachten ist dies bspw. bei Zeitreihen von alterskorrelierten Indikatoren wie Medikamentenkonsum oder körperlichen Beschwerden, da der Anteil der älteren Bevölkerung in der Schweiz bzw. in den Kantonen in den letzten 30 Jahren stark gewachsen ist.

Eine Auswahl an standardisierten SGB-Indikatoren findet sich auf der Übersichtsseite der Indikatorenseite des Obsan in den verschiedenen Gesundheitsthemen.

2 Gesundheitszustand

Die WHO (1946) definiert Gesundheit nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit, sondern als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens. Darüber hinaus lässt sich Gesundheit als dynamischen Prozess beschreiben, der über die Lebensspanne unzähligen Veränderungen auf einem Kontinuum von *sehr schlecht* bis *ausgezeichnet* unterliegt (Krahn et al., 2021). Des Weiteren sollten Fähigkeiten zu Anpassung und Selbstmanagement miteinbezogen werden: Auch Personen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen können sich – unabhängig von ihrem medizinischen Zustand – gesund fühlen (Huber et al., 2011). Nachfolgend wird der Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz mittels verschiedener Indikatoren beschrieben. Zunächst wird dazu die Lebenserwartung bei Geburt und die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren dargestellt. Hierauf folgen Indikatoren zur subjektiven Einschätzung der eigenen Lebensqualität, zum eigenen allgemeinen Gesundheitszustand sowie zu verschiedenen chronischen Gesundheitsproblemen. Anschliessend werden neben verschiedenen weiteren Aspekten der körperlichen Gesundheit und bestehender Risikofaktoren auch einige Indikatoren zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung beleuchtet. Abschliessend wird auf die in der Bevölkerung vorhandenen Gesundheitsressourcen eingegangen.

Übersicht der Indikatoren: Gesundheitszustand¹

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Lebenserwartung bei Geburt	83.3	83.4	14
Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren	20.9	21.2	15
Lebensqualität	93.2%	91.8%	8
Gesundheitszustand	87.3%	84.9%	4
Chronisches Gesundheitsproblem	33.9%	36.0%	13
Einschränkungen	3.9%	4.7%	15
BADL	2.3%	3.3%	17
IADL	8.4%	12.6%	18
Körperliche Beschwerden	21.6%	25.3%	14
Bluthochdruck	16.4%	19.5%	17
Diabetes	5.2%	5.4%	9
Cholesterin	11.0%	14.8%	18
Herzinfarkt	1.2%	2.4%	18
Schlaganfall	1.1%	1.7%	16
Krebs	4.9%	6.4%	18
Zahngesundheit	73.9%	71.0%	4

¹ Der Kantonsvergleich (d. h. der Rang) bezieht sich ausschliesslich auf die 18 Kantone mit einer SGB-Stichprobenaufstockung. Eine Ausnahme bilden die beiden Indikatoren zur Lebenserwartung, die aufgrund anderer Datenquellen (CoD und STATPOP des BFS) über alle 26 Kantone vergleichbar sind.

2 GESUNDHEITZUSTAND

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Zahnpflege	83.3%	80.3%	3
Unfälle mit Verletzung	19.0%	20.8%	14
Stürze im Alter	25.9%	24.9%	7
Energie und Vitalität	49.9%	45.3%	6
Einsamkeit	4.6%	6.4%	13
Psychische Belastung	13.3%	17.8%	13
Depressionssymptome	7.9%	9.8%	14
Suizidversuch	2.3%	3.9%	17
Schlafstörungen	26.2%	32.9%	15
Kontrollüberzeugung	20.3%	27.9%	15
Soziale Unterstützung	9.4%	9.6%	9

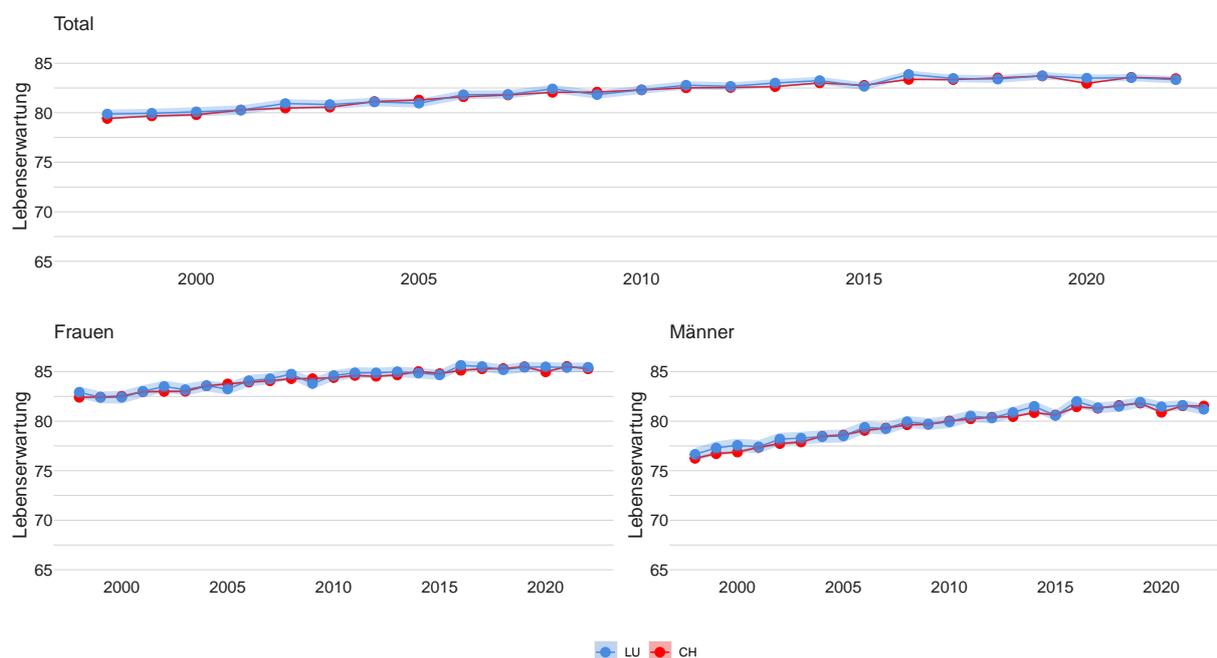
2.1 Lebenserwartung

Die durchschnittliche Lebenserwartung einer Person ist ein international anerkannter Indikator für das Niveau der allgemeinen Gesundheit einer Bevölkerung (BFS, 2021b; OECD, 2022). Ihre zeitliche Entwicklung gibt Hinweise dazu, inwiefern sich die Lebens- und Gesundheitsbedingungen in einem Land über die Zeit hinweg verändern. Die Lebenserwartung ist – im Vergleich zur Mortalität (d. h. Sterberate) – weniger abhängig von der Altersstruktur einer Bevölkerung. Folglich ist sie besser für zeitliche und regionale Vergleiche geeignet. Die (verbleibende) Lebenserwartung kann für jedes Altersjahr berechnet werden, wobei die Lebenserwartung bei Geburt die bekannteste Kennzahl darstellt.

2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt

Die Lebenserwartung bei Geburt gibt an, wie viele Lebensjahre ein Neugeborenes in der Schweiz oder im Kanton Luzern durchschnittlich zu erwarten hat, vorausgesetzt alle altersspezifischen Sterberaten aus dem Berechnungsjahr bleiben über die Zeit konstant (BFS, 2021b für detaillierte methodische Erklärungen). Die Schweiz hat europaweit die höchste Lebenserwartung bei Geburt, die in den letzten Jahren grundsätzlich gestiegen ist (BFS, 2021a; OECD, 2022). Allerdings haben die erhöhten pandemiebedingten Sterberaten im Jahr 2020 zu einem vorübergehenden Rückgang der Lebenserwartung geführt (BFS, 2021a). Nachfolgend wird die Lebenserwartung bei Geburt für den Kanton Luzern und die Gesamtschweiz nach Geschlecht dargestellt (siehe auch Lebenserwartung).

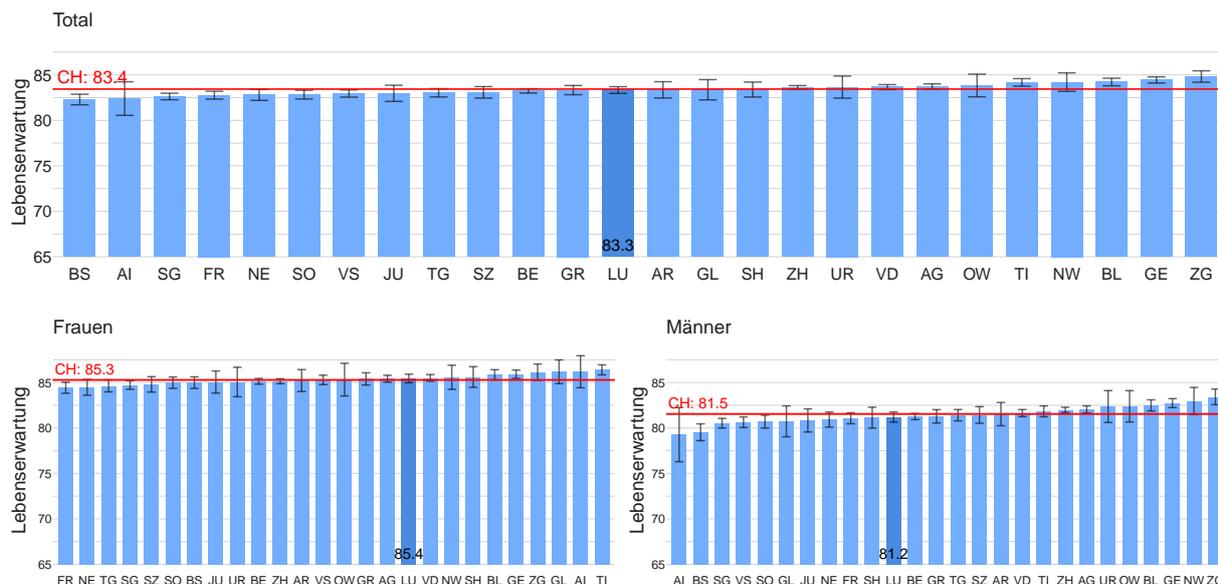
Lebenserwartung bei Geburt, Entwicklung 1998–2022



Quellen: BFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

Lebenserwartung bei Geburt, interkantonaler Vergleich 2022



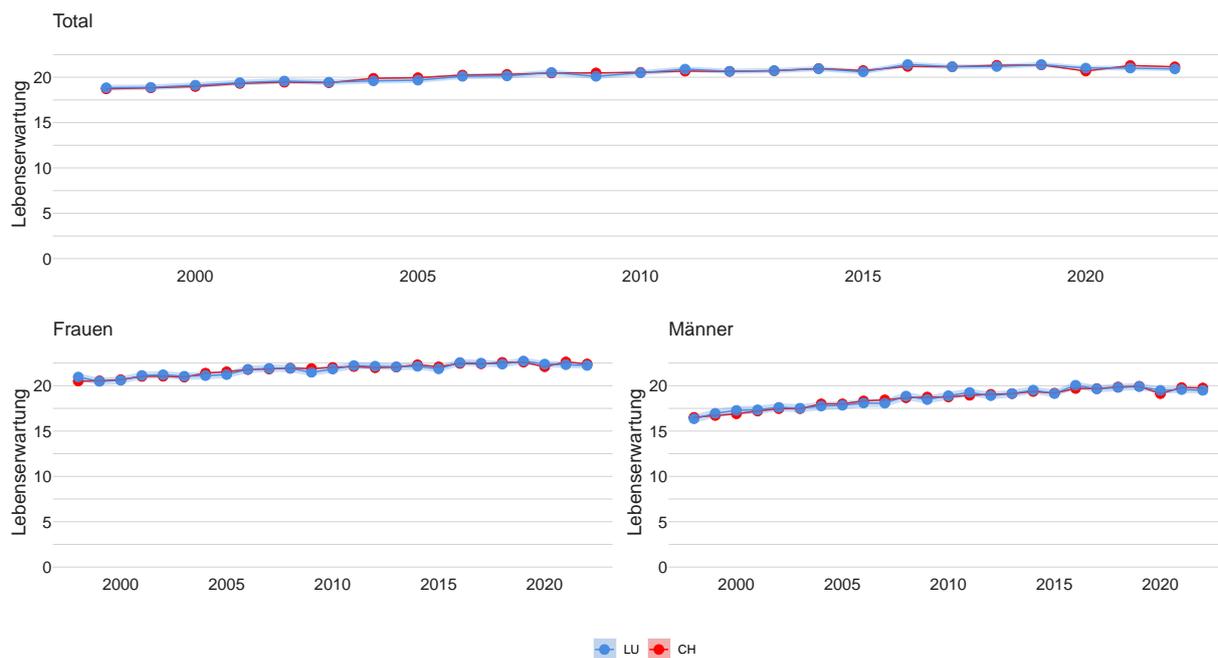
Quellen: BFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

Durch die Betrachtung der Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren werden Veränderungen der Sterblichkeit in jüngeren Jahren ausgeblendet. Zudem wird der Fokus auf Charakteristika des fortgeschrittenen Lebensalters wie z. B. Renteneintritt, altersbedingte Fragilität und entsprechende Auswirkungen der Pandemie (BFS, 2021a) gerichtet. Nachfolgend wird die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren dargestellt.

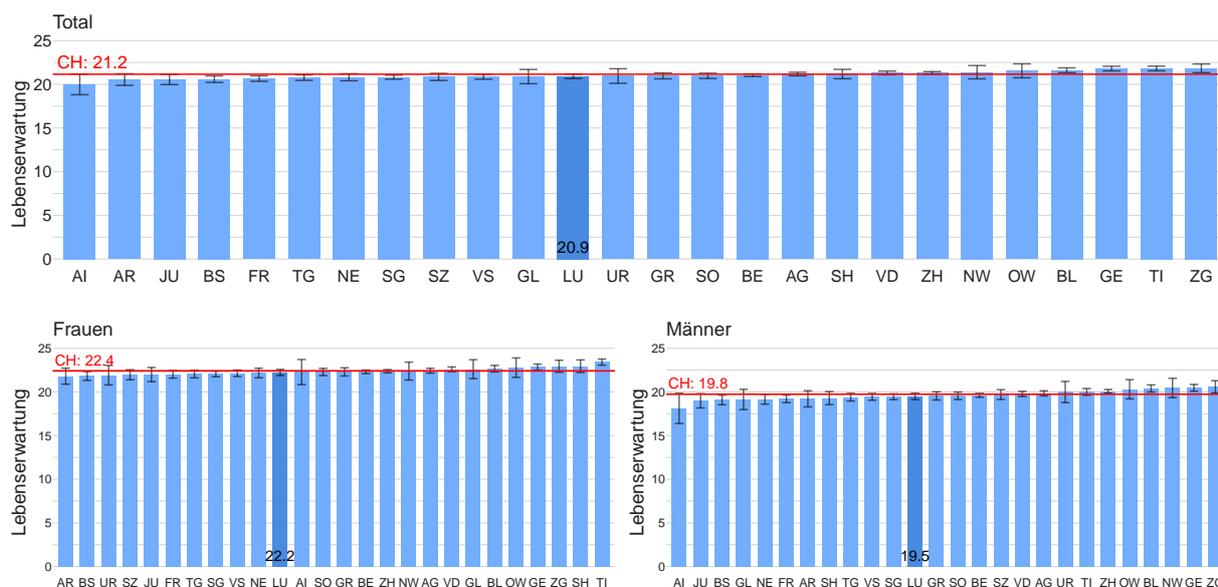
Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, gleitender Fünfjahresdurchschnitt, Entwicklung 1998–2022



Quellen: BFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, gleitender Fünfjahresdurchschnitt, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

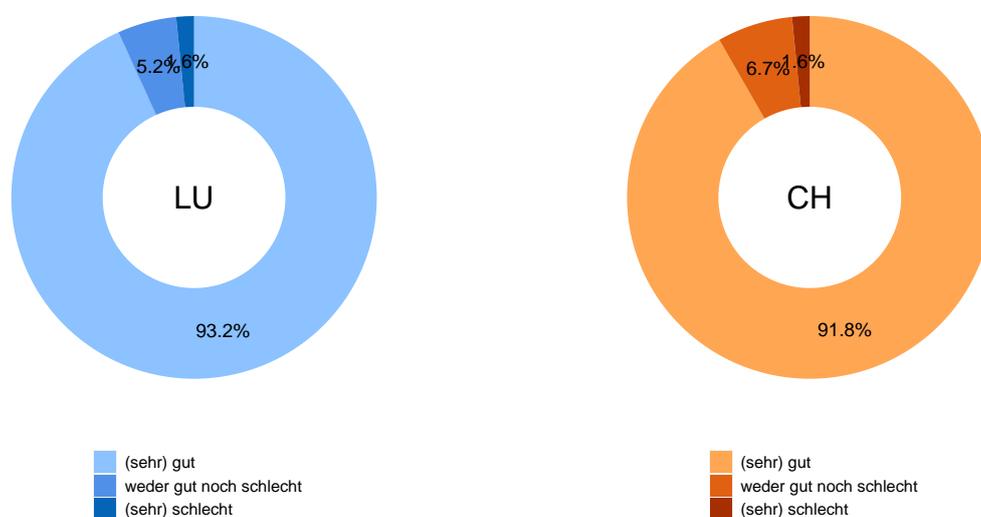
2.2 Allgemeine Gesundheit

Die eigene Gesundheit ist entscheidender Bestandteil des alltäglichen Lebens jedes Menschen und wird in der SGB aus verschiedenen Blickwinkeln gemessen. Entsprechende Annäherungen für Gesundheit sind die Einschätzung der eigenen Lebensqualität, der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand, das Bestehen von lang andauernden Gesundheitsproblemen sowie das Auftreten von Einschränkungen im Alltag aufgrund eines Gesundheitsproblems. Nachfolgend werden die subjektiven Einschätzungen zu diesen vier Annäherungen für Gesundheit dargestellt.

2.2.1 Einschätzung der eigenen Lebensqualität

Mit Lebensqualität wird nach WHO (1998) die Wahrnehmung der individuellen Lebenssituation im Kontext der gelebten kulturellen Gegebenheiten und Wertvorstellungen, aber auch die Wahrnehmung dieser Lebenssituation in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Normen und Anliegen bezeichnet. Lebensqualität ist somit ein multidimensionales Konstrukt, das sich aus den erreichten und erlebten Standards eines Menschen wie Gesundheit, Einkommen, Wohnsituation, Bildung und Umweltqualität zusammensetzt. Wie hoch sie empfunden wird, bestimmt jeder Mensch bis zu einem gewissen Ausmass selbst. So kann z. B. eine Person mit einer chronischen Erkrankung eine höhere Lebensqualität empfinden als eine Person ohne chronisches Gesundheitsproblem. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der von sehr guter oder guter Lebensqualität berichtet.

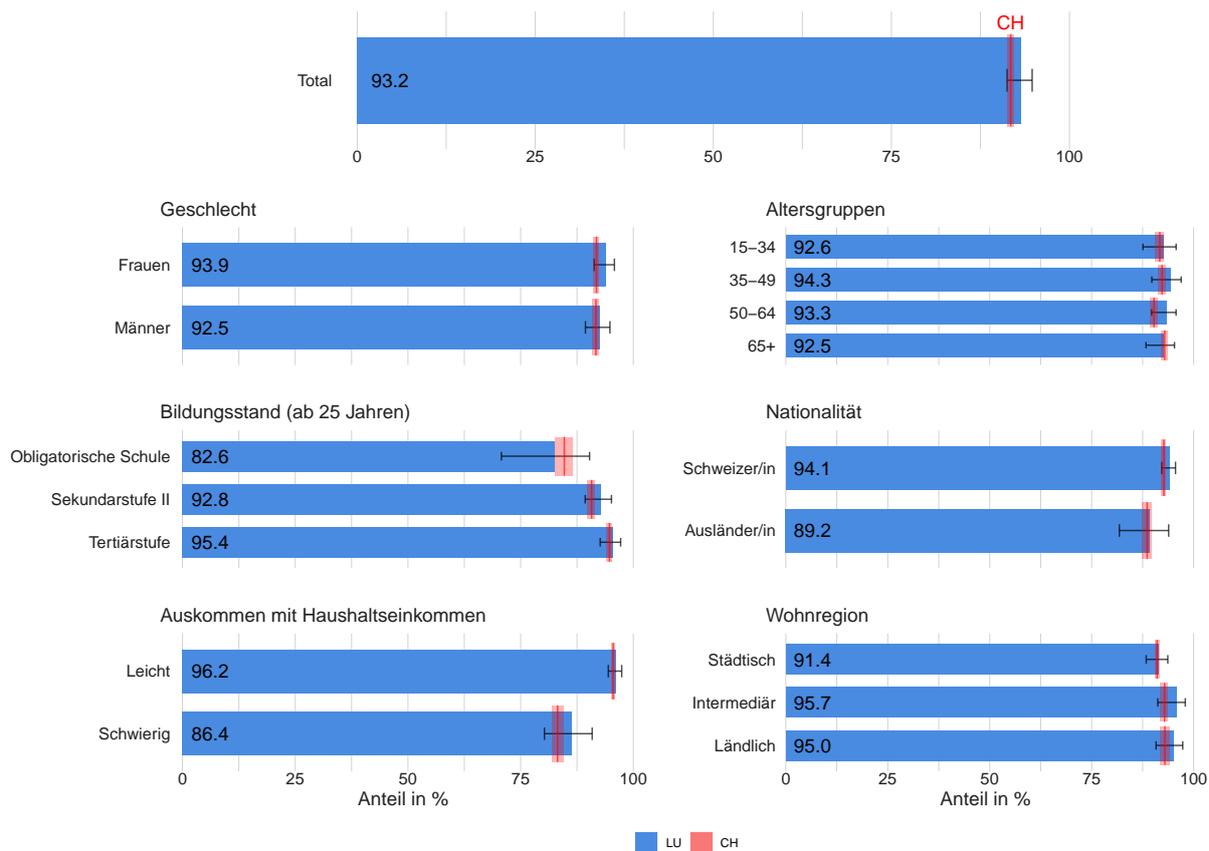
Lebensqualität, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

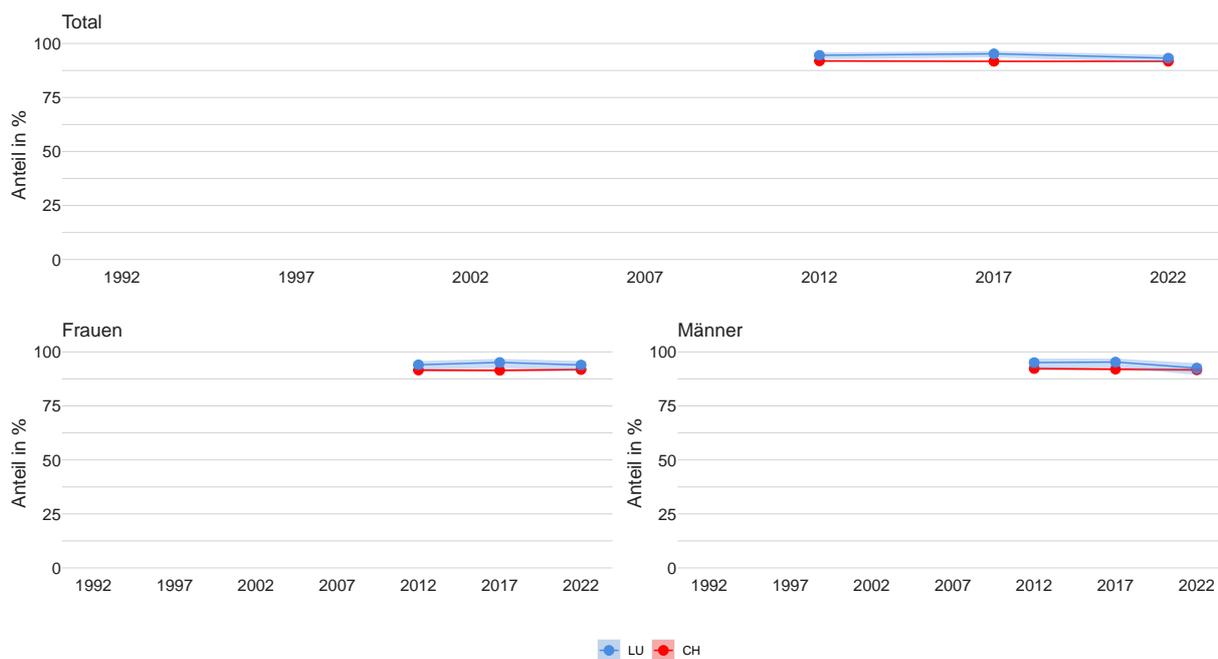
Sehr gute oder gute Lebensqualität, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

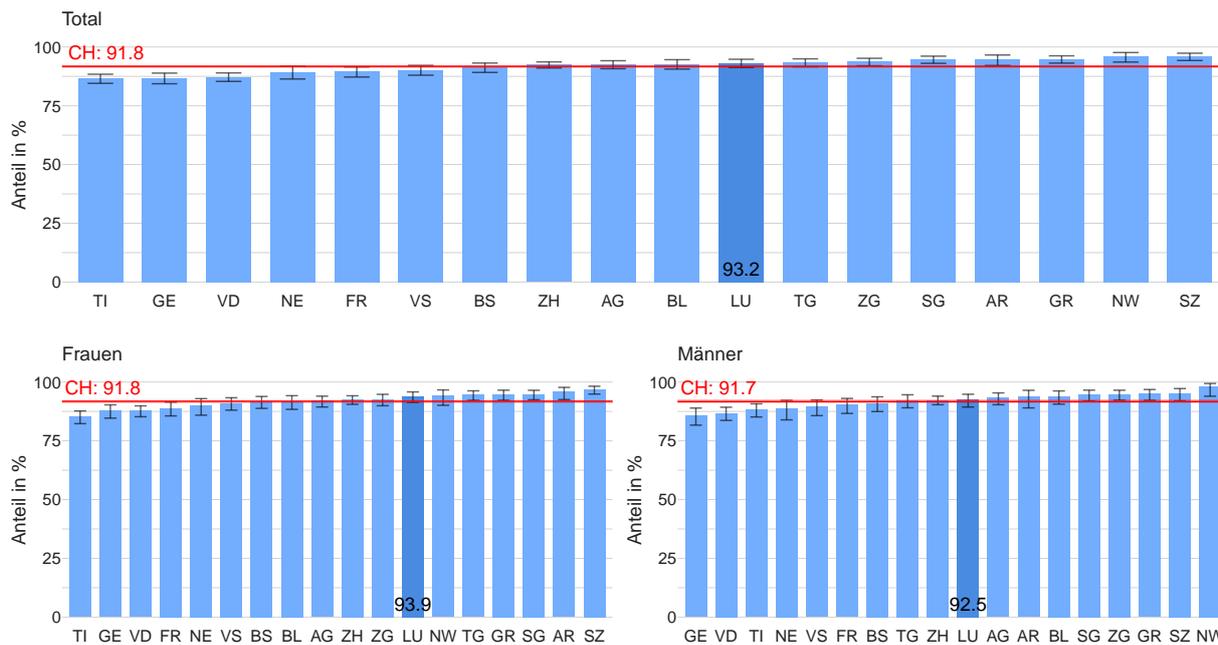
Sehr gute oder gute Lebensqualität, Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

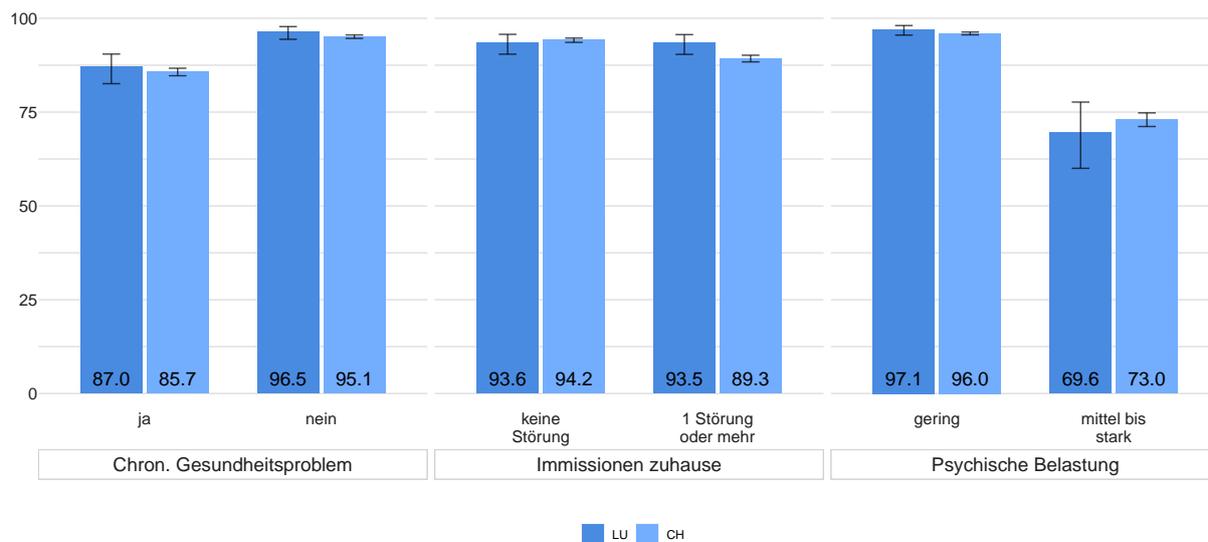
Sehr gute oder gute Lebensqualität, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Lebensqualität, nach weiteren Indikatoren 2022



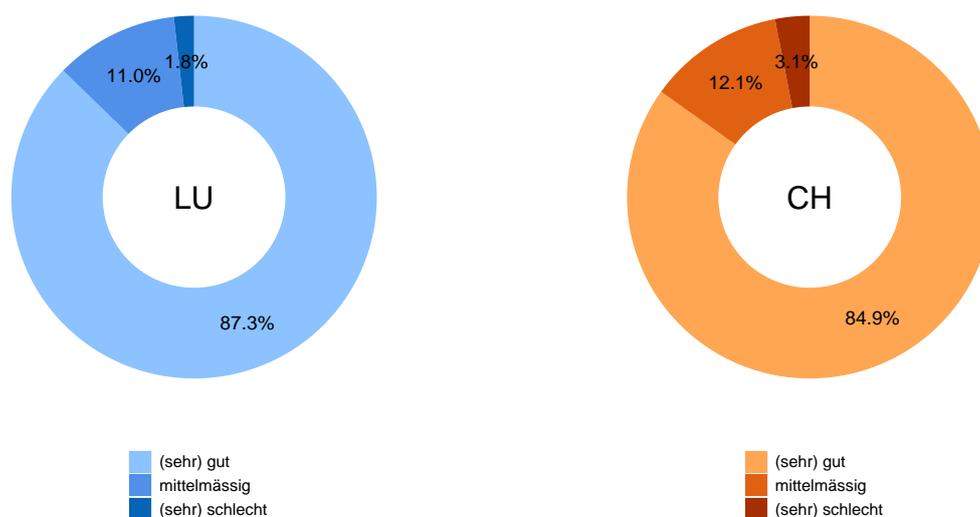
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.2.2 Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand gibt eine subjektive Einschätzung der eigenen (körperlichen, psychischen bzw. sozialen) Gesundheit wieder und ist mit wichtigen Gesundheitsmassen wie Morbidität, Mortalität und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen korreliert. Diese Zusammenhänge und die einfache Messung machen den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand zu einem international anerkannten Indikator, der einen guten Überblick über die allgemeine Gesundheit einer Bevölkerung erlaubt. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der von einem *sehr guten* oder *guten* Gesundheitszustand berichtet.

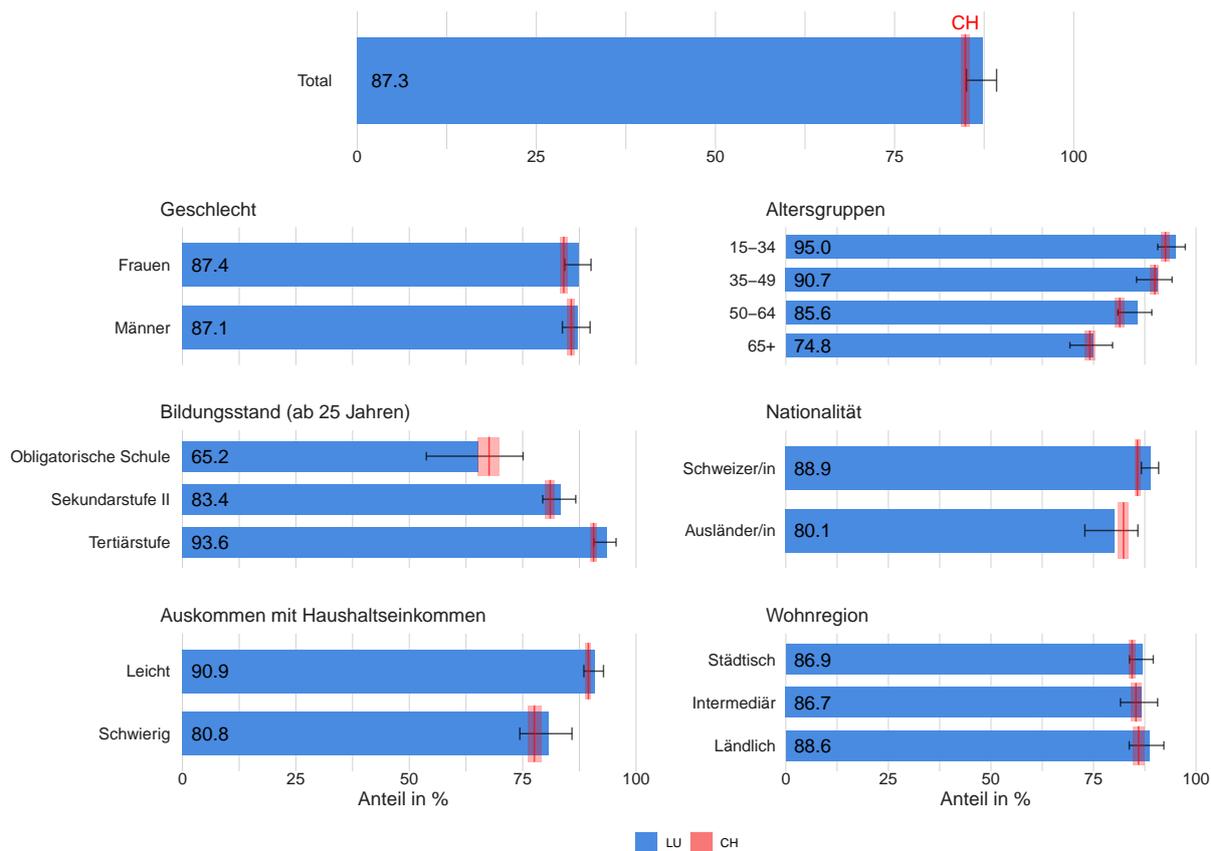
Selbst wahrgenommene Gesundheit, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

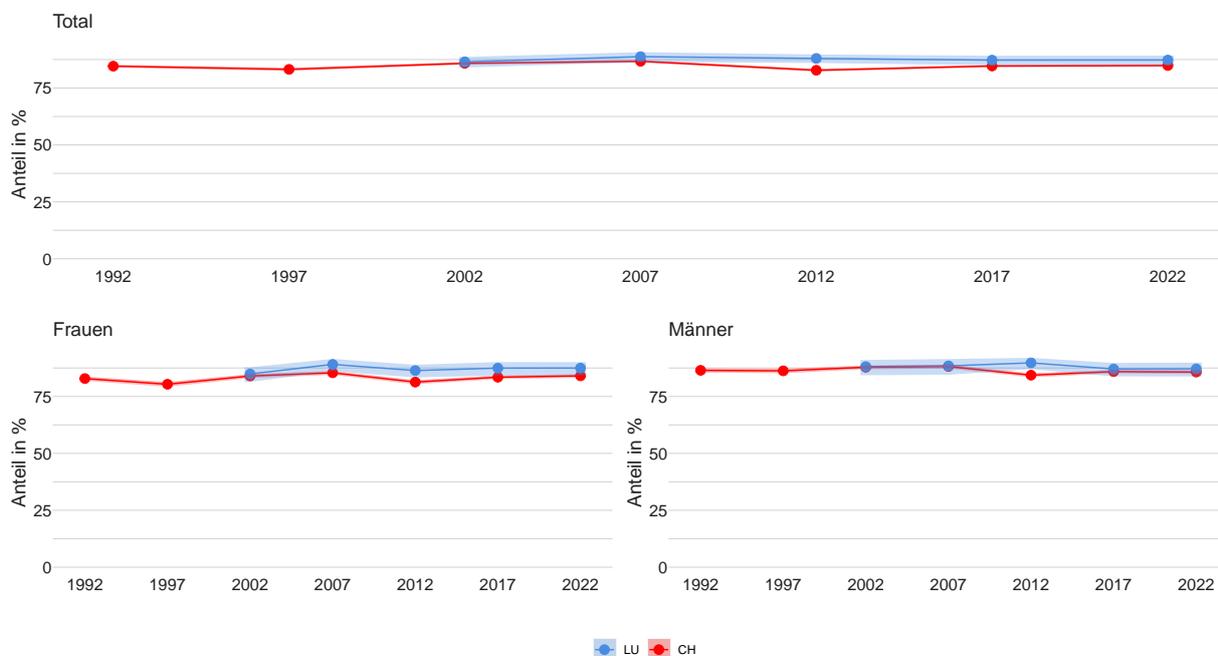
Sehr gute oder gute selbst wahrgenommene Gesundheit, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Sehr gute oder gute selbst wahrgenommene Gesundheit, Entwicklung 1992–2022

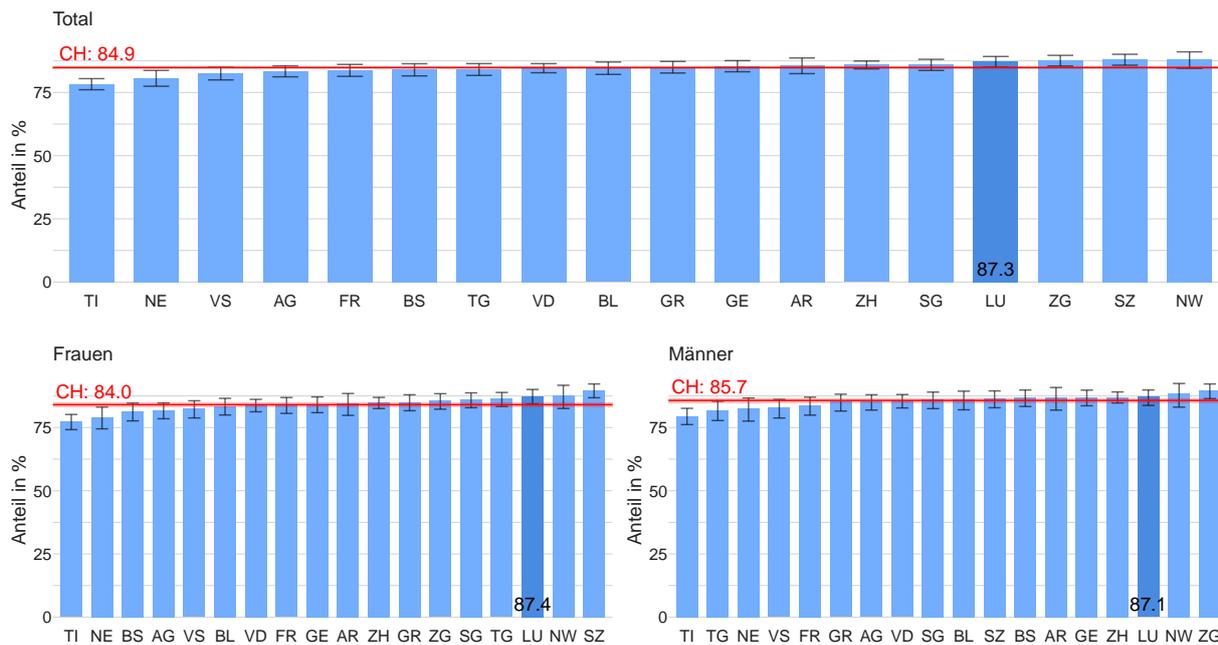


Anmerkung: Im französischen und italienischen Fragebogen wurde die mittlere Antwortkategorie zwischen 2007 und 2012 (von *moyen* zu *assez bon* und von *normale* zu *discretamente*) sowie zwischen 2012 und 2017 (von *assez bon* zu *moyen* und von *discretamente* zu *mediamente*) angepasst. Im Deutschen erfuhr die mittlere Antwortkategorie *mittelmässig* hingegen keine Veränderung. Der zeitliche und regionale Vergleich des Indikators ist daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024.

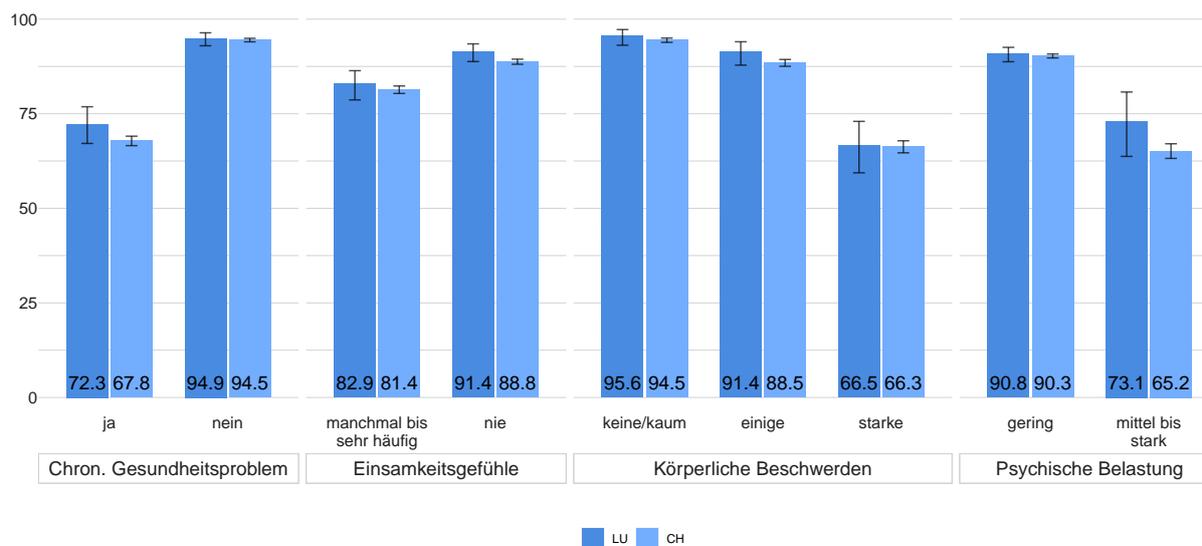
Sehr gute oder gute selbst wahrgenommene Gesundheit, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Sehr gute oder gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach weiteren Indikatoren 2022



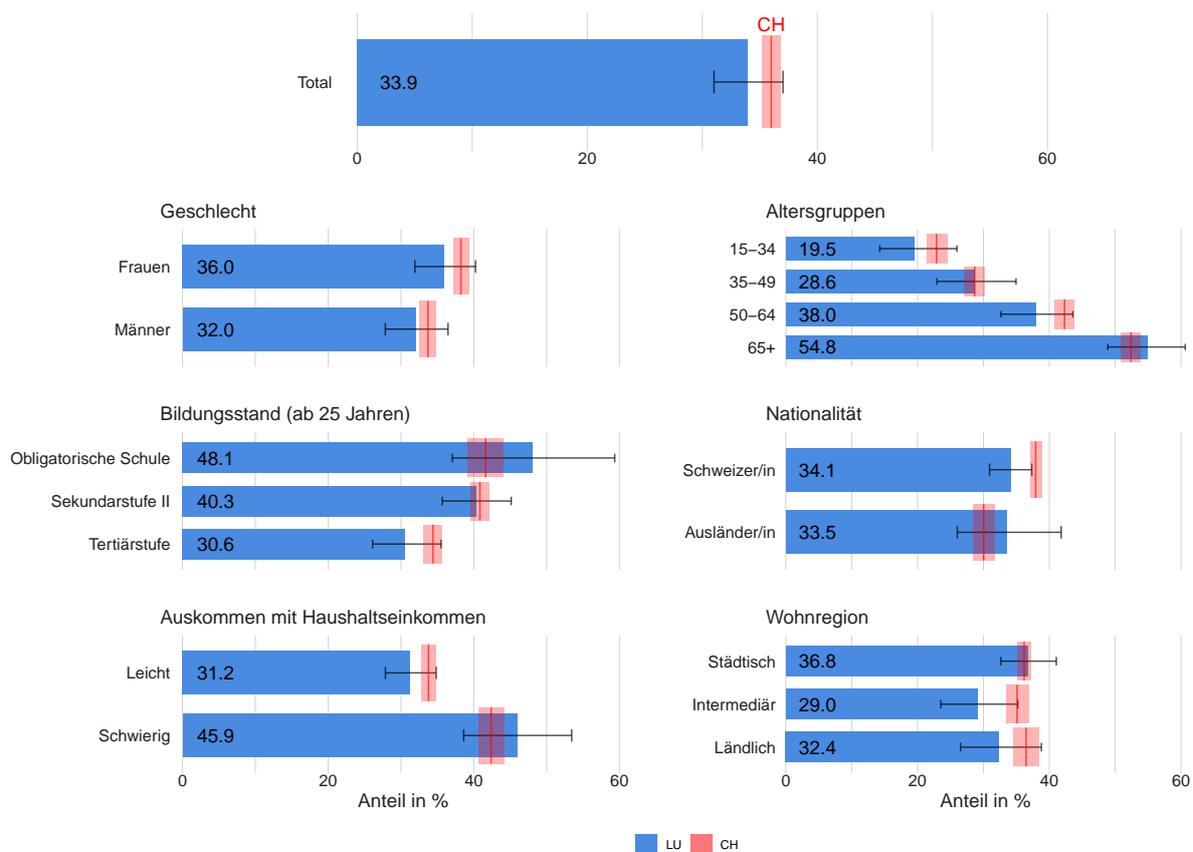
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.2.3 Chronische Gesundheitsprobleme

Ein chronisches oder lang andauerndes Gesundheitsproblem liegt gemäss SGB vor, wenn eine gesundheitliche Beschwerde seit mindestens sechs Monaten besteht oder voraussichtlich noch weitere sechs Monate andauern wird. Unabhängig der körperlichen oder psychischen Natur hat ein solches Problem einen grossen Einfluss auf das individuelle Wohlbefinden. Um die Krankheitslast von chronischen Erkrankungen zu verringern, sind die Entwicklung von Strategien des Selbstmanagements sowie Präventions- und Integrationsmassnahmen von grosser Bedeutung. Auf diese Weise können betroffene Personen mehr Autonomie und Kontrolle zurück-erlangen, was wiederum ihr Wohlbefinden erhöht (GFCH, 2022a). Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der an einem chronischen Gesundheitsproblem leidet.

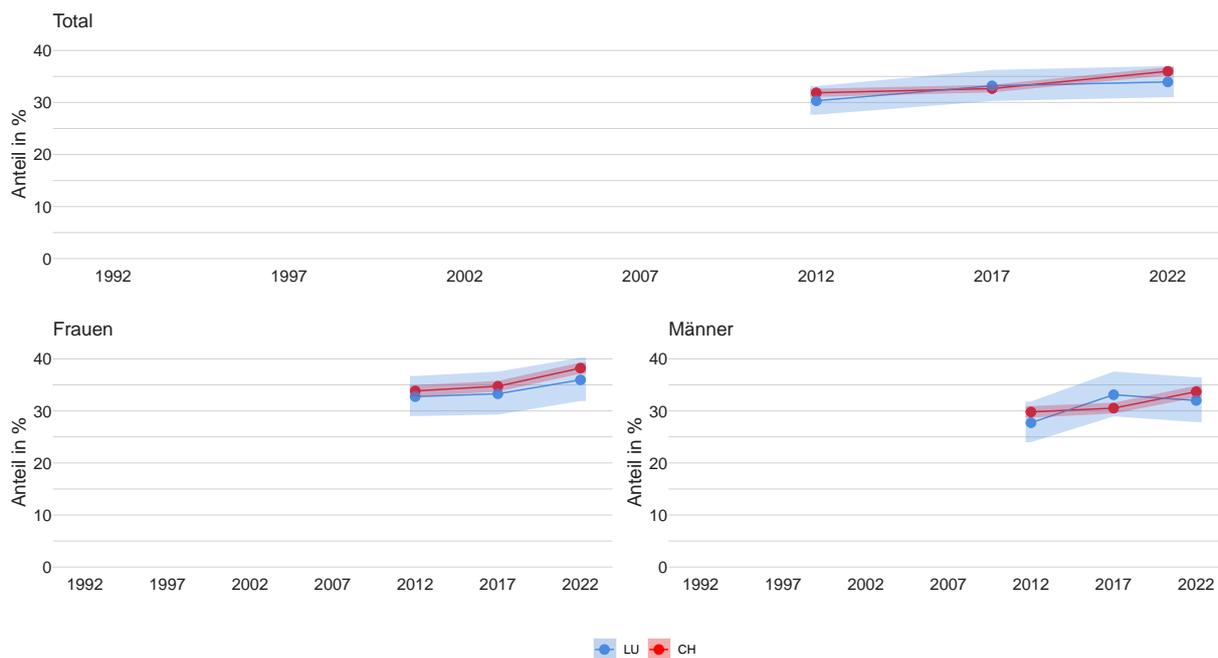
Chronisches Gesundheitsproblem, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

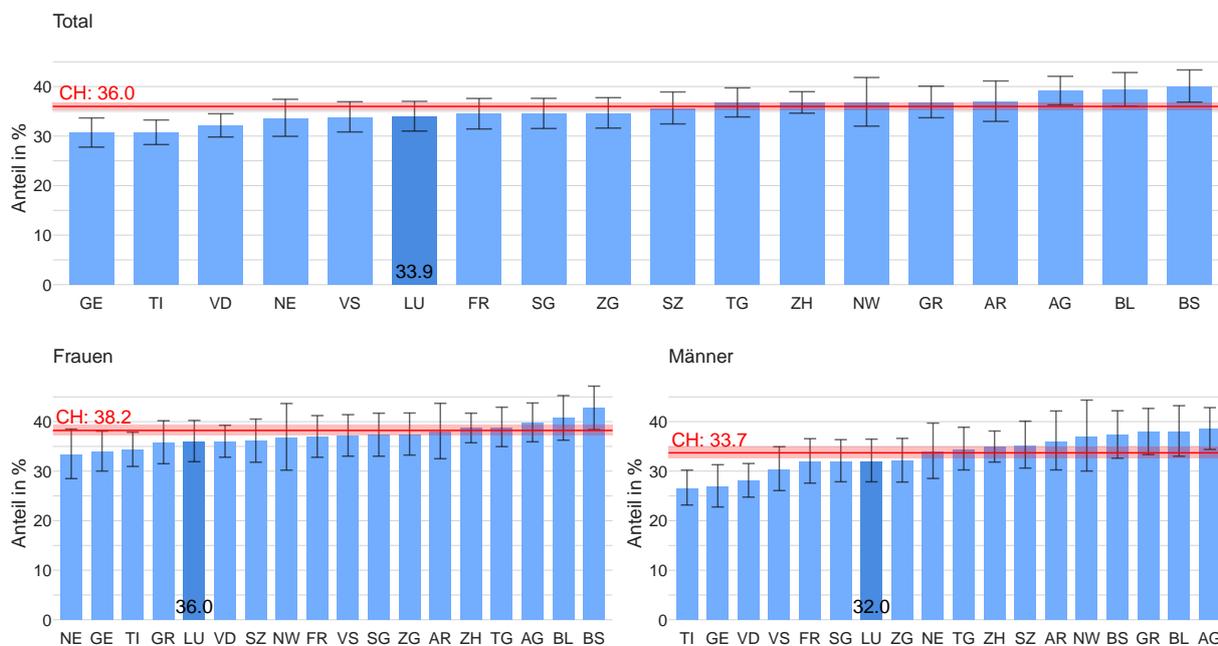
Chronisches Gesundheitsproblem, Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Chronisches Gesundheitsproblem, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

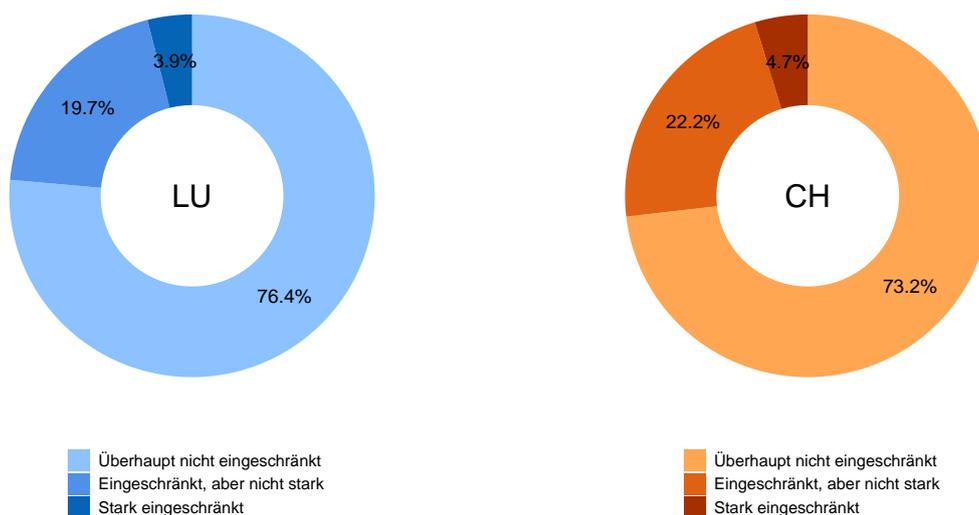
2.2.4 Einschränkungen in der täglichen Lebensführung

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sich aufgrund eines Gesundheitsproblems in seiner täglichen Lebensführung eingeschränkt fühlt. Dabei wird zwischen allgemeiner Einschränkung, Einschränkungen in grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL aus dem Englischen *basic activities of daily living*) und Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL für *instrumental activities of daily living*) unterschieden.

Allgemeine Einschränkungen in gewöhnlichen Aktivitäten des täglichen Lebens

Um einen Überblick über die Verbreitung gesundheitsbedingter Einschränkungen in der Bevölkerung zu gewinnen, wurde in der SGB die folgende Frage gestellt: *Seit mindestens sechs Monaten, wie sehr sind Sie eingeschränkt durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben?* Die befragten Personen konnten mit *überhaupt nicht eingeschränkt*, mit *eingeschränkt, aber nicht stark* oder mit *stark eingeschränkt* antworten. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in seinen gewöhnlichen Aktivitäten des täglichen Lebens stark eingeschränkt ist.

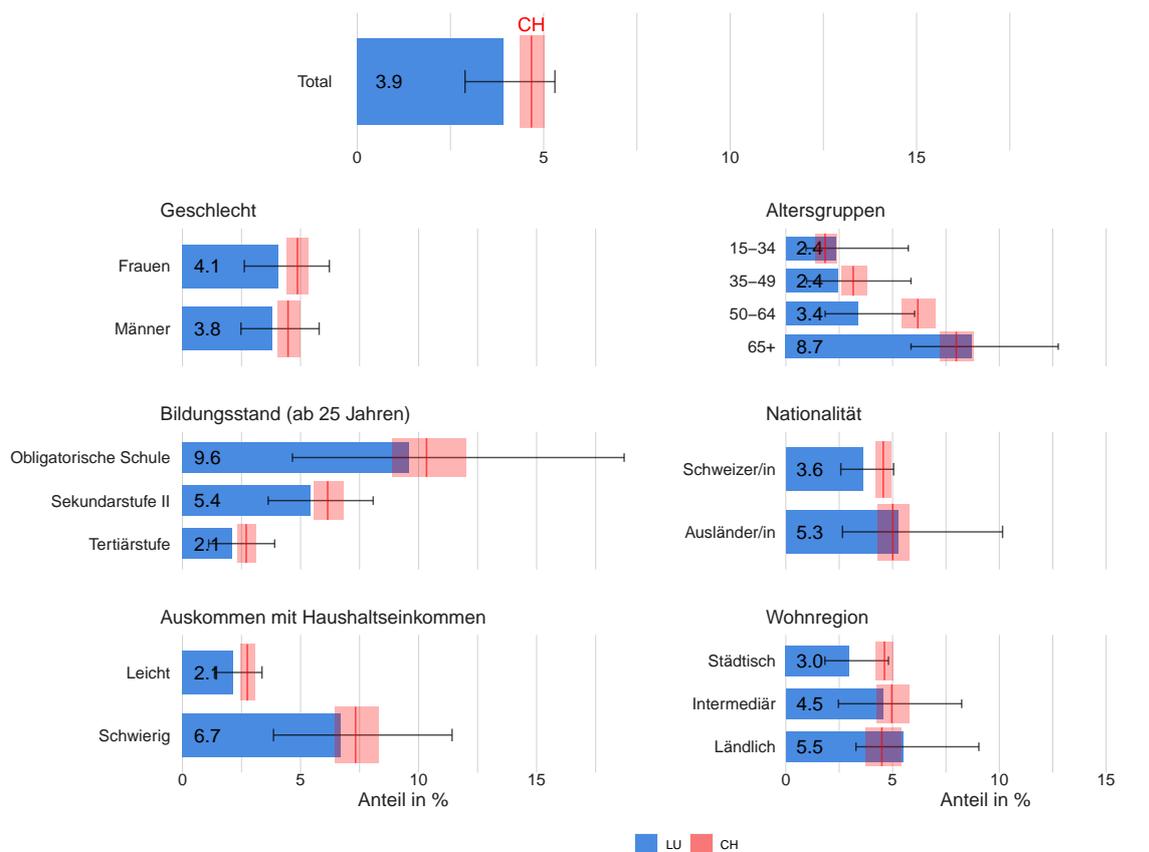
Einschränkungen in gewöhnlichen Aktivitäten des täglichen Lebens, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

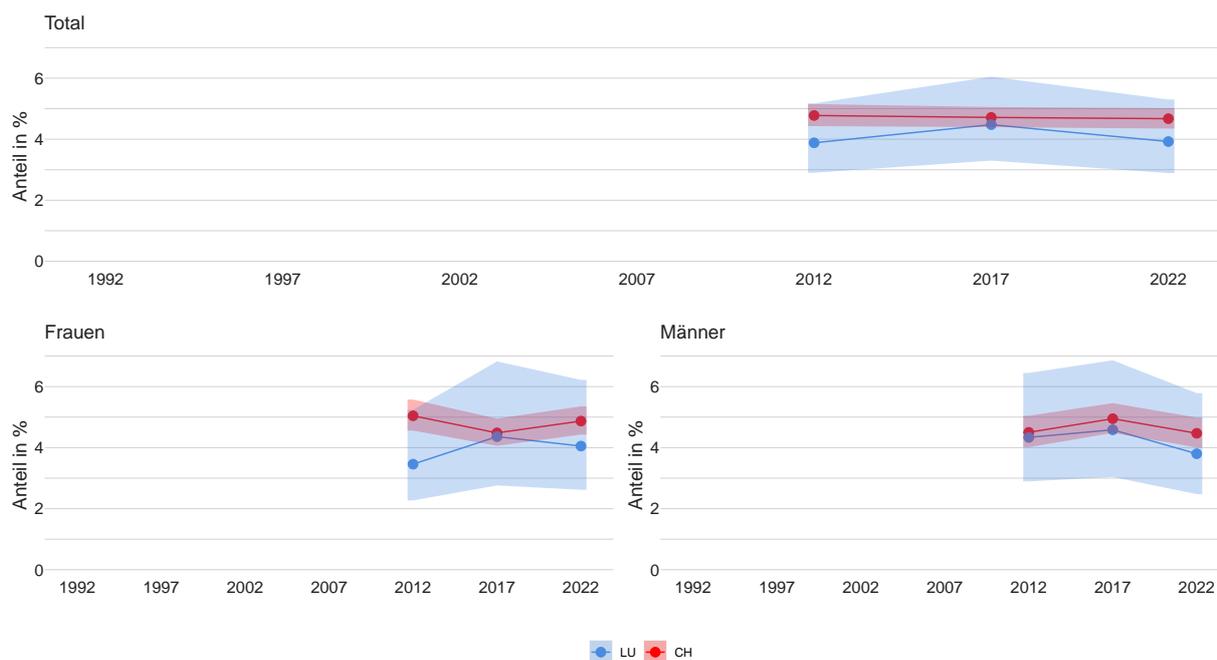
Starke Einschränkungen in gewöhnlichen Aktivitäten des täglichen Lebens, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

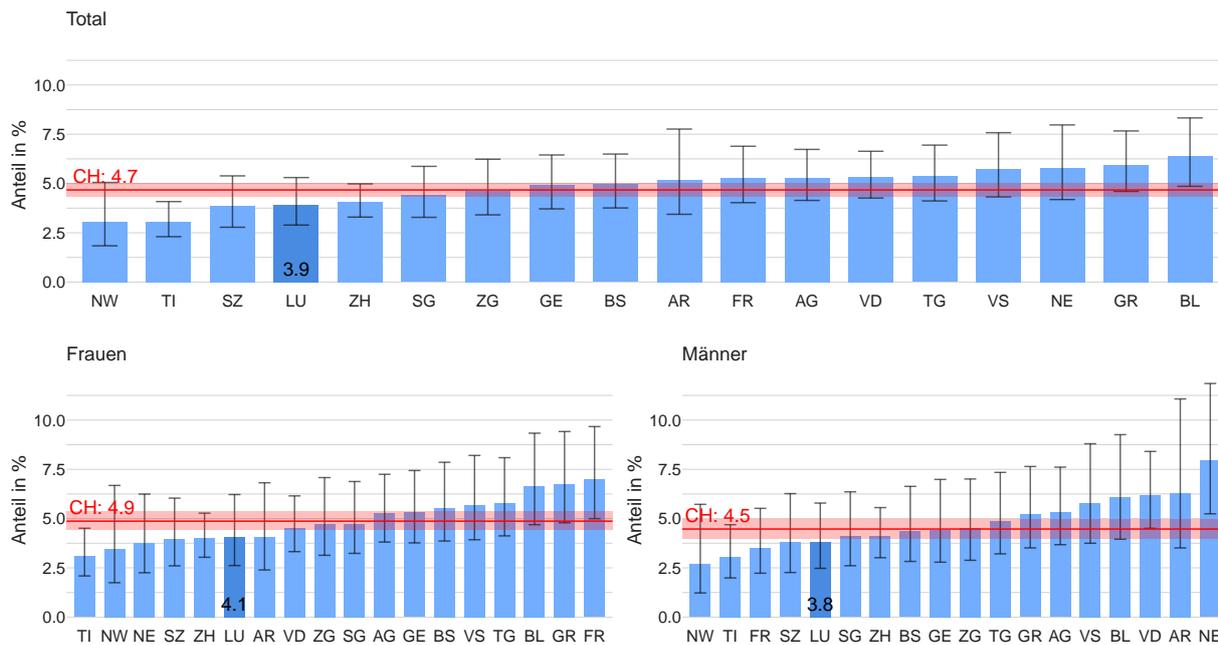
Starke Einschränkungen in gewöhnlichen Aktivitäten des täglichen Lebens, Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Starke Einschränkungen in gewöhnlichen Aktivitäten des täglichen Lebens, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

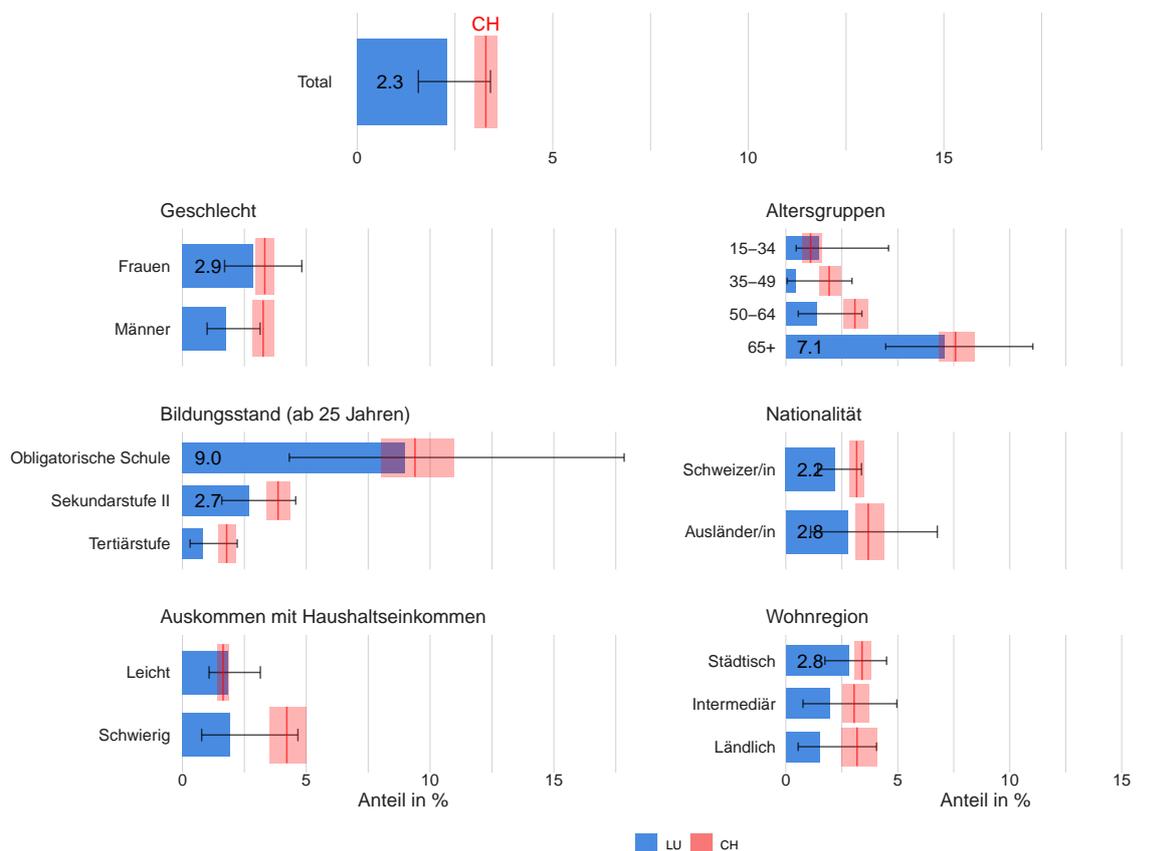
Einschränkungen in grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens

Die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) umfassen alltägliche Aufgaben oder Tätigkeiten der individuellen Selbstversorgung. Solche BADL können in der Regel ohne grössere kognitive Anstrengungen selbstständig ausgeführt werden. Die SGB erfasst die folgenden fünf grundlegenden Aktivitäten:

- selbstständig essen
- selbstständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen
- sich selbstständig an- und ausziehen
- selbstständig zur Toilette gehen
- selbstständig baden oder duschen

Die Befragten wurden gebeten, für jede der fünf grundlegenden Aktivitäten anzugeben, ob sie diese *ohne Schwierigkeiten*, *mit leichten Schwierigkeiten*, *mit starken Schwierigkeiten* oder *überhaupt nicht* ausführen können. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der mindestens eine BADL nur *mit leichten Schwierigkeiten*, nur *mit starken Schwierigkeiten* oder *überhaupt nicht* ausführen kann.

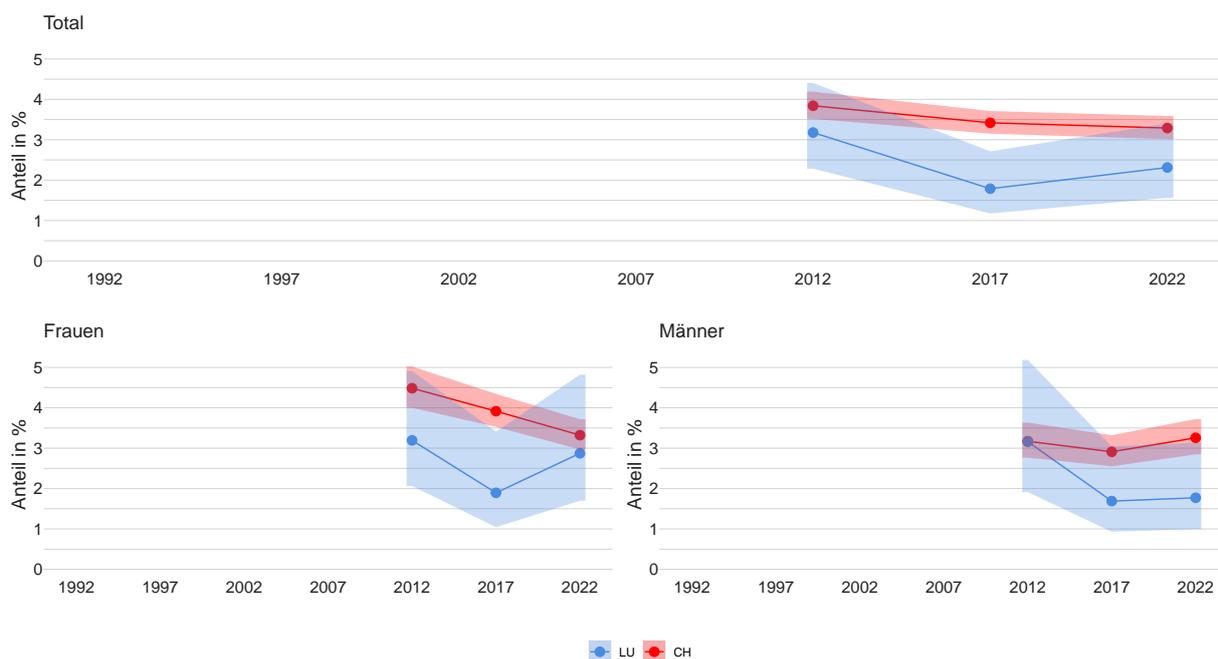
Schwierigkeiten bei der Verrichtung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

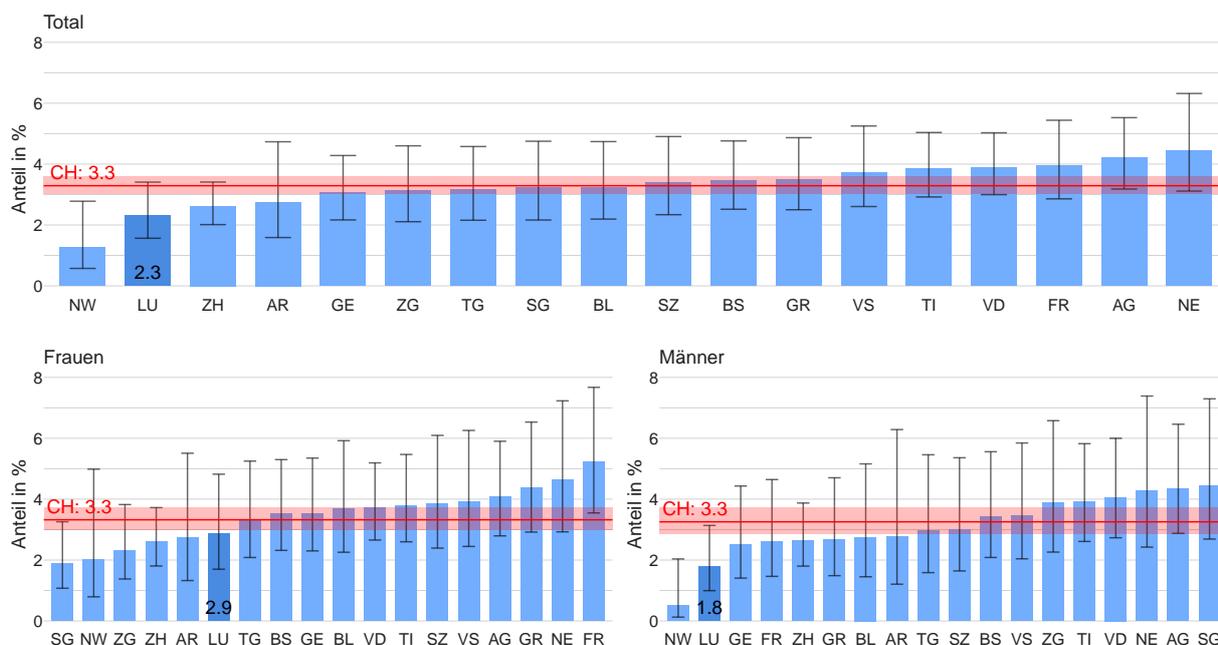
Schwierigkeiten bei der Verrichtung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL), Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Schwierigkeiten bei der Verrichtung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL), interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

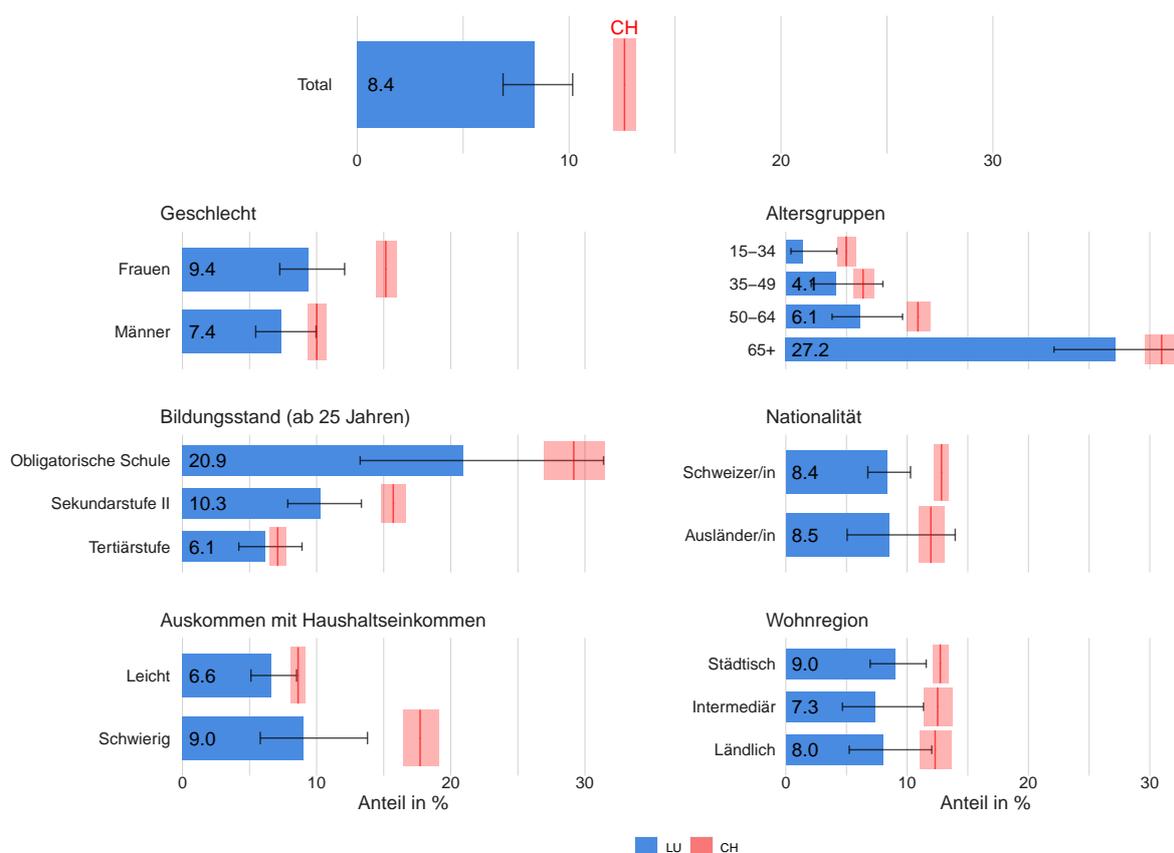
Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens

Die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) umfassen Fähigkeiten, die einer Person ein selbstständiges und unabhängiges Leben ermöglichen. Im Unterschied zu BADL erfasst IADL eher kognitive und funktionelle Fähigkeiten, die bspw. aufgrund einer Demenz nur noch mit Schwierigkeiten oder gar nicht mehr ausgeführt werden können. Die SGB erfasst die folgenden acht instrumentellen Aktivitäten:

- selbstständig Essen zubereiten
- selbstständig telefonieren
- selbstständig einkaufen
- selbstständig Wäsche waschen
- selbstständig leichte Hausarbeit erledigen
- selbstständig und gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen
- sich selbstständig um die Finanzen kümmern
- selbstständig öffentliche Verkehrsmittel benutzen

Das Vorhandensein von IADL wird in der SGB auf dieselbe Weise erfragt wie das Vorliegen von BADL. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der mindestens eine IADL nur *mit leichten Schwierigkeiten*, nur *mit starken Schwierigkeiten* oder *überhaupt nicht* ausführen kann.

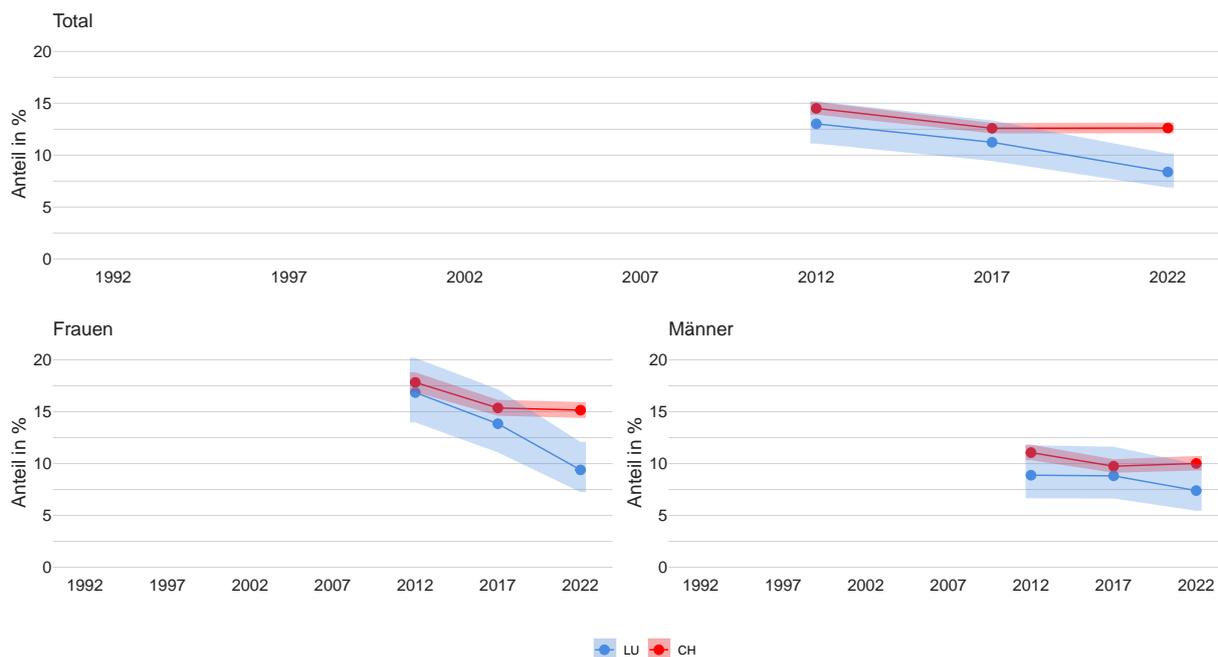
Schwierigkeiten bei der Verrichtung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

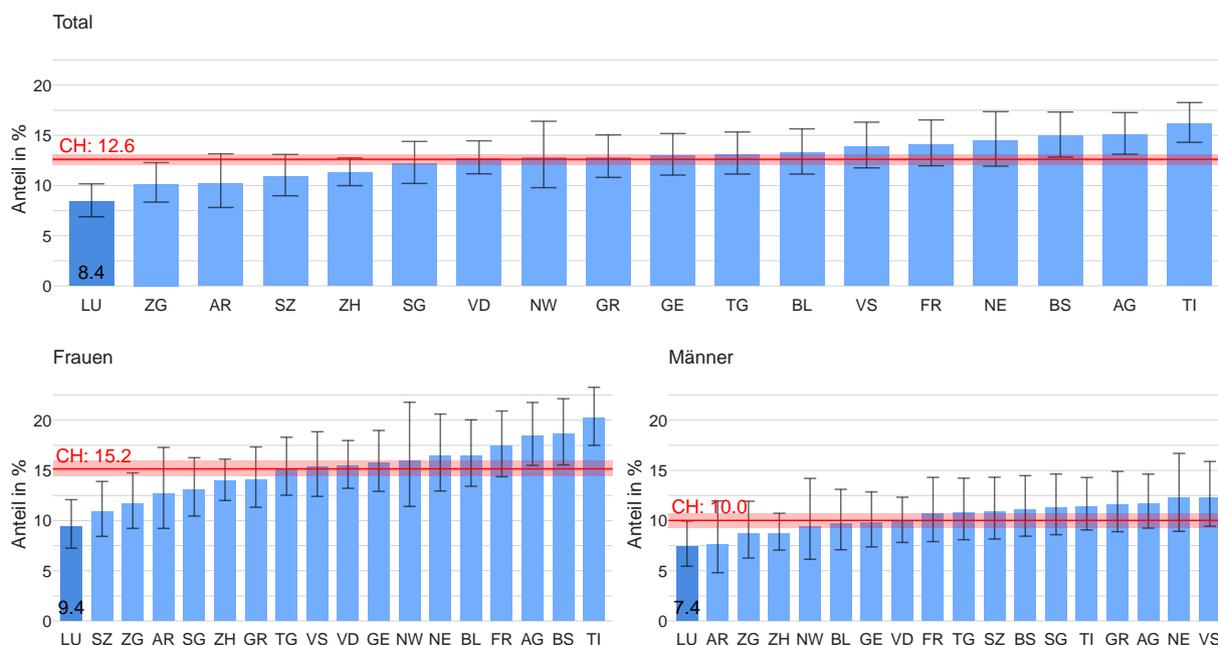
Schwierigkeiten bei der Verrichtung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL), Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Schwierigkeiten bei der Verrichtung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL), interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.3 Körperliche Gesundheit

Mangelnde körperliche Gesundheit lässt sich an Symptomen wie Schmerzen, Verspannungen, Schwächegefühle oder Schlafstörungen identifizieren. Die verantwortlichen Ursachen können vielfältig sein und sich gegenseitig beeinflussen. Genetische und psychologische Faktoren können genauso Auslöser von körperlichen Beschwerden sein wie der individuelle Lebensstil oder ein Unfallereignis. Nachfolgend wird die Verbreitung von körperlichen Beschwerden, von gesundheitlichen Risikofaktoren und selbstberichteten Erkrankungen in der Bevölkerung aufgezeigt. Anschliessend werden die Zahngesundheit, Unfälle mit Verletzungsfolge und Stürze im Alter beschrieben.

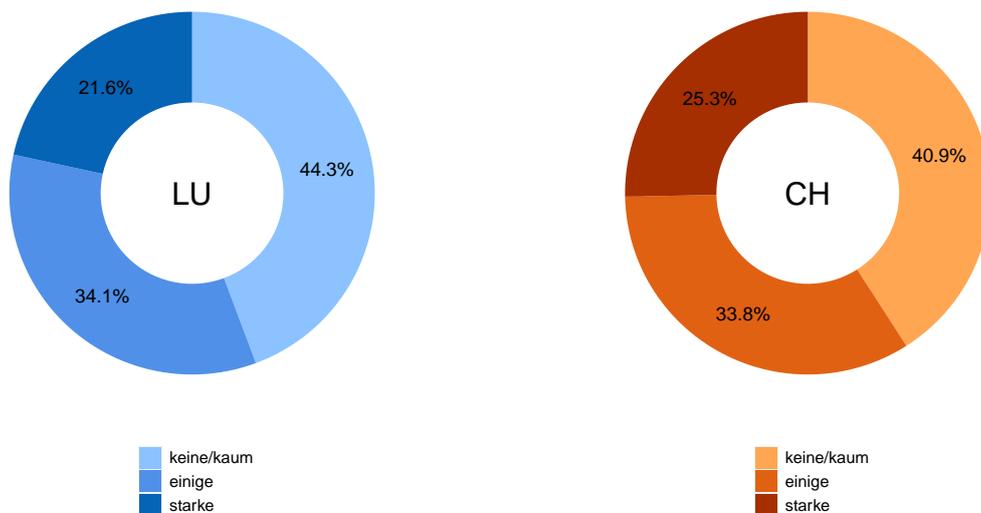
2.3.1 Körperliche Beschwerden

Kopf- oder Rückenschmerzen, aber auch Schlafstörungen, Energielosigkeit oder Verstopfungen sind körperliche Beschwerden, die den Alltag und das Wohlbefinden einer Person stark beeinträchtigen können. In vielen Fällen führt eine Beschwerde zur nächsten: So können bspw. Rückenschmerzen ausstrahlen und zu Kopfschmerzen oder zu beeinträchtigter Schlafqualität führen. Mit Hilfe der SGB kann ein Index zum Gesamtausmass an körperlichen Beschwerden konstruiert werden, der auf acht Fragen zu spezifischen Beschwerden basiert:

- Rücken- oder Kreuzschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Müdigkeit, Energielosigkeit
- Schmerzen oder Druckgefühl im Bauch
- Durchfall, Verstopfung oder beides
- Einschlaf- oder Durchschlafstörungen
- Kopfschmerzen, Druck im Kopf oder Gesichtsschmerzen
- Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern
- Schmerzen oder Druck im Brustbereich

Zu jeder Beschwerde wird von der befragten Person angegeben, ob sie diese in den letzten vier Wochen vor der Befragung *überhaupt nicht*, *ein bisschen* oder *stark* gehabt hat. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der gemäss Index an starken körperlichen Beschwerden leidet. Damit sie zur Kategorie *starke Beschwerden* zählen, müssen die Personen geantwortet haben, dass sie mindestens *ein bisschen* an vier dieser Beschwerden oder *stark* an zwei dieser Beschwerden leiden.

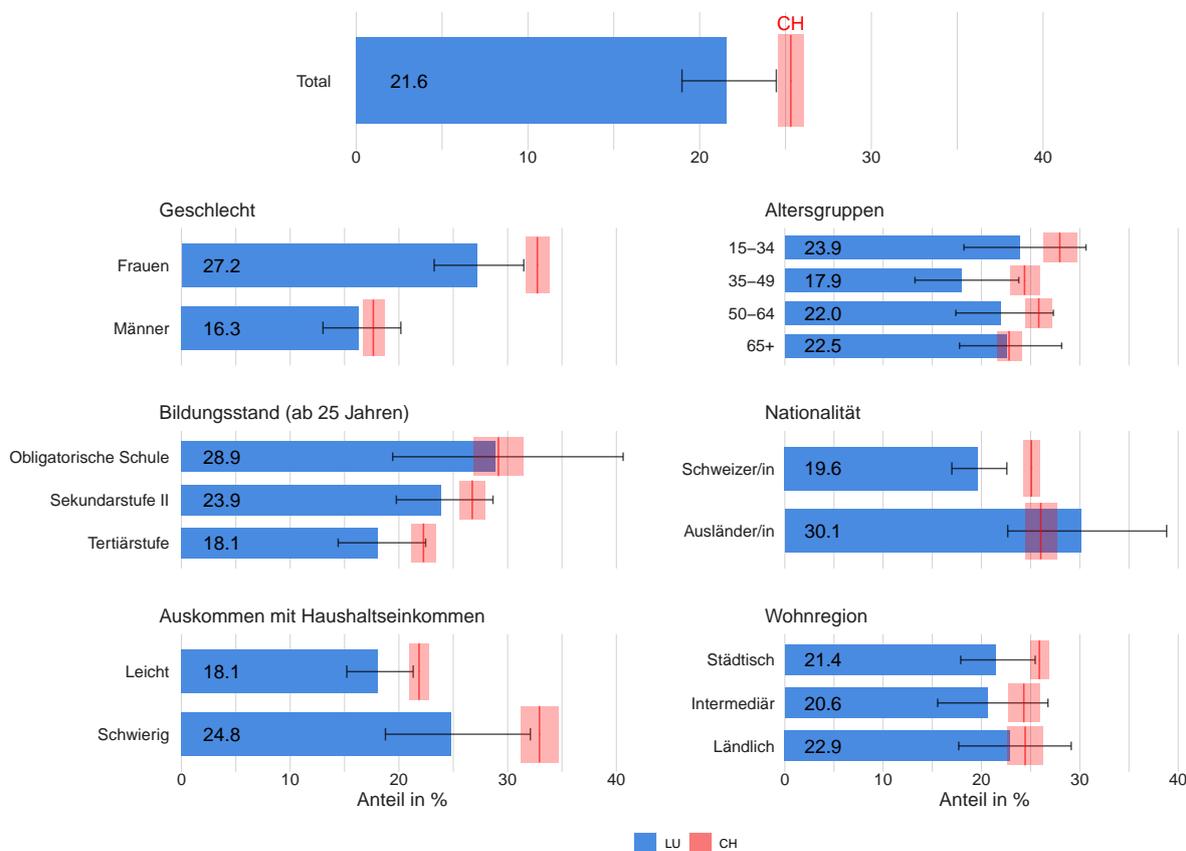
Körperliche Beschwerden, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

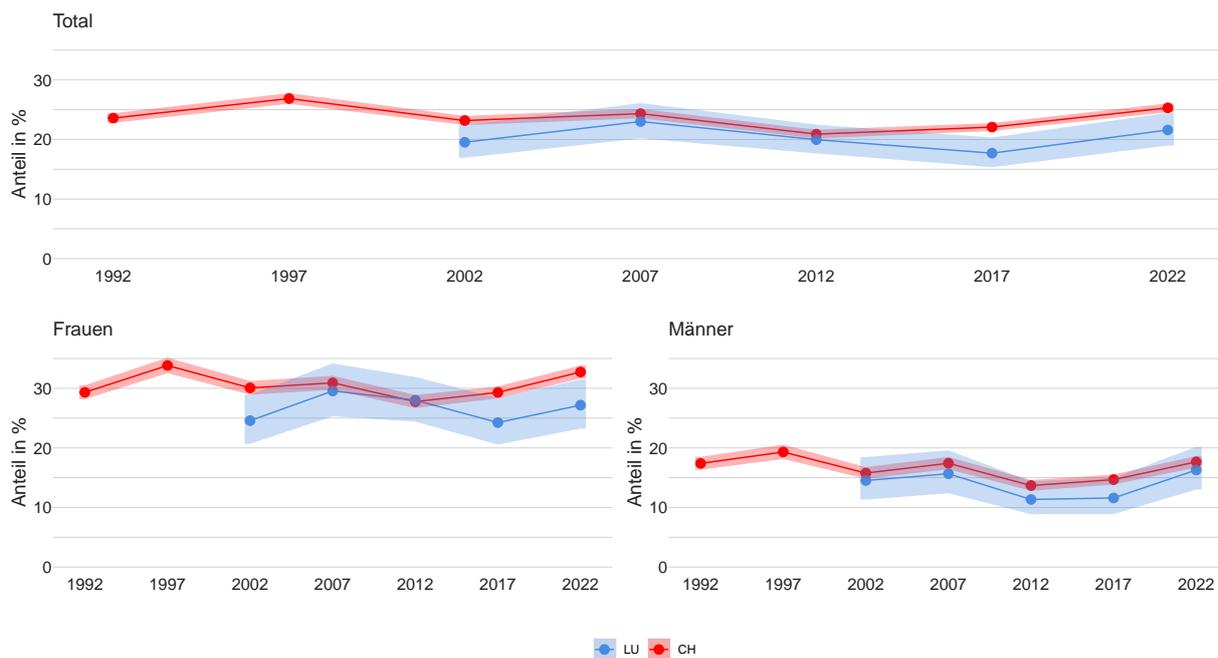
Starke körperliche Beschwerden, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

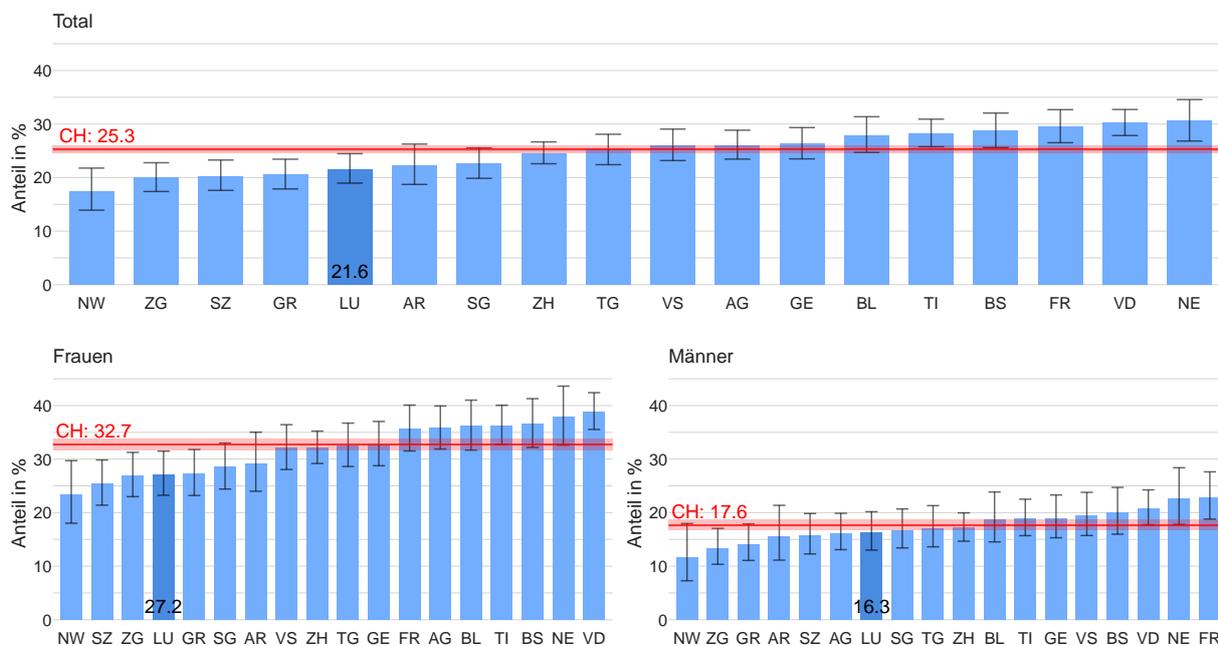
Starke körperliche Beschwerden, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

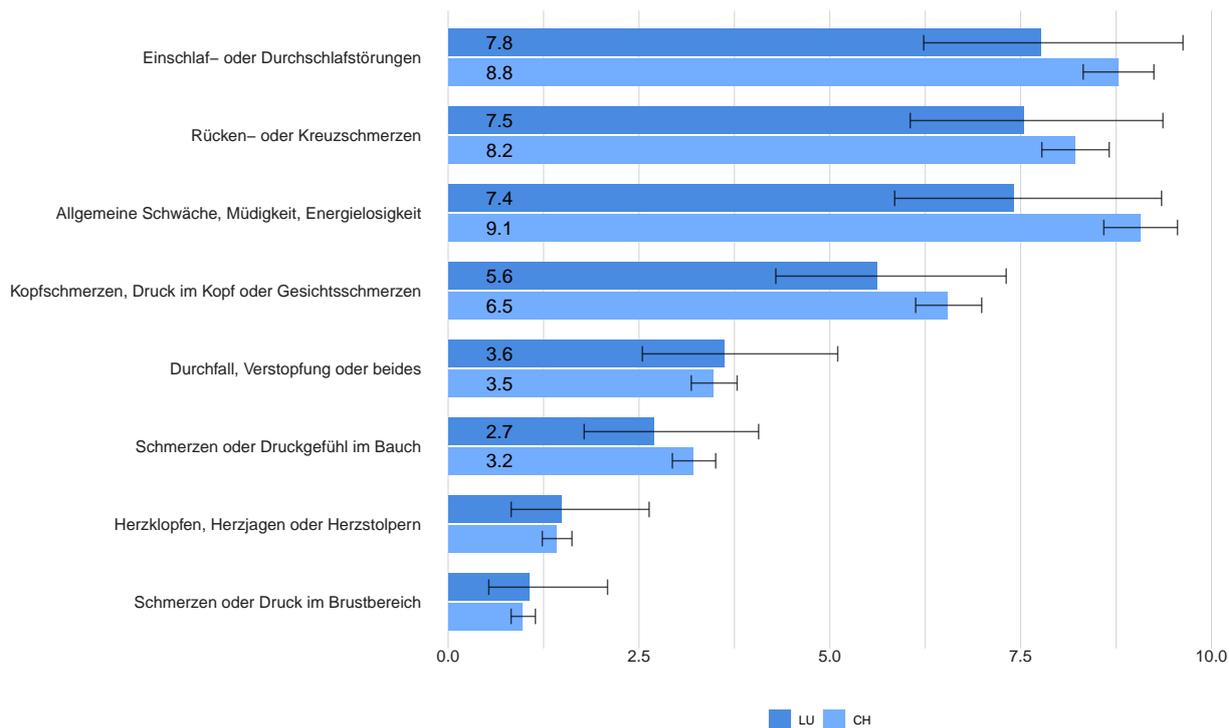
Starke körperliche Beschwerden, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Starke körperliche Beschwerden, Aufschlüsselung nach Beschwerdetyp 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

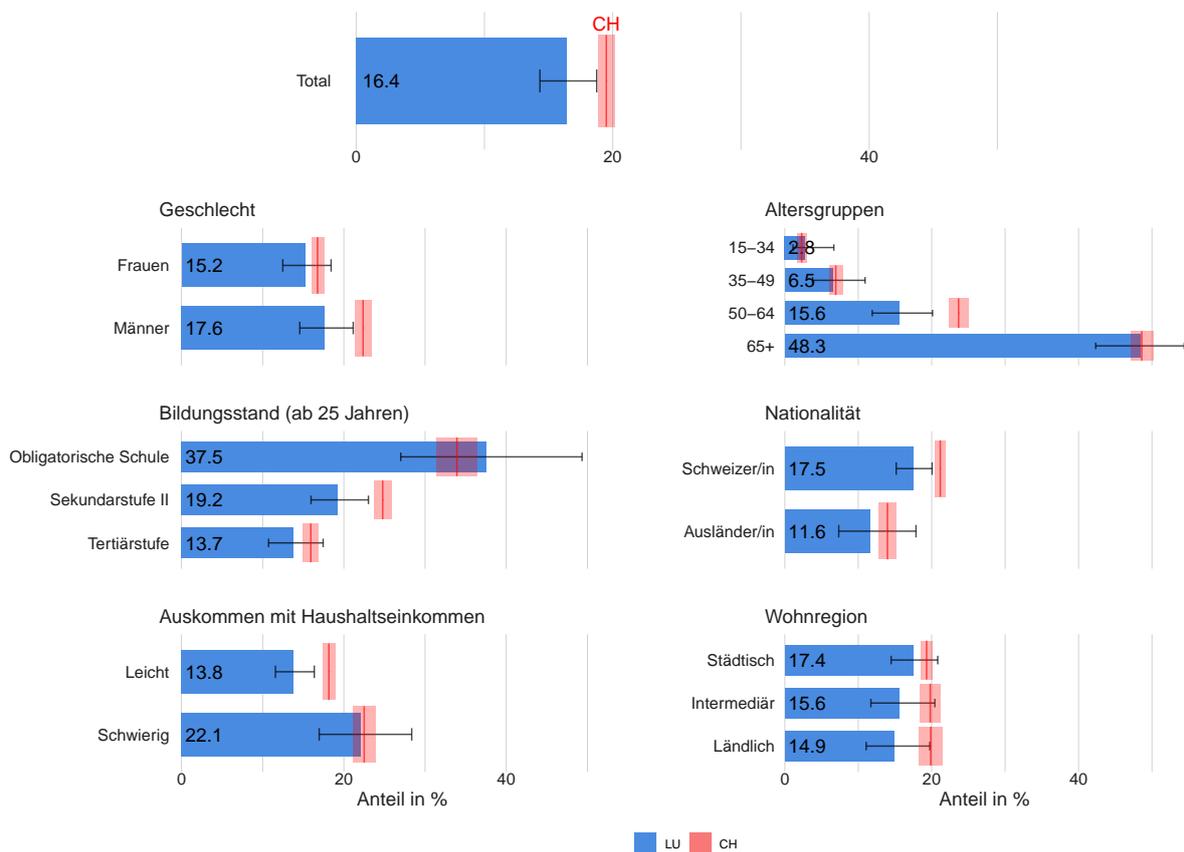
2.3.2 Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterin

Bluthochdruck sowie hohe Zucker- und Cholesterinwerte sind Risikofaktoren, die unter anderem mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder mit Durchblutungsstörungen des Gehirns (z. B. Schlaganfall) assoziiert sind. Nachfolgend wird jeweils der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der zum Zeitpunkt der Befragung einen zu hohen Messwert angibt oder in den letzten sieben Tagen vor der Befragung wertsenkende Medikamente eingenommen hat.

Bluthochdruck

Bei wiederholten Blutdruckmessungen von ≥ 140 mmHg systolisch und/oder ≥ 90 mmHg diastolisch wird von Bluthochdruck gesprochen. Oft kann erhöhtem Blutdruck mit ausgewogener Ernährung, ausreichend Bewegung und der Reduktion von Stress im Alltag entgegengewirkt werden; das Herzinfarkt- und Hirn Schlagligrisiko der Betroffenen sinkt in der Folge (vgl. Schweizerischen Herzstiftung). Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der zum Zeitpunkt der Befragung einen zu hohen Blutdruck aufweist oder in den letzten sieben Tagen vor der Befragung ein blutdrucksenkendes Medikament eingenommen hat.

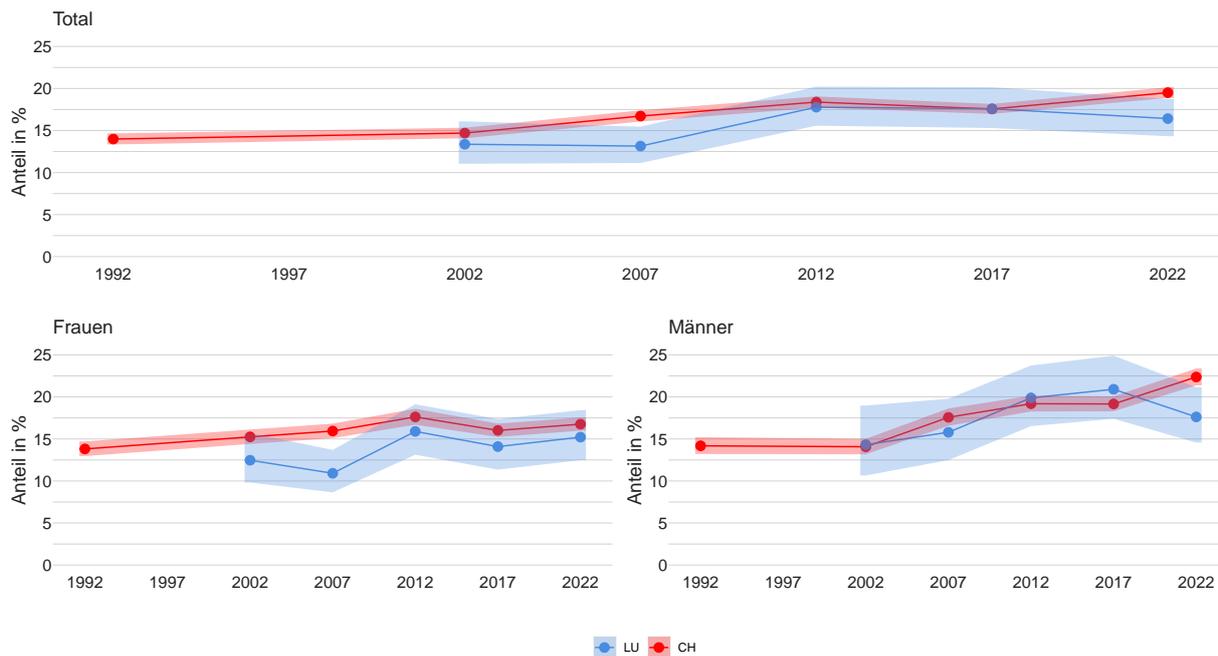
Bluthochdruck, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

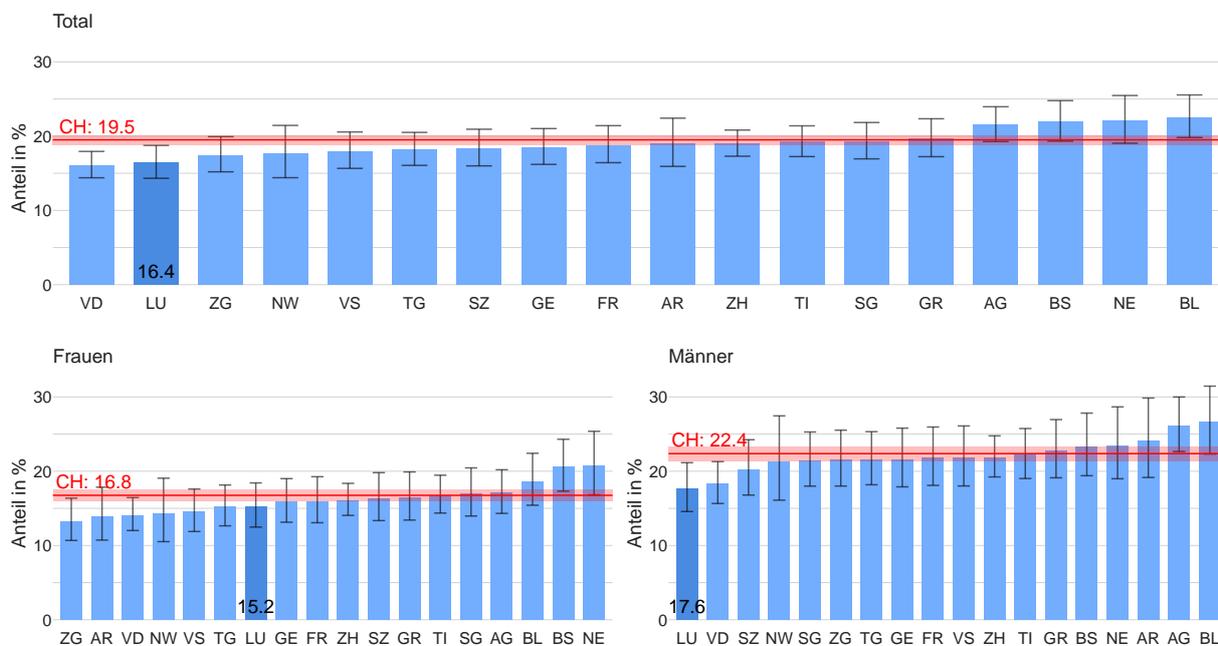
Bluthochdruck, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Bluthochdruck, interkantonaler Vergleich 2022



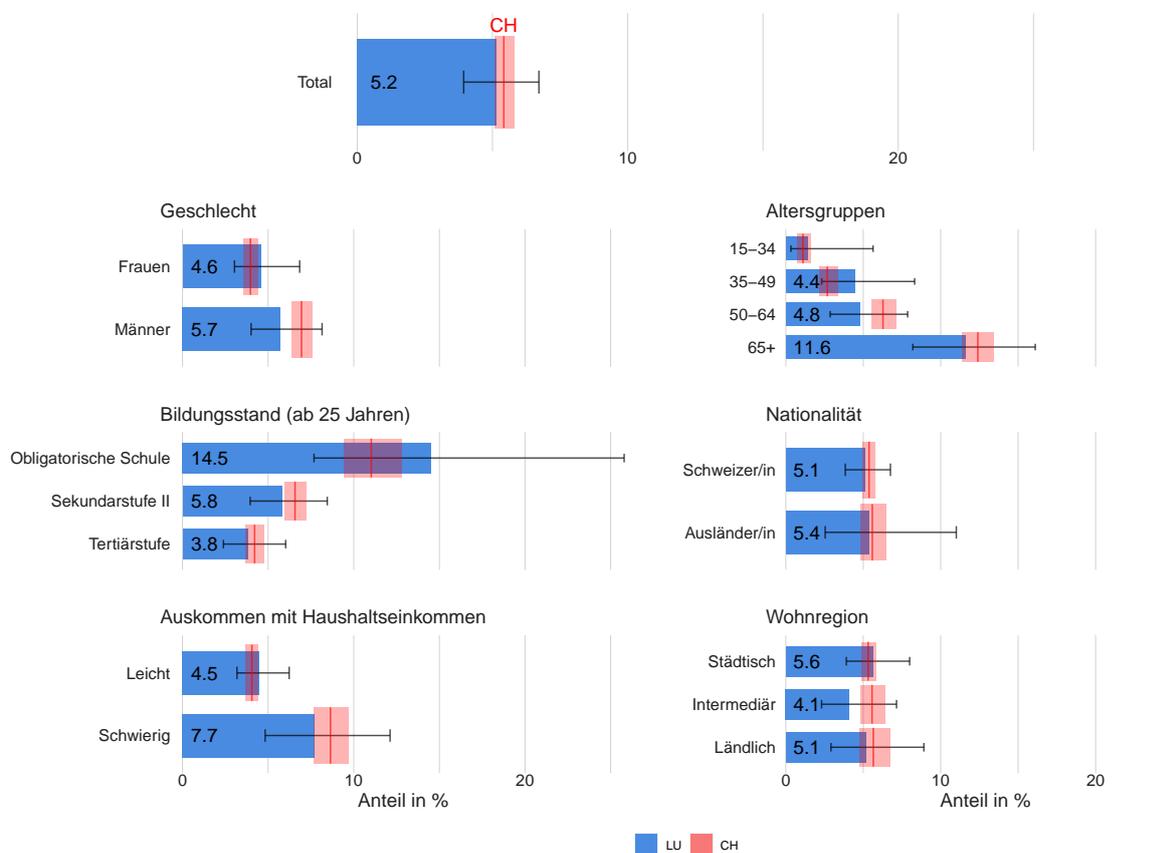
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Diabetes

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselkrankheit, die an einem erhöhten Blutzuckerwert zu erkennen ist. **Typ 1 Diabetes** ist die Folge einer Autoimmunerkrankung, bei der die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört werden, so dass kein körpereigenes Insulin mehr vorhanden ist, um den Zucker aus dem Blut in die Zellen zu transportieren. Dieser Typ 1 tritt in der Regel bereits in jungen Jahren auf und die Betroffenen sind lebenslang auf eine externe Insulinzufuhr angewiesen. **Typ 2 Diabetes** ist hingegen mehr lebensstilbedingt, wird oft mit Übergewicht assoziiert und tritt häufiger in der zweiten Lebenshälfte auf. Bei diesem Typ 2 kann ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung vorbeugend wirken bzw. dessen Verlauf verlangsamen (vgl. Diabetesschweiz). Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der zum Zeitpunkt der Befragung einen zu hohen Blutzuckerwert aufweist oder in den letzten sieben Tagen vor der Befragung ein Medikament gegen Diabetes eingenommen bzw. sich Insulin gespritzt hat. Eine Differenzierung zwischen Typ 1 und Typ 2 Diabetes ist hier nicht möglich.

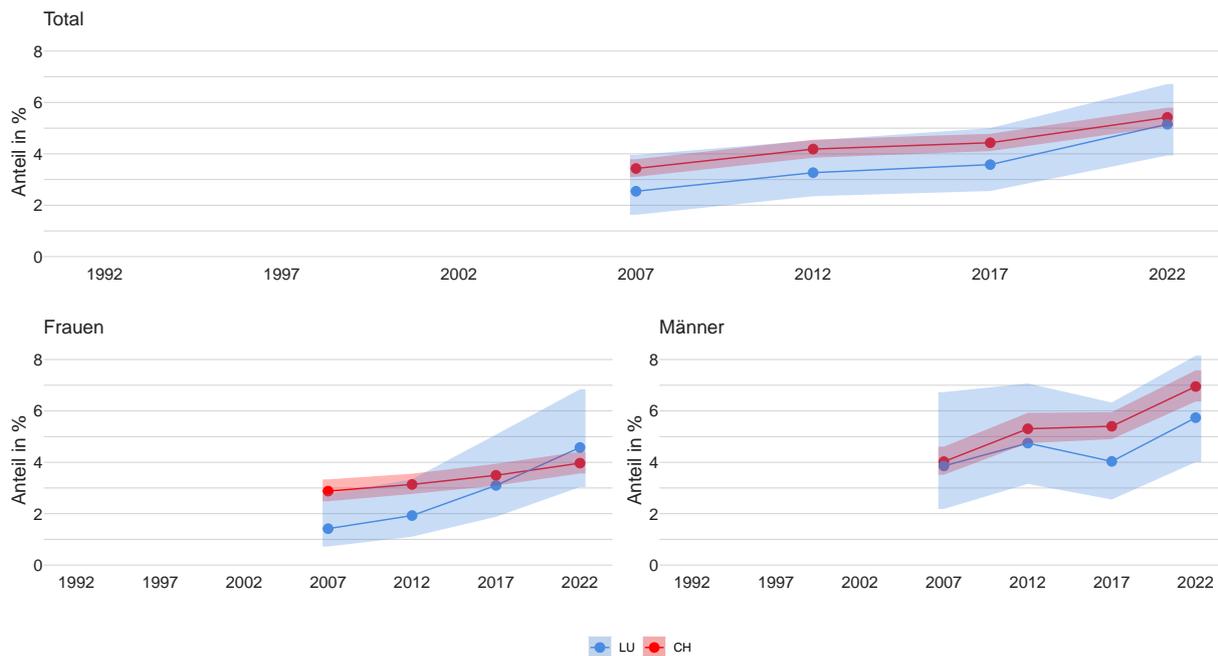
Diabetes, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

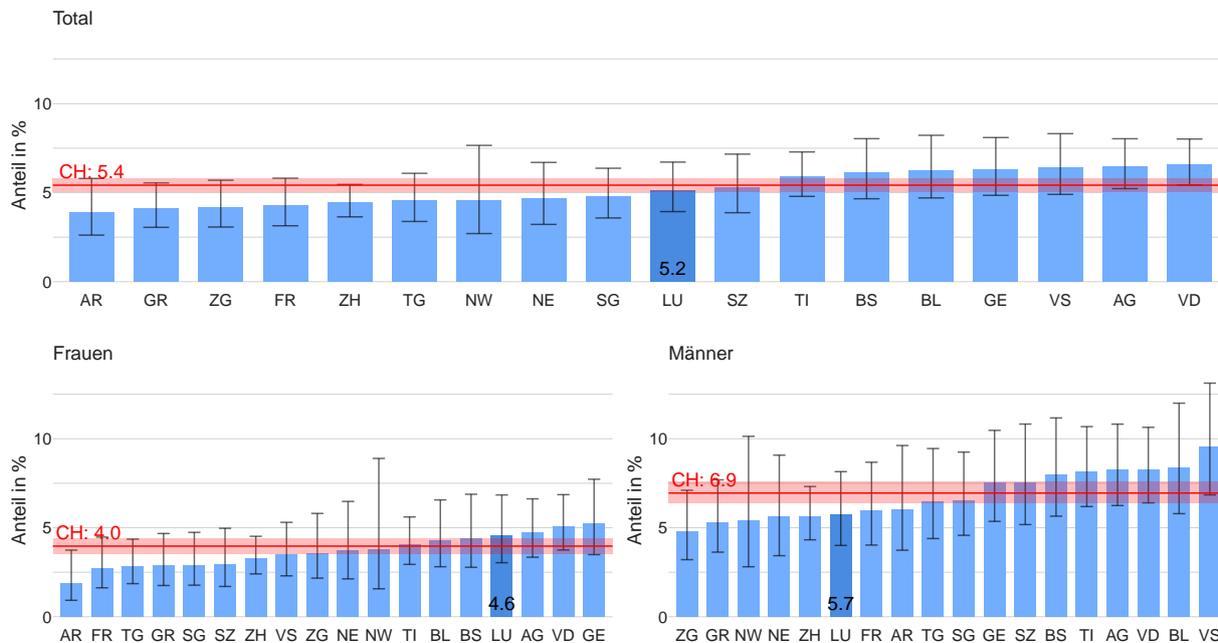
Diabetes, Entwicklung 2007–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Diabetes, interkantonaler Vergleich 2022



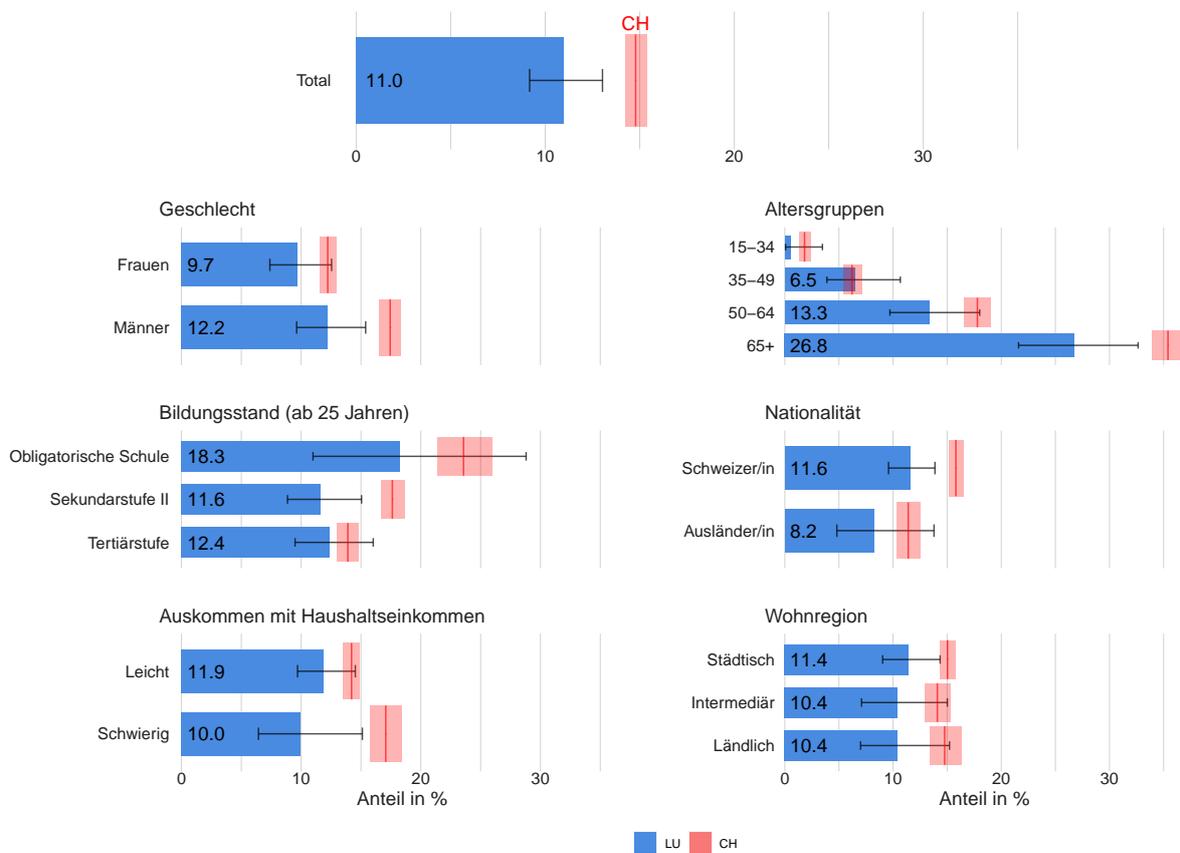
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Hoher Cholesterinspiegel

Cholesterin ist ein fettähnlicher und körpereigener Stoff, der zum Aufbau von Zellwänden und zur Herstellung von Hormonen benötigt wird. Lipoproteine hoher Dichte (HDL-Cholesterin) transportieren überschüssiges Fett von den Zellen zum Abbau in die Leber, während Lipoproteine niedriger Dichte (LDL-Cholesterin) Fett zu den Zellen transportieren. Verbleibt zu viel LDL-Cholesterin im Blut, so kann sich dies in den Innenwänden der Arterien ablagern und so zu Arteriosklerose (umgangssprachlich Arterienverkalkung) führen. Der Cholesterinspiegel kann oft durch eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und den Verzicht auf Nikotin gesenkt werden (vgl. Schweizerischen Herzstiftung). Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der zum Zeitpunkt der Befragung einen zu hohen Cholesterinwert aufweist oder in den letzten sieben Tagen vor der Befragung ein cholesterinsenkendes Medikament eingenommen hat.

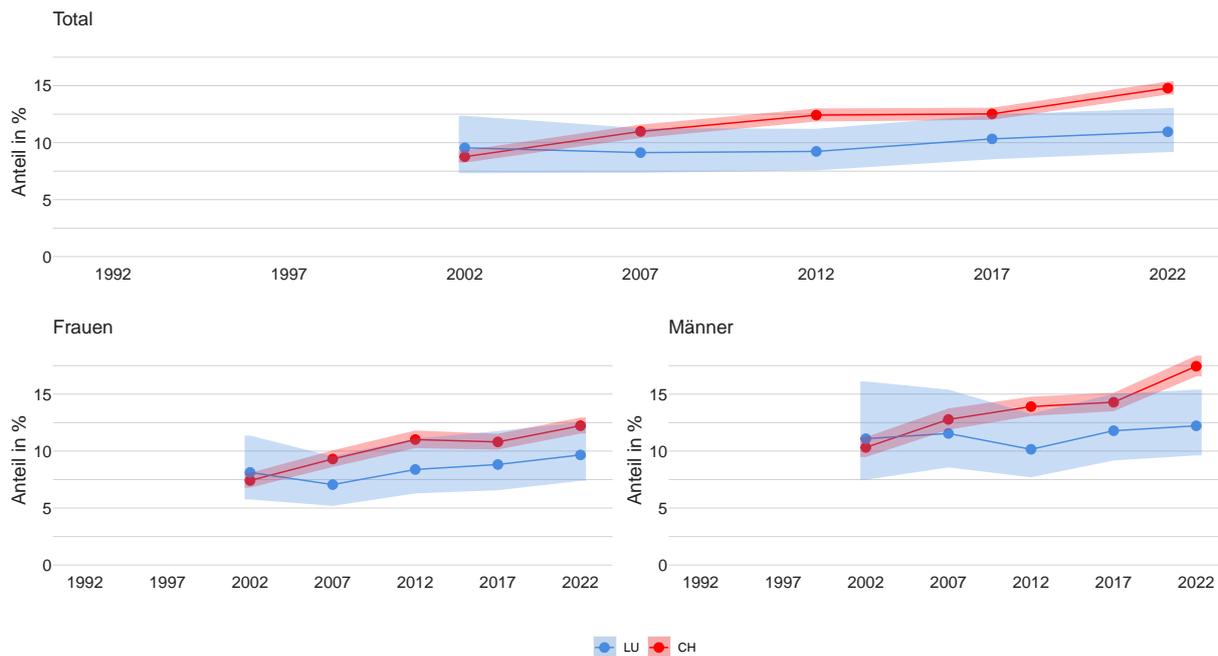
Hoher Cholesterinspiegel, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

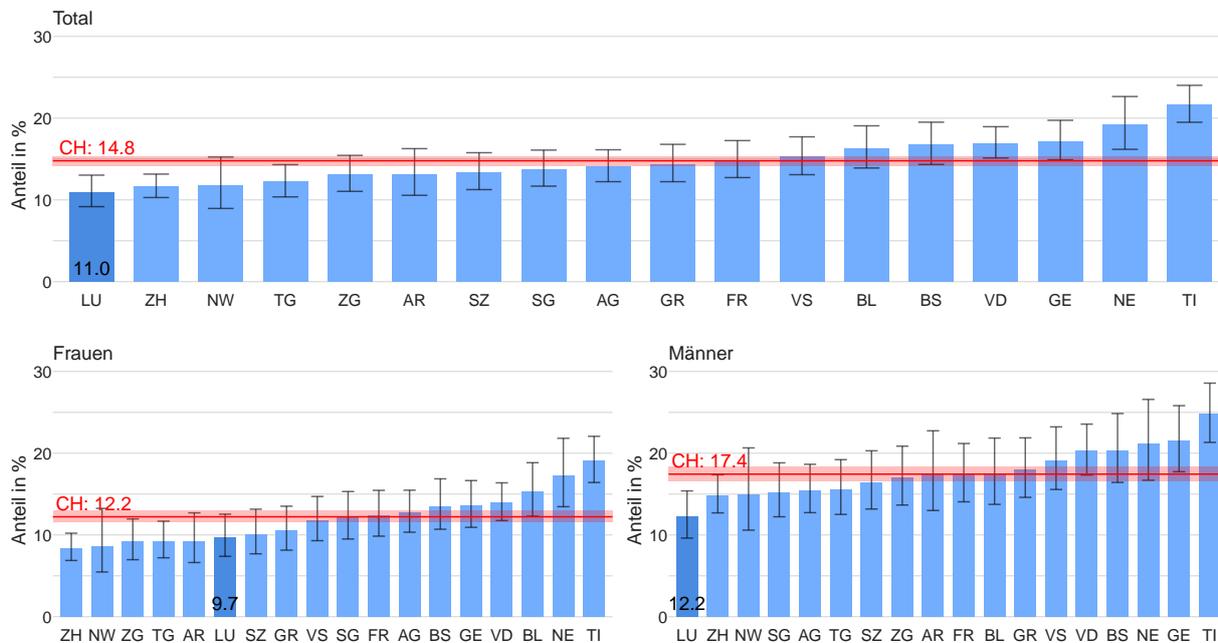
Hoher Cholesterinspiegel, Entwicklung 2002–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Hoher Cholesterinspiegel, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

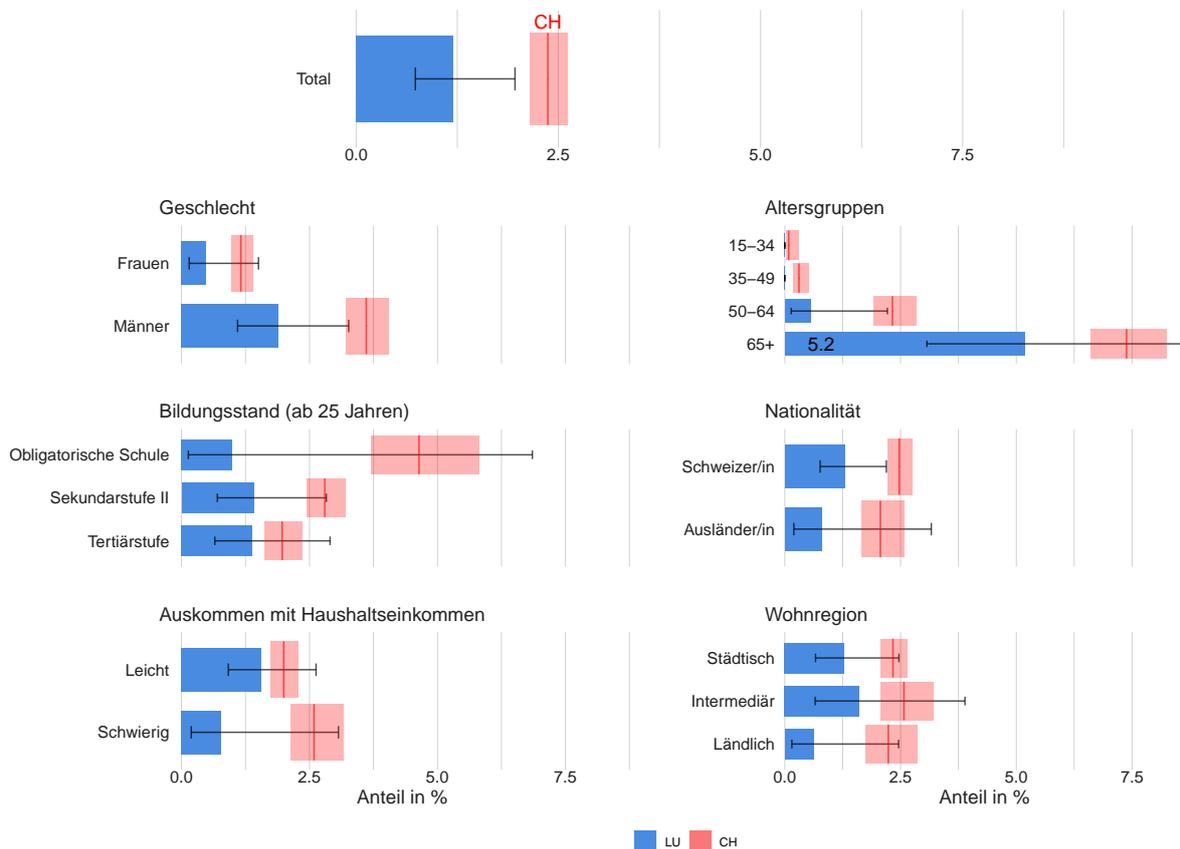
2.3.3 Lebenszeitprävalenz: Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs

Die SGB enthält 2022 erstmals Fragen zur Lebenszeitprävalenz von Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs. Auch hier handelt es sich um einen Selbstbericht der Befragten und nicht um Diagnosen medizinischer Fachpersonen. Die nachfolgend präsentierten Ergebnisse unterliegen zudem keiner statistischen Standardisierung, weshalb kantonale Vergleiche mit Vorsicht interpretiert werden müssen. Der Schweizerische Versorgungsatlas erlaubt dagegen einen jährlichen, standardisierten, interkantonalen Vergleich zu bestimmten Krebsarten, zu Schlaganfall sowie zu Herzinfarkt; diese Zahlen basieren allerdings auf den akutstationären Austritten gemäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS BFS). Des Weiteren sind detaillierte Informationen zur Inzidenz und Prävalenz von Krebs in der Statistik der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) zu finden.

Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt entsteht durch einen (teilweisen) Verschluss der Herzkranzgefässe und führt zu einer Mangeldurchblutung des Herzmuskels, wobei das Herzmuskelgewebe abstirbt. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der bereits einmal im Leben einen Herzinfarkt erlitten hat.

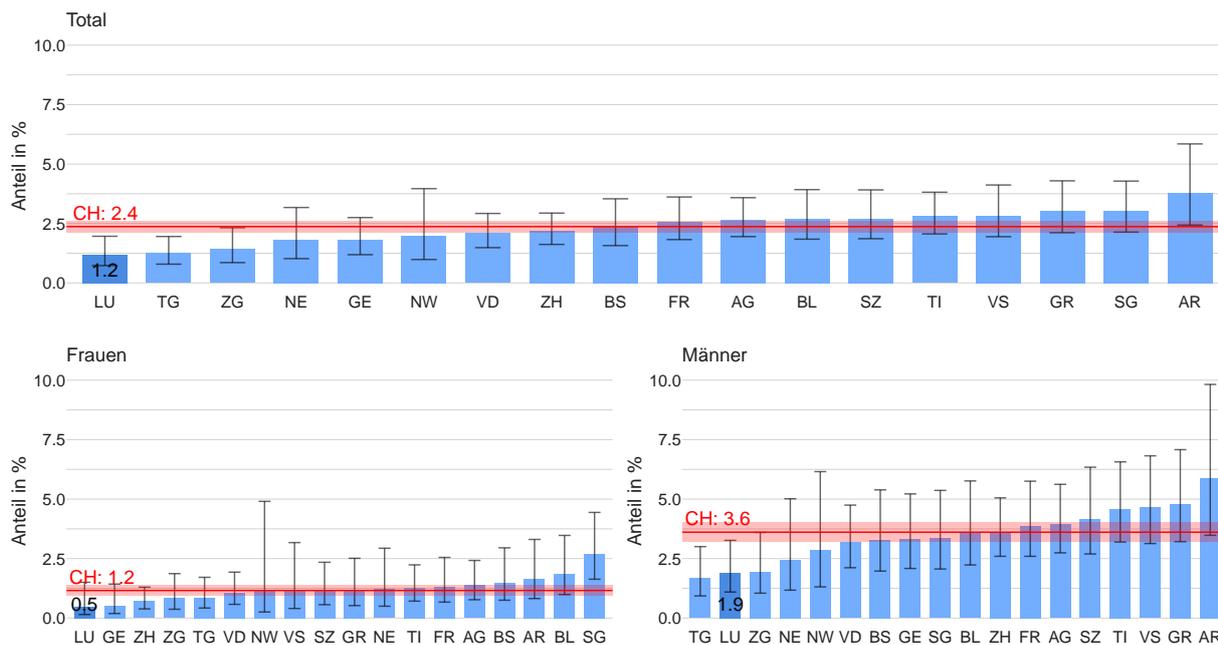
Herzinfarkt (Lebenszeitprävalenz), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Herzinfarkt (Lebenszeitprävalenz), interkantonaler Vergleich 2022



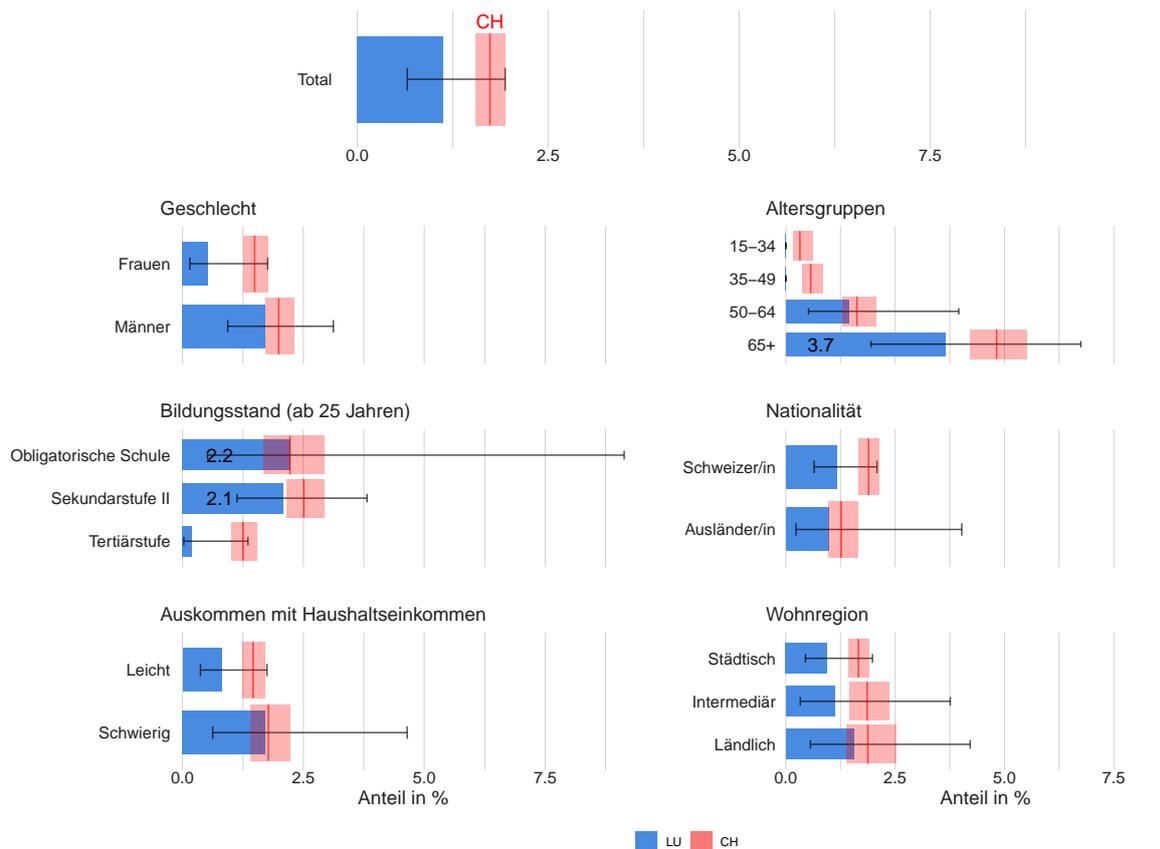
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Schlaganfall

Ursache des Schlaganfalls ist eine Durchblutungsstörung des Gehirns, die in den meisten Fällen durch eine Mangeldurchblutung (Ischämie) oder eine Blutung (Hämorrhagie) verursacht wird. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der bereits einmal im Leben einen Schlaganfall erlitten hat.

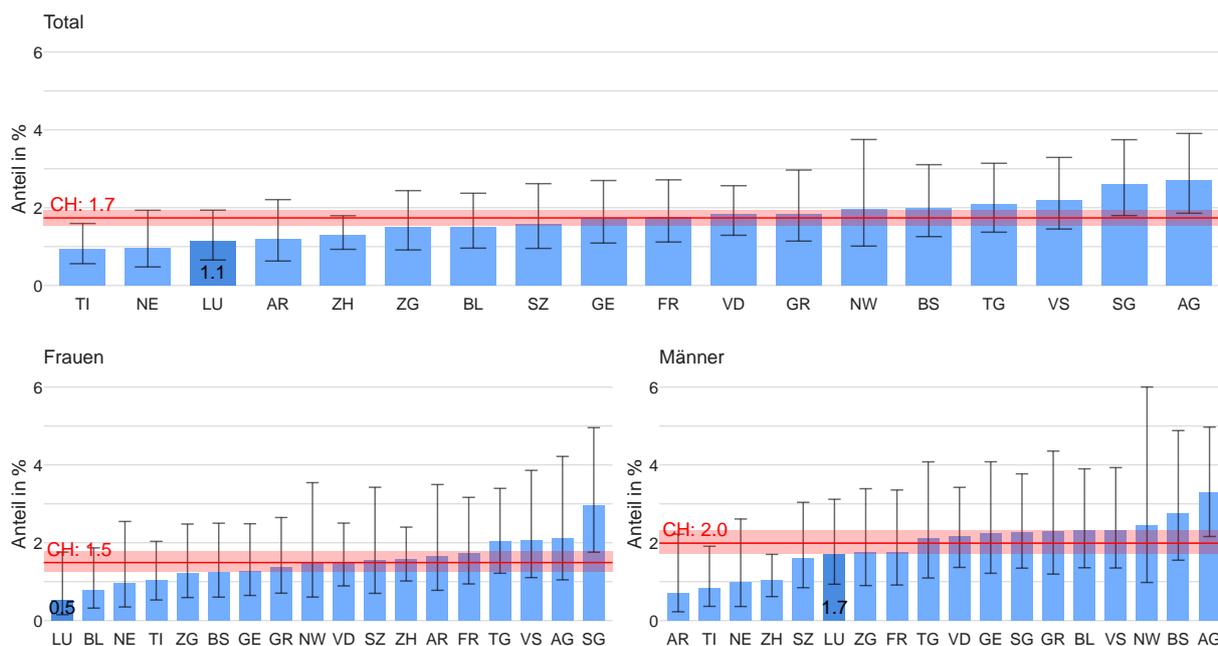
Schlaganfall (Lebenszeitprävalenz), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Schlaganfall (Lebenszeitprävalenz), interkantonaler Vergleich 2022



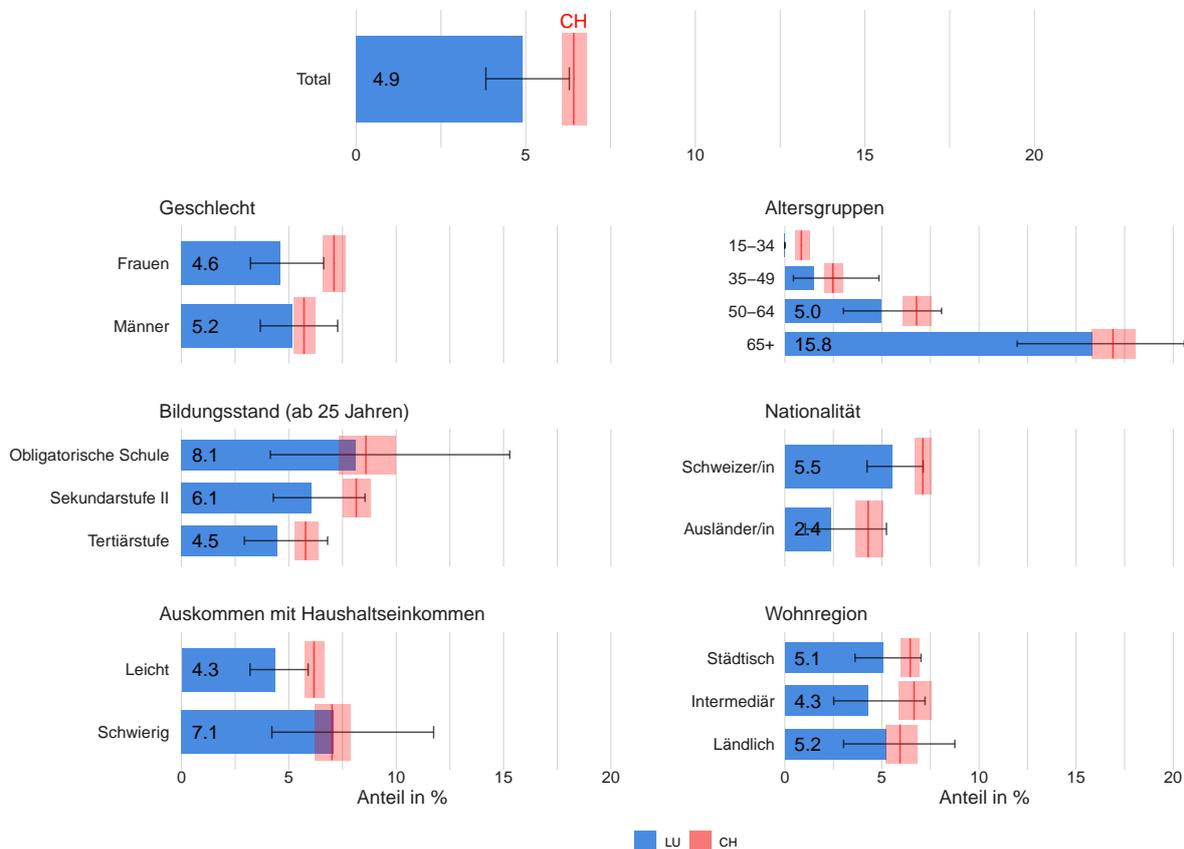
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Krebs

Allen Krebsarten gemeinsam ist das unkontrollierte Wachstum bzw. Vermehrung von Tumorzellen, die gesundes Gewebe verdrängen und zerstören. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der bereits einmal im Leben an Krebs erkrankt ist.

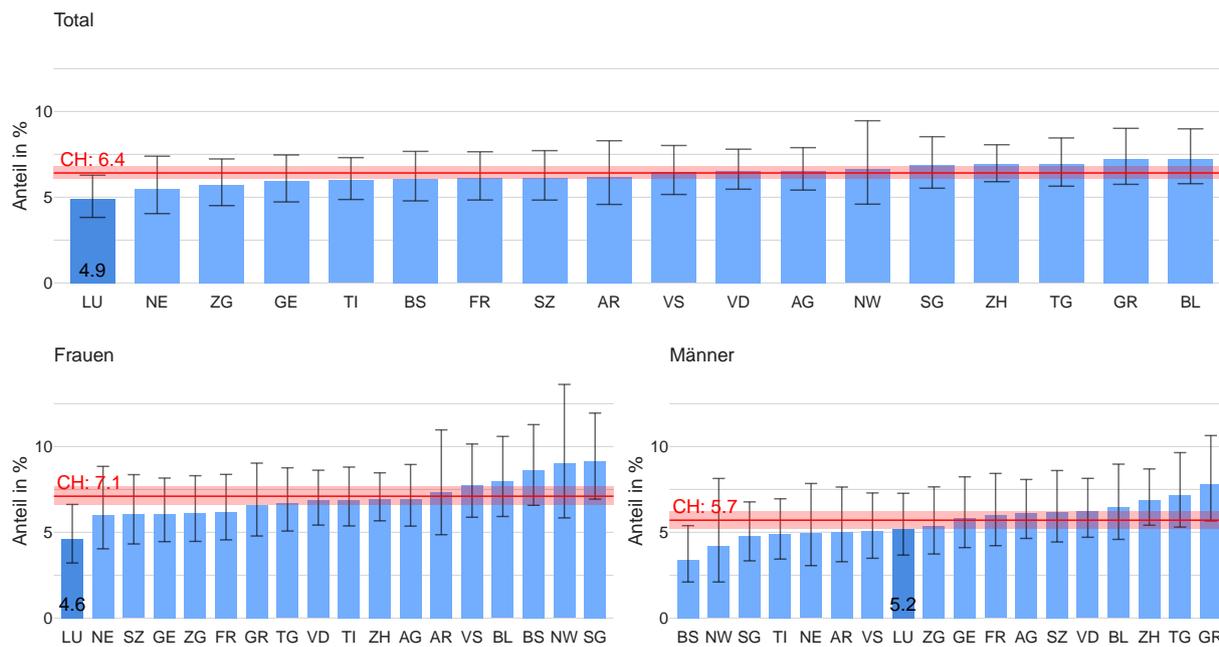
Krebs (Lebenszeitprävalenz), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Krebs (Lebenszeitprävalenz), interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

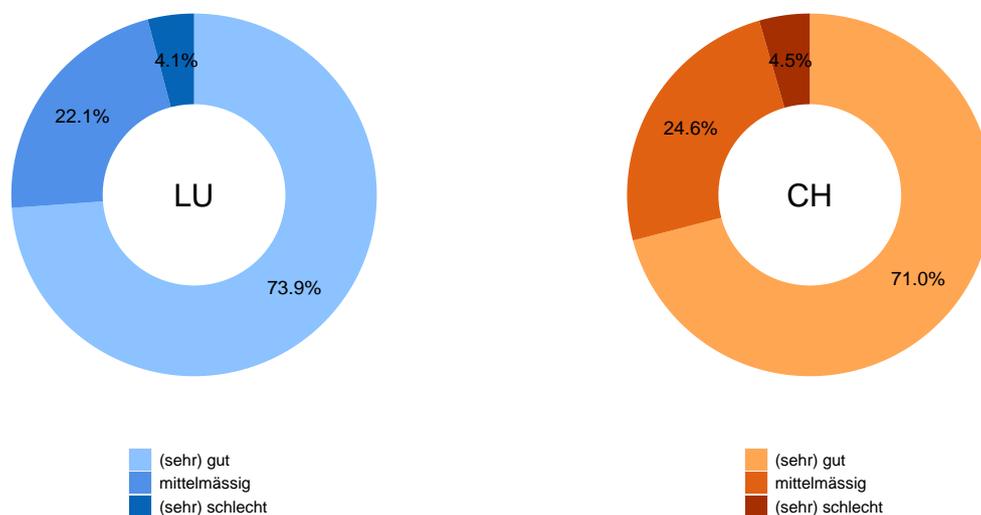
© Obsan 2024

2.3.4 Zahngesundheit und Pflege

Der Zustand der Zähne bzw. des Zahnfleischs hängt stark von der täglich mehrfachen und gründlichen Reinigung ab. Gemäss der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) muss im Minimum morgens und abends eine Reinigung der Zähne erfolgen, wobei sich eine dritte Reinigungseinheit am Mittag empfiehlt. Eine gründliche Reinigungseinheit dauert mindestens zwei Minuten und vor allem abends sollten die Zähne länger gereinigt werden, da der schützende Speichelfluss während der Nacht reduziert ist. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der den allgemeinen Zustand der Zähne bzw. des Zahnfleischs als *sehr gut* oder *gut* einschätzt. Anschliessend wird der Anteil der Bevölkerung ausgewiesen, der die Minimalempfehlung von mindestens zwei Reinigungseinheiten pro Tag einhält.

Zahngesundheit

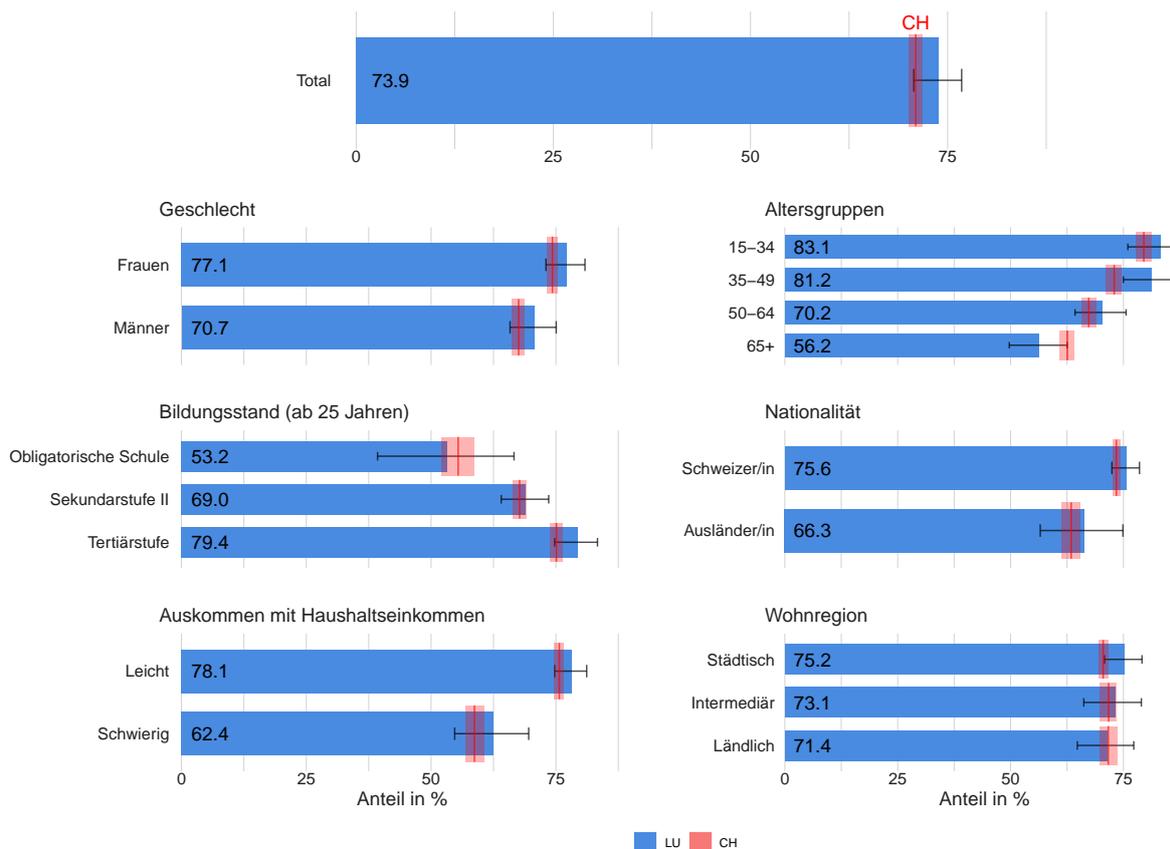
Zustand der Zähne und des Zahnfleischs, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

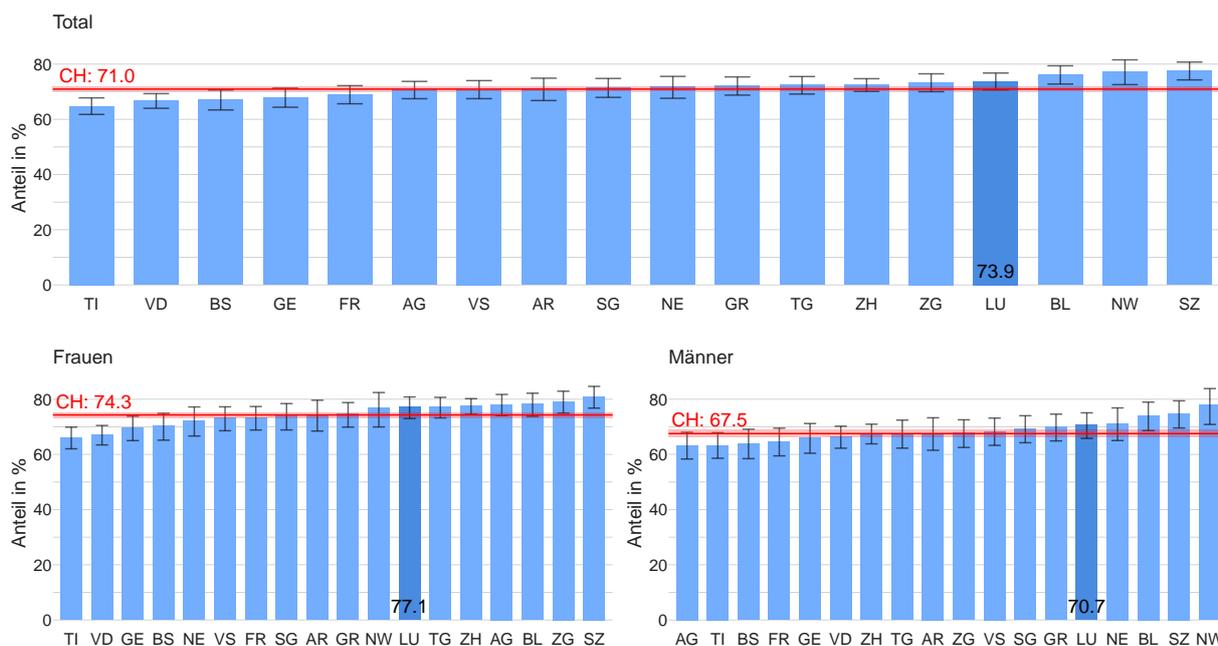
Sehr guter oder guter Zustand der Zähne bzw. des Zahnfleischs, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Sehr guter oder guter Zustand der Zähne bzw. des Zahnfleischs, interkantonaler Vergleich 2022

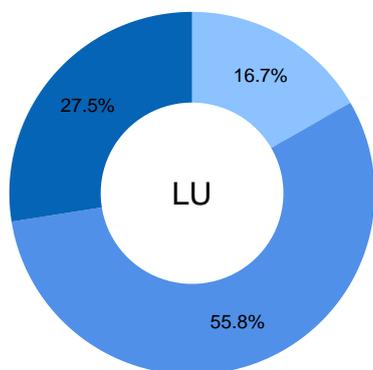


Quelle: BFS – SGB

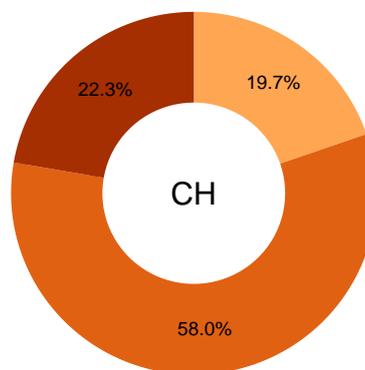
© Obsan 2024

Zahnpflege

Zahnpflege, 2022

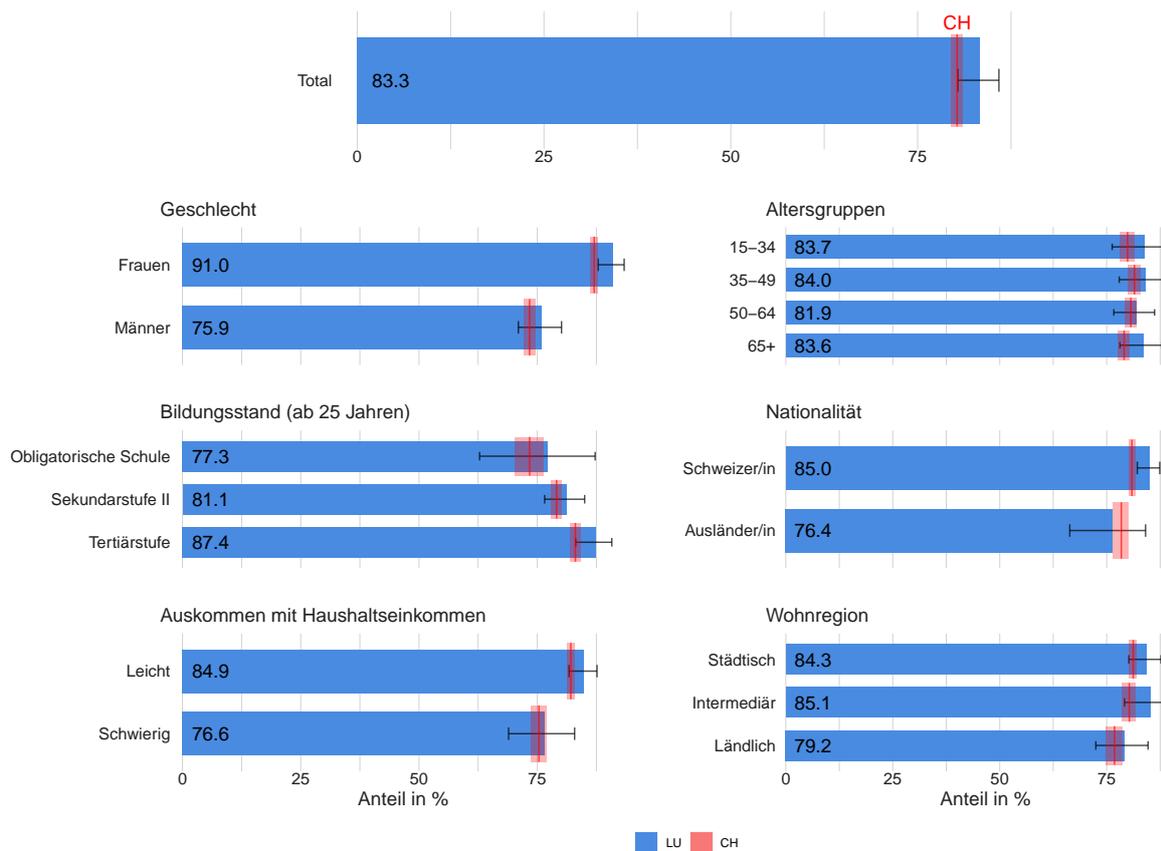


1x pro Tag oder seltener
täglich 2x
täglich mehr als zweimal



1x pro Tag oder seltener
täglich 2x
täglich mehr als zweimal

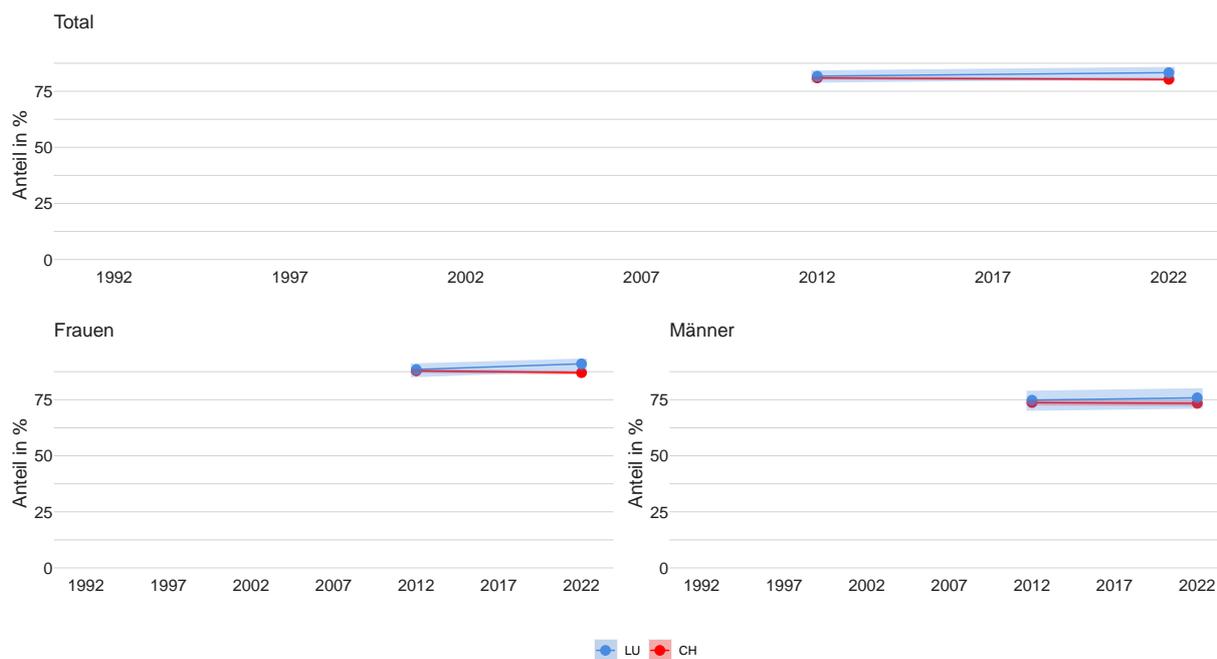
Zahnpflege mindestens zweimal täglich, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

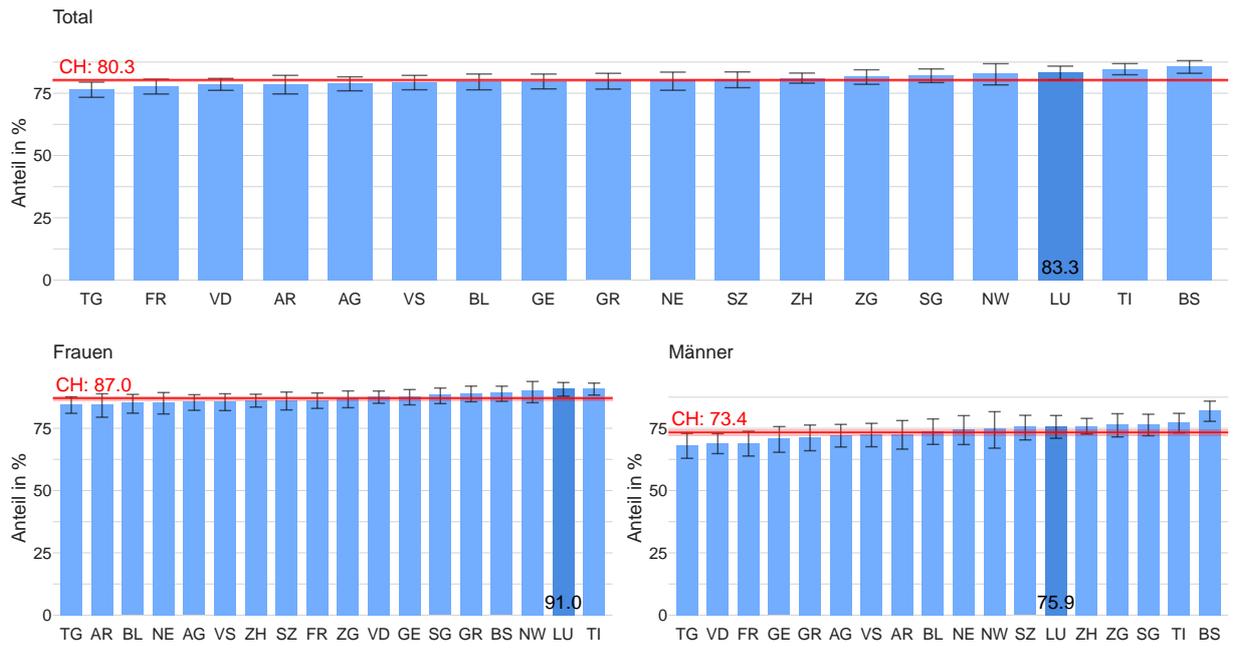
Zahnpflege mindestens zweimal täglich, Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Zahnpflege mindestens zweimal täglich, interkantonaler Vergleich 2022



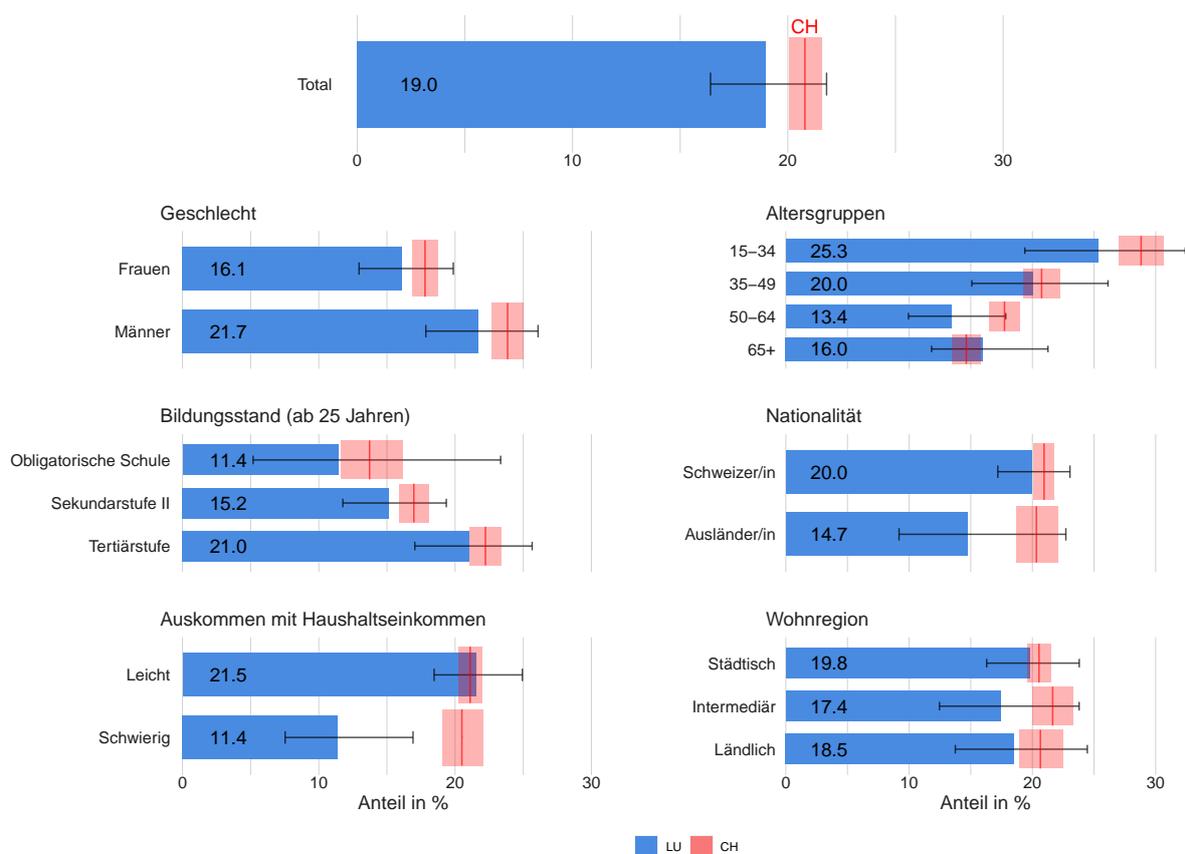
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.3.5 Unfälle mit Verletzungsfolge

Unfälle geschehen bei alltäglichen Beschäftigungen zuhause, beim Sport, auf dem Weg zur Arbeit oder am Arbeitsort selbst. In einigen Fällen gehen sie glimpflich aus, während bei vielen Unfällen leichte bis sehr schwere Verletzungen resultieren – teilweise gar mit Todesfolgen. Der Prävention und Unfallverhütung (siehe Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU) kommt in der Schweiz eine bedeutende Rolle zu. So zeigten z. B. präventive Massnahmen im Strassenverkehr in den letzten 50 Jahren grosse Wirkung, allerdings starben im Jahr 2022 nach wie vor 270 Menschen bei Verkehrsunfällen (BFS, 2023a). Nachfolgend werden Unfällen mit Verletzungsfolge (innerhalb von 12 Monaten) in der Bevölkerung dargestellt, unabhängig davon, ob die anschliessende Behandlung im Spital, ambulant oder durch die verletzte Person selbst erfolgt ist.

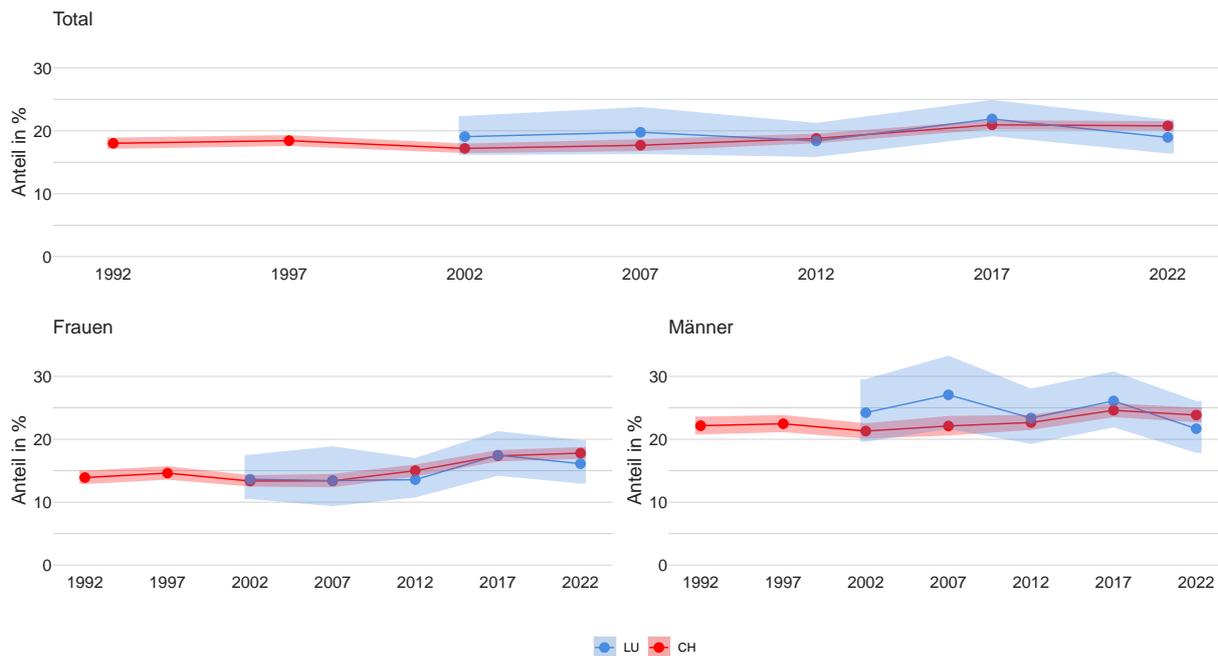
Unfälle mit Verletzungsfolge innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

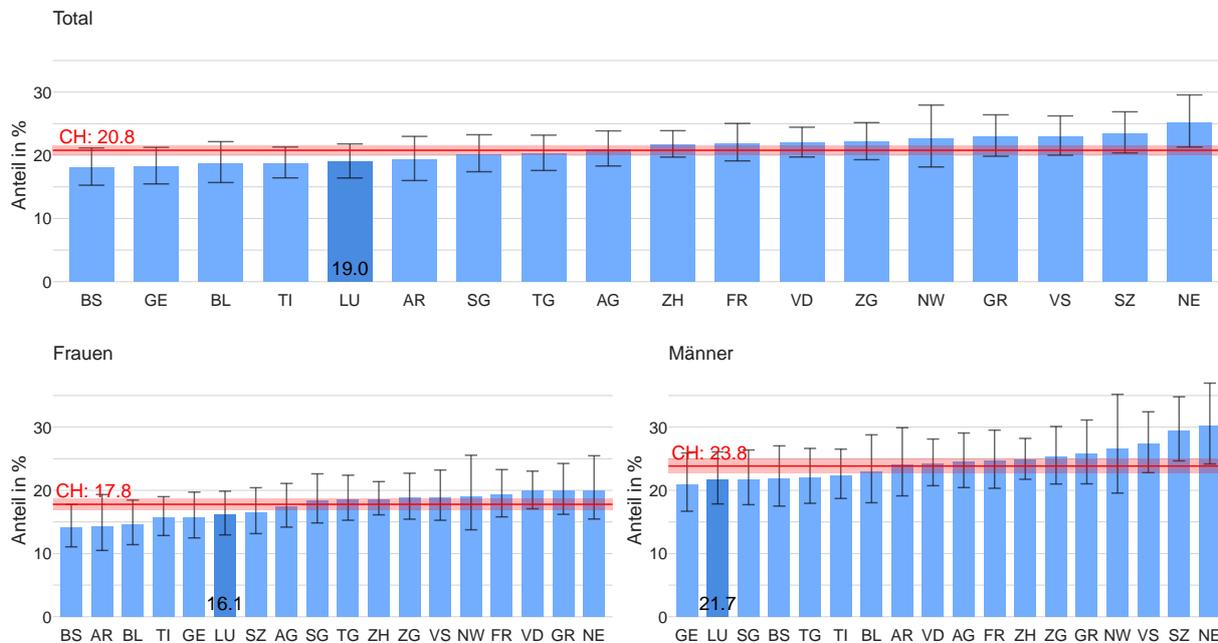
Unfälle mit Verletzungsfolge innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

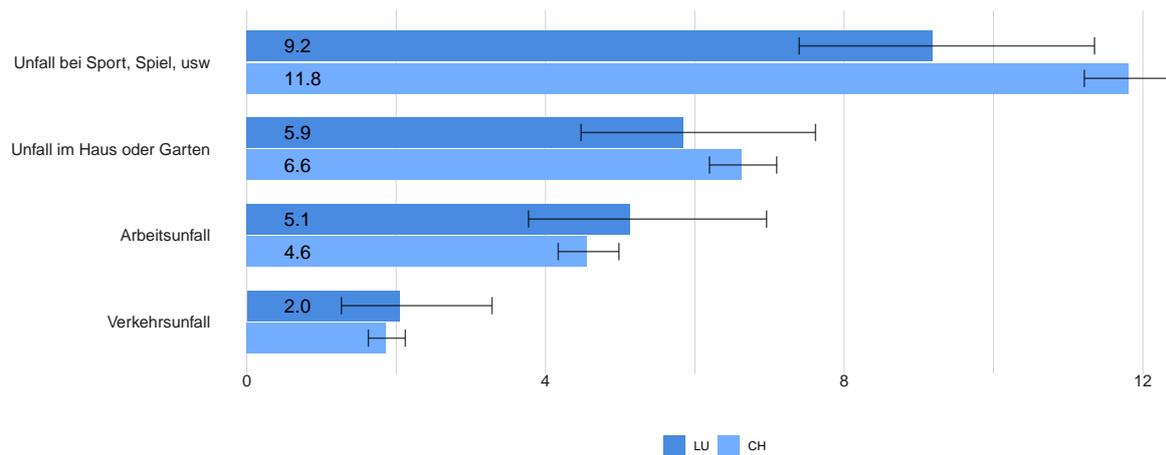
© Obsan 2024

Unfälle mit Verletzungsfolge innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Unfälle mit Verletzungsfolge innerhalb von 12 Monaten, Aufschlüsselung nach Unfalltyp 2022

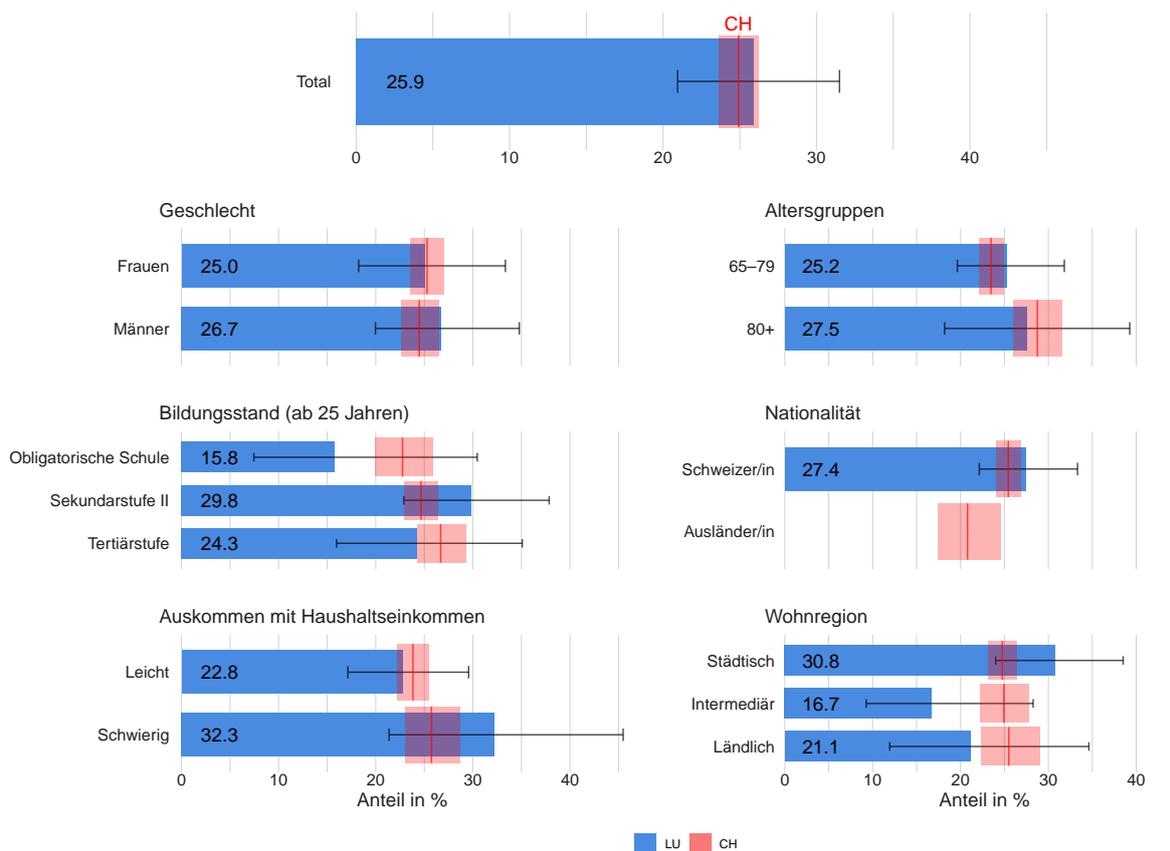
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.3.6 Stürze im Alter von 65+ Jahren

Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko und aufgrund der altersbedingten Fragilität können die gesundheitlichen Folgen eines Sturzes schwerwiegender sein als bei jüngeren Personen. So starben in den Jahren 2015 bis 2019 im Durchschnitt knapp 1700 Personen pro Jahr an den Folgen eines Sturzes, wobei 95% der Verstorbenen 65-jährig oder älter waren (BFU, 2022). Nachfolgend wird der Anteil der 65-jährigen oder älteren Bevölkerung dargestellt, der in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal gestürzt ist.

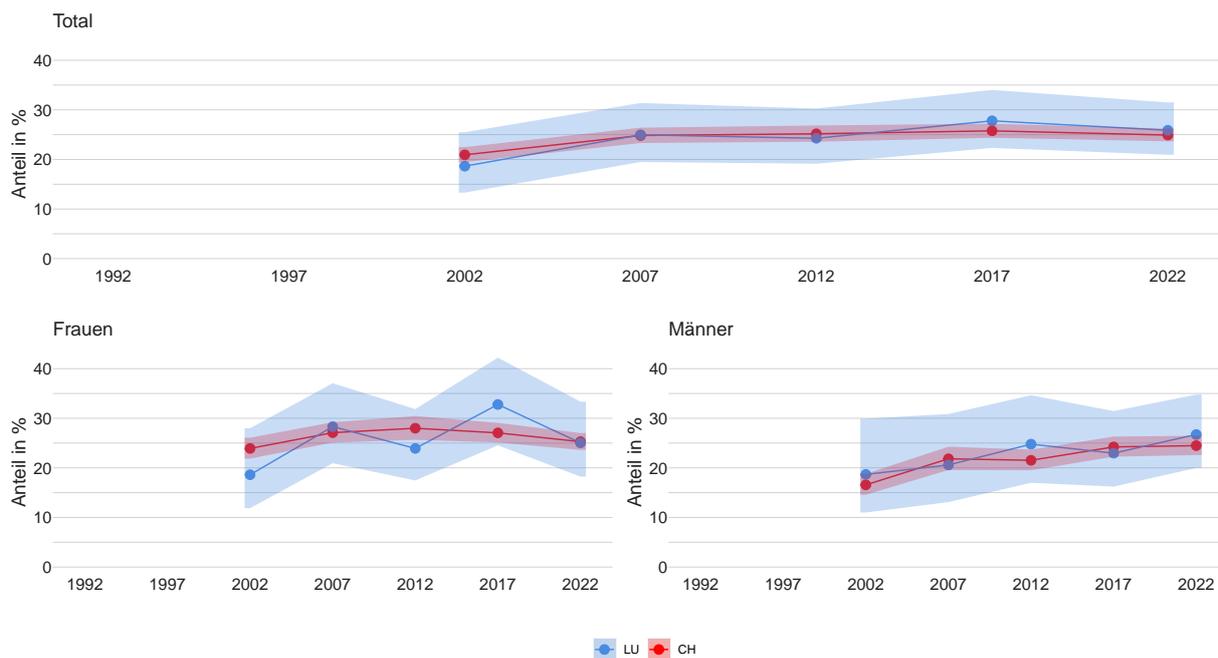
Ein oder mehrere Stürze bei Personen ab 65 Jahren innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

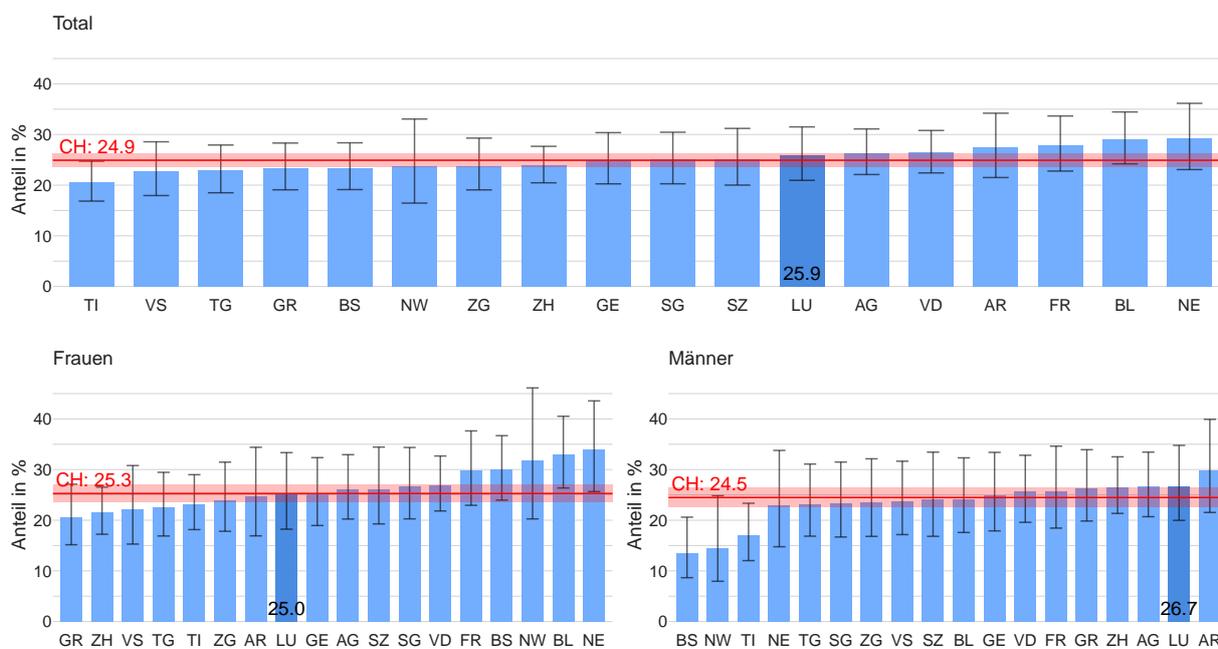
Ein oder mehrere Stürze bei Personen ab 65 Jahren innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2002–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Ein oder mehrere Stürze bei Personen ab 65 Jahren innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

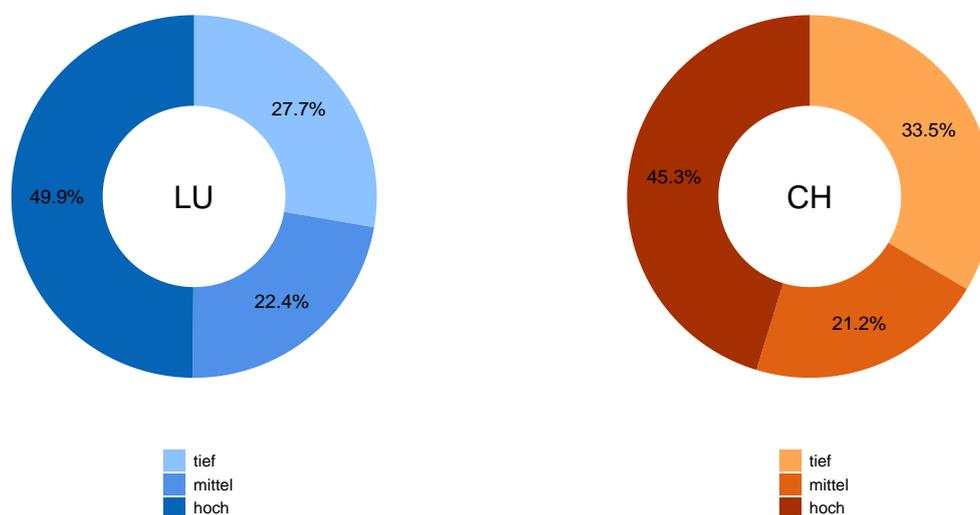
2.4 Psychische Gesundheit

Vollkommene psychische Gesundheit wird beschrieben als die Abwesenheit einer psychischen Krankheit bei gleichzeitiger Anwesenheit von psychischem Wohlbefinden (Keyes, 2007; vgl. Schuler et al., 2020 S. 8). Die Abwesenheit einer psychischen Krankheit ist daher nicht gleichzusetzen mit (positivem) psychischem Wohlbefinden. Umgekehrt können aber auch Personen mit einer psychischen Erkrankung ein gutes emotionales Wohlbefinden und eine hohe soziale Funktionsfähigkeit erlangen. Nachfolgend wird die psychische Gesundheit der Bevölkerung in dieser dualen Sichtweise dargestellt. Zuerst wird dazu eine positive Perspektive mit dem Indikator Energie und Vitalität gezeigt. Danach folgen Indikatoren zu Einsamkeit, psychischer Belastung, Depressionssymptomen und Suizidversuchen, die Hinweise zur Verbreitung von Symptomen psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung beinhalten.

2.4.1 Energie und Vitalität

Im Zentrum der positiven Psychologie steht das persönliche Wachstum und das Ausschöpfen von eigenen Potenzialen. Die Förderung positiven Erlebens und positiver Eigenschaften (wie bspw. Optimismus, Selbstmitgefühl oder Selbstwert) kann helfen, die individuelle Lebensqualität zu verbessern und psychischen Erkrankungen vorzubeugen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). In der SGB wird der Aspekt der positiven Psychologie über die Skala zur Energie und Vitalität erfasst. Die befragten Personen sollen einschätzen, inwiefern sie sich in den letzten vier Wochen vor der Befragung voller Leben und Energie oder aber erschöpft und müde gefühlt haben. Aufgrund der Antworten kann ein Index gebildet werden, der das individuelle Energie- und Vitalitätsniveau abbildet. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau berichtet.

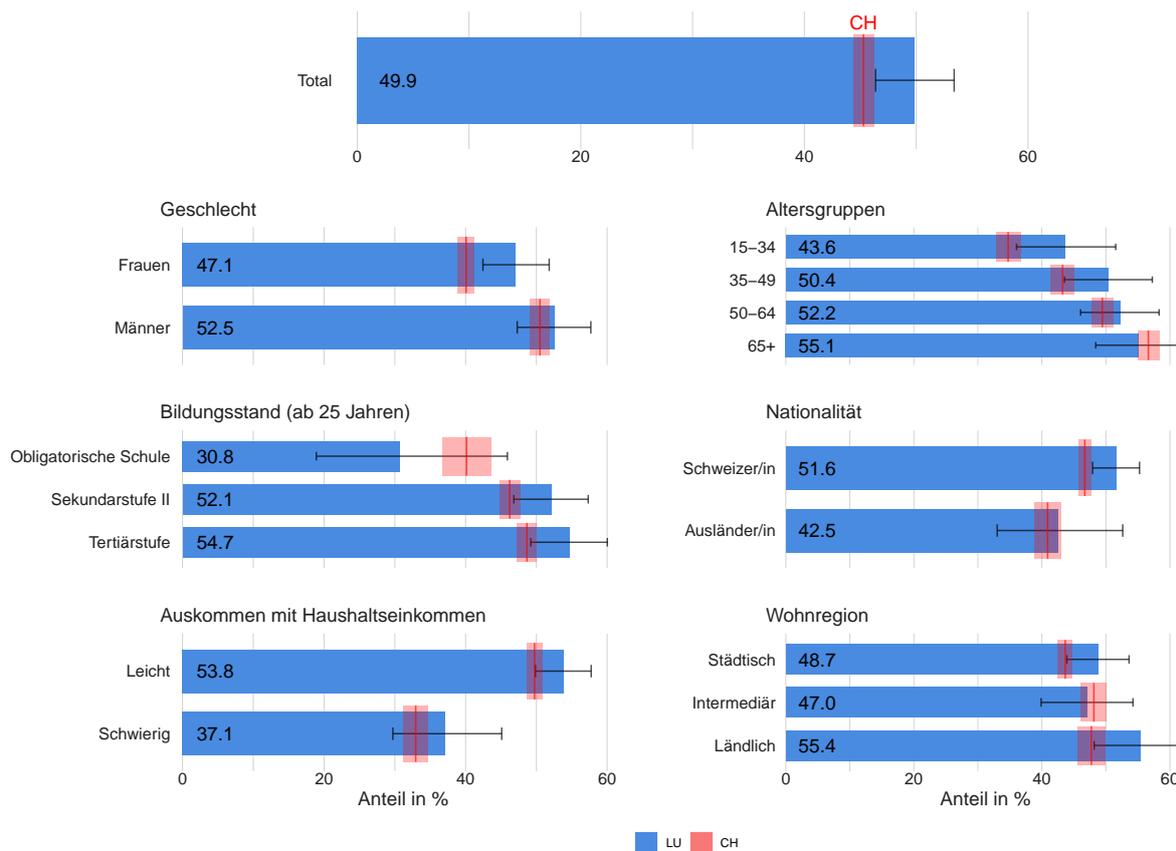
Energie und Vitalität, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

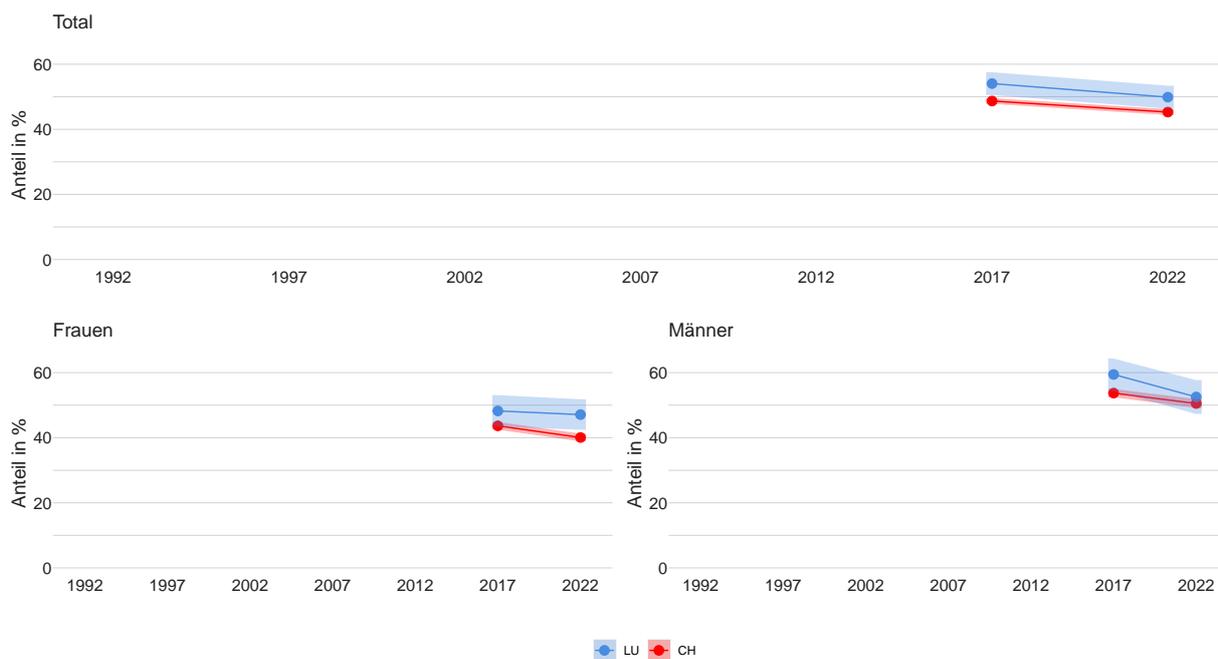
Hohe Energie und Vitalität, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

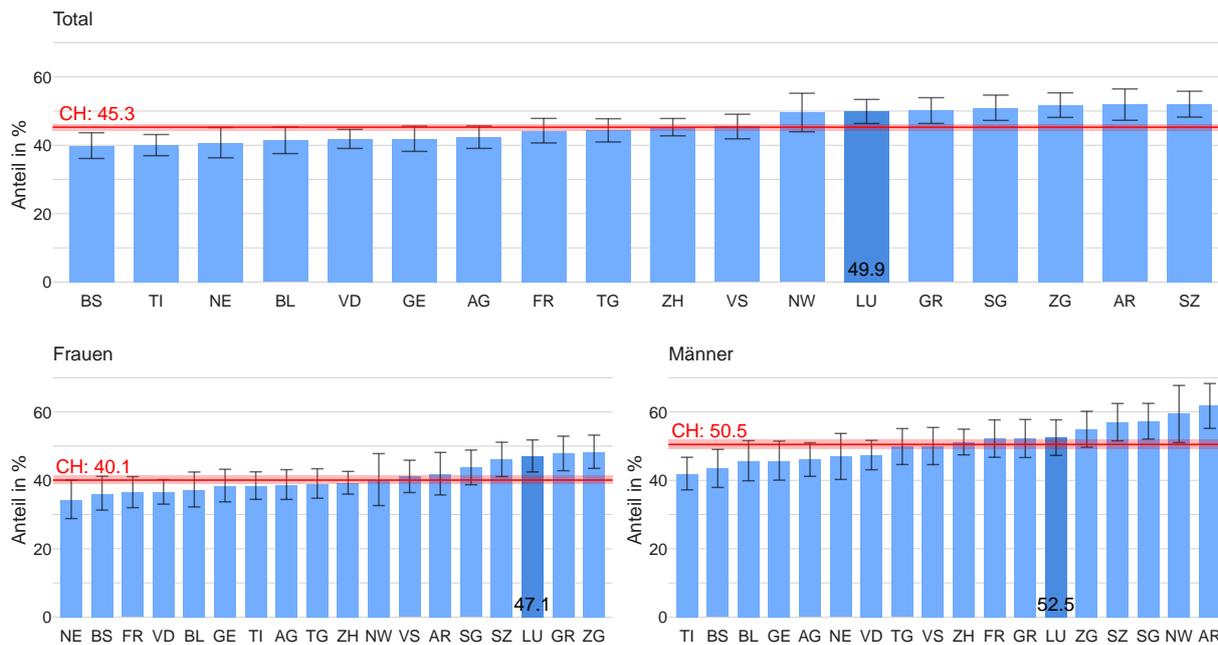
Hohe Energie und Vitalität, Entwicklung 2017–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Hohe Energie und Vitalität, interkantonaler Vergleich 2022



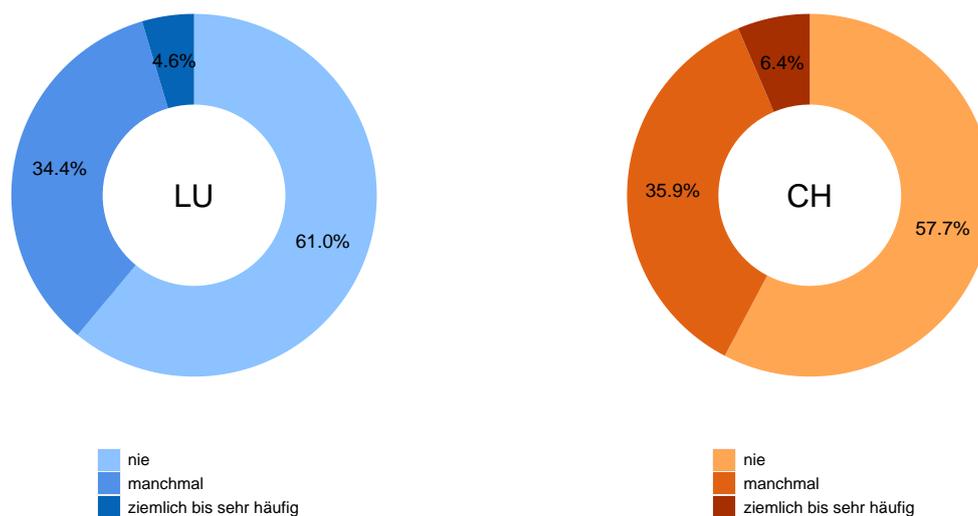
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.4.2 Einsamkeit

Soziale Beziehungen sind ein menschliches Grundbedürfnis, das bei unzureichender Befriedigung im aversiven Gefühl der Einsamkeit resultieren kann (Krieger & Seewer, 2022). Während situative oder vorübergehende Einsamkeit eine adaptive Funktion besitzen kann, hängt chronische Einsamkeit mit psychosomatischen Störungen, gesundheitsmindernden Verhaltensweisen (z. B. Substanzmissbrauch) oder Suizidalität zusammen (Heinrich & Gullone, 2006; Schuler et al., 2020). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sich *ziemlich häufig* bis *sehr häufig* einsam fühlt.

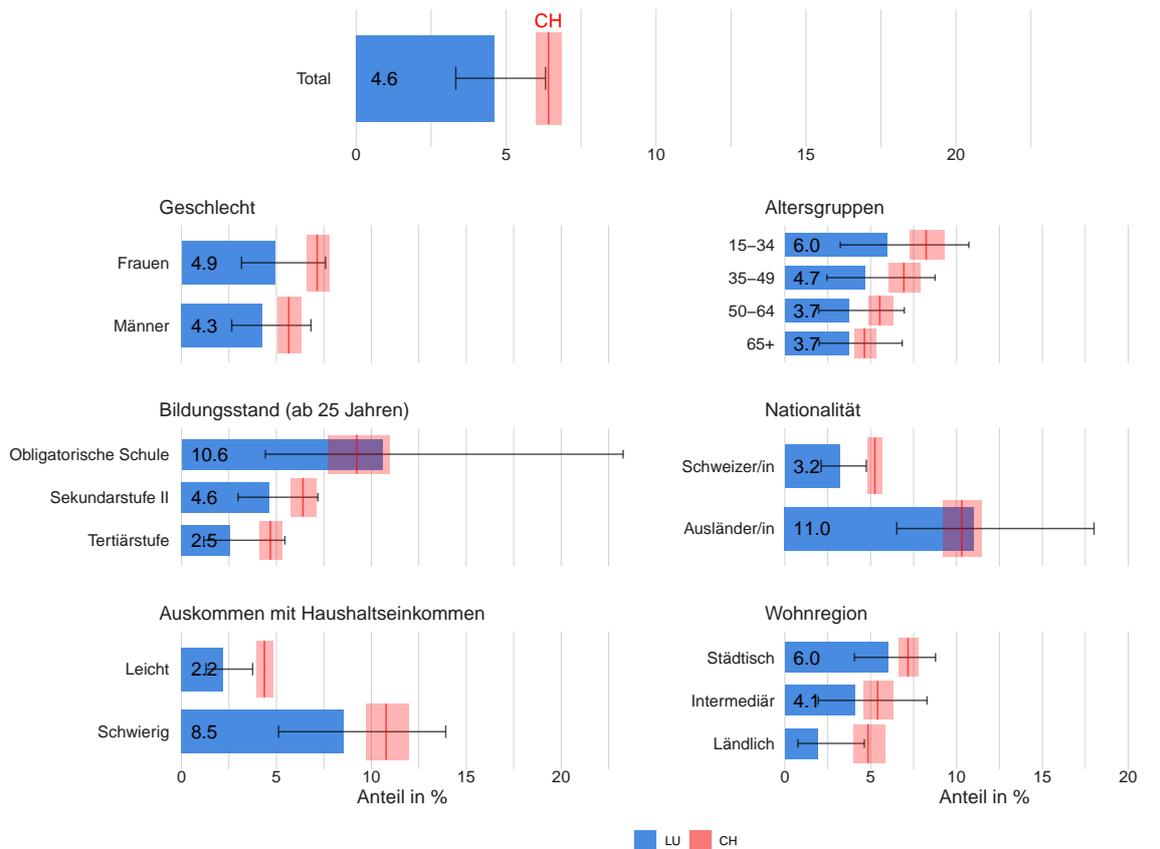
Einsamkeit, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

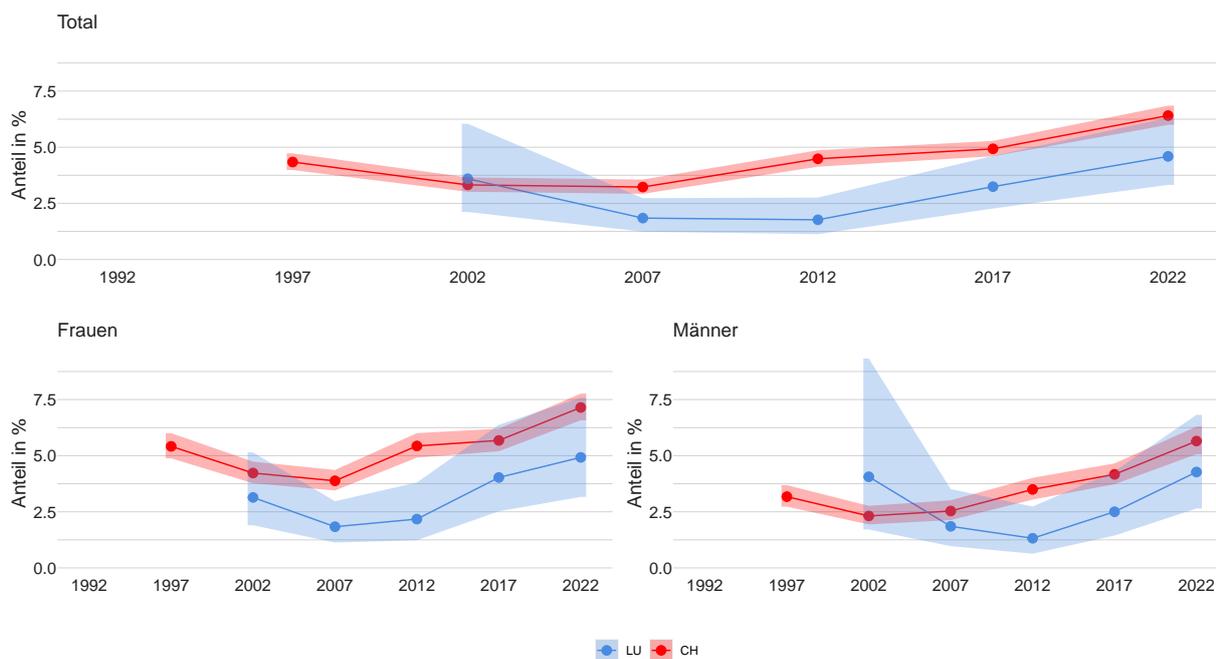
Ziemlich häufige bis sehr häufige Einsamkeit, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

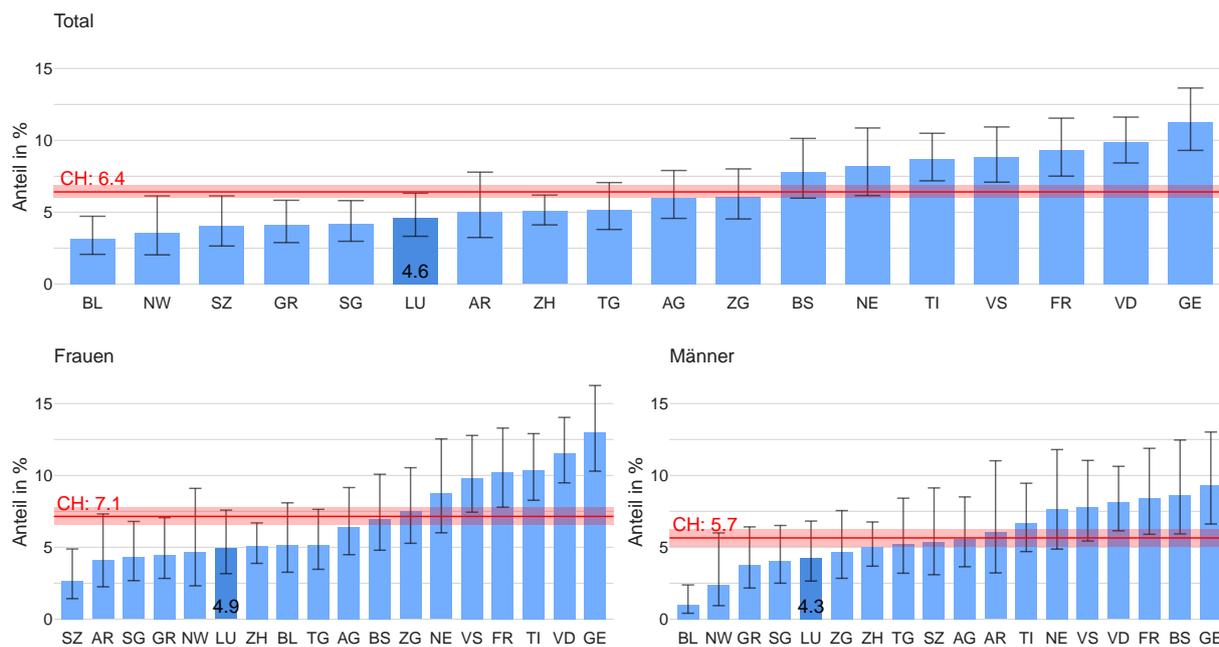
Ziemlich häufige bis sehr häufige Einsamkeit, Entwicklung 1997–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Ziemlich häufige bis sehr häufige Einsamkeit, interkantonaler Vergleich 2022



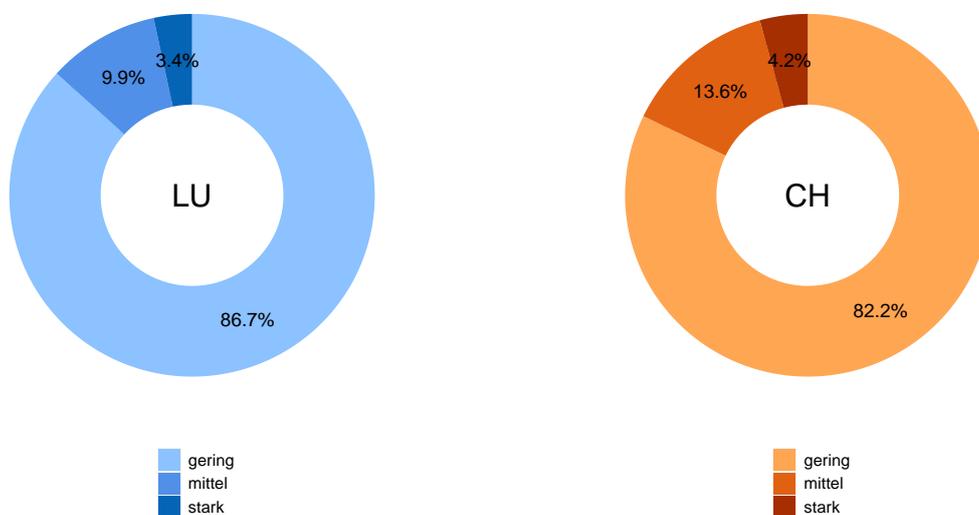
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

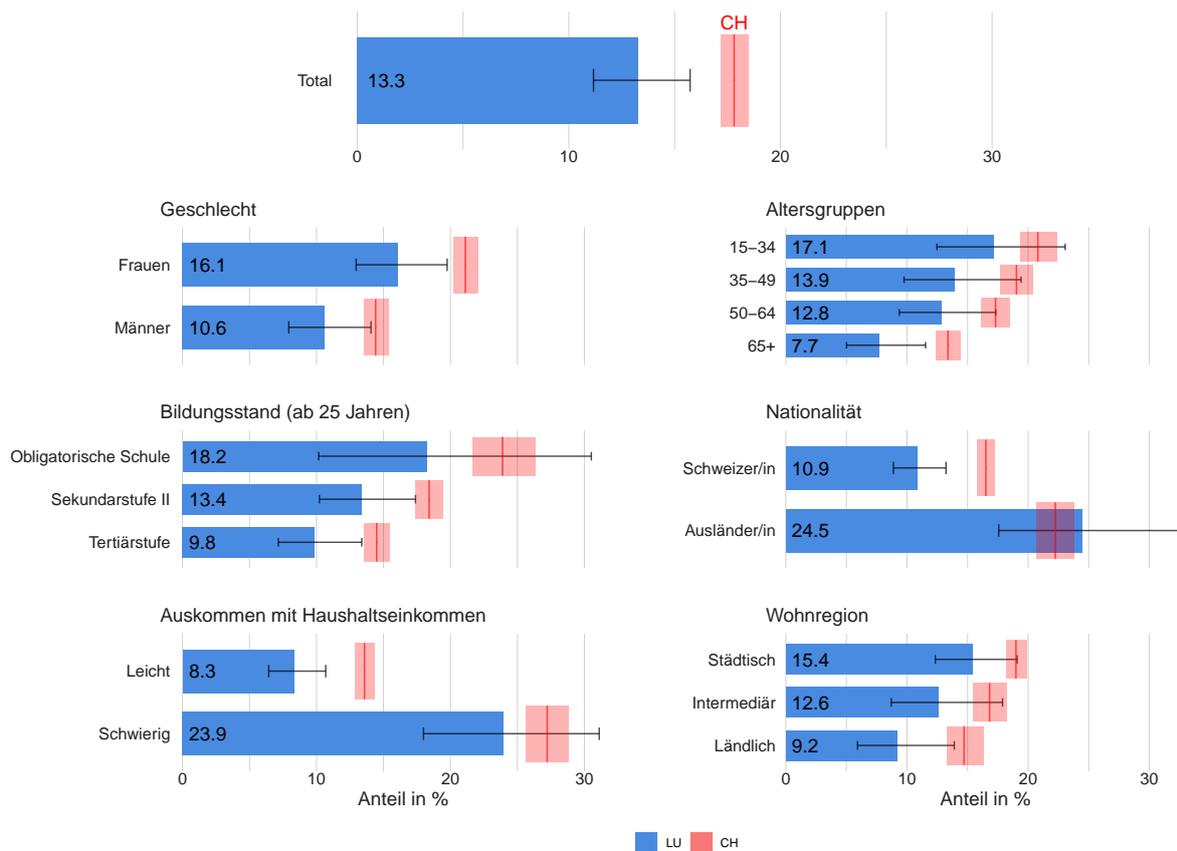
2.4.3 Psychische Belastung

Das Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983) misst psychische Belastungen bzw. das psychische Wohlergehen und kann somit das allgemeine Niveau der psychischen Gesundheit einer Bevölkerung abbilden. Neben den drei negativen Gefühlszuständen der Nervosität, Niedergeschlagenheit und Entmutigung bzw. Depressiertheit werden auch zwei positive Zustände erfragt: Das Empfinden von Glücksgefühlen und von Ausgeglichenheit bzw. Ruhe. Auf Basis der Antworten lassen sich Personen in drei Kategorien einteilen: *geringe psychische Belastung*, *mittlere psychische Belastung* oder *starke psychische Belastung*. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der von mittlerer bis starker psychischer Belastung berichtet. Dabei ist diese Kategorisierung nicht mit einer medizinischen Diagnose gleichzusetzen, sie kann aber mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auf das Vorhandensein psychischer Erkrankungen hindeuten.

Psychische Belastung, 2022



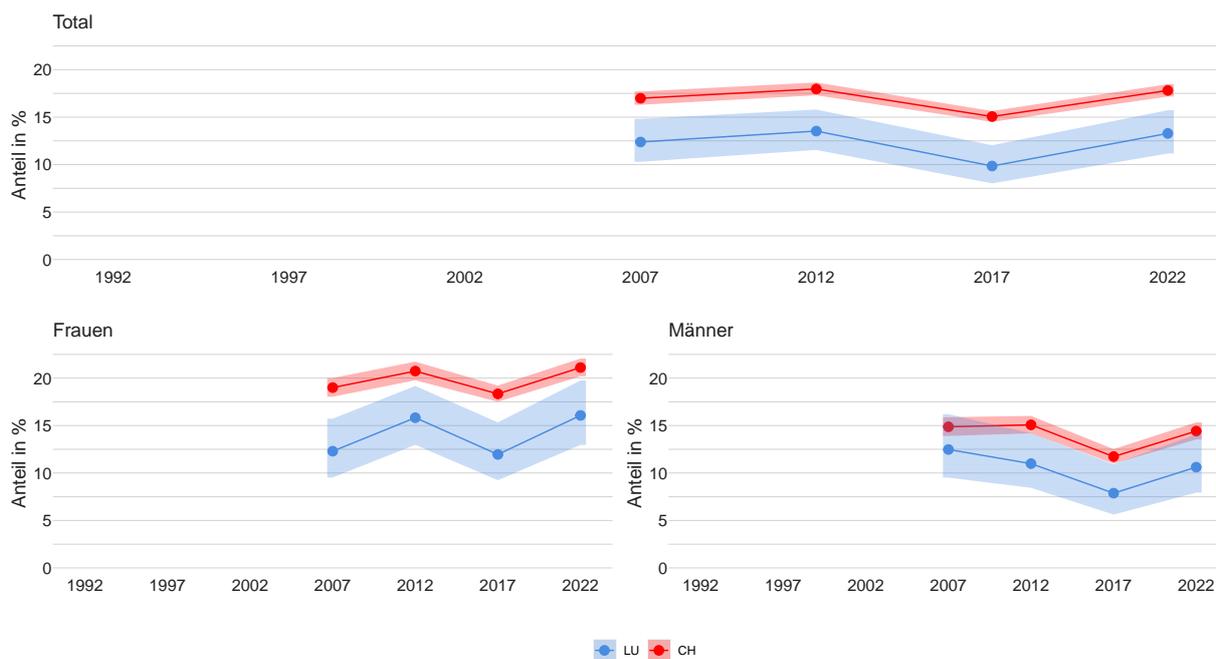
Mittlere bis starke psychische Belastung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

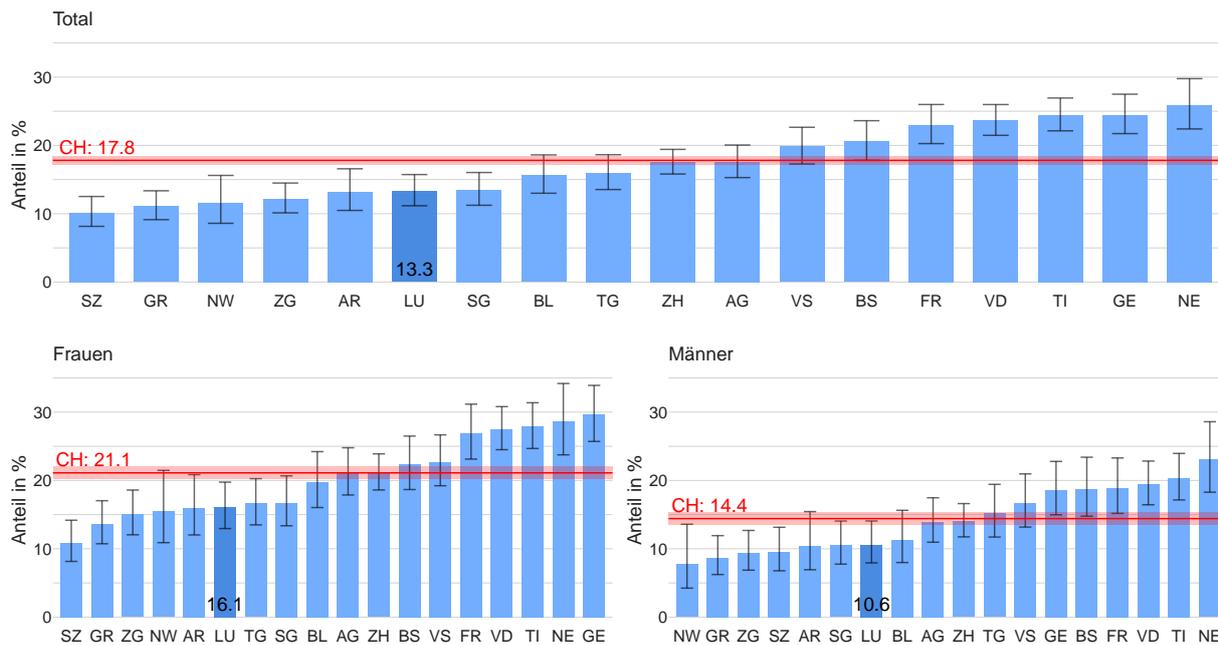
Mittlere bis starke psychische Belastung, Entwicklung 2007–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

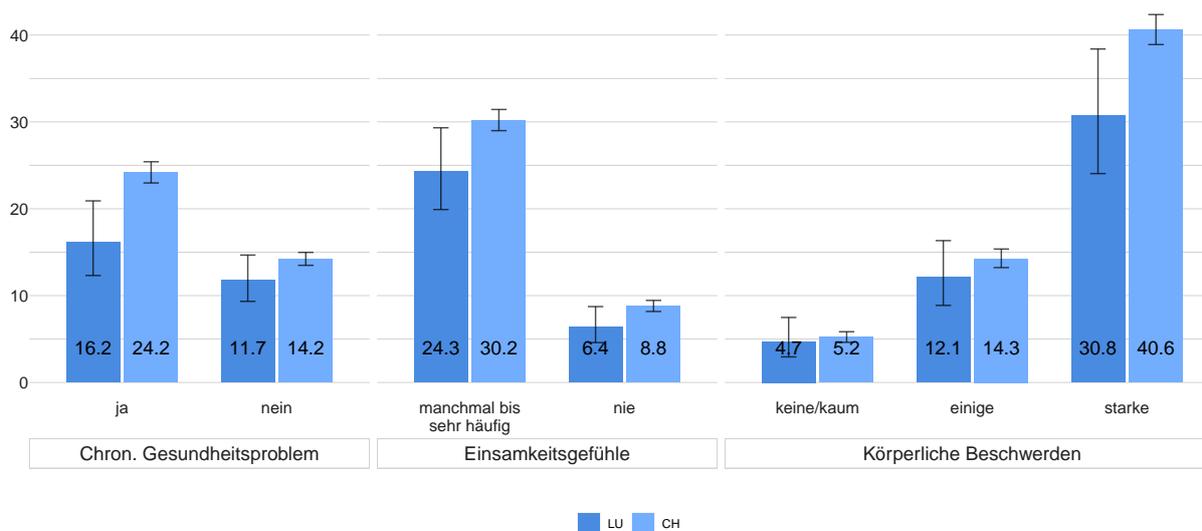
Mittlere bis starke psychische Belastung, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mittlere bis starke psychische Belastung, nach weiteren Indikatoren 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

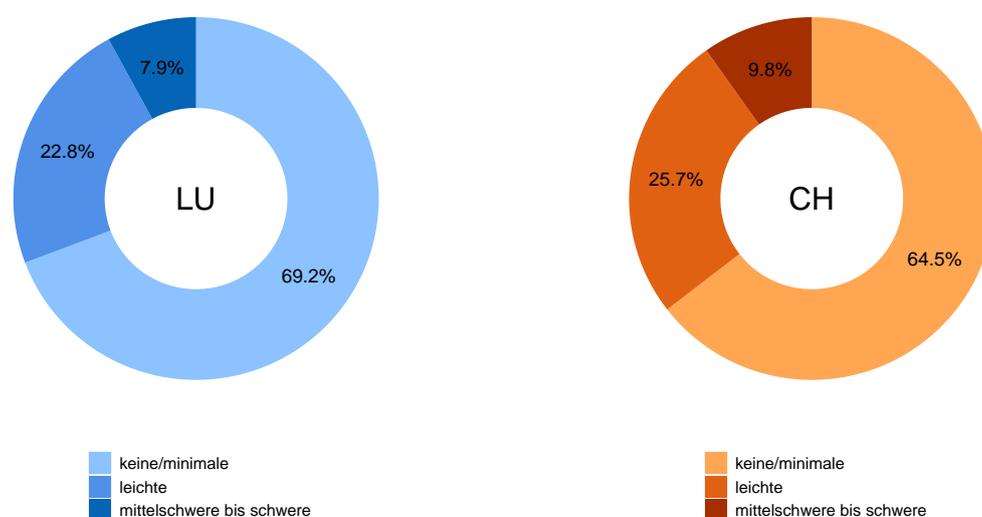
2.4.4 Depressionssymptome

Bei einer Depression handelt es sich um eine affektive Störung und die Betroffenen sind meist begrenzt belastbar bzw. ermüden schnell. Die häufigsten Symptome einer Depression sind gedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit sowie der Verlust von Freude, Hoffnung und Selbstvertrauen. Mittels Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) wird in der SGB die Häufigkeit von Beeinträchtigungen durch neun unterschiedliche depressive Symptomatiken in den letzten zwei Wochen vor der Befragung erfasst. Es sind dies unter anderem:

- Mangelndes Interesse an Tätigkeiten
- Energielosigkeit
- Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit
- Gedanke, lieber tot zu sein

Auf Basis der Antworten zum PHQ-9 können Personen nach drei Schweregraden kategorisiert werden: *keine oder minimale depressive Symptomatik*, *leichte depressive Symptomatik* sowie *mittlere, eher schwere bis schwere depressive Symptomatik*. Es gilt zu beachten, dass das PHQ-9 keine medizinische Diagnose ermöglicht, sondern Hinweise zur Verbreitung von depressiven Symptomen in der allgemeinen Bevölkerung liefert. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der von mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen berichtet.

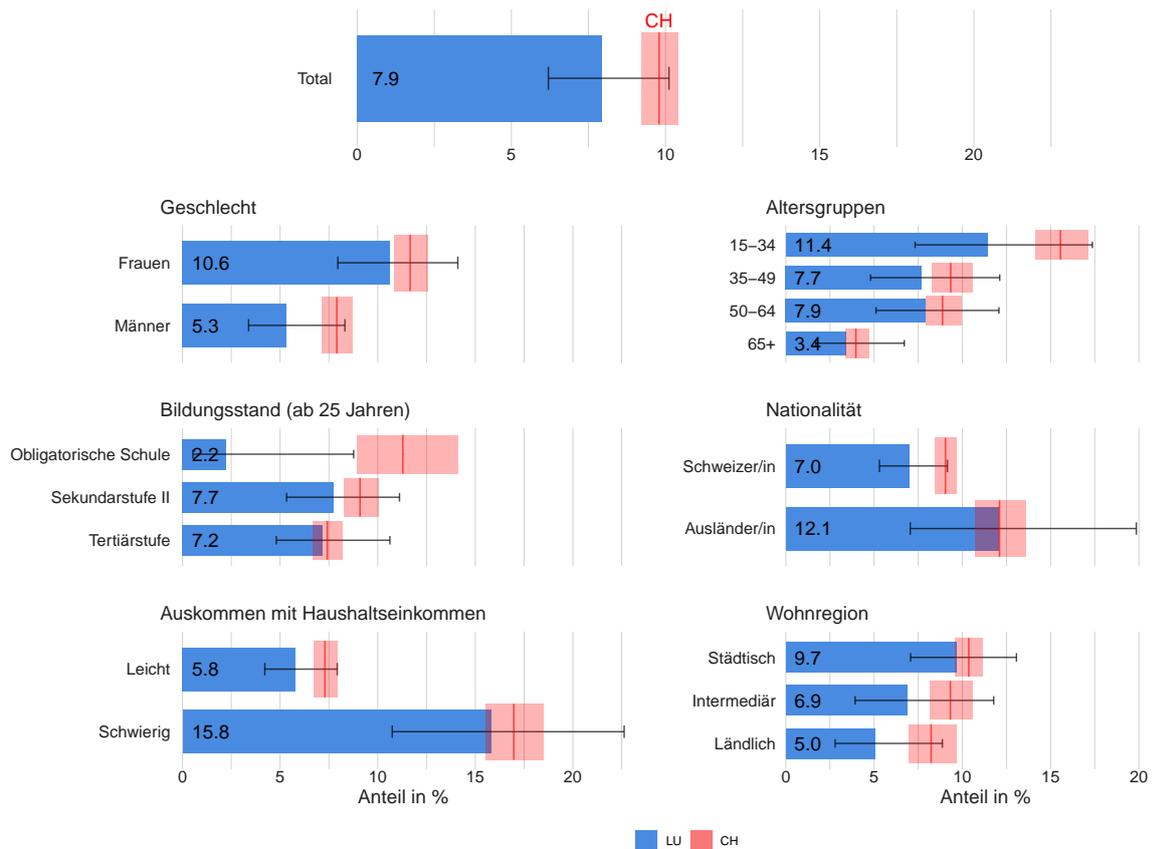
Depressionssymptome, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

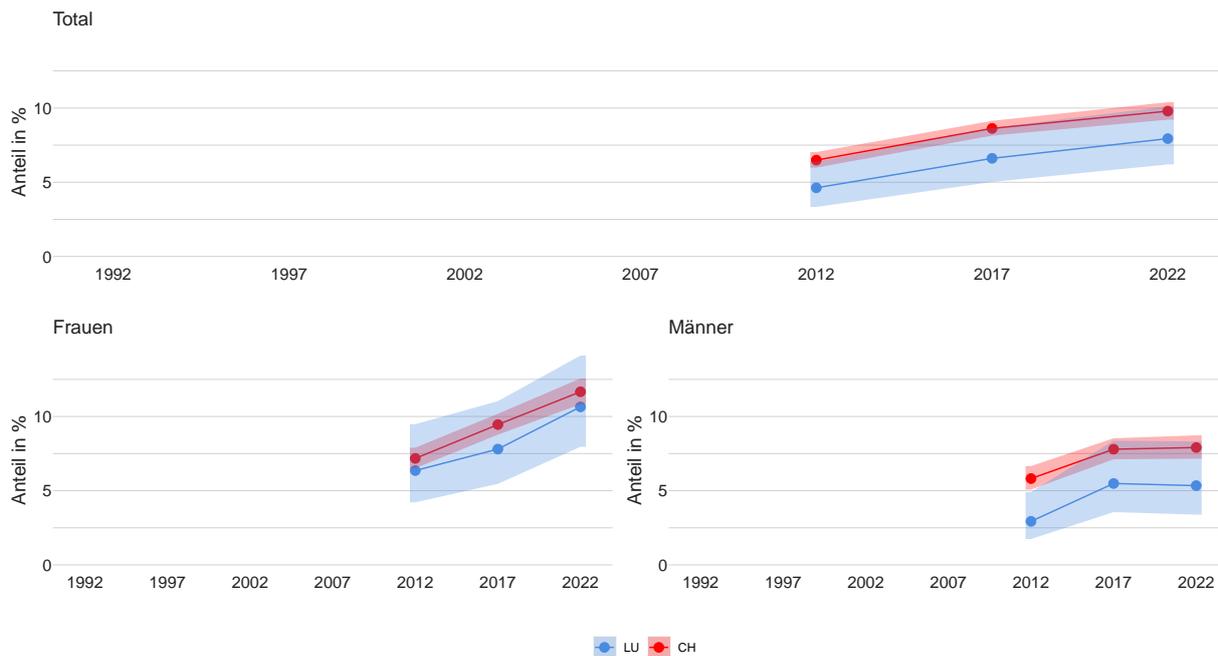
Mittelschwere bis schwere Depressionssymptome, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

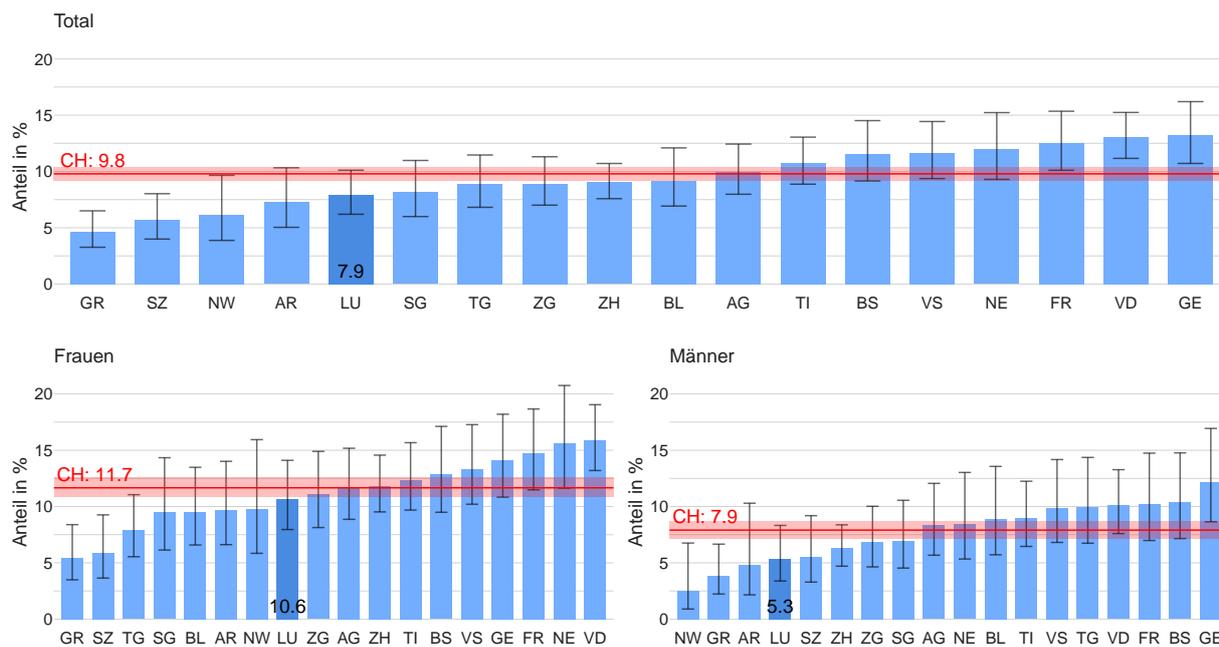
Mittelschwere bis schwere Depressionssymptome, Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mittelschwere bis schwere Depressionssymptome, interkantonaler Vergleich 2022



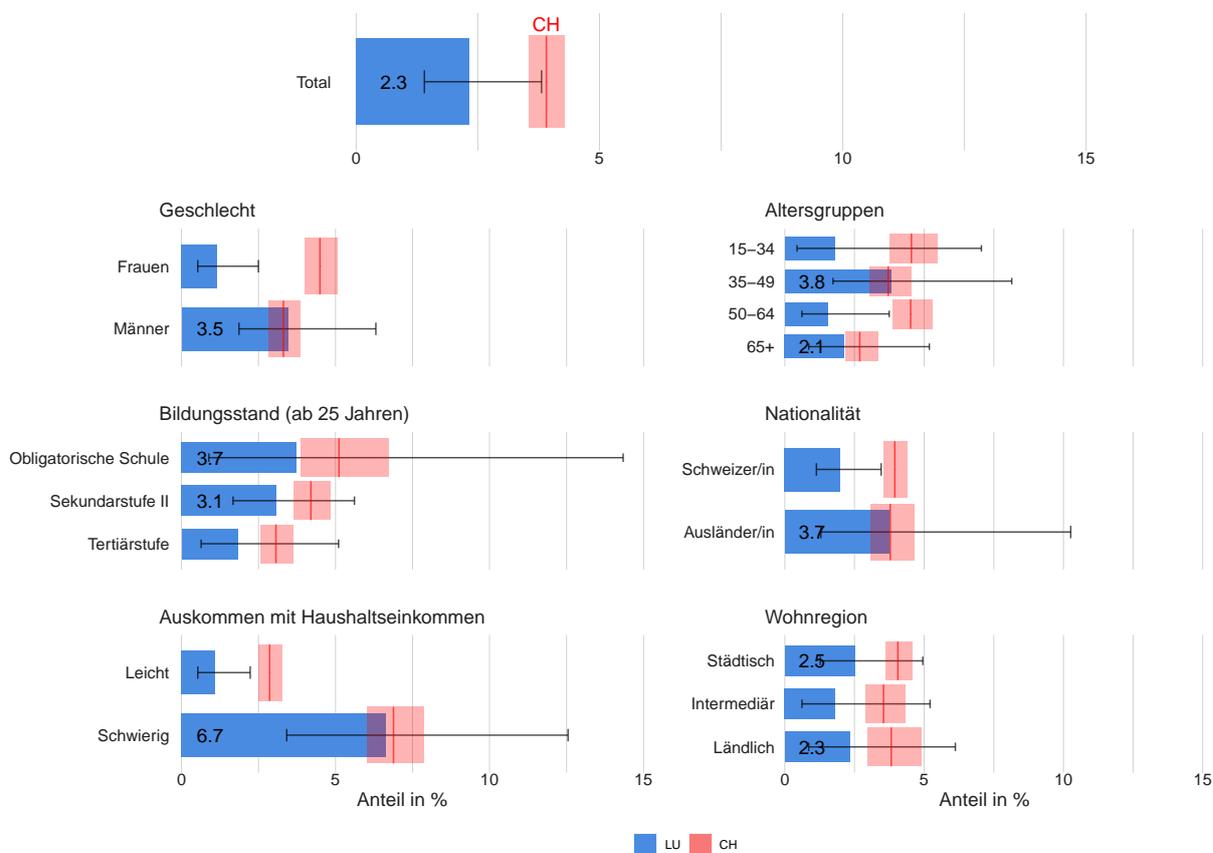
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.4.5 Suizidversuch

Suizidalität umfasst alle Gedanken und Handlungen, die auf die Herbeiführung des eigenen Todes ausgerichtet sind (WHO, 2014). Der **Nationale Aktionsplan Suizidprävention Schweiz** definiert Ziele und Massnahmen, um die Anzahl der Suizide und der Suizidversuche in der Schweiz zu reduzieren bzw. unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums zumindest zu stabilisieren (BAG, 2016). Die Zwischenevaluation des Aktionsplans zeigt Fortschritte in den Bereichen der Stärkung der persönlichen Ressourcen, der allgemeinen Sensibilisierung zur Problematik oder beim Zugang zu den Hilfsangeboten (BAG, 2021). Nach wie vor hoher Handlungsbedarf wird hingegen in den Bereichen der Verfügbarkeit suizidaler Mittel sowie bei der Unterstützung von Hinterbliebenen und beruflich involvierten Personen verortet. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der von mindestens einem (eigenen) Suizidversuch berichtet (Lebenszeitprävalenz).

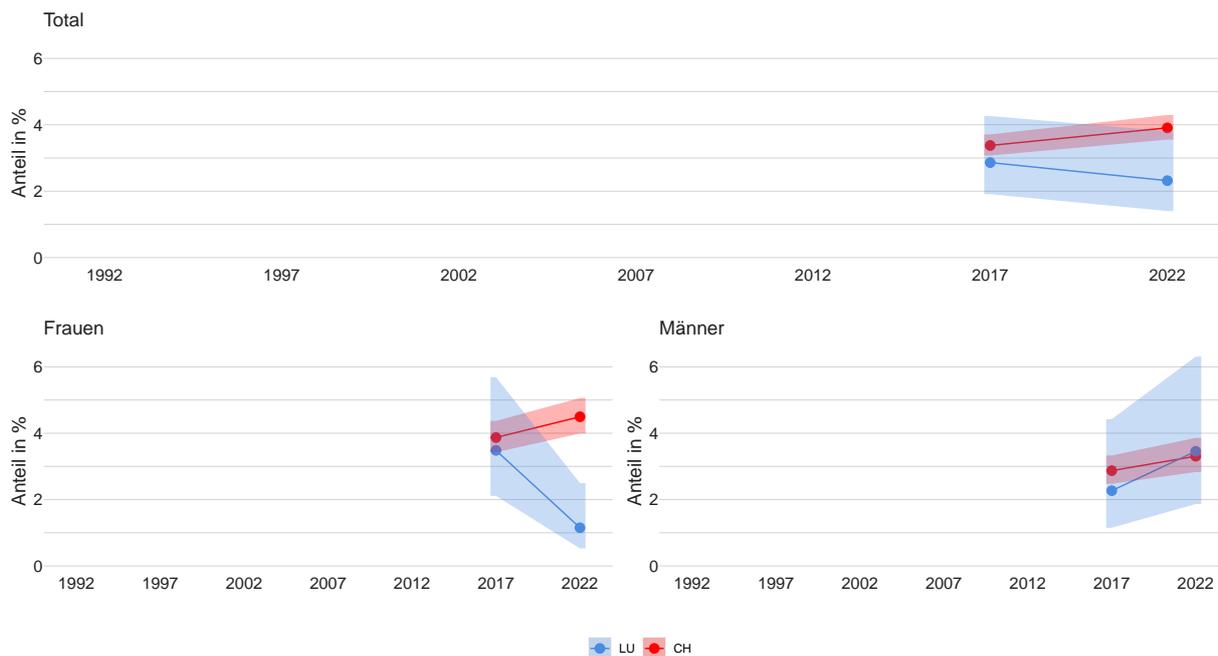
Suizidversuch (Lebenszeitprävalenz), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

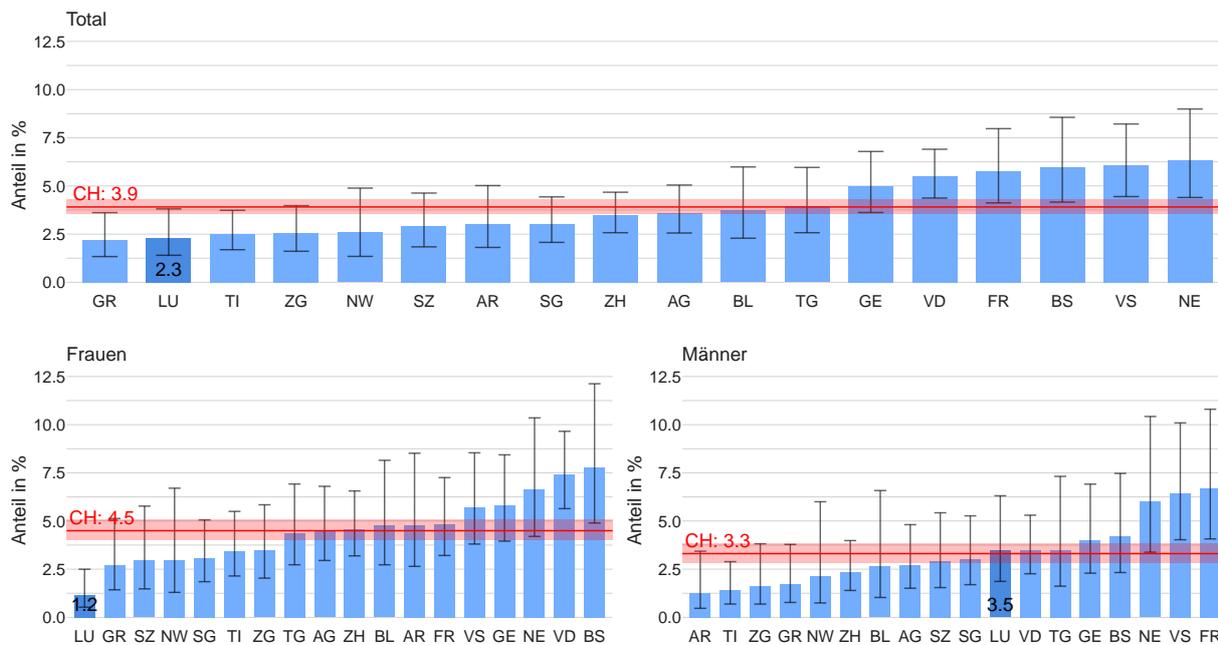
Suizidversuch (Lebenszeitprävalenz), Entwicklung 2017–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Suizidversuch (Lebenszeitprävalenz), interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

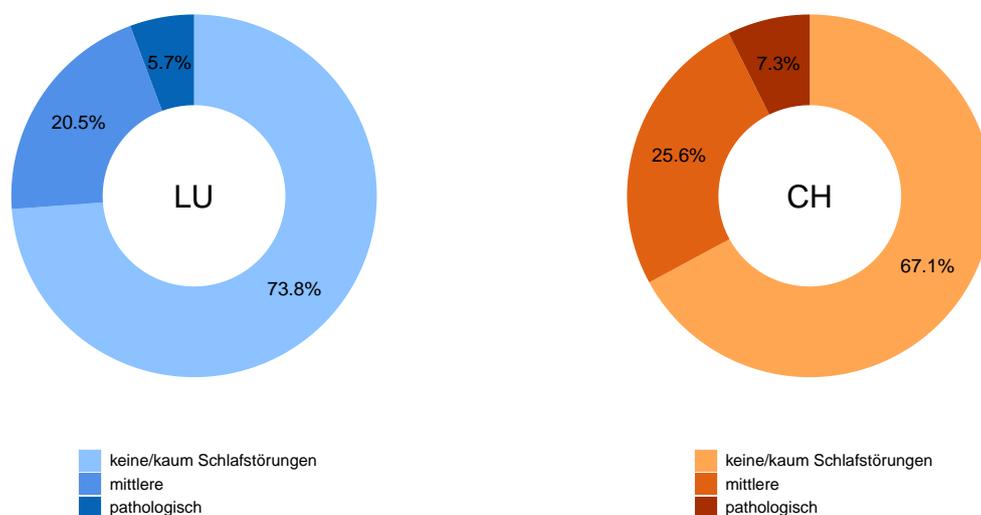
2.5 Gesundheitsressourcen

Gesundheitsressourcen sind persönliche oder durch das soziale Umfeld bedingte Schutzfaktoren, die die Gesundheit eines Individuums positiv beeinflussen, indem sie die Wirkung vorhandener Risikofaktoren abschwächen oder aufheben. Sie helfen in der Bewältigung von kurzzeitigen Belastungen und in herausfordernden Lebensphasen, weshalb ihnen in der Gesundheitsförderung und Suchtprävention eine zentrale Rolle beigemessen wird (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz oder Glossar bei Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht). Nachfolgend werden die drei Gesundheitsressourcen Schlaf, Kontrollüberzeugung und soziale Unterstützung aus defizitärer Perspektive beschrieben.

2.5.1 Schlaf

Ausreichend langer und guter Schlaf ist entscheidend für die körperliche und psychische Gesundheit, da er dem Erholungsprozess dient und Unfällen im Alltag vorbeugt. Nicht alle Menschen benötigen gleich viel Schlaf: Neugeborene sollten täglich zwischen 14 bis 17 Stunden schlafen, während für Erwachsene eine tägliche Schlafdauer von sieben bis acht Stunden zu empfehlen ist (Hirshkowitz et al., 2015). Eine Schlafstörung verursacht dagegen unmittelbares Unwohlsein oder Leiden und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Folgeerkrankung. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der von mittleren oder pathologischen Schlafstörungen (d. h. Einschlafschwierigkeiten, unruhiger Schlaf, mehrmaliges Erwachen und/oder zu frühes Erwachen am Morgen) berichtet.

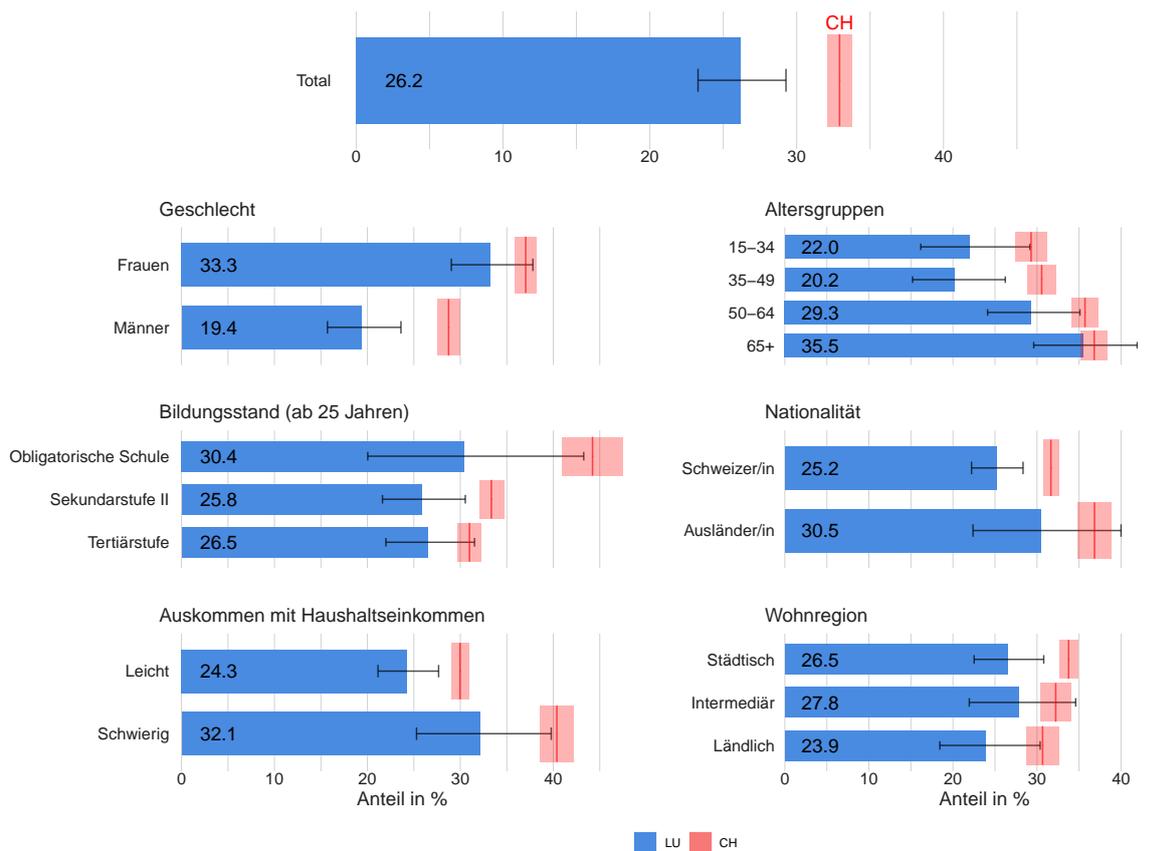
Schlafstörungen, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

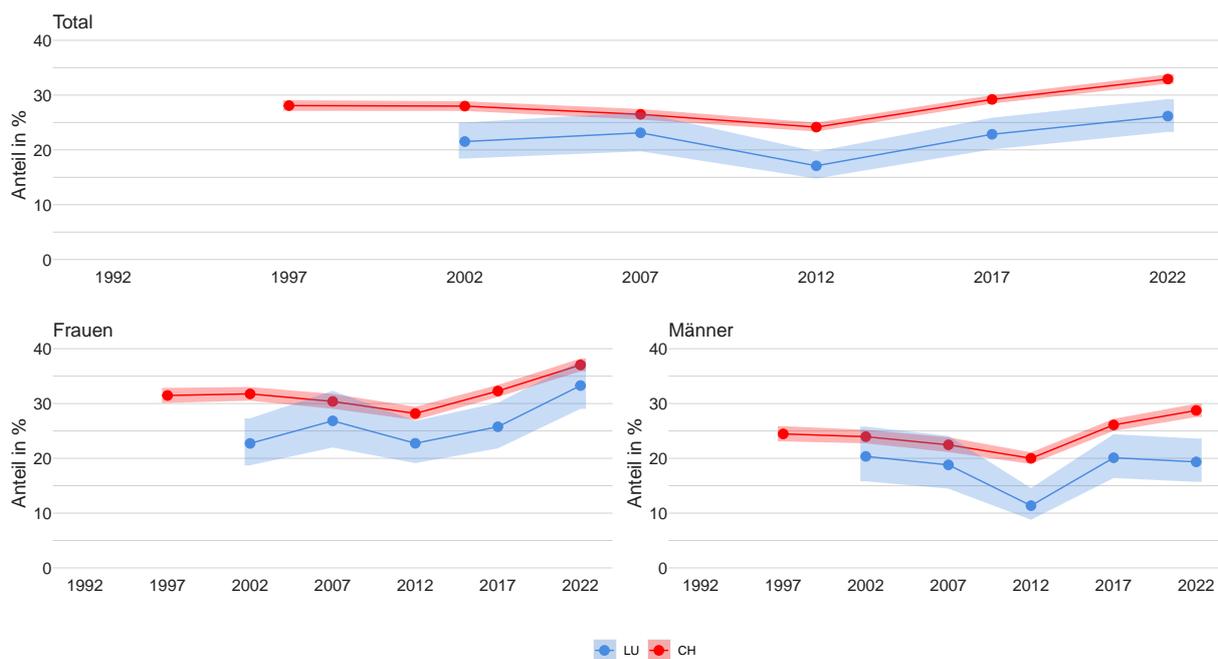
Mittlere oder pathologische Schlafstörungen, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

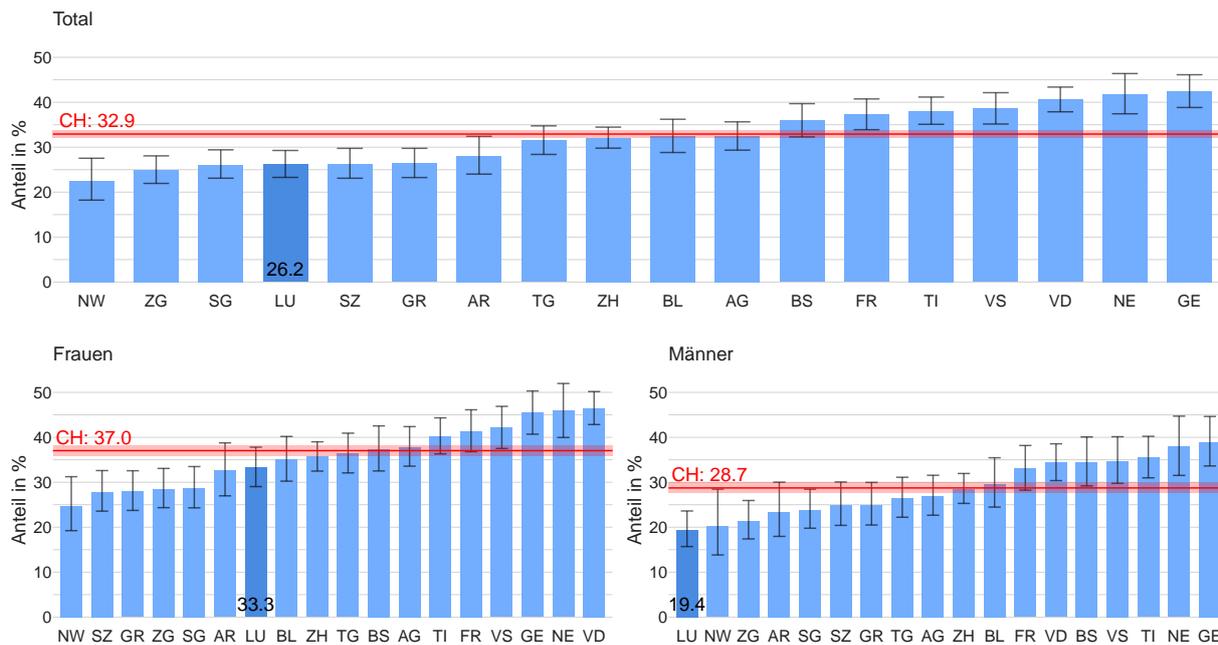
Mittlere oder pathologische Schlafstörungen, Entwicklung 1997–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

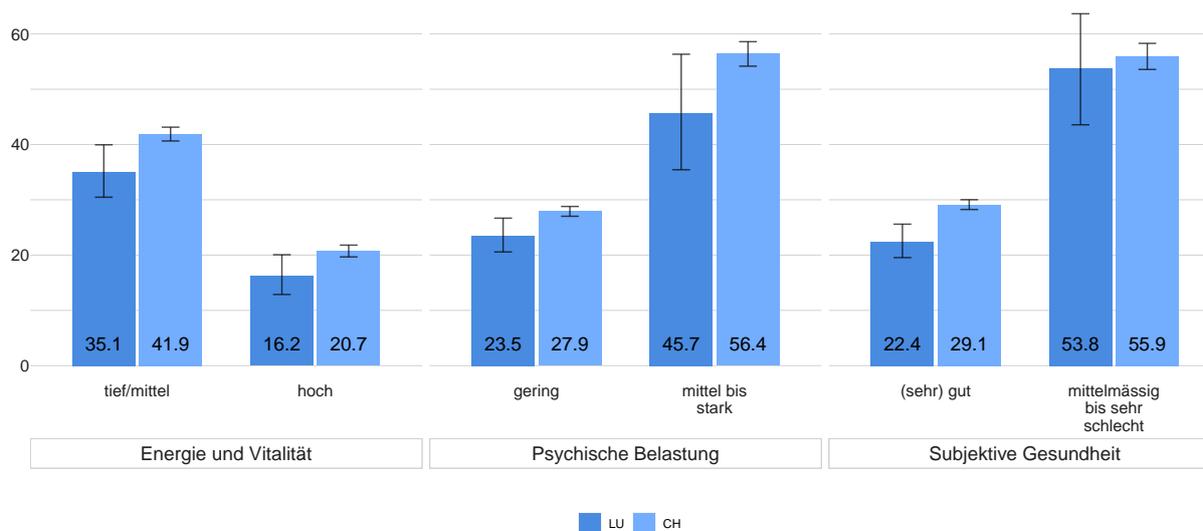
Mittlere oder pathologische Schlafstörungen, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mittlere oder pathologische Schlafstörungen, nach weiteren Indikatoren 2022



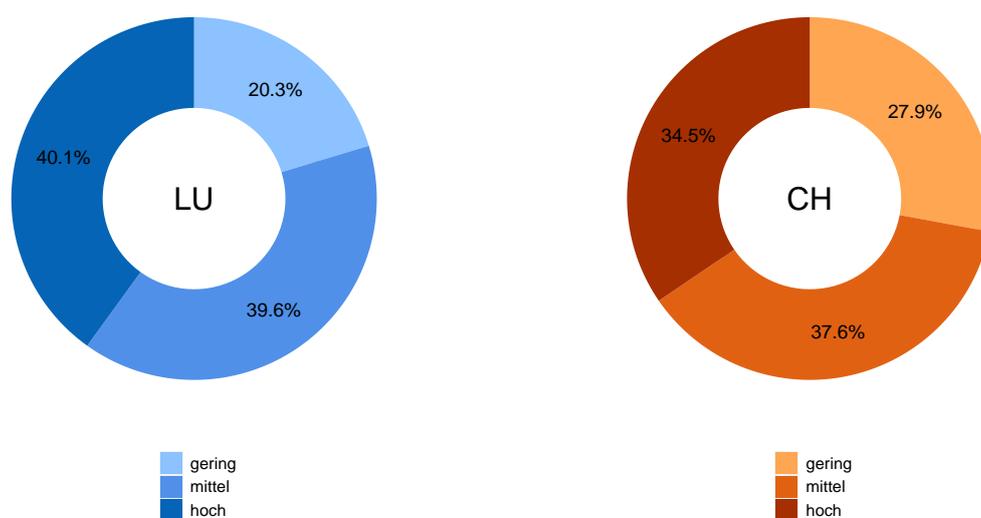
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

2.5.2 Kontrollüberzeugung

Kontrollüberzeugung ist eine Persönlichkeitseigenschaft und wird als Ausmass definiert, zu dem eine Person überzeugt ist, das Leben und die zugehörigen Ereignisse durch das eigene Verhalten gestalten zu können (Rotter, 1966). Eine hohe Kontrollüberzeugung ist mit einer wahrgenommenen Selbstbestimmung, einem höheren allgemeinen Wohlbefinden und mit geringerer depressiver Symptomatik assoziiert. Personen mit tiefer Ausprägung der Kontrollüberzeugung sehen das Leben vor allem durch äussere Faktoren bestimmt (Lachman et al., 2011). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der über eine geringe Kontrollüberzeugung verfügt.

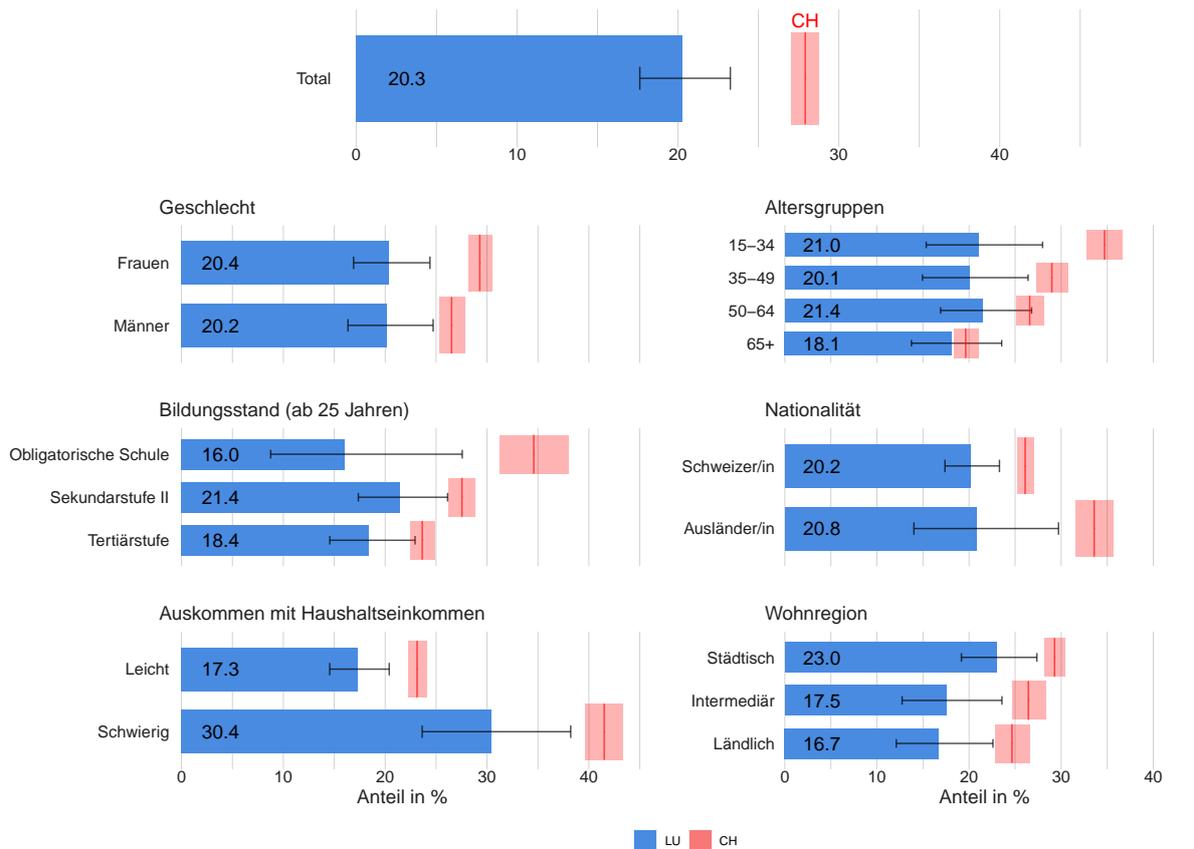
Kontrollüberzeugung, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

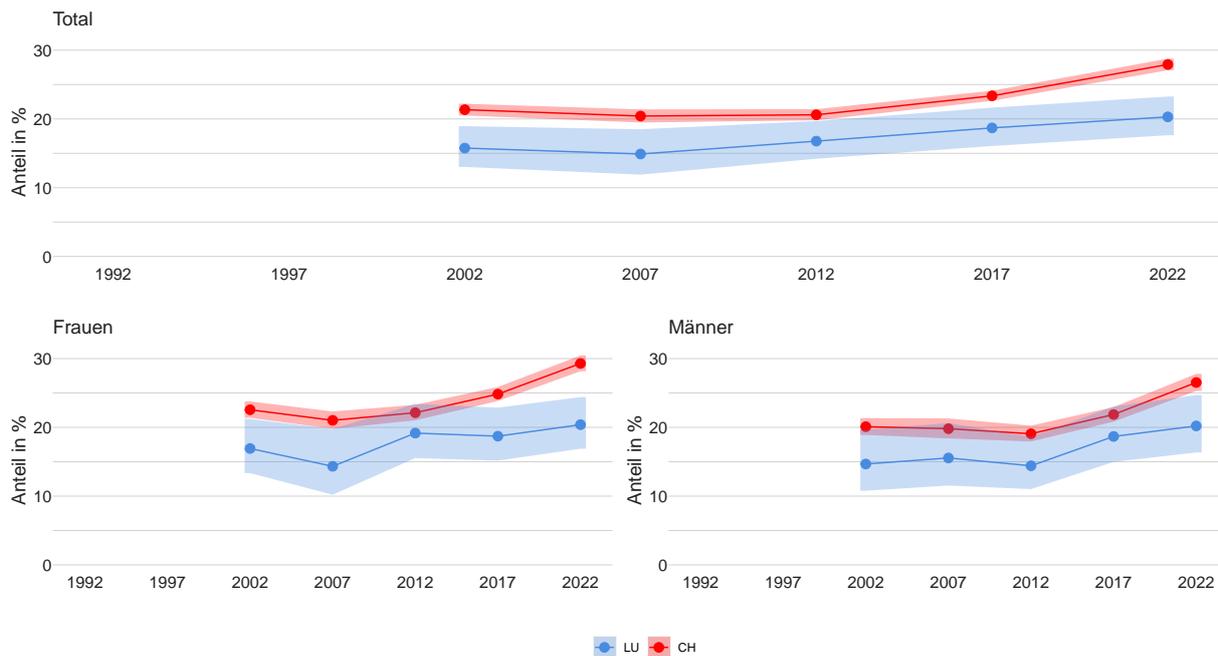
Geringe Kontrollüberzeugung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

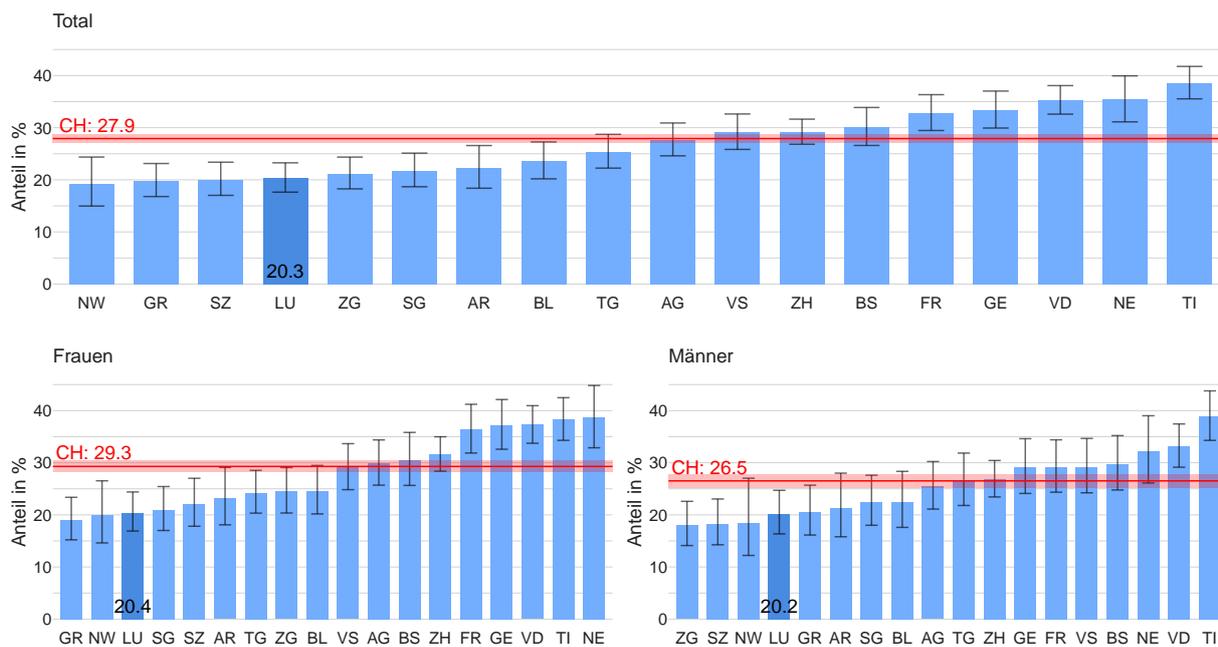
Geringe Kontrollüberzeugung, Entwicklung 2002–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

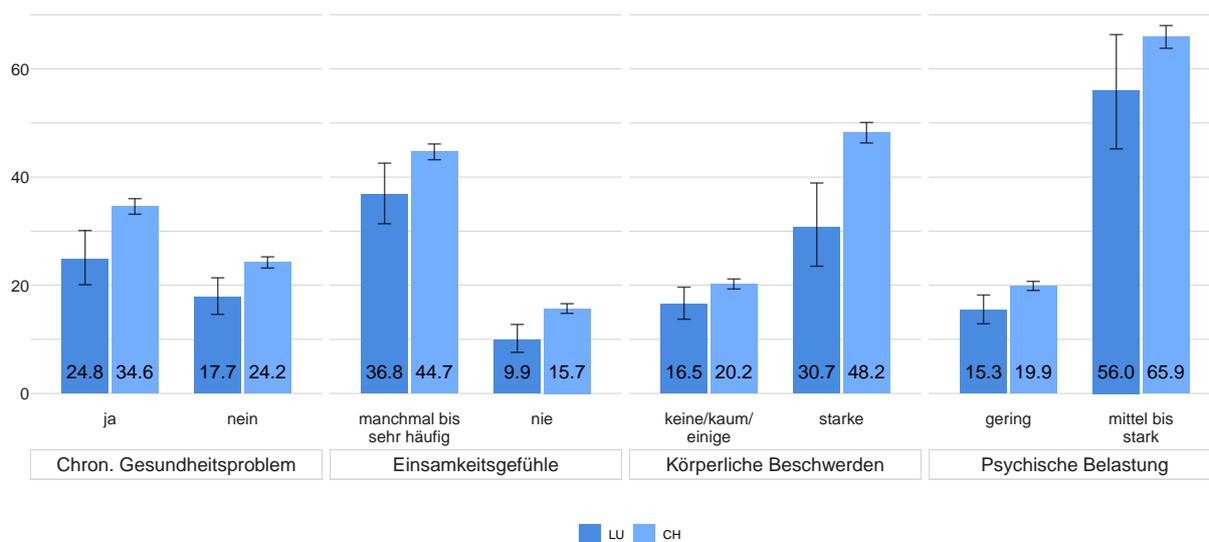
Geringe Kontrollüberzeugung, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Geringe Kontrollüberzeugung, nach weiteren Indikatoren 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

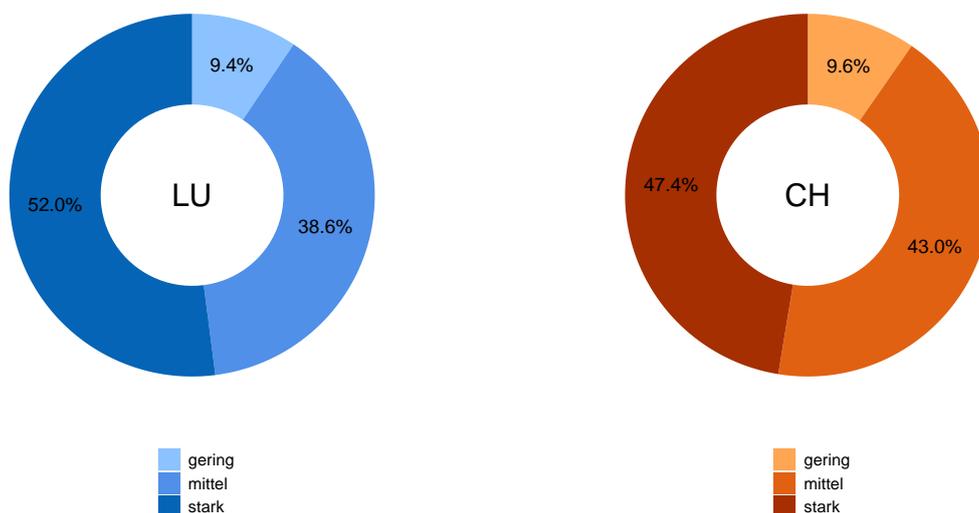
2.5.3 Soziale Unterstützung

Persönliche Beziehungen und soziale Kontakte sind menschliche Grundbedürfnisse, die einen bedeutenden Einfluss auf das psychische und körperliche Wohlbefinden haben (Krieger & Seewer, 2022; Zumbrunn et al., 2020). Gute soziale Integration ist folglich mit tieferer Mortalität assoziiert, senkt Krankheitsrisiken und hat im Krankheitsfall einen positiven Einfluss auf die Genesungsdauer (Bachmann, 2014). In der SGB wird das Ausmass an sozialer Unterstützung mittels dreier Fragen erhoben:

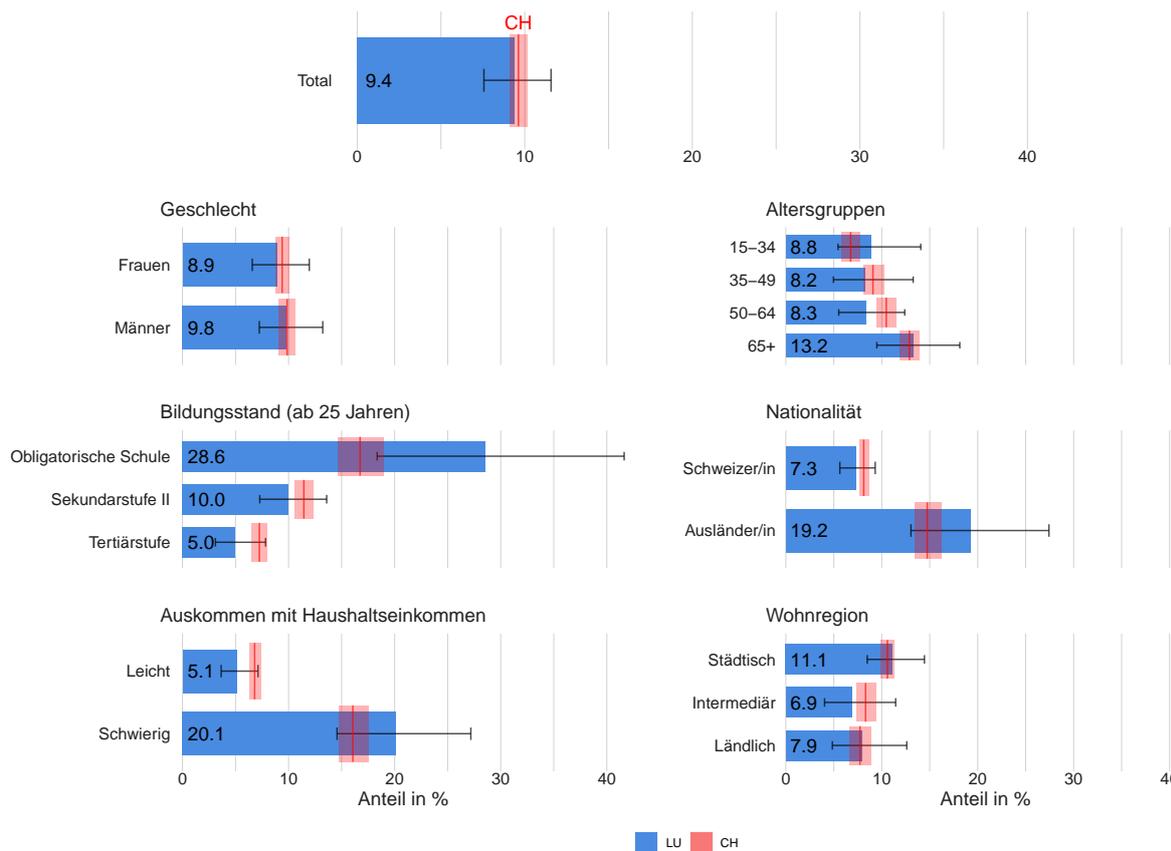
- Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem haben?
- Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie machen?
- Wie einfach wäre es für Sie, Hilfe von Nachbarn zu bekommen, wenn Sie diese benötigen?

Auf Basis der Antworten kann das Ausmass sozialer Unterstützung erfasst werden: *geringe soziale Unterstützung*, *mittlere soziale Unterstützung* und *starke soziale Unterstützung*. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der eine *geringe soziale Unterstützung* aus seinem Umfeld erfährt.

Soziale Unterstützung, 2022



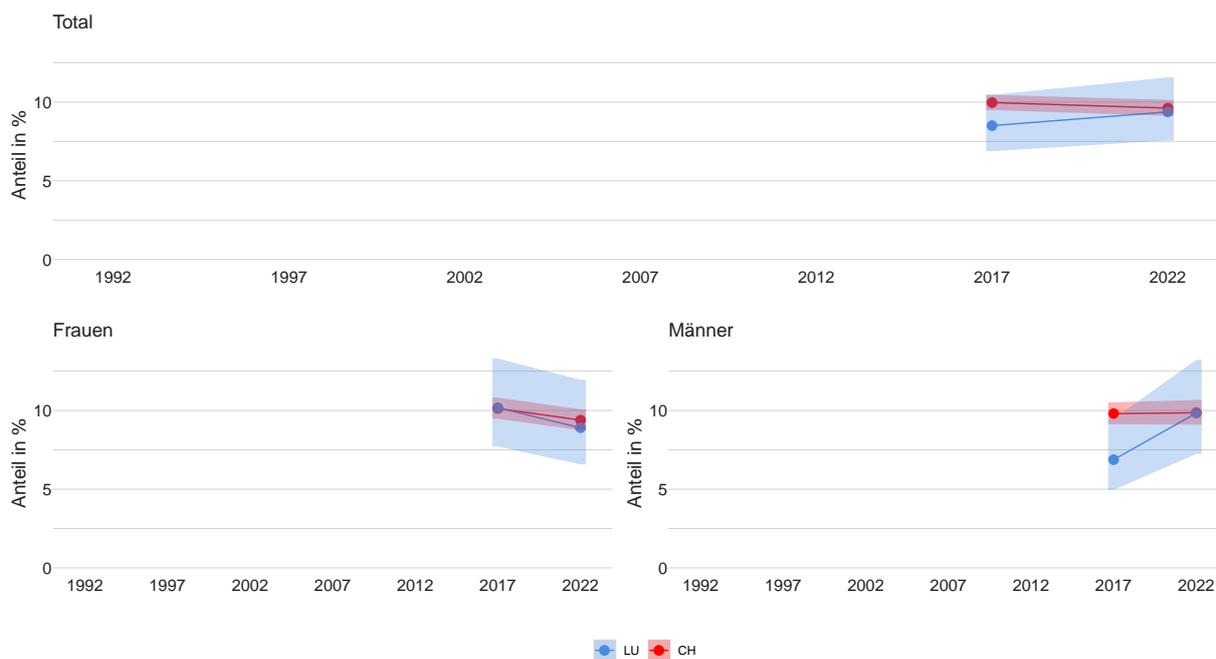
Geringe soziale Unterstützung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

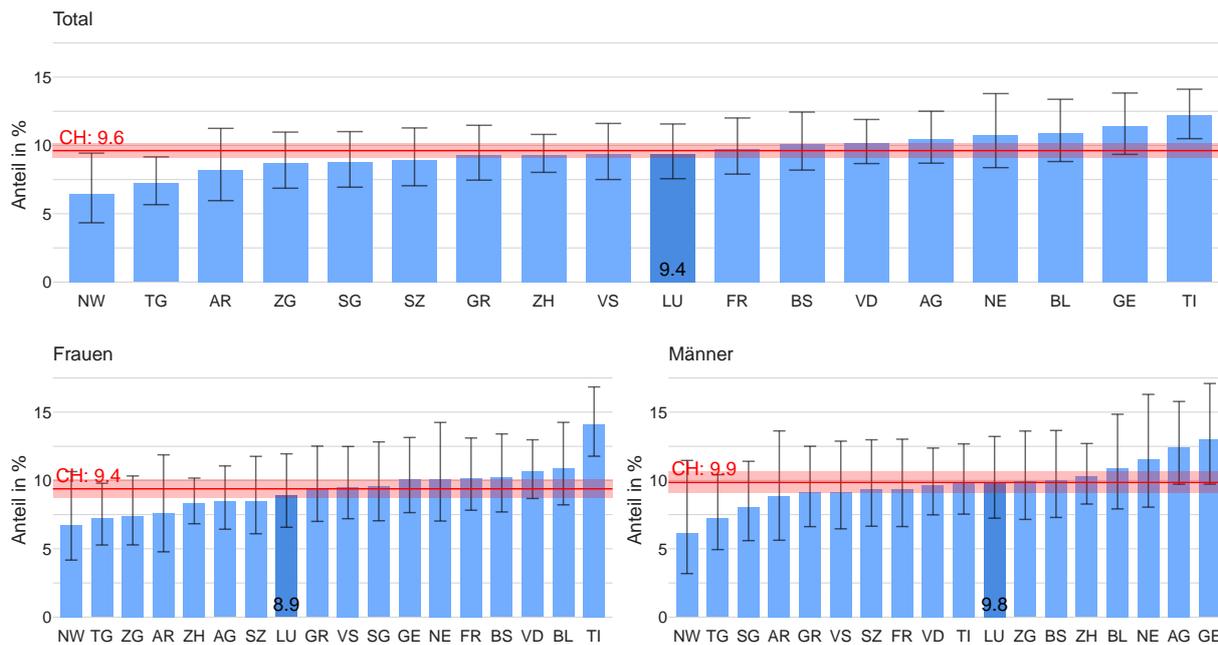
Geringe soziale Unterstützung, Entwicklung 2017–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Geringe soziale Unterstützung, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Einstellungen stehen am Ursprung von gesundheitsrelevantem Verhalten. Ob wir uns ausreichend sportlich betätigen, uns ausgewogen ernähren, ab und zu eine Zigarette rauchen oder bis spät in die Nacht unsere E-Mails auf dem Smartphone checken – all dies hat einen direkten Einfluss auf das körperliche und psychische Wohlbefinden. Nachfolgend wird die Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit und der Organspende beschrieben. Darauf folgen Informationen zum Körpergewicht, zu Ernährungsweisen und zur körperlichen Aktivität der Bevölkerung im Kanton Luzern. Anschliessend wird der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Tabak, Alkohol oder Psychopharmaka dargestellt. Abschliessend wird die Bildschirmzeit in der Freizeit und der problematische Internetkonsum beschrieben.

Übersicht der Indikatoren: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen¹

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Gesundheitseinstellung	90.8%	88.7%	6
Organspende	27.7%	23.1%	2
Körpergewicht (BMI)	41.2%	43.0%	13
Achstame Ernährung	76.3%	70.8%	6
Früchte und Gemüse	16.7%	15.6%	4
Süssgetränke	7.6%	6.9%	9
Körperliche Aktivität	79.6%	76.0%	5
Tabak	22.9%	23.9%	15
e-Zigarette	2.5%	2.8%	11
Passivrauchen	7.1%	6.5%	6
Alkoholkonsum (chronisch)	4.3%	3.9%	8
Alkoholkonsum (episodisch)	14.8%	14.7%	10
Cannabis	5.6%	7.6%	16
Illegale Substanzen	8.4%	8.6%	5
Medikamente	46.2%	55.0%	18
Schmerzmittel	18.8%	26.3%	18
Psychotrope Medikamente	6.8%	9.5%	18
Fernsehen oder Video	21.1%	24.9%	16
Videospiele	3.0%	3.0%	10
Soziale Medien	4.5%	6.3%	16
Andere Bildschirmzeit	7.8%	10.3%	15
Problematischer Internetkonsum	4.1%	6.8%	16

¹ Der Kantonsvergleich (d. h. der Rang) bezieht sich ausschliesslich auf die 18 Kantone mit einer SGB-Stichprobenaufstockung.

3.1 Gesundheitseinstellungen

Die Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit gibt Hinweise dazu, welche Bedeutung eine Person diesem Lebensaspekt beimisst, was wiederum ihr Gesundheitsverhalten beeinflussen kann. Dabei können gewisse Einstellungen – wie bspw. gegenüber der Organspende – auch für andere Personen relevant sein und deren Leben retten.

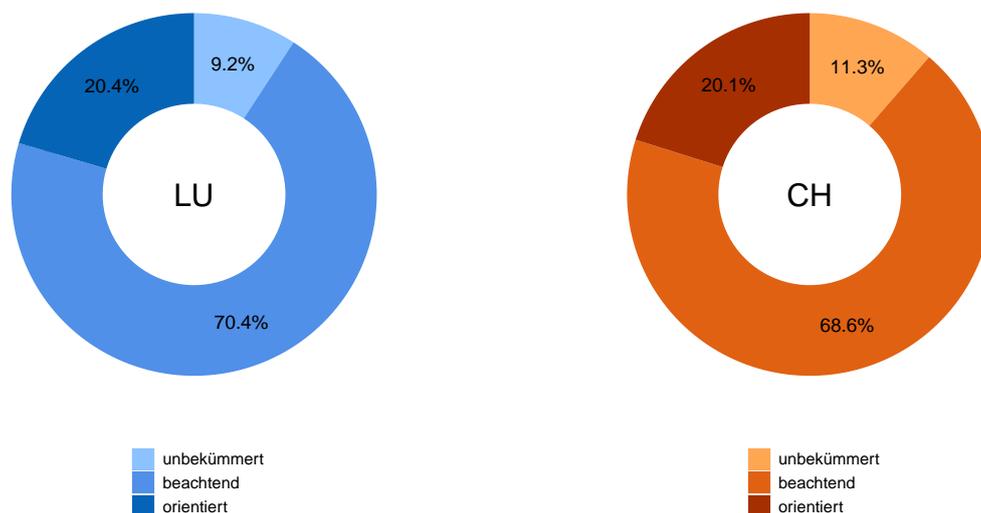
3.1.1 Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit

Personen mit einem höheren Interesse an der eigenen Gesundheit zeigen eher einen entsprechenden Lebensstil mit gesundheitsfördernden Verhaltensweisen. Auf die SGB-Frage, welche Bedeutung der eigenen Gesundheit beigemessen wird, konnten die Befragten eine der folgenden drei Antworten auswählen:

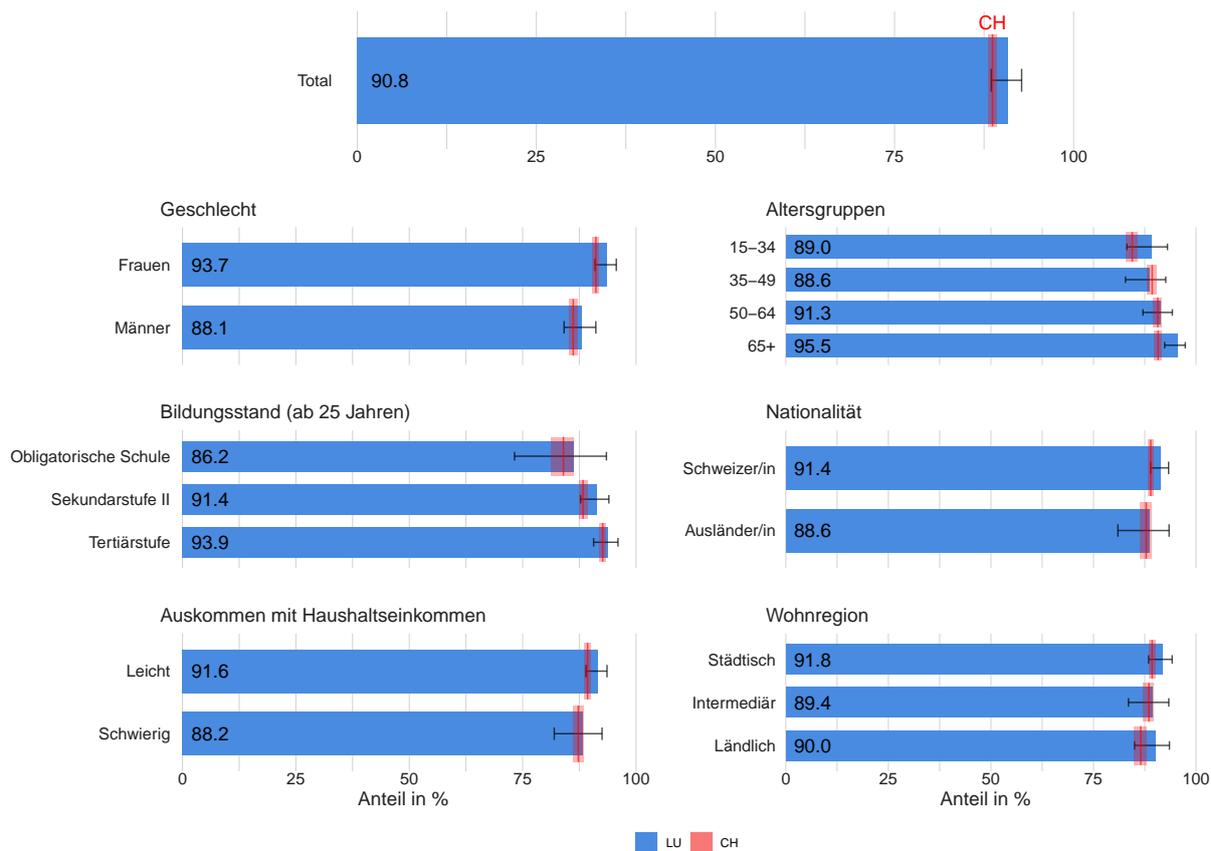
Kategorisierung	Antwortoption in SGB
Unbekümmert	Ich lebe, ohne mich um mögliche Folgen für meine Gesundheit zu kümmern
Beachtend	Gedanken an die Erhaltung meiner Gesundheit beeinflussen meinen Lebensstil
Orientiert	Gesundheitliche Überlegungen bestimmen weitgehend, wie ich lebe

Für die Beschreibung der Ergebnisse nach den Ringdiagrammen wurden die beiden Antwortoptionen beachtend und orientiert zusammengefasst.

Gesundheitseinstellung, 2022



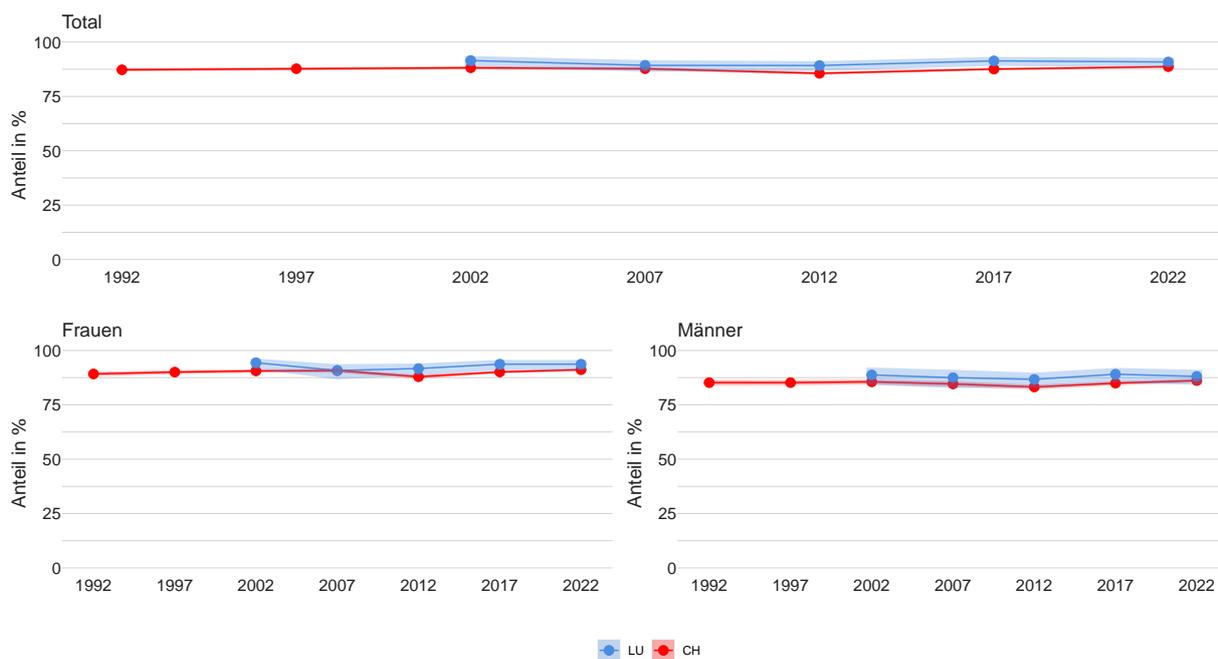
Gesundheitseinstellung beachtend oder orientiert, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

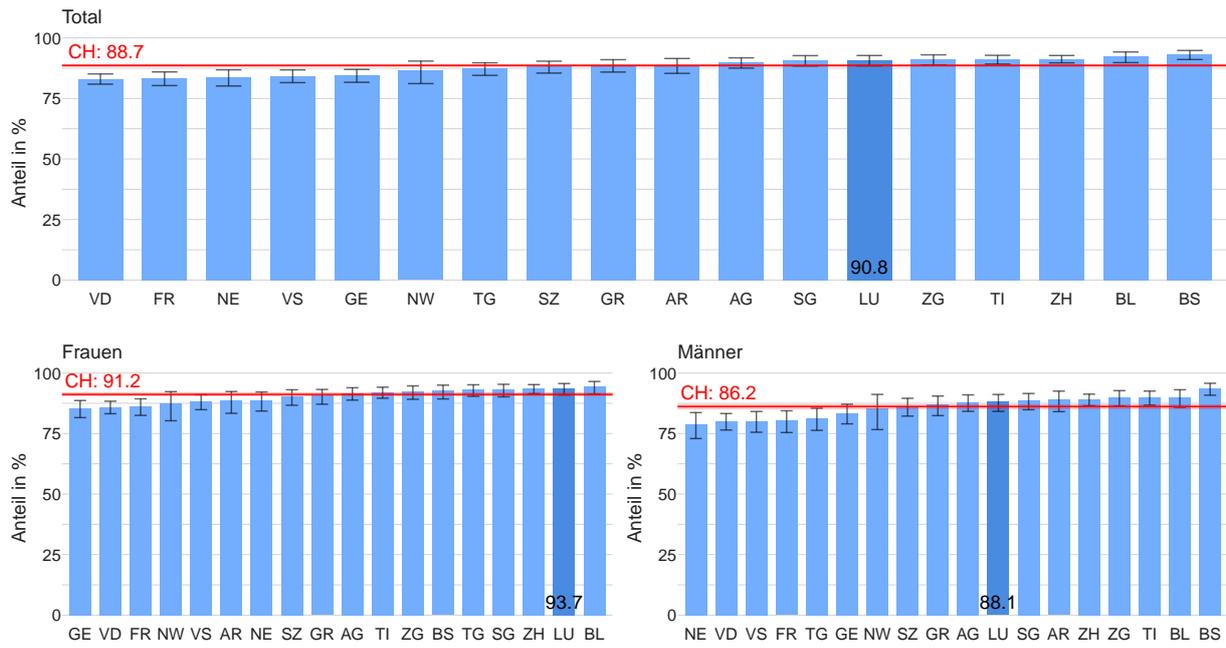
Gesundheitseinstellung beachtend oder orientiert, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Gesundheitseinstellung beachtend oder orientiert, interkantonaler Vergleich 2022



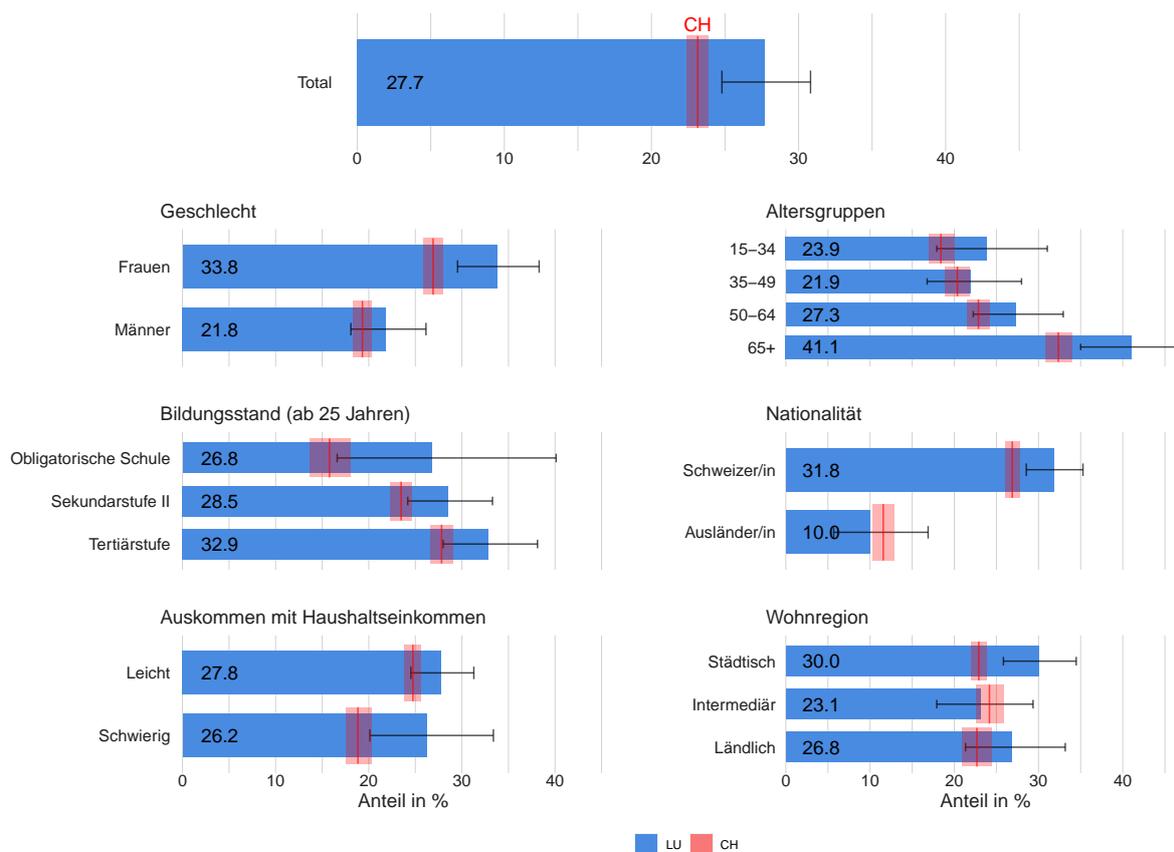
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.1.2 Einstellung gegenüber der Organspende

Im Mai 2022 hat sich die stimmberechtigte Bevölkerung der Schweiz mit deutlicher Mehrheit für die erweiterte Widerspruchslösung ausgesprochen: Wer nach dem Tod keine Organe und kein Gewebe für Transplantationszwecke spenden will, muss dies zukünftig dokumentieren. Wurde dieser Widerspruch (oder sonstige Äusserungen zur Spendebereitschaft) zu Lebzeiten nicht explizit formuliert, so können Angehörige den mutmasslichem Willen der verstorbenen Personen geltend machen. Das Inkrafttreten dieser Änderung im Transplantationsgesetz wird frühestens im Jahr 2026 erfolgen. Bis dahin gilt weiterhin die Zustimmungslösung: Entnahme nur unter dokumentierter Zustimmung zu Lebzeiten. Weiterführende Informationen zur Organspende, der Anzahl erfolgter Spenden pro Jahr oder zu Wartelisten sind unter [swisstransplant](https://www.swisstransplant.ch) zu finden.

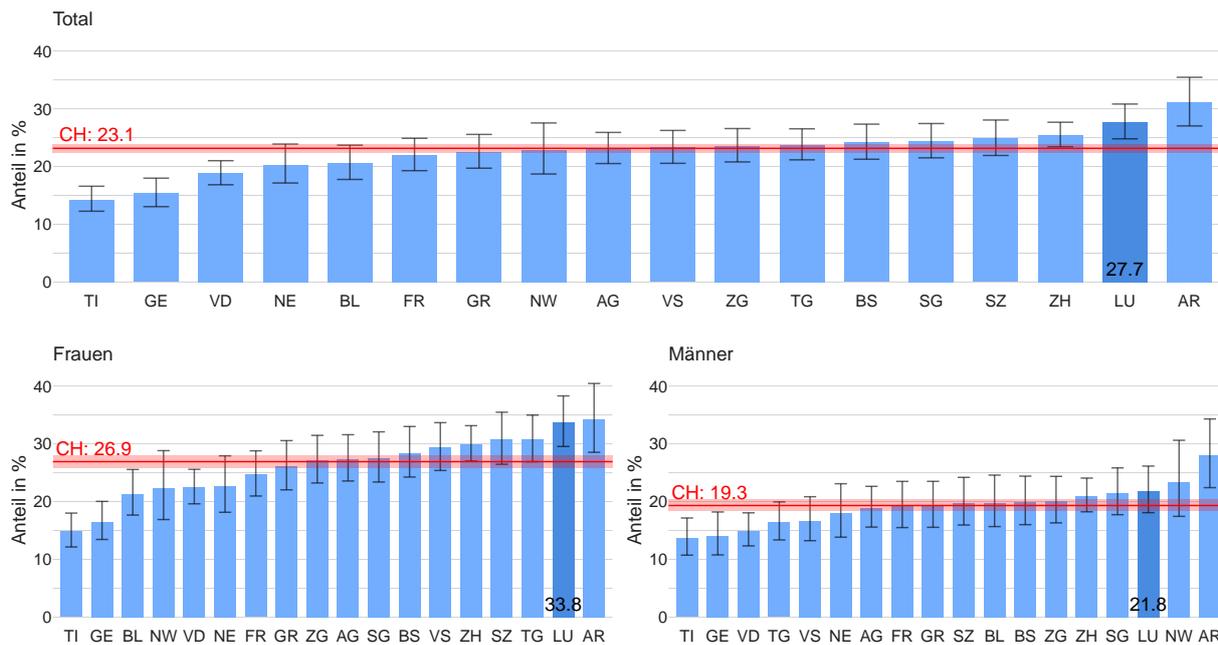
Wille bezüglich Organspende ist schriftlich dokumentiert, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Wille bezüglich Organspende ist schriftlich dokumentiert, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.2 Körpergewicht, Ernährung und körperliche Aktivität

Körpergewicht im Normalbereich ist in der Regel mit physischem und psychischem Wohlbefinden verbunden. Eine ausgewogene Ernährung und ausreichende körperliche Aktivität sind wichtige Elemente zum Erhalt des Normalgewichts und beugen gesundheitsschädigenden Folgen von Über- oder Untergewicht vor. Nachfolgend werden das Körpergewicht, bestimmte Ernährungsweisen und die körperliche Aktivität der Bevölkerung im Kanton Luzern beschrieben.

3.2.1 Körpergewicht

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas hat sich im europäischen Raum seit 1975 mehr als verdoppelt, wobei diese Entwicklung bei Männern stärker ausfällt als bei Frauen (WHO, 2022). Stark überhöhtes Körpergewicht ist ein gesundheitlicher Risikofaktor und kann Auslöser für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für muskuloskelettale Beschwerden und für bestimmte Krebsformen sein. Auch Untergewicht kann mit negativen gesundheitlichen Konsequenzen verbunden sein wie bspw. mit Stoffwechselerkrankungen, Entwicklungsstörungen in der Kindheit oder erhöhter Fragilität im Alter (Uzogara, 2016). Epidemiologisch können Normalgewicht und dessen Abweichungen mittels Body Mass Index (BMI) erfasst werden:

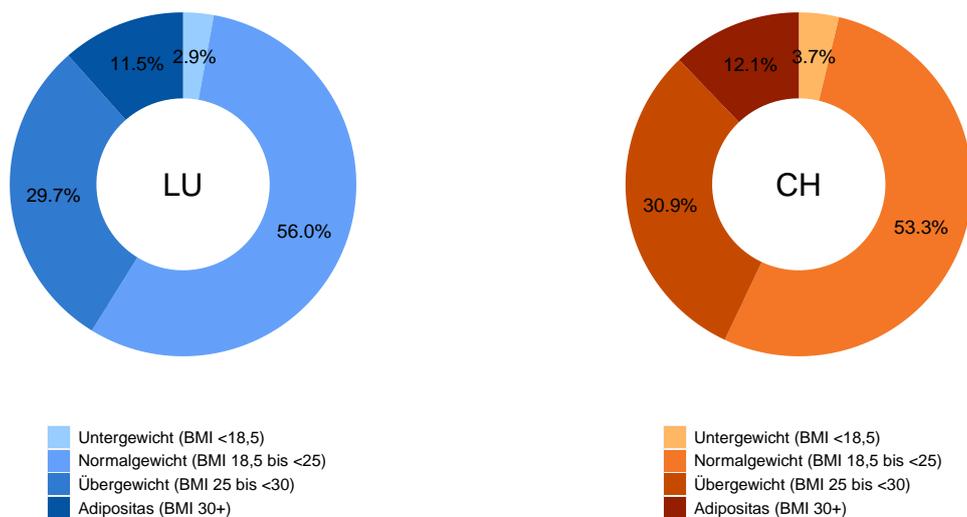
$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm}}{(\text{Körpergröße in Metern})^2}$$

Mit Hilfe des BMI lassen sich vier Gewichtskategorien definieren, wobei diese Kategorien für Personen unter 18 Jahren nach Geschlecht und Alter adjustiert werden, um der körperlichen Entwicklung während der Kindheit bis hin zur Adoleszenz gerecht zu werden (Malatesta, 2013). Für Personen ab 18 Jahren werden die folgenden BMI-Trennwerte angewandt:

Körpergewichtskategorie	BMI
Untergewicht	BMI < 18,5
Normalgewicht	18,5 ≤ BMI < 25
Übergewicht	25 ≤ BMI < 30
Adipositas/Fettleibigkeit	30 ≤ BMI

Für die 15- bis 17-jährigen Befragten werden diese Kategorien gemäss Cole et al. (2000) adjustiert, während für Personen ab 65 Jahren unkorrigierte BMI-Trennwerte verwendet werden. Diese Kategorisierung für Personen im fortgeschrittenen Alter ist mit Vorsicht zu interpretieren, da der BMI keine degenerativen Altersentwicklungen wie bspw. den Abbau von Muskelmasse oder die Abnahme der Körpergröße berücksichtigt. Des Weiteren wird leichtes Übergewicht im Alter eher als Schutzfaktor betrachtet und ist nicht mit demselben Gesundheitsrisiko behaftet wie in jüngeren Jahren (EEK, 2018).

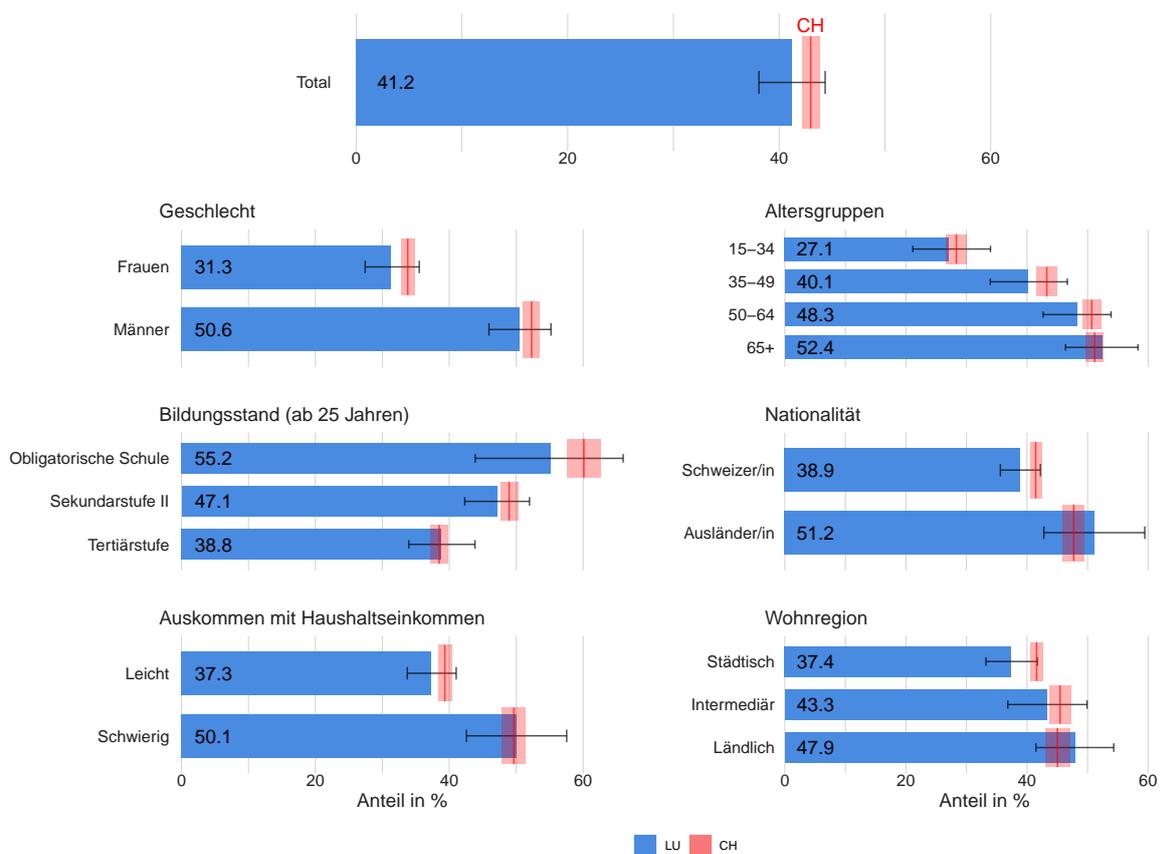
Body Mass Index (BMI), 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

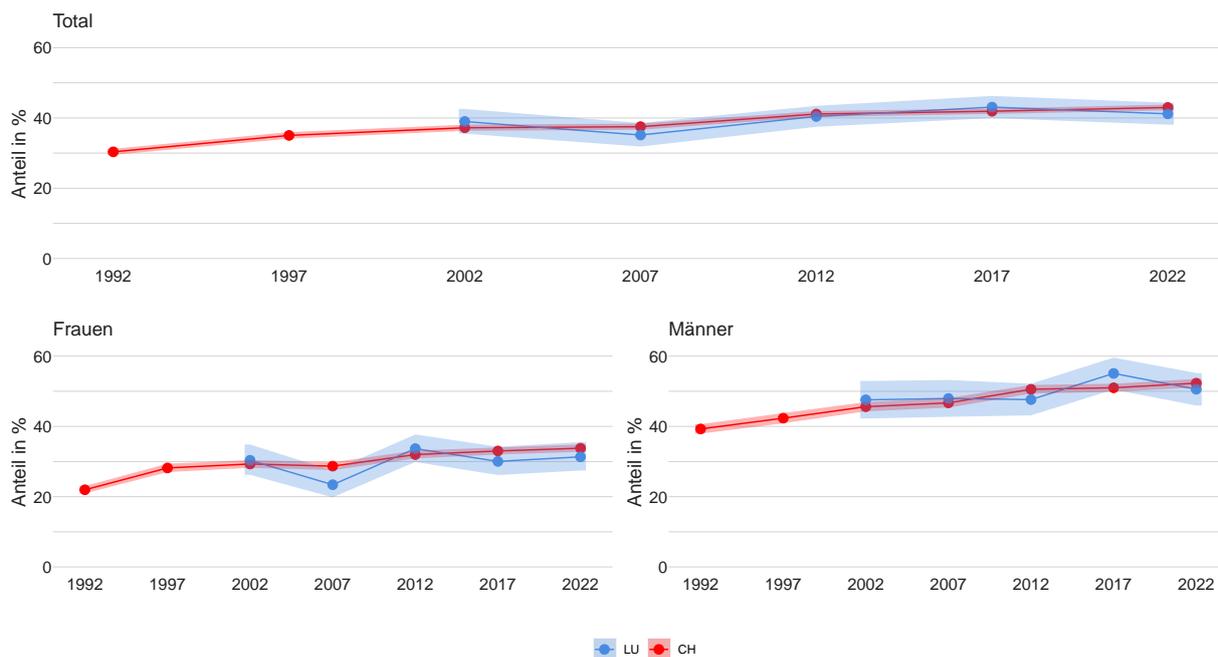
Übergewicht oder Adipositas, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

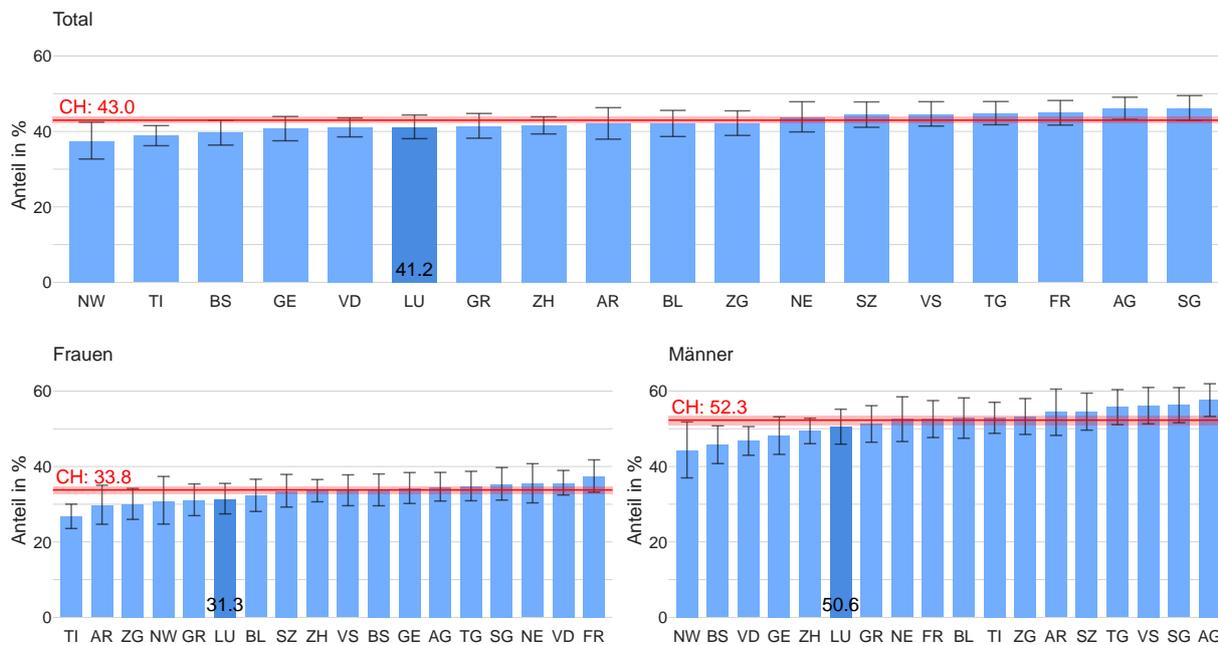
Übergewicht oder Adipositas, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

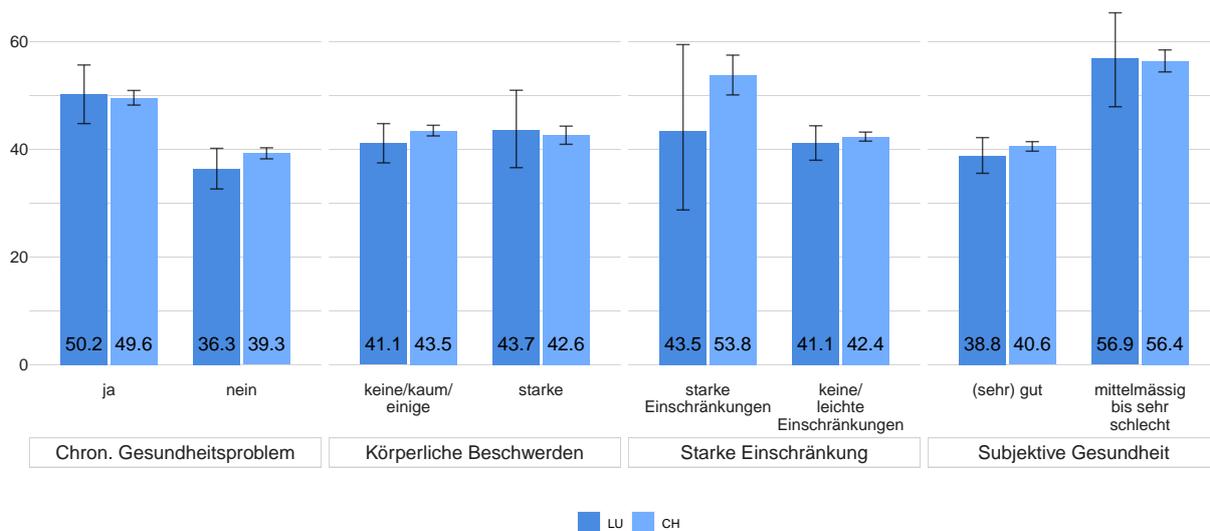
Übergewicht oder Adipositas, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Übergewicht oder Adipositas, nach weiteren Indikatoren 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

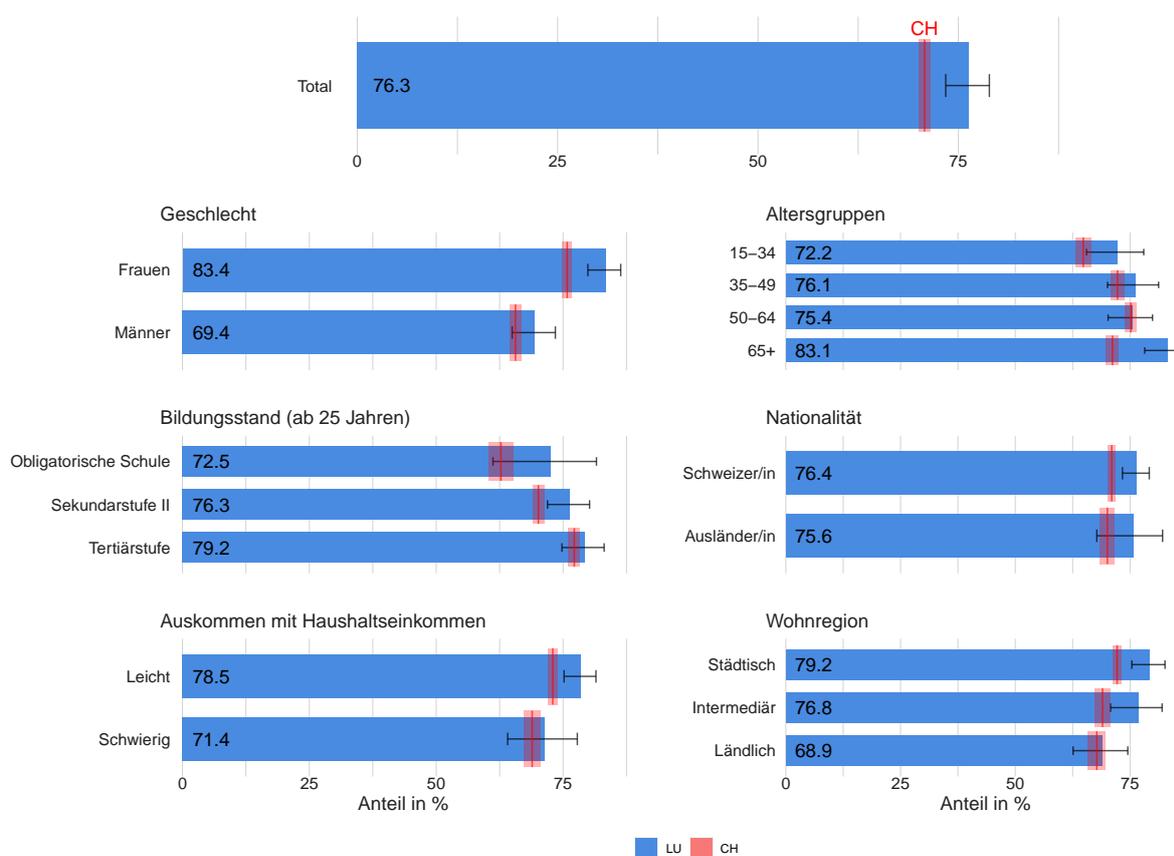
3.2.2 Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung trägt massgeblich zur körperlichen und psychischen Gesundheit bei. Die **Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024** mit dem Motto *Geniessen und gesund bleiben* fokussiert auf die Stärkung der Ernährungskompetenzen (BLV, 2017). Jede Person soll gesundheitsfördernde und leicht umsetzbare Ernährungsempfehlungen kennen. Nachfolgend wird die achtsame Ernährung, der Konsum von Früchten und Gemüse sowie der Konsum von gezuckerten Getränken beschrieben.

Achtsame Ernährung

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der auf bestimmte Sachen bei der eigenen Ernährung achtet. Es lässt sich allerdings nicht weiter ableiten, auf welche Aspekte bei der Ernährung geachtet wird.

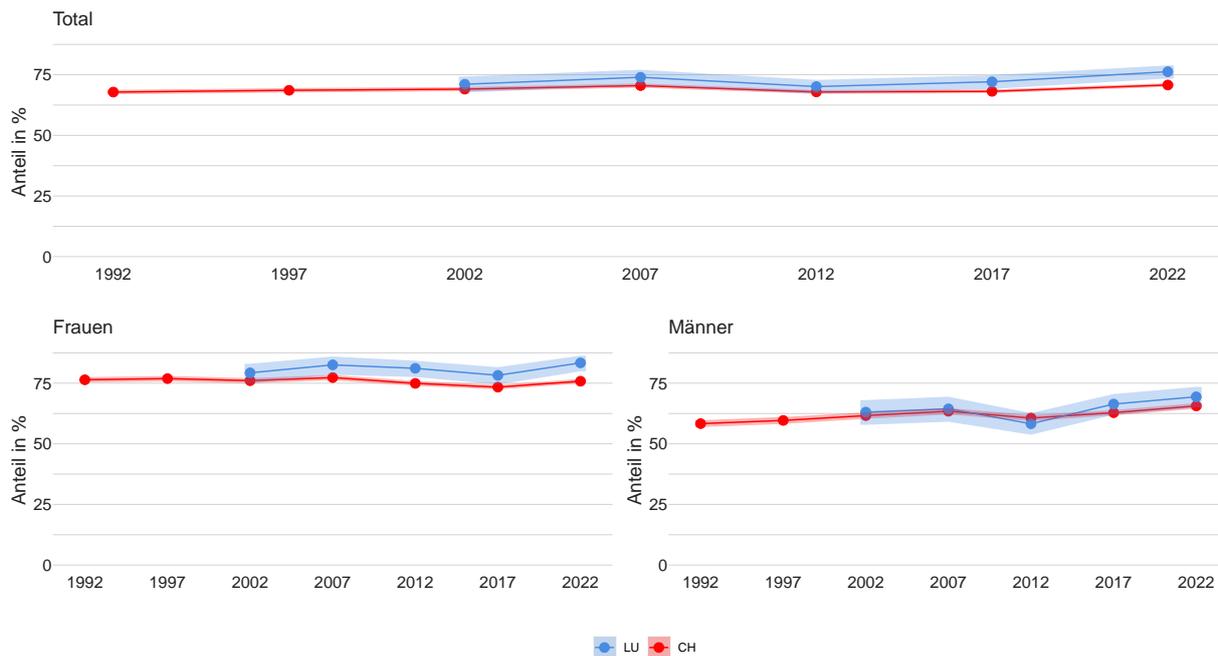
Achtsame Ernährung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

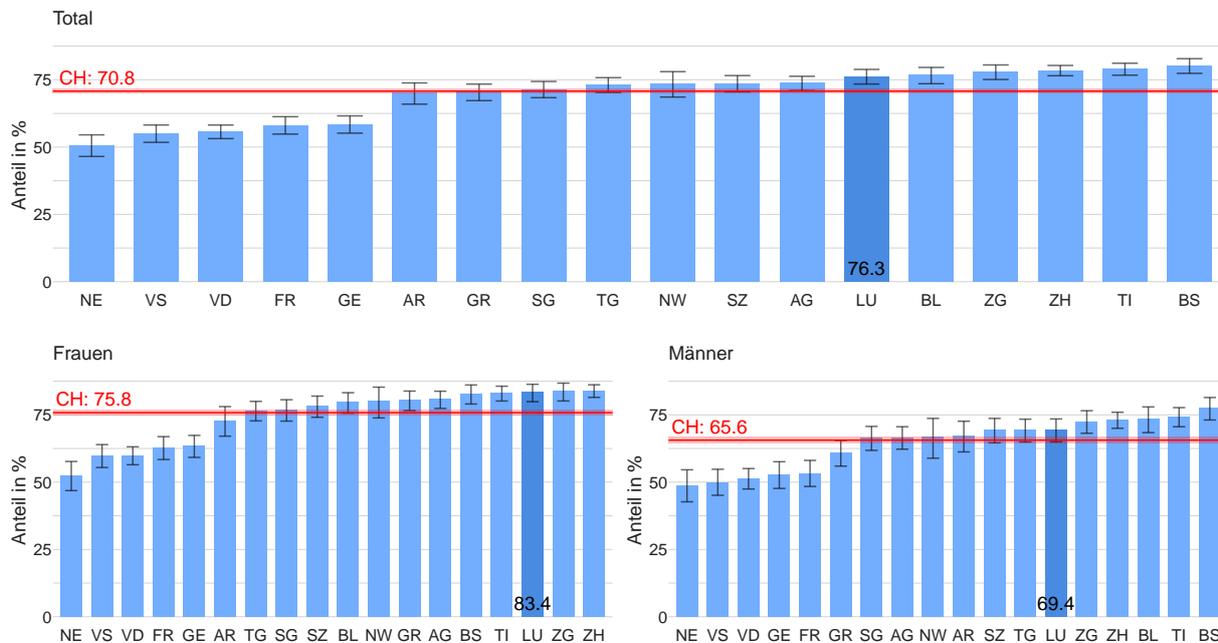
Achtsame Ernährung, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Achtsame Ernährung, interkantonaler Vergleich 2022

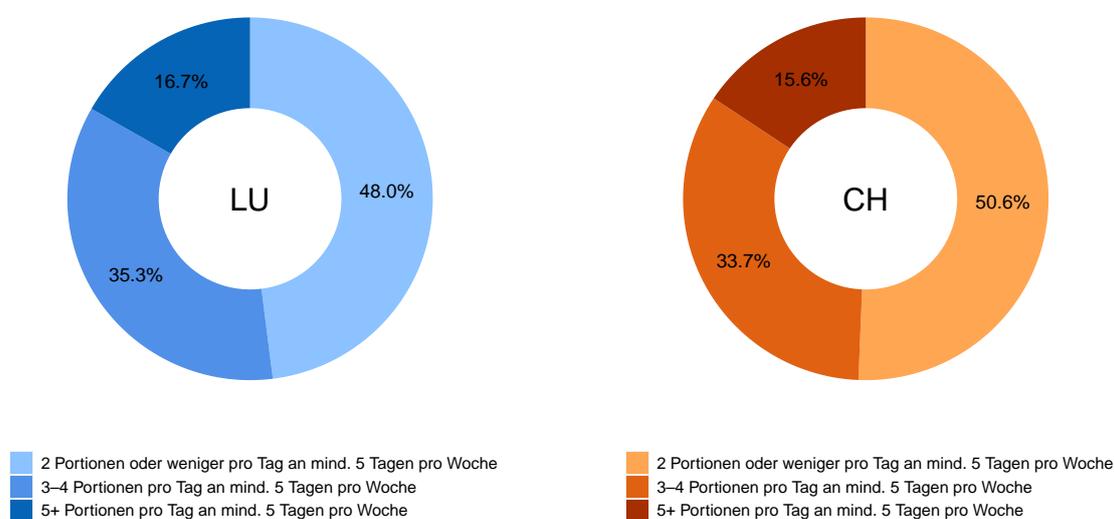


Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Konsum von Früchten und Gemüse

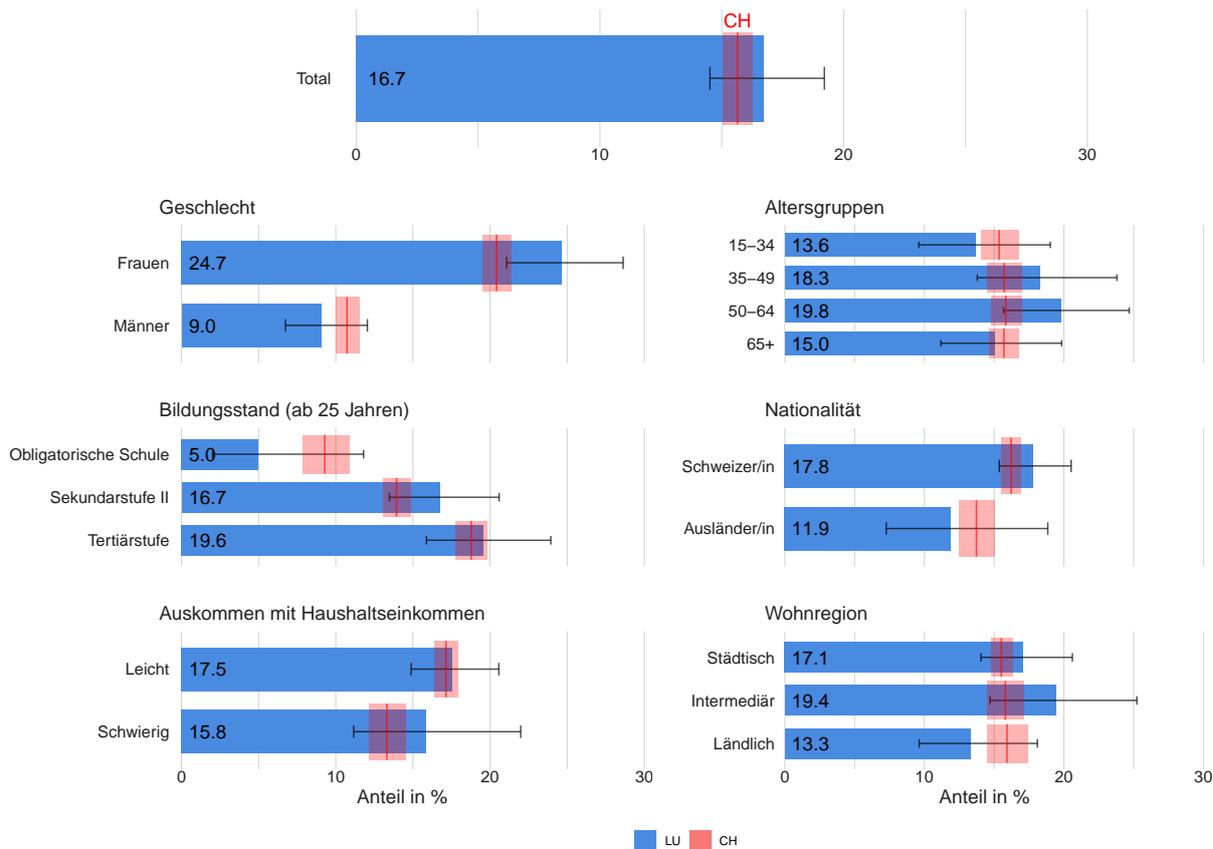
Der Konsum von Früchten und Gemüse ist fester Bestandteil einer ausgewogenen und gesunden Ernährung. Beide enthalten eine hohe Anzahl an Nährstoffen bei gleichzeitig niedrigem Kaloriengehalt. Folglich sollte eine Person täglich fünf Portionen – jeweils ungefähr **eine Handvoll** – Früchte und Gemüse konsumieren (5amtag). Idealerweise handelt es sich dabei um drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Früchte von möglichst unterschiedlicher Farbe. In der SGB gilt die Ernährungsempfehlung **5 am Tag** als erfüllt, wenn die befragte Person an mindestens fünf Tagen pro Woche mindestens fünf Portionen Gemüse bzw. Gemüsesäfte (ohne Kartoffeln) oder Früchte bzw. Fruchtsäfte zu sich nimmt. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der die Empfehlung 5 am Tag an mindestens fünf Tagen in der Woche einhält.

Portionen Früchte und Gemüse, 2022

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

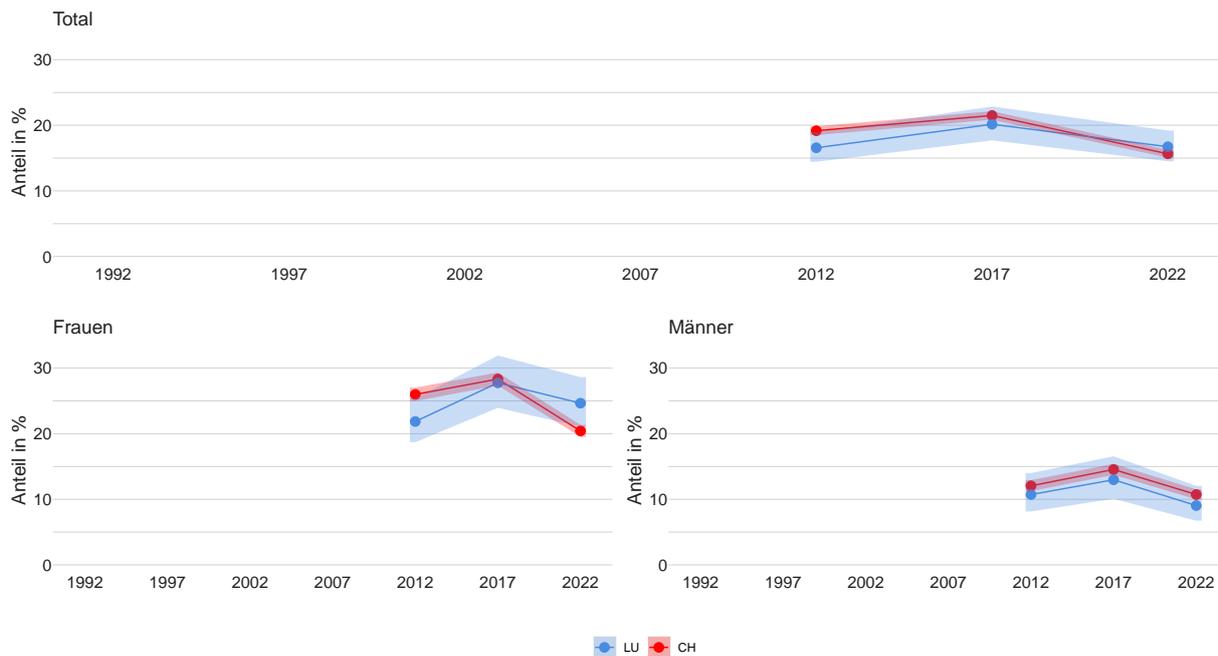
Einhaltung der Empfehlung 5 am Tag, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

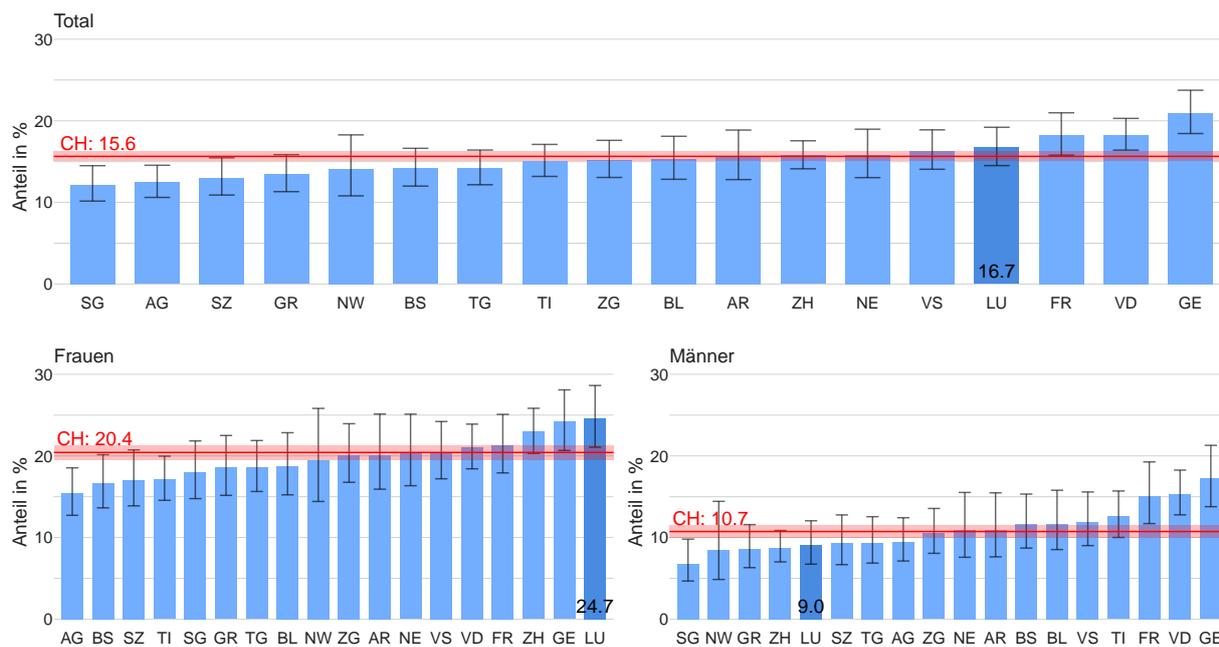
Einhaltung der Empfehlung 5 am Tag, Entwicklung 2012–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Einhaltung der Empfehlung 5 am Tag, interkantonaler Vergleich 2022



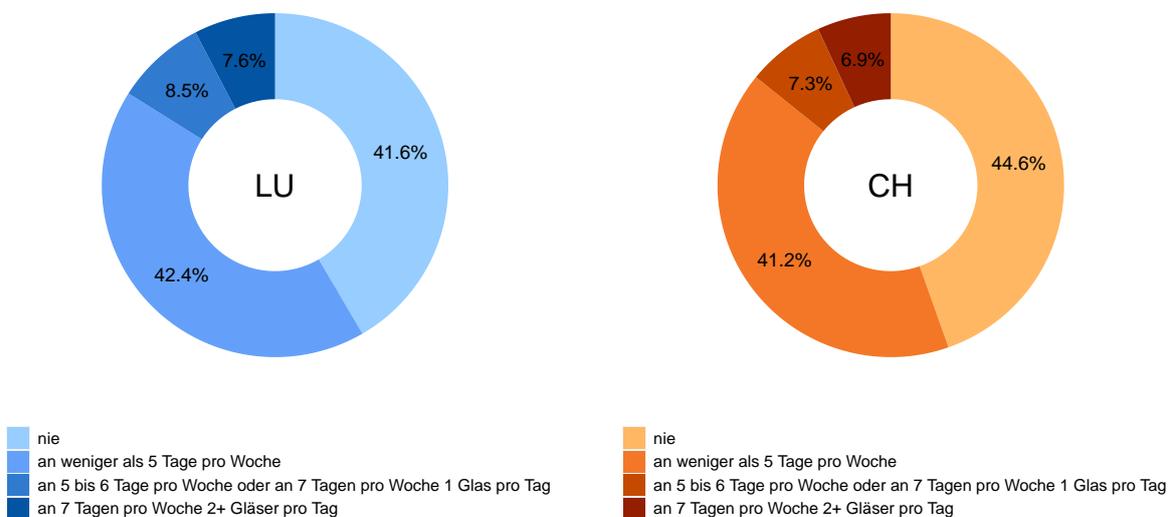
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Konsum von gezuckerten Getränken

Der Zuckerkonsum sollte über die gesamte Lebensspanne hinweg auf einem niedrigen Niveau gehalten werden, da überhöhter Zuckerkonsum negative gesundheitliche Auswirkungen haben kann (WHO, 2015). Zucker sollte maximal 10% der täglichen Energiezufuhr ausmachen, was bei 2000 kcal pro Tag ungefähr 50 g Zucker entspricht. Mit drei Dezilitern Coca-Cola ist über die Hälfte der maximal empfohlenen Tagesdosis gedeckt, während die meisten gleich grossen Energydrinks mehr als 50 g Zucker beinhalten. Folglich sollte der tägliche Flüssigkeitsbedarf durch kalorienfreies Wasser abgedeckt werden (GFCH, 2011). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der an sieben Tagen pro Woche zwei oder mehr gezuckerte Getränke konsumiert.

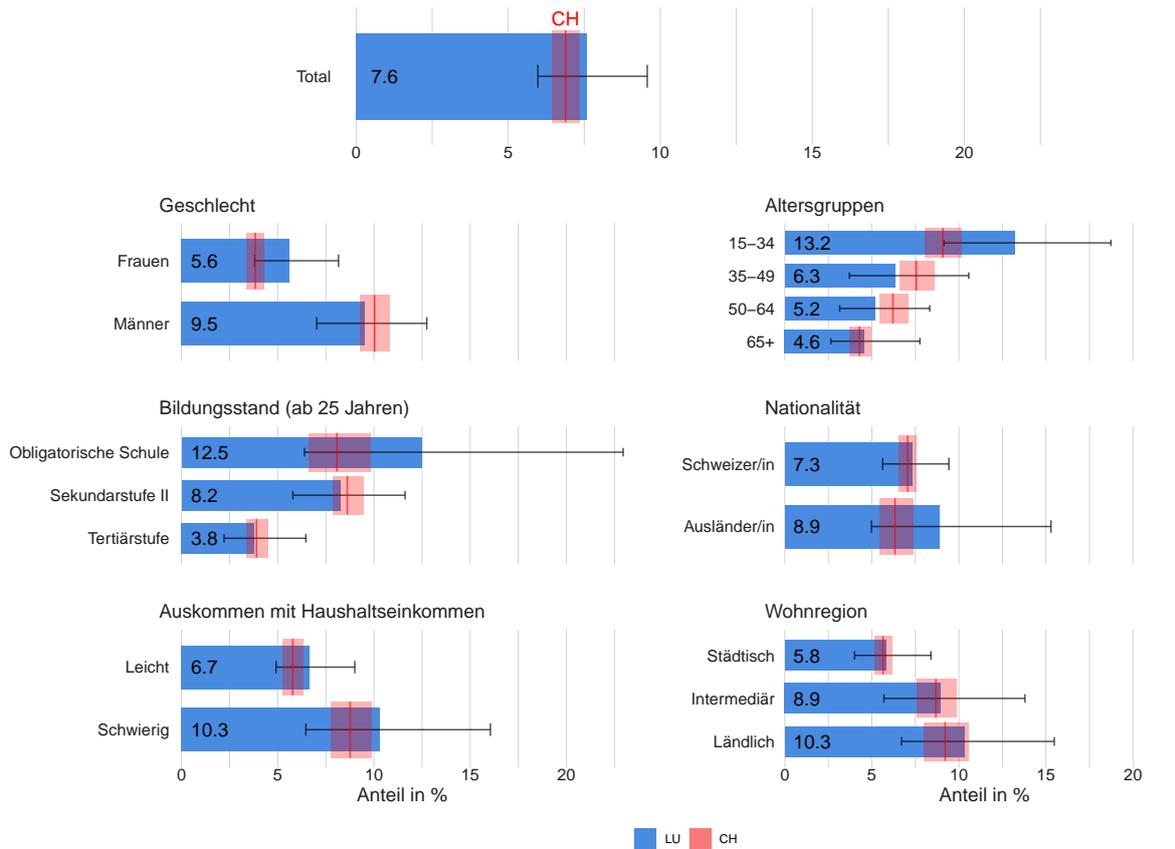
Konsum von gezuckerten Getränken, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

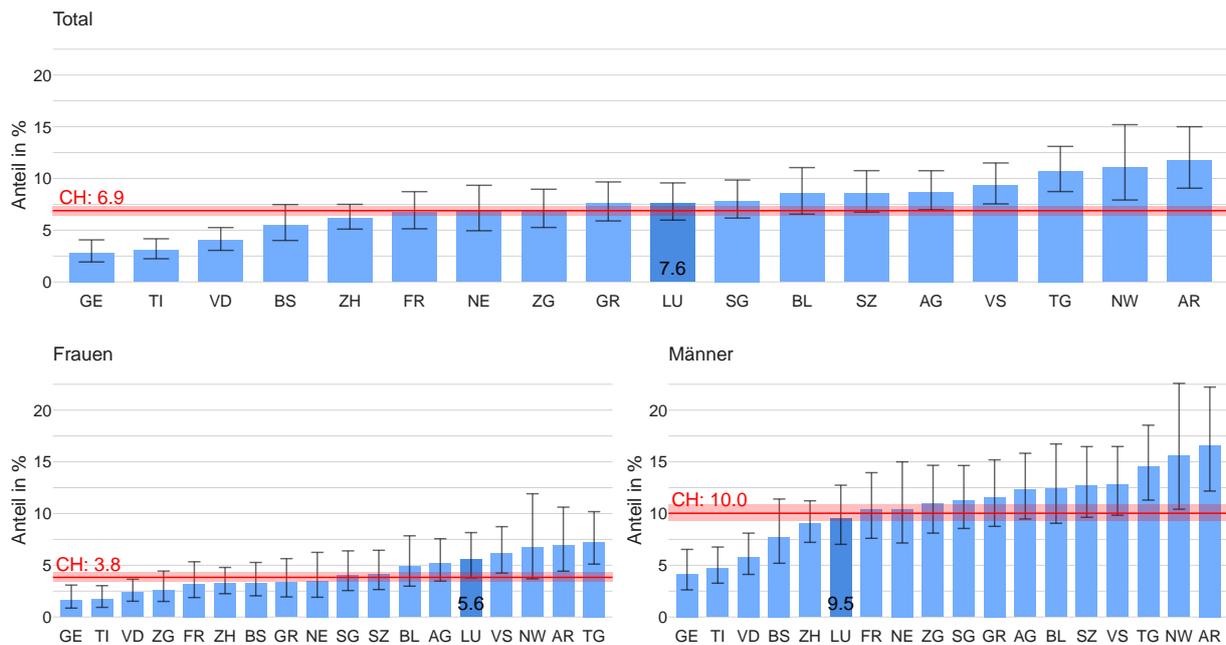
Konsum von zwei oder mehr gezuckerten Getränken täglich, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Konsum von zwei oder mehr gezuckerten Getränken täglich, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

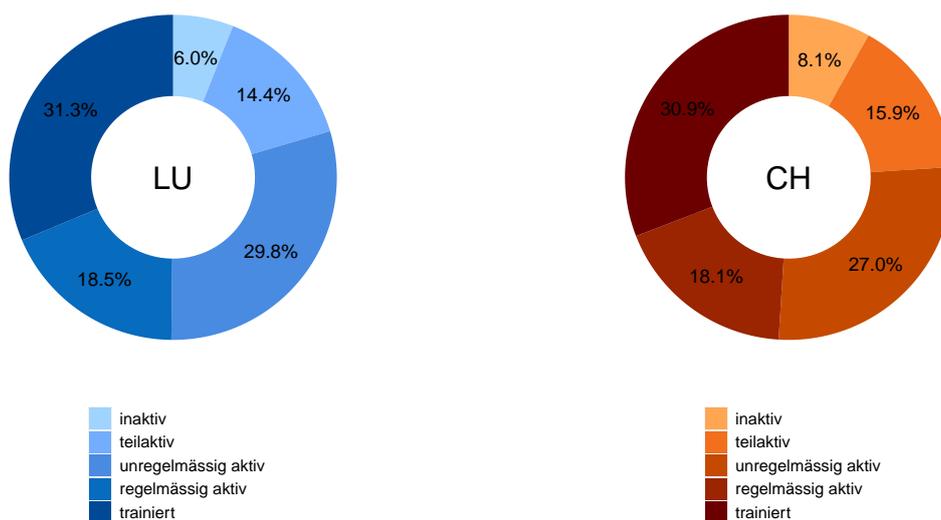
3.2.3 Körperliche Aktivität

Die Kernbotschaft der Schweizerischen Bewegungsempfehlung lautet *jede Bewegung zählt* (BASPO, 2022). Tägliche Aktivität wirkt sich positiv auf die körperliche und psychische Gesundheit aus. Mittels regelmässiger Bewegung und sportlicher Aktivitäten kann Gesundheitsproblemen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs oder psychischen Erkrankungen vorgebeugt werden bzw. sie können bei deren Behandlung unterstützen. Auf Basis der SGB können fünf unterschiedliche Aktivitätskategorien differenziert werden:

Aktivitätskategorie	Definition gemäss SGB
Inaktiv	Keine nennenswerte körperliche Aktivität während der Woche
Teilaktiv	30 bis 149 Minuten mässige körperliche Aktivität oder einmal intensive körperliche Aktivität pro Woche
Unregelmässig aktiv	Mindestens 150 Minuten mässige körperliche Aktivität oder zweimal intensive körperliche Aktivität pro Woche
Regelmässig aktiv	Wöchentlich mindestens fünf Tage jeweils mindestens 30 Minuten mässige körperliche Aktivität
Trainiert	Mindestens dreimal pro Woche intensive körperliche Aktivität

Die beiden Aktivitätskategorien *inaktiv* und *teilaktiv* erfüllen die Schweizerischen Bewegungsempfehlungen nicht (vgl. BASPO, 2022). Folglich werden die Kategorien *unregelmässig aktiv*, *regelmässig aktiv* und *trainiert* zur Kategorie *aktiv* zusammengefasst und nach den Ringdiagrammen dargestellt.

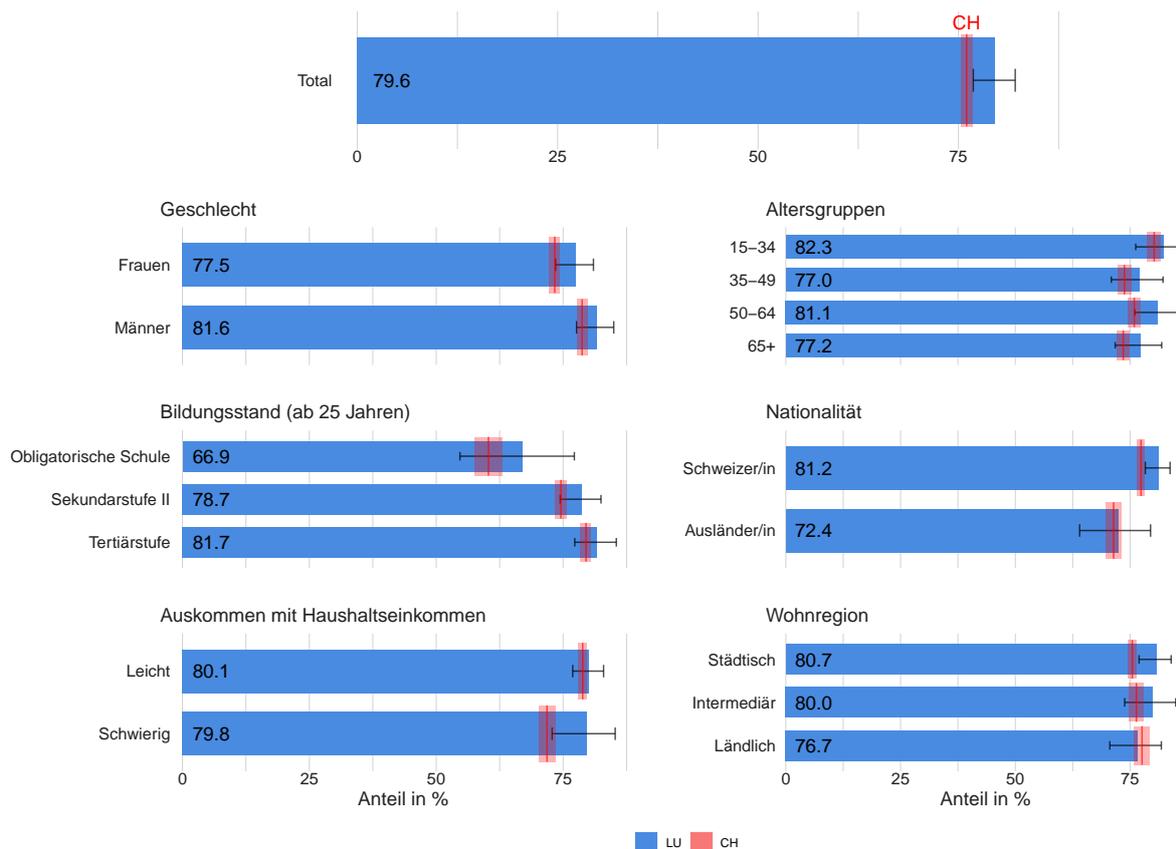
Körperliche Aktivität, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

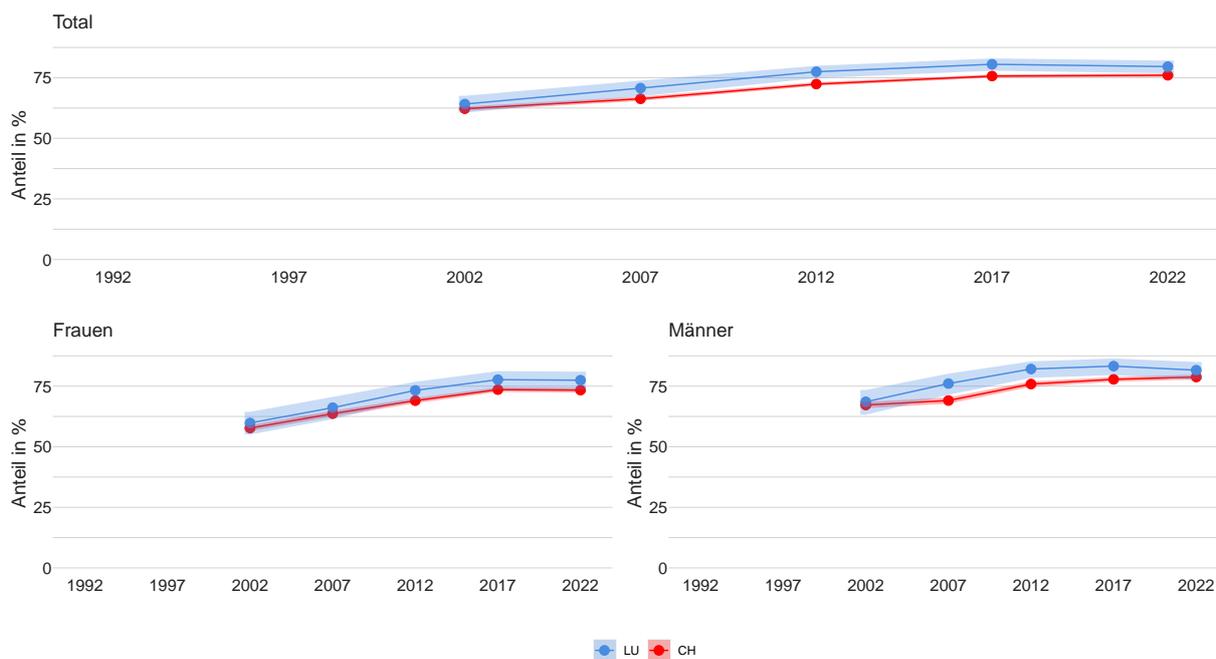
Körperlich aktive Personen, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

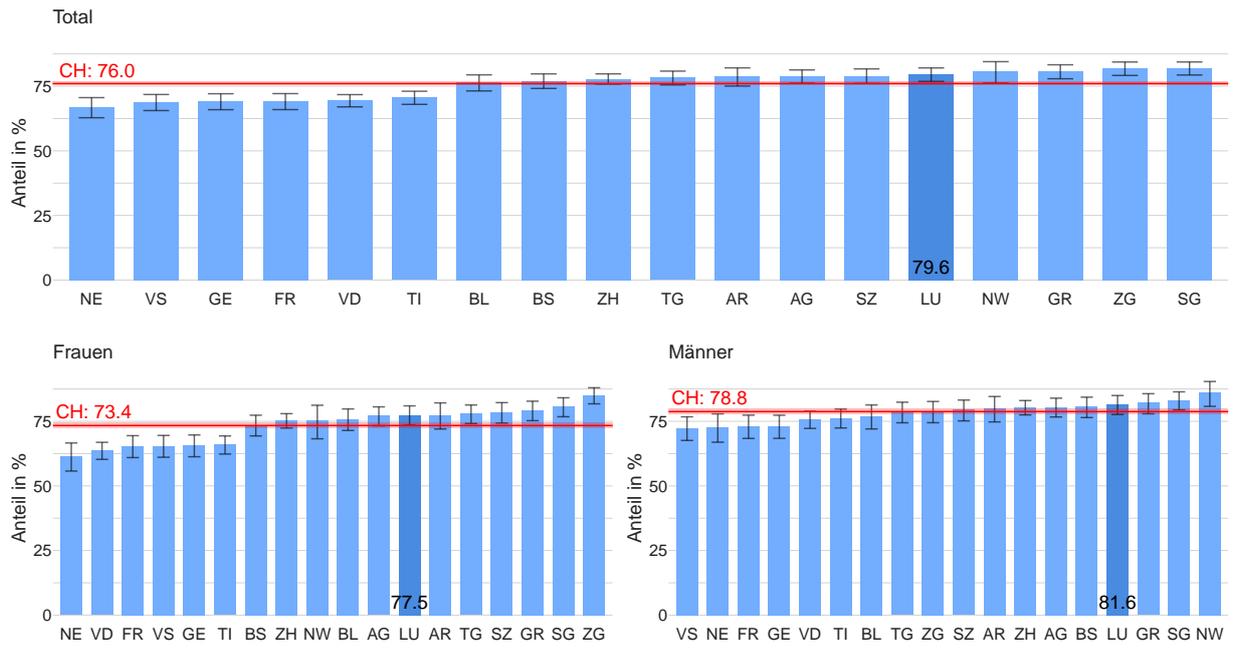
Körperlich aktive Personen, Entwicklung 2002–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Körperlich aktive Personen, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.3 Konsum psychoaktiver Substanzen

Die Einnahme psychoaktiver Substanzen beeinflusst den Bewusstseinszustand, die Wahrnehmung, die Emotionen und das Verhalten von Personen. Der Konsum kann zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit führen, was die Betroffenen und deren Umfeld oft stark belastet. Gemäss Suchtpanorama (Sucht Schweiz, 2023) besteht in der Schweiz weiterhin politischer Handlungsbedarf betreffend Verkauf, Werbung und Preisgestaltung von psychoaktiven Substanzen wie Tabak und Alkohol. Dabei sollte die gesamte Bevölkerung und besonders auch vulnerable Gruppen vor entsprechenden Suchtproblematiken geschützt werden (Infodrog, 2023). Informationen zum Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis, illegalen Substanzen (wie bspw. Heroin) sowie zum Gebrauch von Medikamenten sind in der SGB seit Erhebungsbeginn enthalten und werden nachfolgend beschrieben.

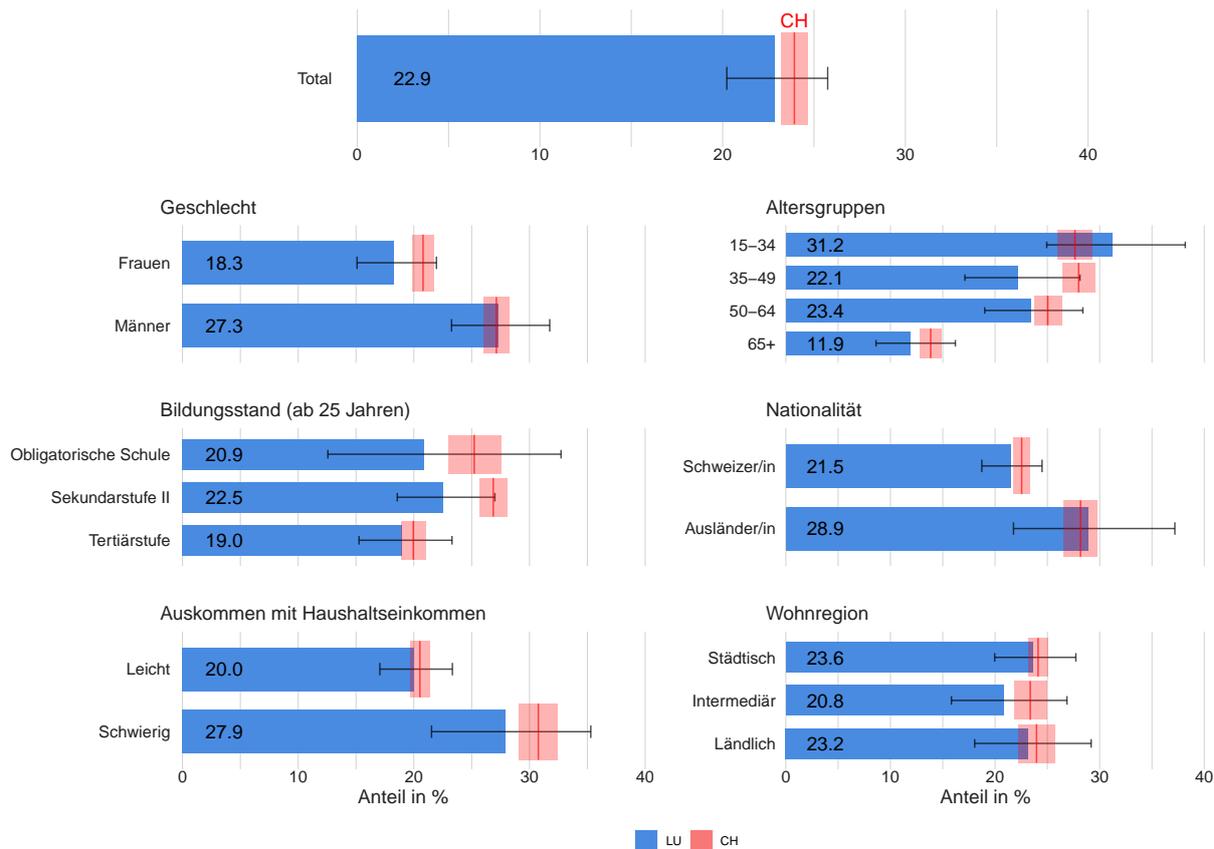
3.3.1 Rauchen von Tabak und Nutzung elektronischer Zigaretten

Das Rauchen von Tabak verursacht Krankheiten wie Lungenkrebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Seit 1990 hat sich die Prävalenz des Rauchens weltweit reduziert, wobei dieser Rückgang in Ländern mit vergleichsweise hohen Durchschnittseinkommen stärker ausgefallen ist (Dai et al., 2022). Trotzdem bleibt Tabakkonsum eine der Hauptursachen für relativ leicht vermeidbare Todesfälle, was sowohl für die Schweiz wie auch weltweit gilt. Gemäss tabakbedingter Mortalität (MonAM) starben 2017 in der Schweiz schätzungsweise 9500 Personen an den Folgen des Tabakkonsums. Dementsprechend sind viele Kantone über die bundesrechtlichen Regulierungen hinaus gesetzgeberisch tätig und verfügen über kantonale Tabakpräventionsprogramme.

Rauchen von Tabak (inklusive Erhitzen), ohne elektronische Zigaretten

Der Anteil Raucherinnen und Raucher von Tabakwaren wird hier unabhängig von der Häufigkeit des Konsums dargestellt. Dieser Anteil umfasst neben herkömmlichen Zigaretten, Zigarren oder Pfeifentabak auch jene Personen, die Zigarillos, Wasserpfeife bzw. Shisha oder Tabakprodukte zum Erhitzen konsumieren. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der Tabak raucht bzw. Tabakprodukte zum Erhitzen konsumiert, wenn auch nur selten.

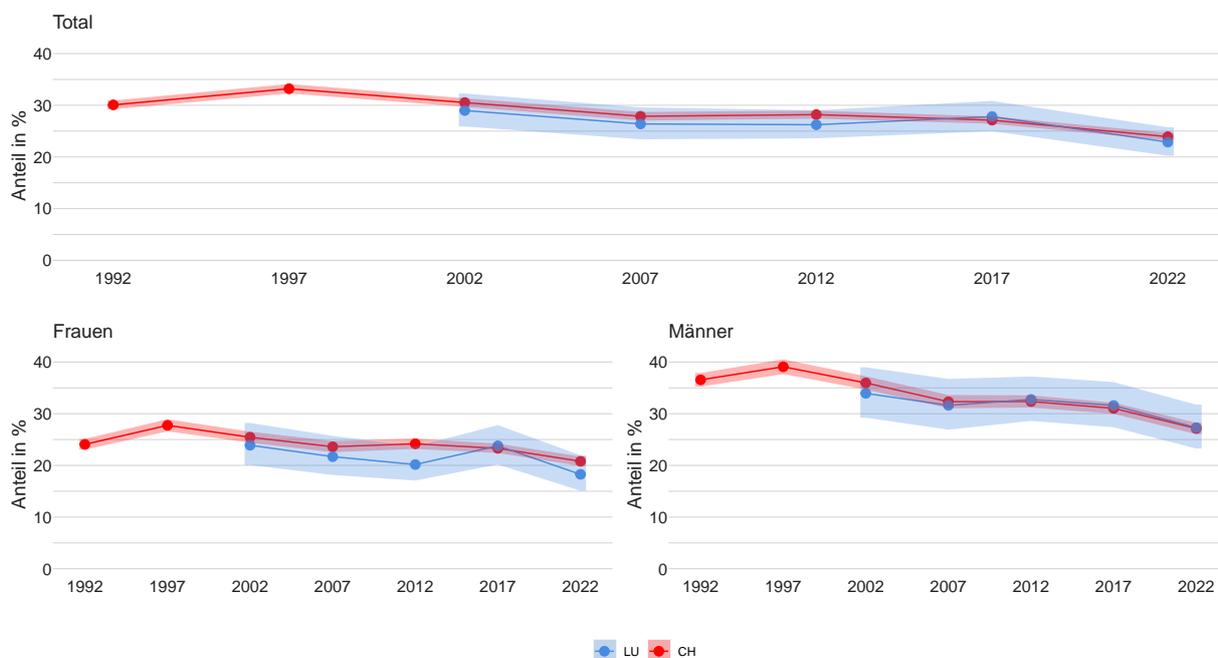
Tabakraucherinnen und -raucher, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Tabakraucherinnen und -raucher, Entwicklung 1992–2022

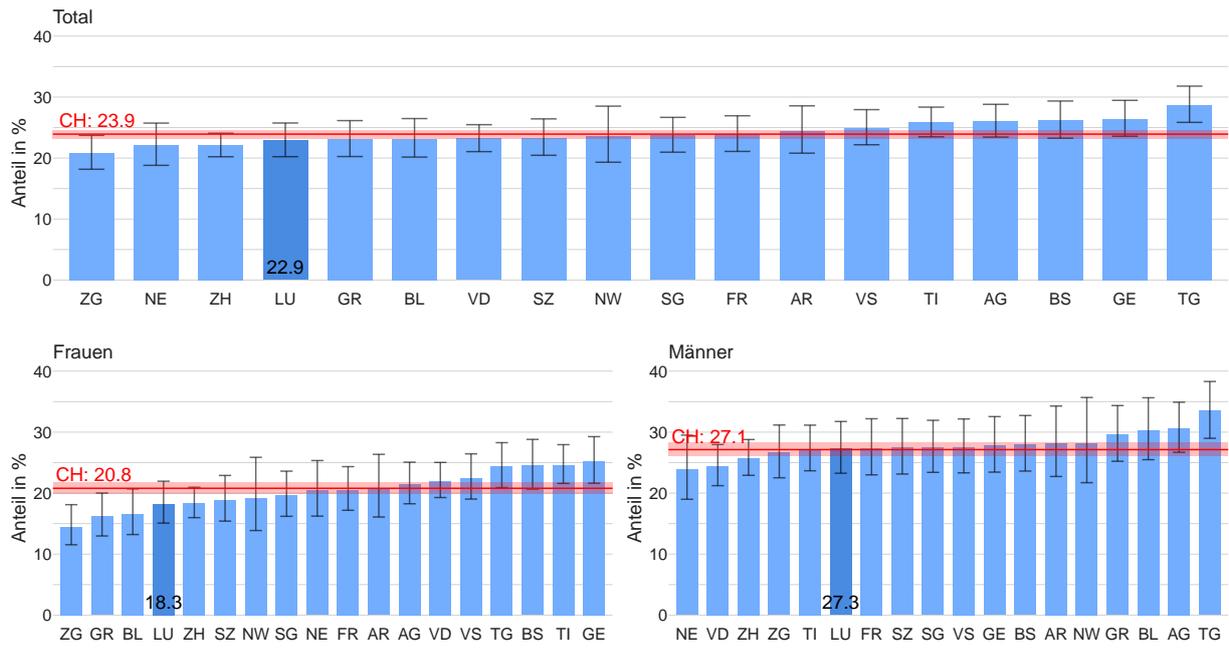


Anmerkung: In den Jahren vor 2022 ist auch ein minimaler bzw. unbedeutender Anteil von Nutzerinnen und Nutzer von e-Zigaretten enthalten.

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024.

Tabakraucherinnen und -raucher, interkantonaler Vergleich 2022



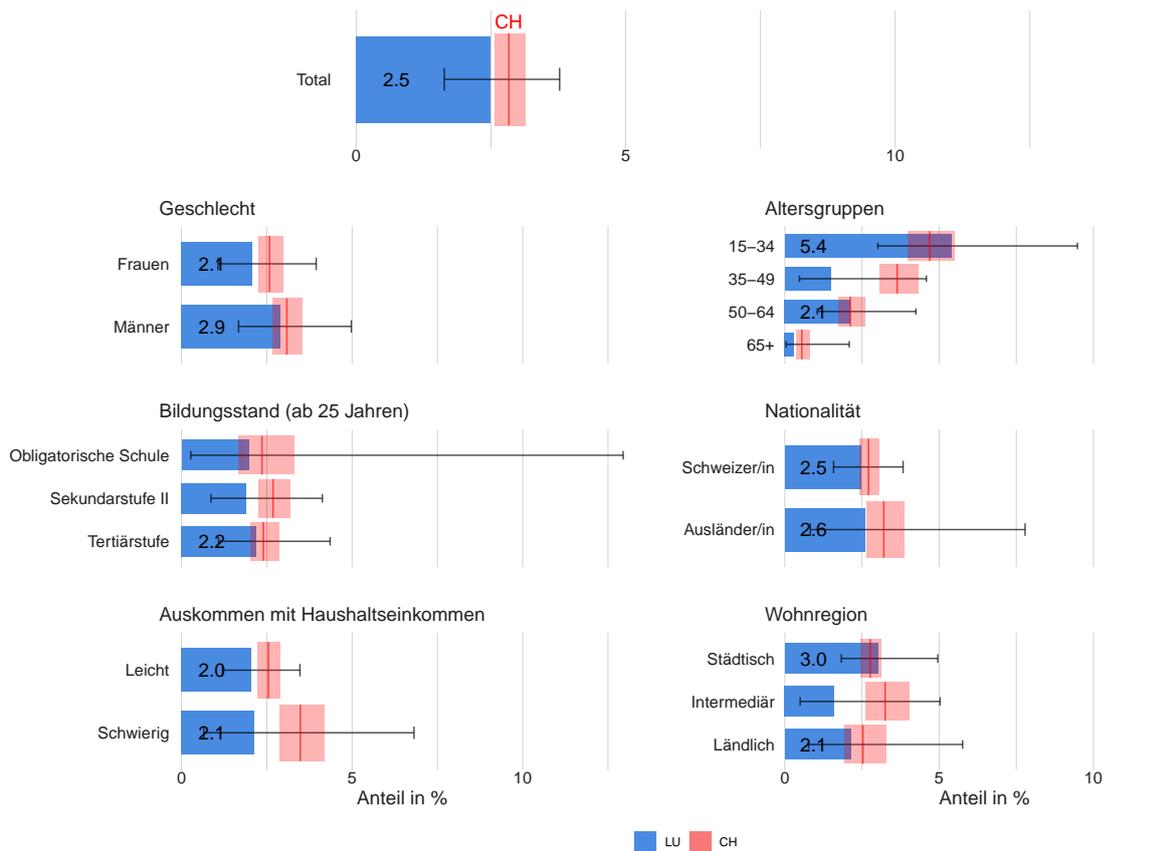
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Nutzung elektronischer Zigaretten

Bei elektronischen Zigaretten findet im Unterschied zu herkömmlichen Zigaretten kein Verbrennungsprozess statt. Zudem enthält der inhalierte Dampf keinen Tabak, er kann aber mit Nikotin versetzt sein. Gemäss neuerer Studien (siehe bspw. BLV, 2022) dürften die effektiven Gesundheitsrisiken elektronischer Zigaretten unterschätzt werden. Zudem sind die langfristigen Gesundheitsfolgen aufgrund der Neuartigkeit und der rasanten Weiterentwicklung weitgehend unbekannt. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der elektronische Zigaretten nutzt.

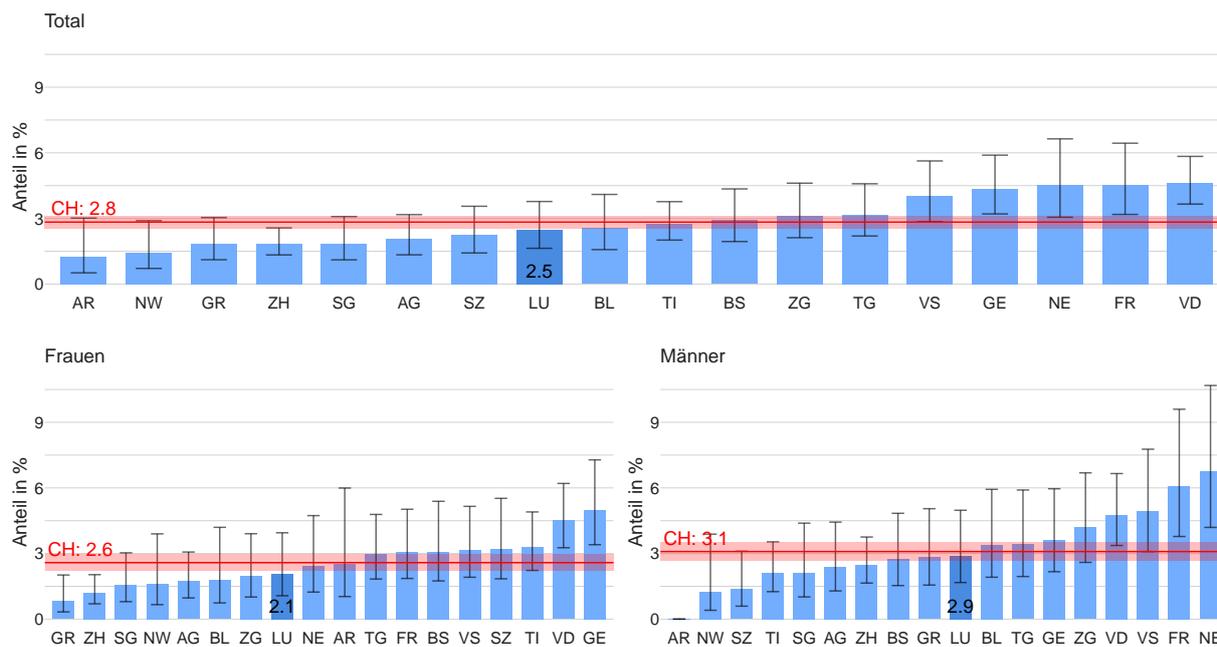
Nutzung elektronischer Zigaretten, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Nutzung elektronischer Zigaretten, interkantonaler Vergleich 2022



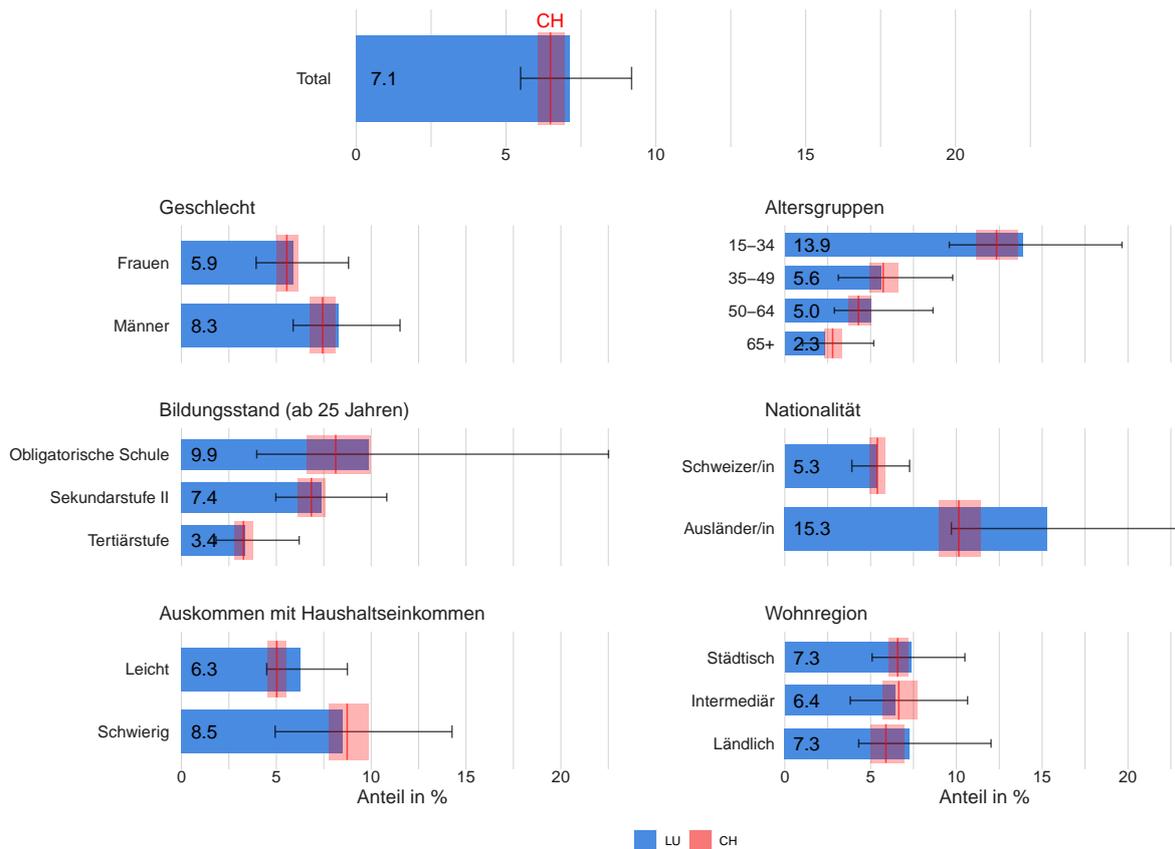
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.3.2 Passivrauchen

Unter Passivrauchen versteht man das (unfreiwillige) Einatmen von gesundheitsschädlichem Tabakrauch, der durch rauchende Personen in der Umgebung verursacht wird. Für die Schweiz trat im Mai 2010 das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft, das Rauchen in öffentlich zugänglichen Räumen und an Arbeitsplätzen untersagt. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauch anderer Personen ausgesetzt ist.

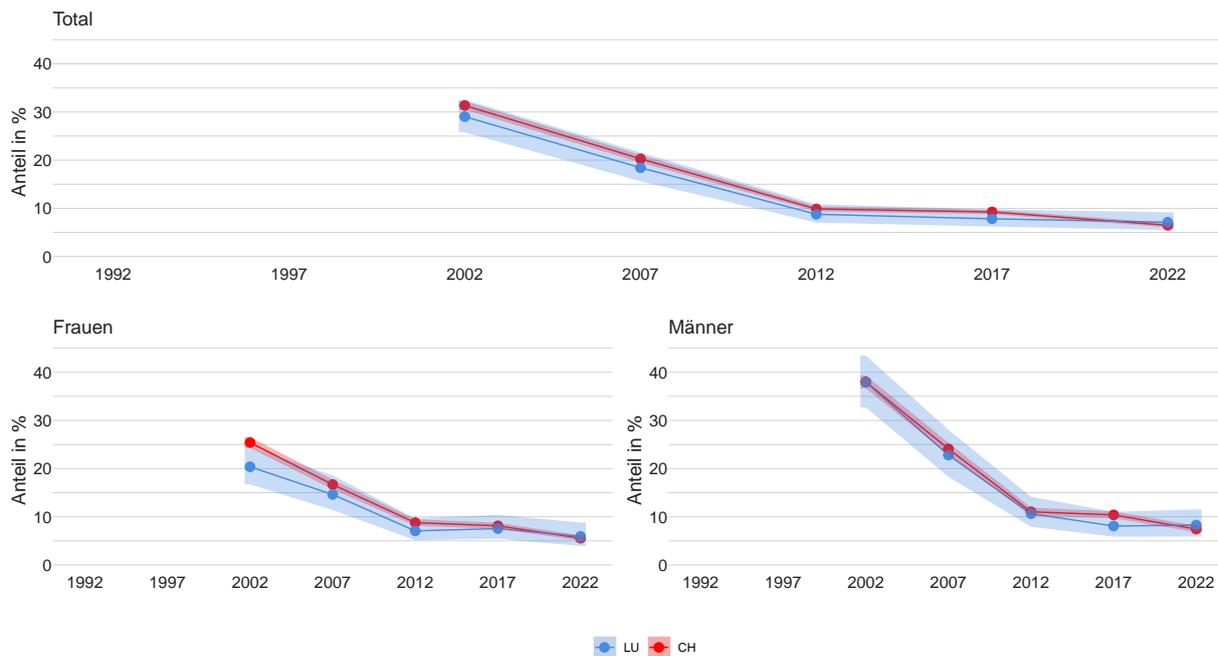
Mindestens eine Stunde Passivrauch täglich, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

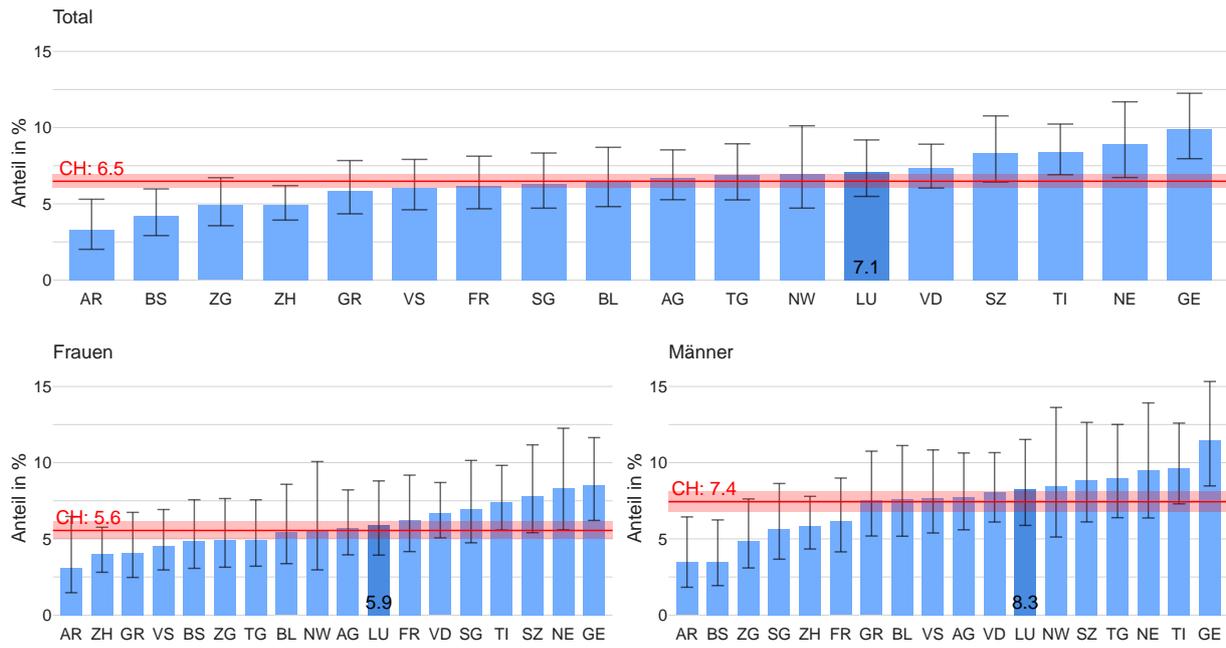
Mindestens eine Stunde Passivrauch täglich, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine Stunde Passivrauch täglich, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.3.3 Alkohol

Als Genussmittel ist Alkohol fester Bestandteil des soziokulturellen Alltagslebens. Ein grosser Teil der Bevölkerung zeigt einen unproblematischen Konsum, allerdings können chronischer, exzessiver oder situationsunangepasster Konsum zu schweren Gesundheitsproblemen führen (Gmel, 2020; Rehm et al., 2010). Folglich gilt es die individuellen Gesundheitskompetenzen zu fördern und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für risikoarmen Konsum zu schaffen (BAG, 2015). Nachfolgend werden der chronische und der episodisch risikoreiche Alkoholkonsum beschrieben.

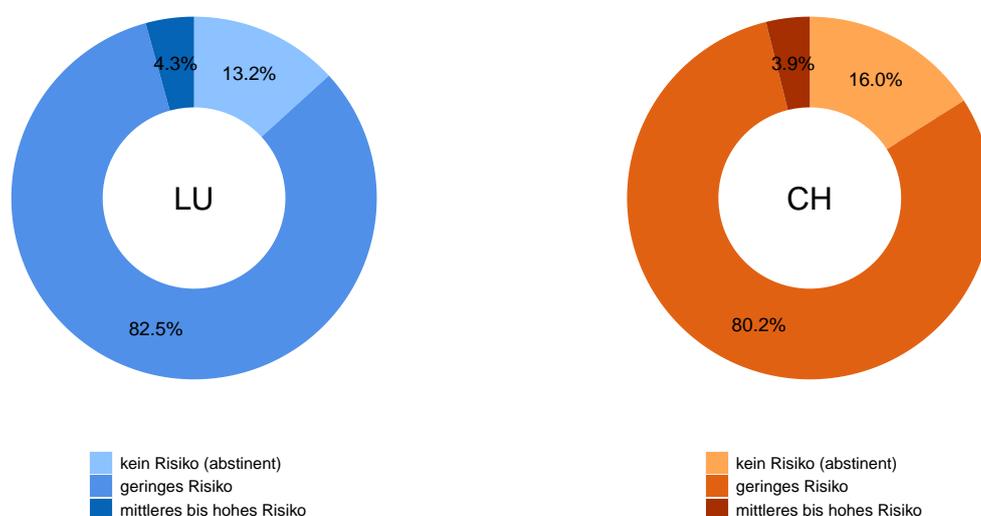
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum

In der SGB werden drei Aspekte des Alkoholkonsums erfasst: die Häufigkeit des Konsums, die Art der Getränke (bspw. Bier, Wein und Schnaps) und die jeweils getrunkene Menge. Auf dieser Basis kann der Konsum von reinem Alkohol (in Gramm pro Tag) berechnet werden, wobei 10 g einem Standardglas (d. h. 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 25 cl Schnaps) entsprechen. Ab einem täglichen Konsum von 20–40 g bei Frauen und von 40–60 g bei Männern wird von einem mittleren Gesundheitsrisiko und bei Überschreitung dieser Werte von einem erhöhten Gesundheitsrisiko gesprochen.

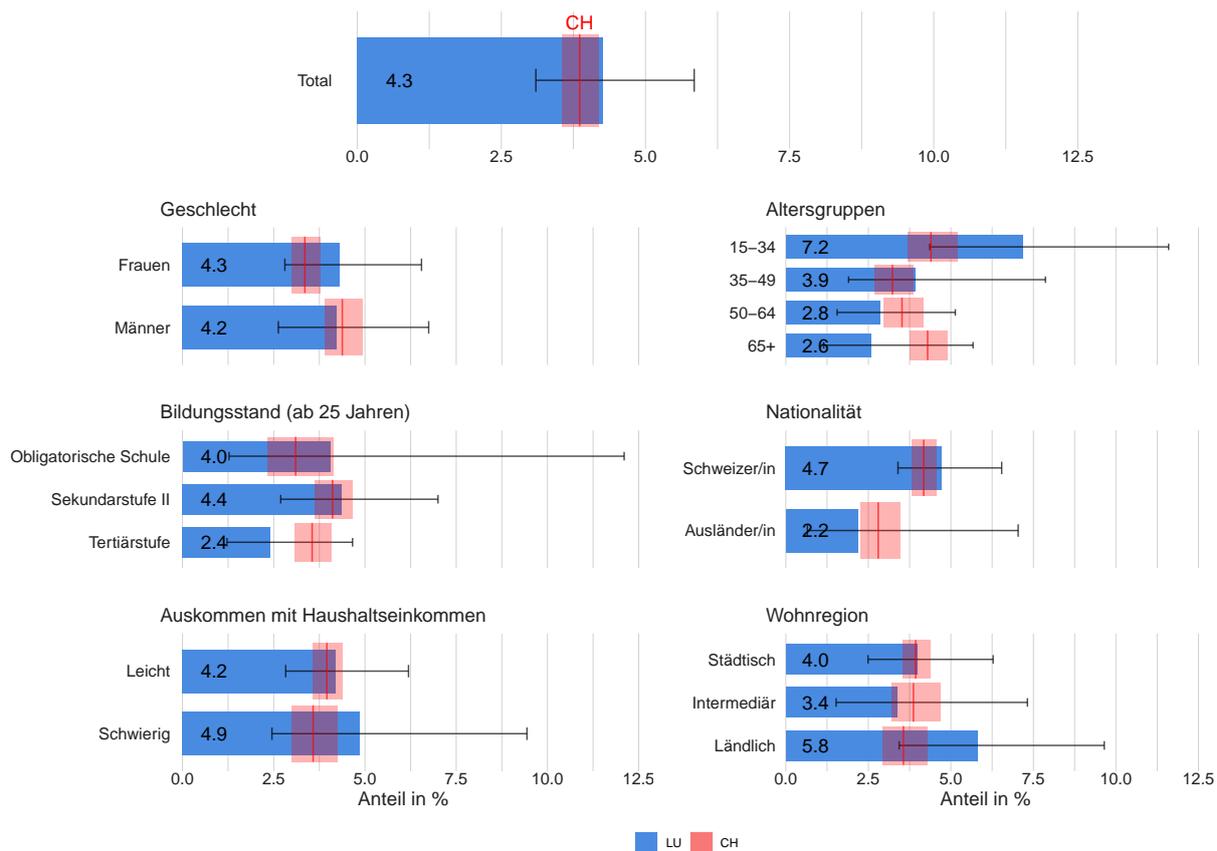
	Abstinenter	Geringes Risiko	Mittleres Risiko	Erhöhtes Risiko
Frauen	0 g	< 20 g	20–40 g	> 40 g
Männer	0 g	< 40 g	40–60 g	> 60 g

Im Vergleich zu anderen freiwilligen Verhaltensrisiken ist zu beachten, dass auch für die tiefen Risikokategorien ein erhöhtes Sterberisiko bestehen bleibt (Gmel & Shield, 2021). Folglich empfiehlt sich nicht nur die Reduktion der Menge, sondern auch die Einhaltung mehrerer alkoholfreier Tage pro Woche, während Kinder und Jugendliche ganz auf den Konsum von Alkohol verzichten sollten (EKAL, 2018). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der aufgrund des täglichen Alkoholkonsums ein *mittleres* oder ein *erhöhtes Gesundheitsrisiko* eingeht.

Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum, 2022



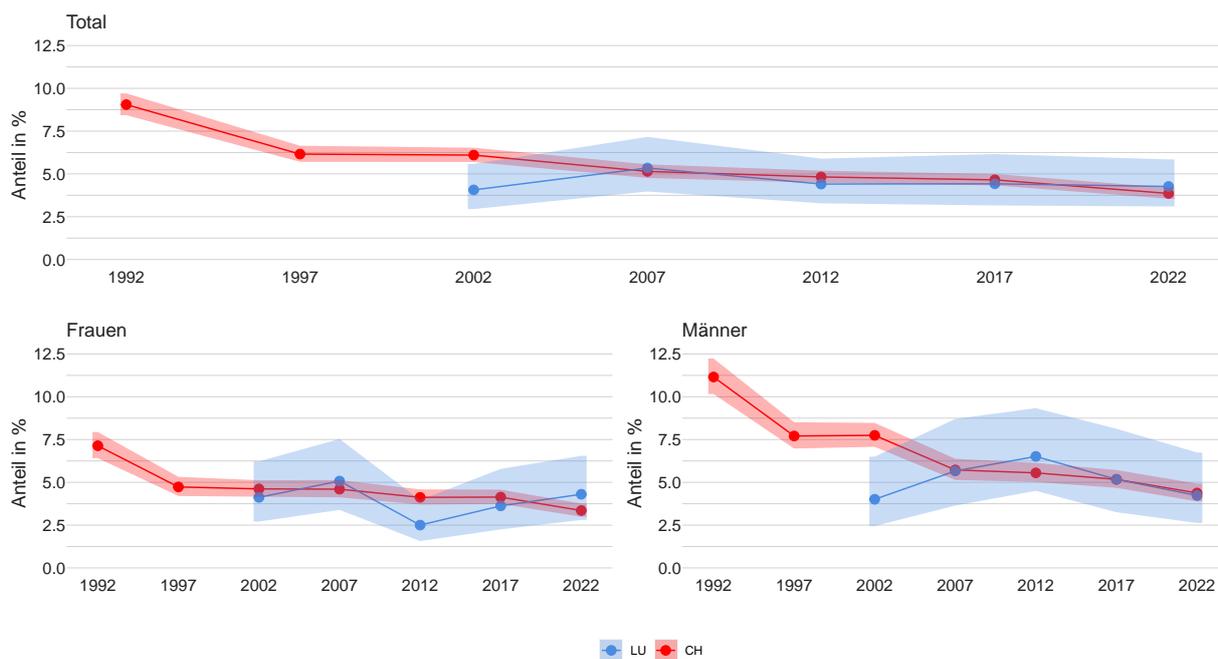
Chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

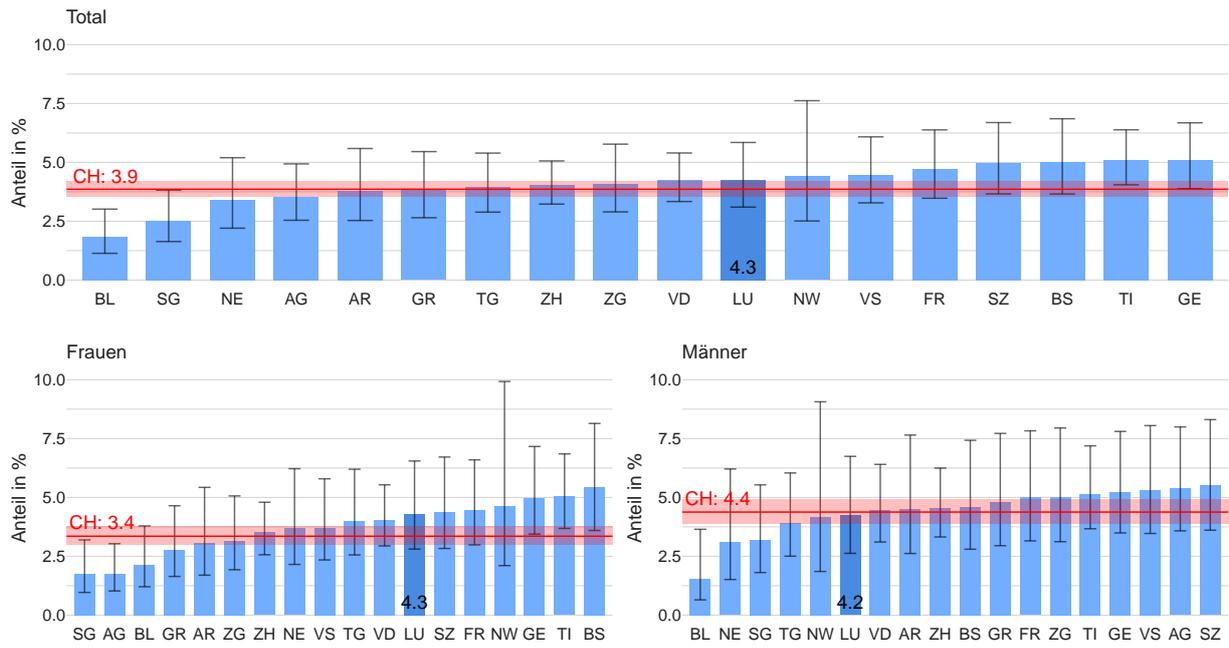
Chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko, interkantonaler Vergleich 2022

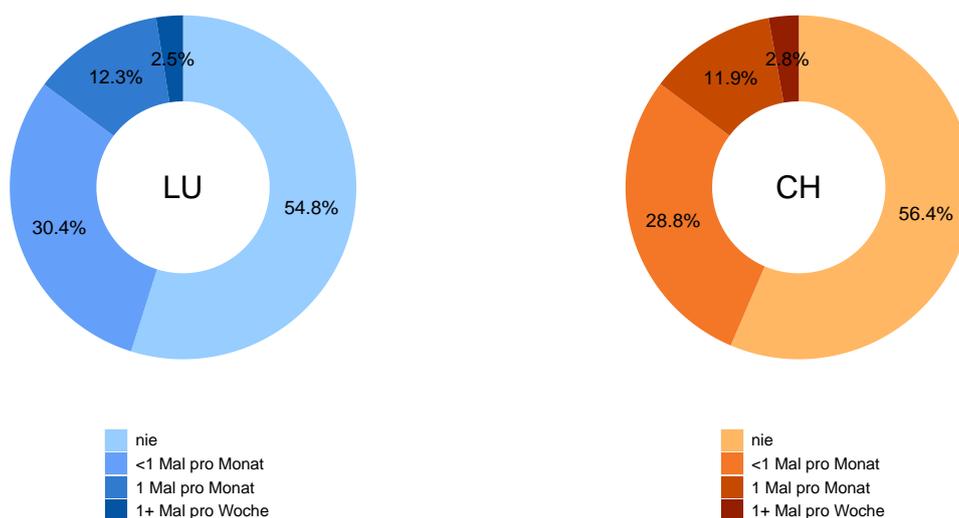


Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (Rauschtrinken)

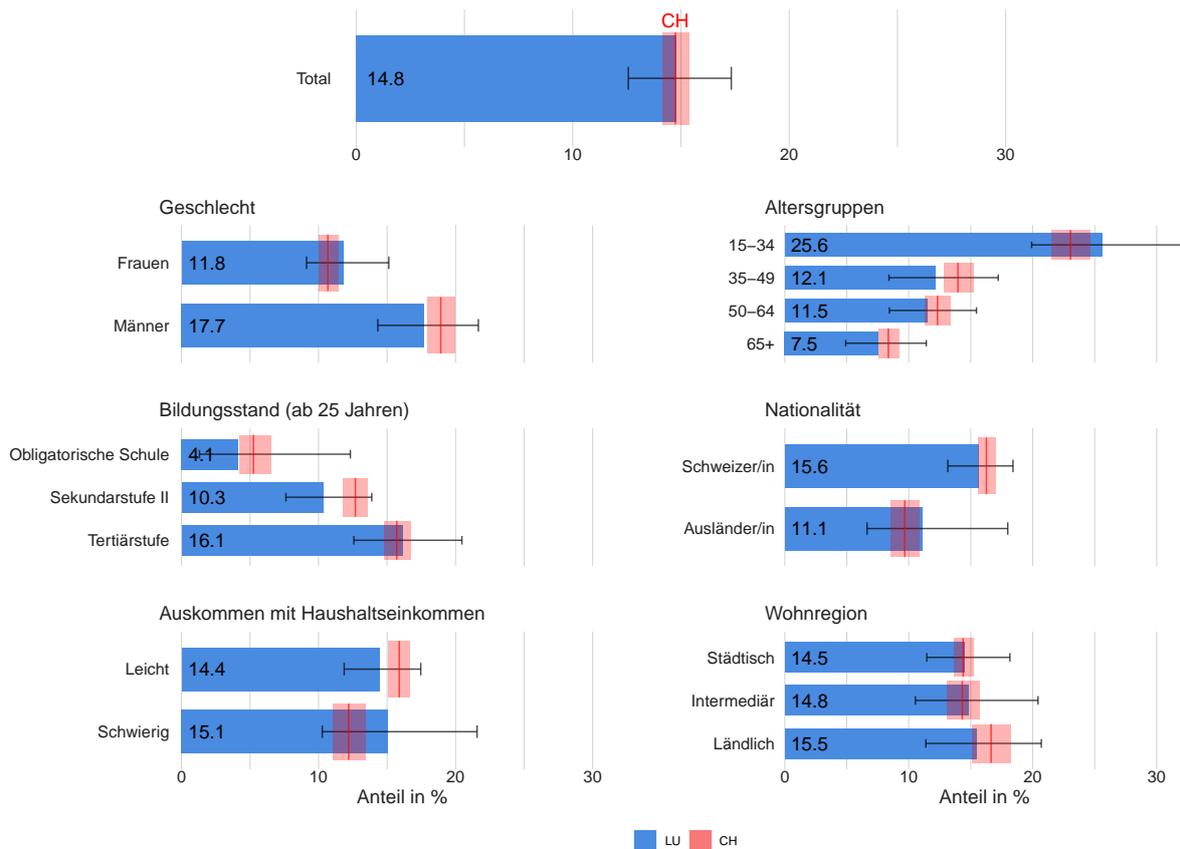
Rauschtrinken ist der Konsum von vier (für Frauen) bzw. fünf (für Männer) oder mehr Standardgläsern eines alkoholischen Getränks bei einer Gelegenheit. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal pro Monat Alkohol in Form von Rauschtrinken konsumierte.

Rauschtrinken innerhalb von 12 Monaten, 2022

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

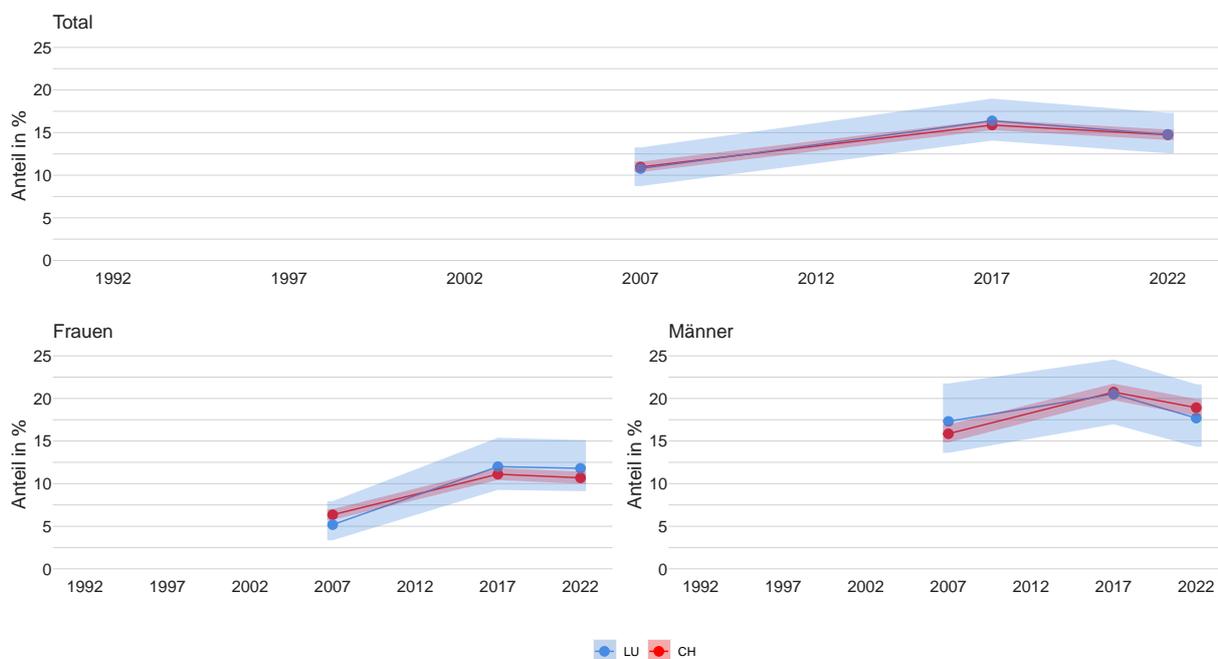
Mindestens einmal pro Monat Rauschtrinken innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens einmal pro Monat Rauschtrinken innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung, 2007–2022

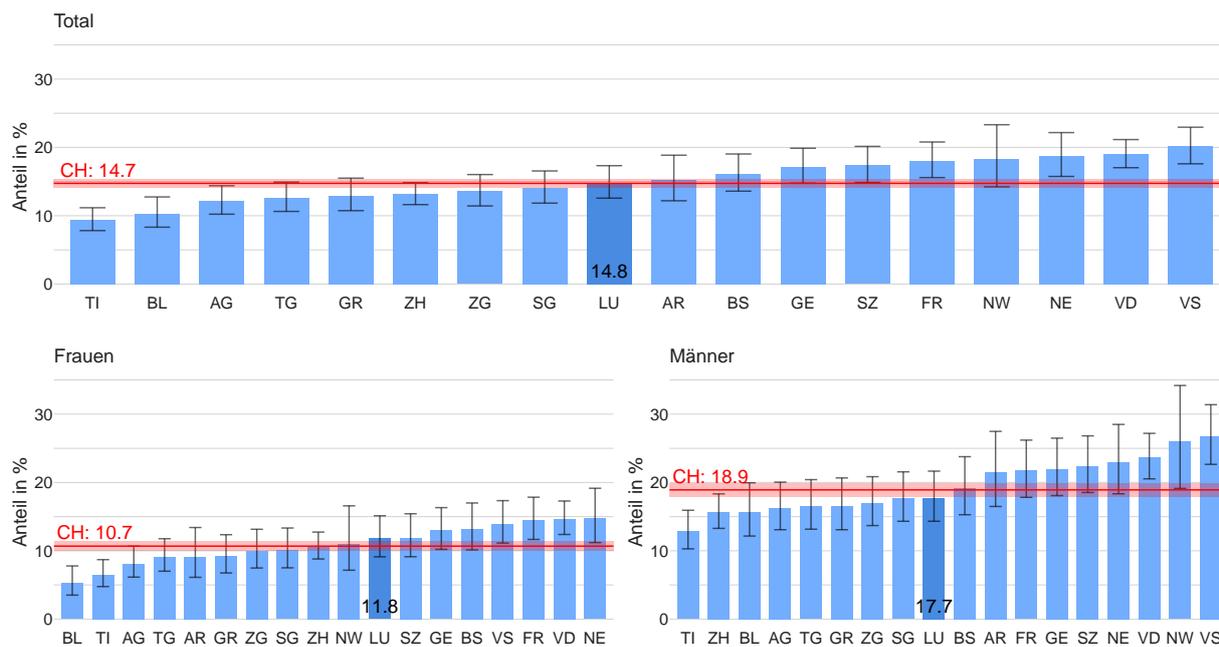


Anmerkung 1: Aufgrund der damals abweichenden Definition von sechs Standardgläsern für Frauen und Männer werden die Daten von 2012 hier nicht abgebildet.

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024.

Mindestens einmal pro Monat Rauschtrinken innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



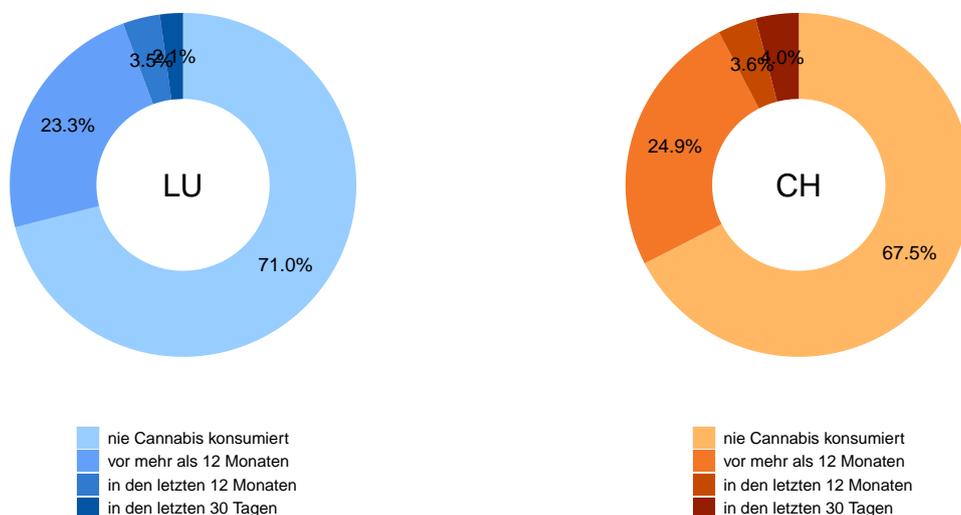
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.3.4 Cannabis

Cannabis mit einem Gehalt von 1% Tetrahydrocannabinol (THC) oder mehr untersteht dem Betäubungsmittelgesetz und kann seit Sommer 2022 im Rahmen von medizinischen Therapien bzw. Pilotversuchen legal eingesetzt werden. Hingegen ist der nicht-medizinische Anbau und Handel von Cannabis weiterhin verboten, während der private Konsum mit einer Ordnungsbusse einhergehen kann. THC-arme Cannabisprodukte (weniger als 1% THC) unterliegen nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz, wodurch deren Herstellung bzw. deren Verkauf in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal Cannabis (d. h. Haschisch bzw. Marihuana) konsumiert hat. Um die zeitliche Vergleichbarkeit zu wahren, wird der Anteil der 15- bis 64-jährigen Personen abgebildet. Dieser Indikator kann weder zwischen experimentellem noch regelmässigem Konsum differenzieren, noch kann der THC-Gehalt unterschieden werden.

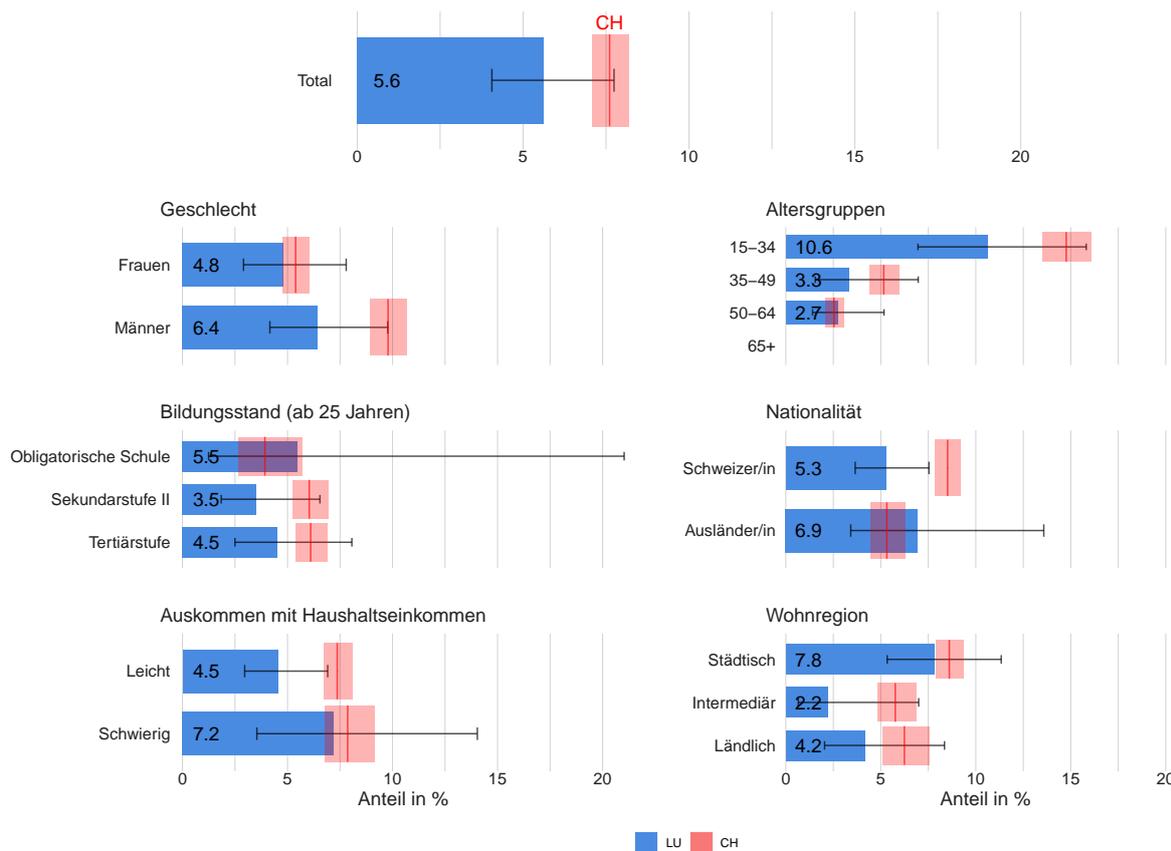
Cannabiskonsum, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

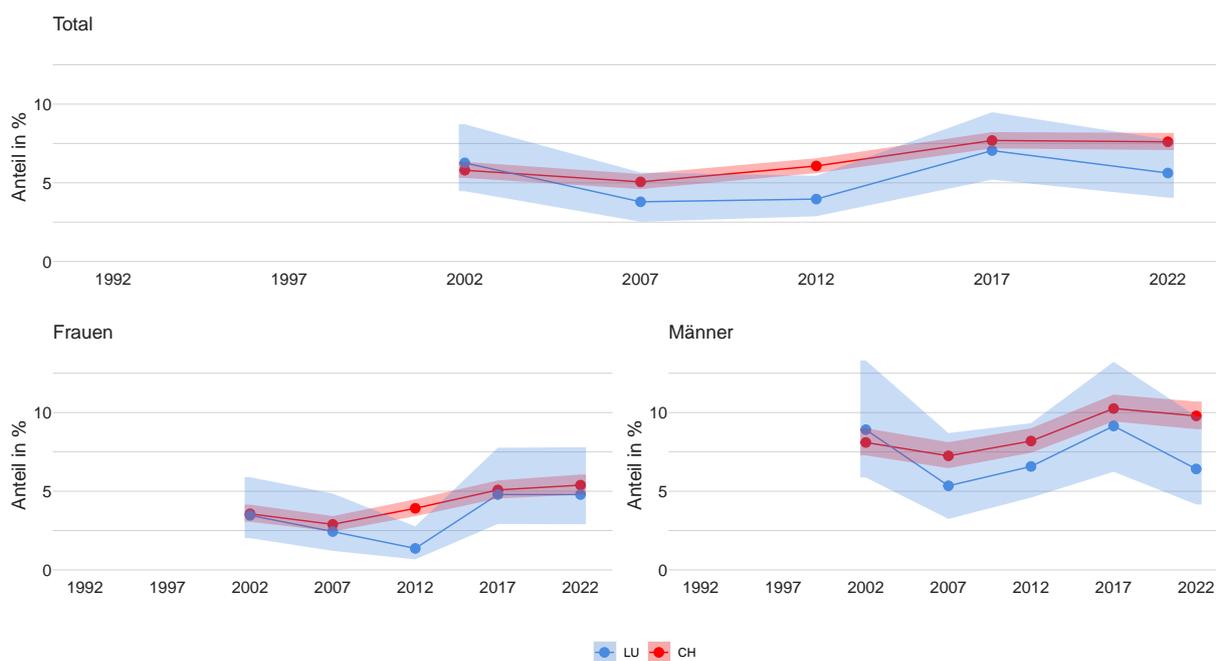
Mindestens einmal Cannabis konsumiert innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

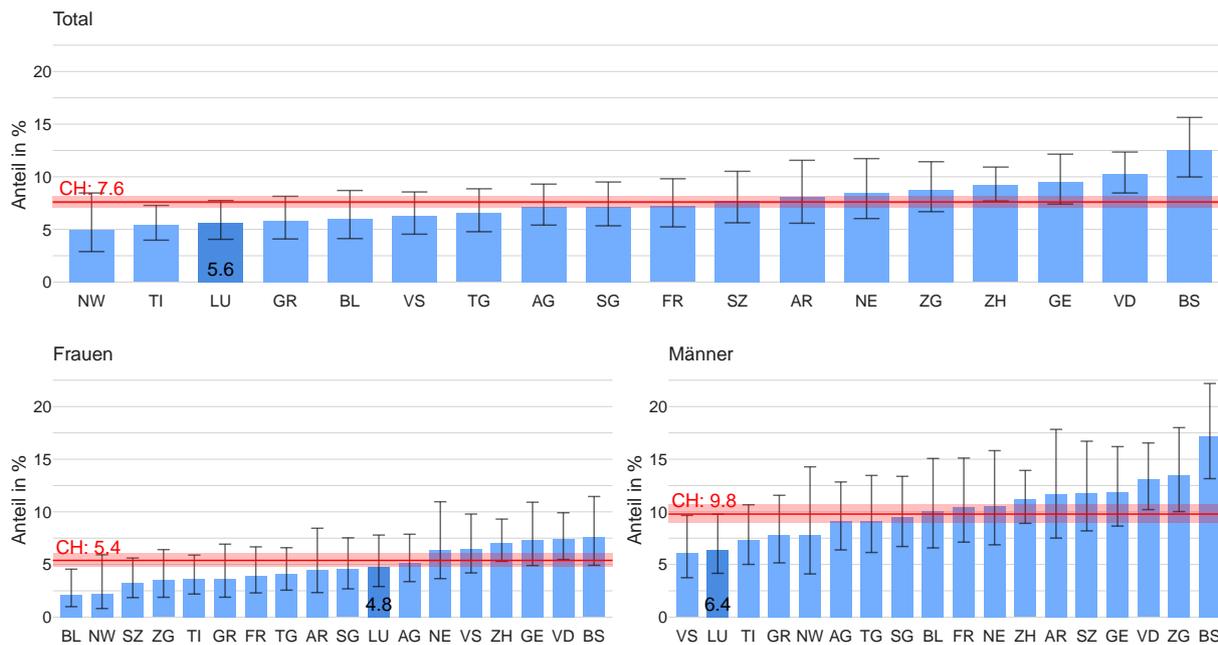
Mindestens einmal Cannabis konsumiert innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2002–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens einmal Cannabis konsumiert innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



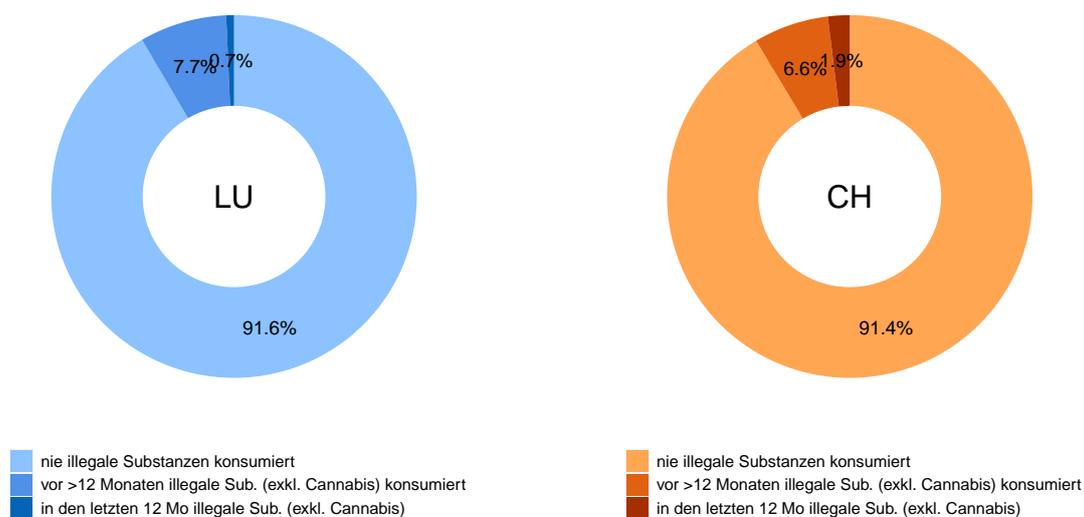
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.3.5 Illegale Substanzen (exklusive Cannabis)

Der Konsum illegaler Substanzen wie Heroin, Kokain, Amphetamine, LSD und Ecstasy ist mit erheblichen körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken verbunden. Die drohenden, teilweise schweren Abhängigkeiten belasten meist nicht nur die Konsumierenden selber, sondern oft auch deren gesamtes soziales Umfeld (vgl. www.suchtschweiz.ch). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der mindestens einmal im Leben eine illegale Substanz (d. h. Heroin, Kokain, Amphetamine, LSD oder Ecstasy) konsumiert hat. Um die zeitliche Vergleichbarkeit zu wahren, wird der Anteil der 15- bis 64-jährigen Personen abgebildet.

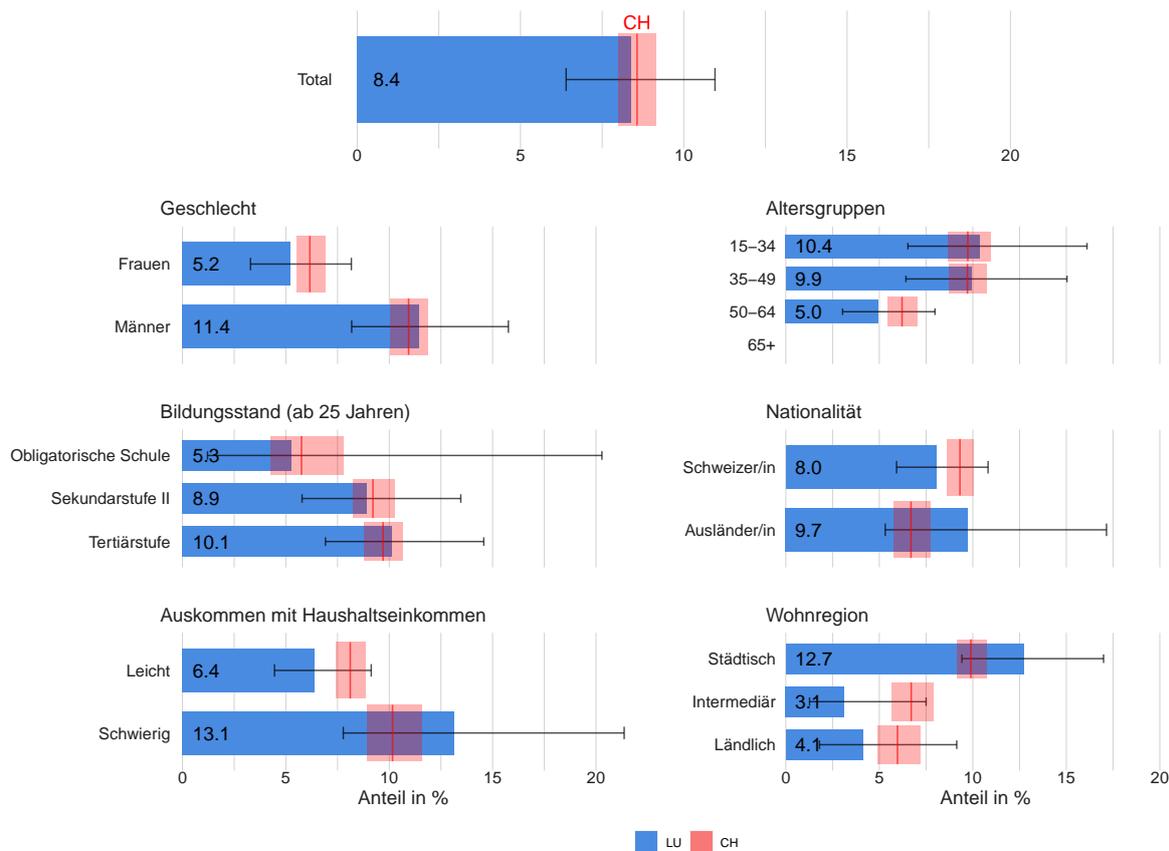
Konsum illegaler Substanzen (exklusive Cannabis), 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

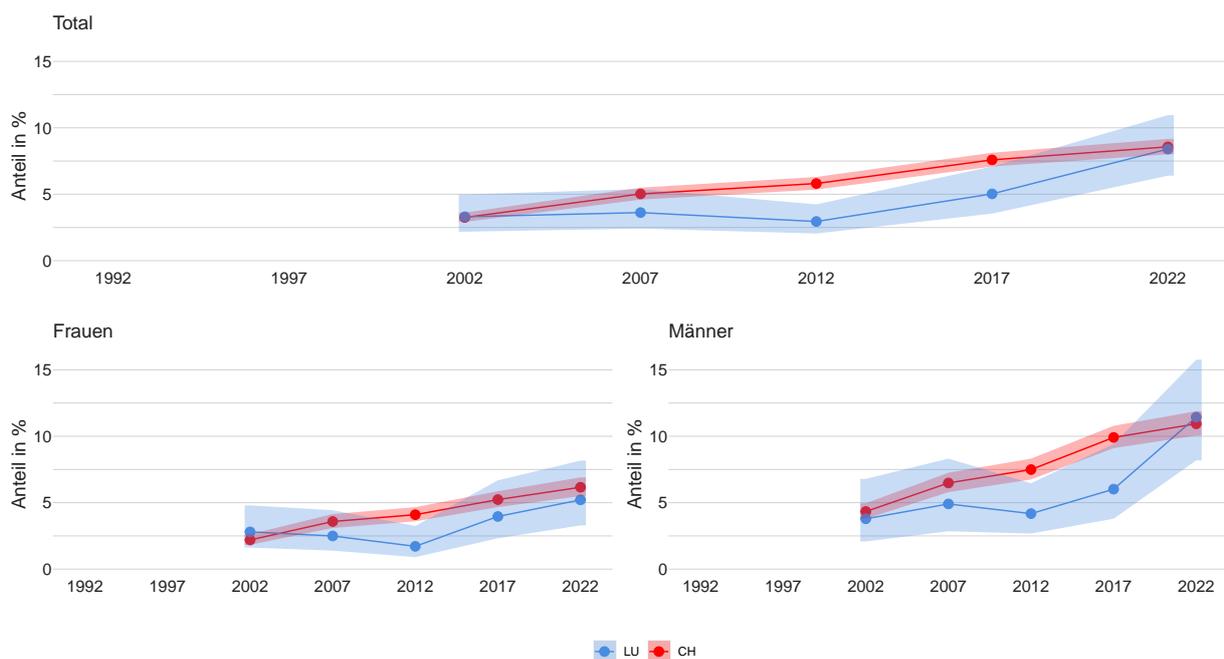
Mindestens einmal im Leben eine illegale Substanz konsumiert (exklusive Cannabis), soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

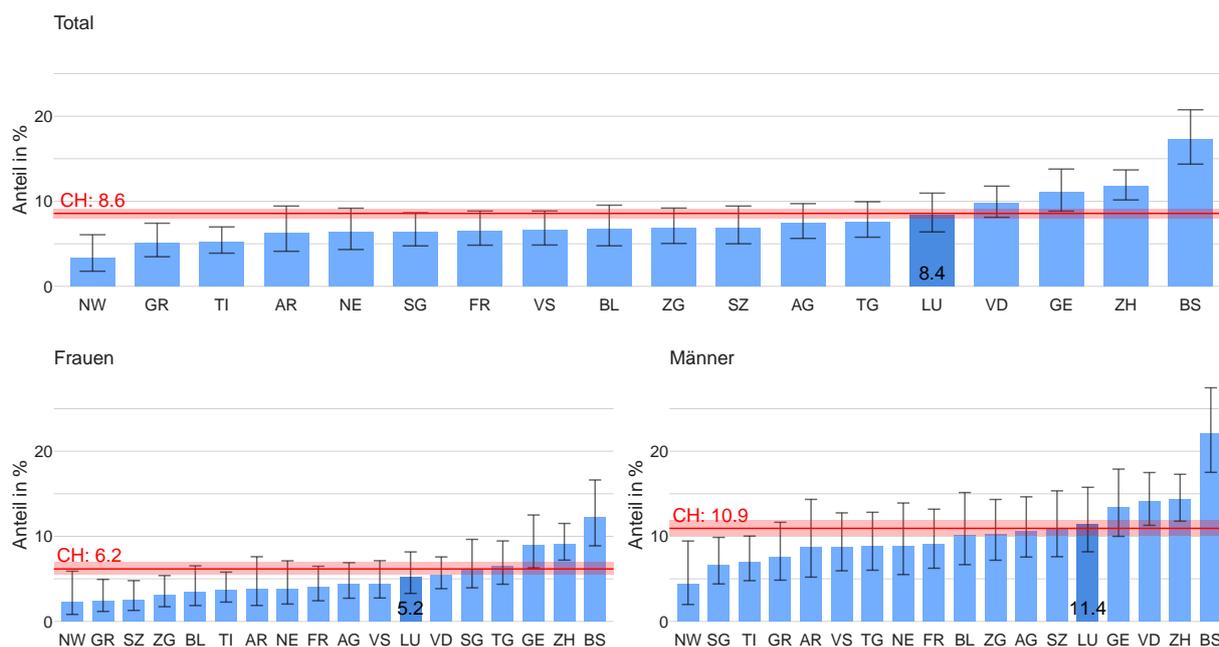
Mindestens einmal im Leben eine illegale Substanz konsumiert (exklusive Cannabis), Entwicklung 2002–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens einmal im Leben eine illegale Substanz konsumiert (exklusive Cannabis), interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

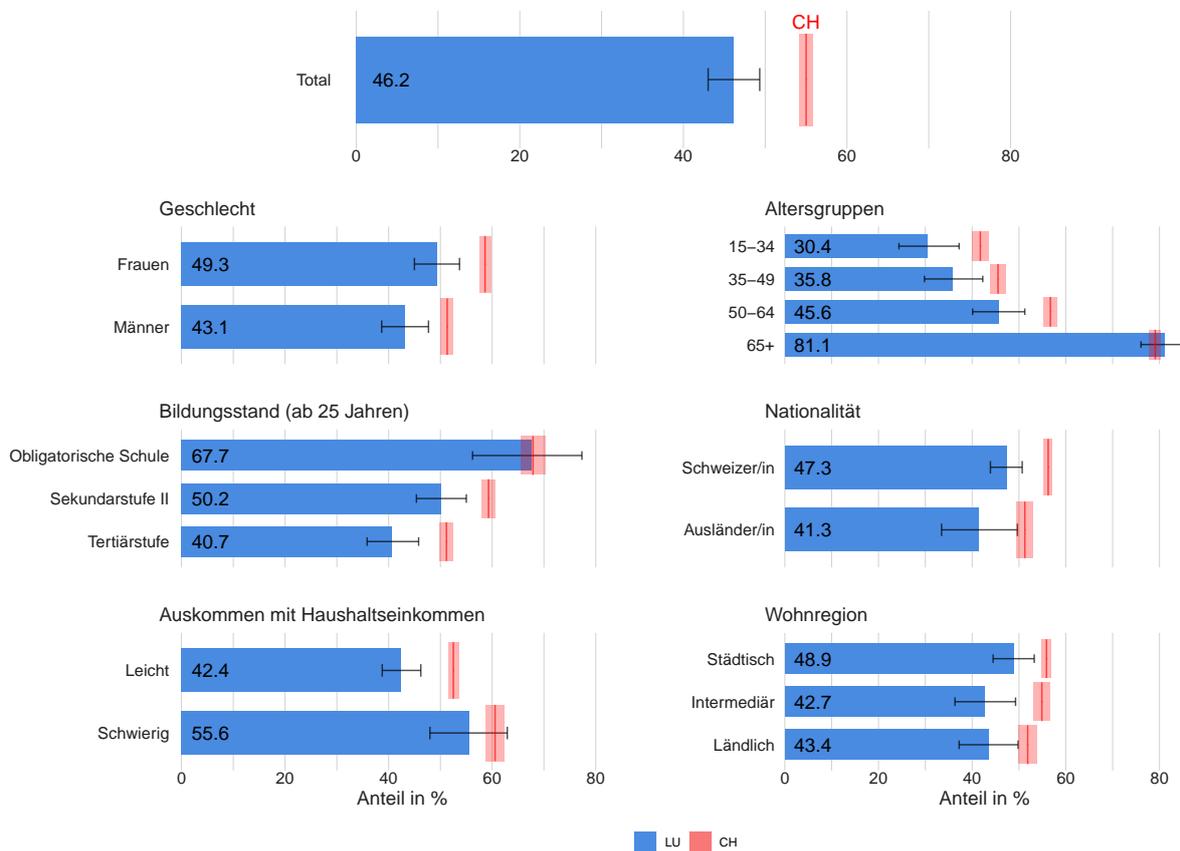
3.3.6 Medikamente

In den letzten 100 Jahren hat sich die Pharmakologie weltweit enorm entwickelt. Mittlerweile gibt es kurative wie auch präventive Medikamente für die verschiedensten Symptome und Krankheiten. Allerdings werden Medikamente manchmal ohne medizinische Indikation oder zu missbräuchlichen Zwecken eingenommen, was gesundheitliche Risiken birgt und unerwünschte Wirkungen haben kann. Nachfolgend werden der allgemeine Medikamentenkonsum sowie der Konsum von Schmerz-, Beruhigungs-, Schlafmitteln und Antidepressiva beschrieben.

Allgemeiner Medikamentenkonsum

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung ausgewiesen, der in den letzten sieben Tagen vor der Befragung irgendein Medikament eingenommen hat, ohne dass dabei die Frage nach dem Grund der Einnahme oder nach einem angemessenen Konsum beantwortet werden kann.

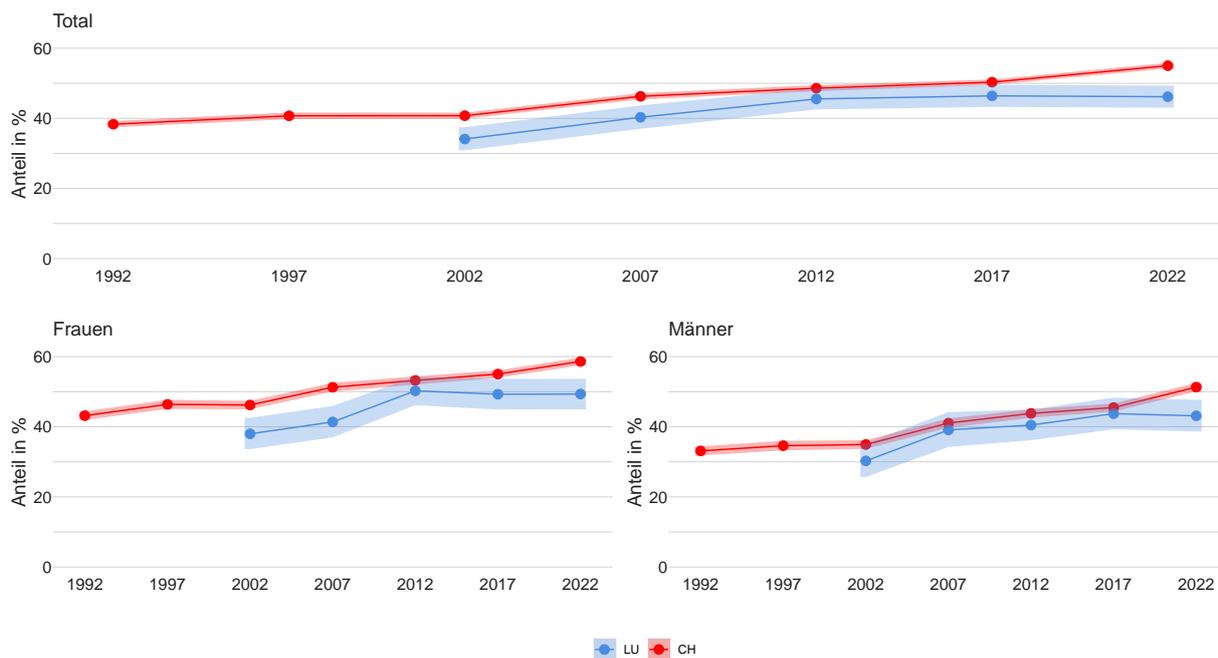
Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

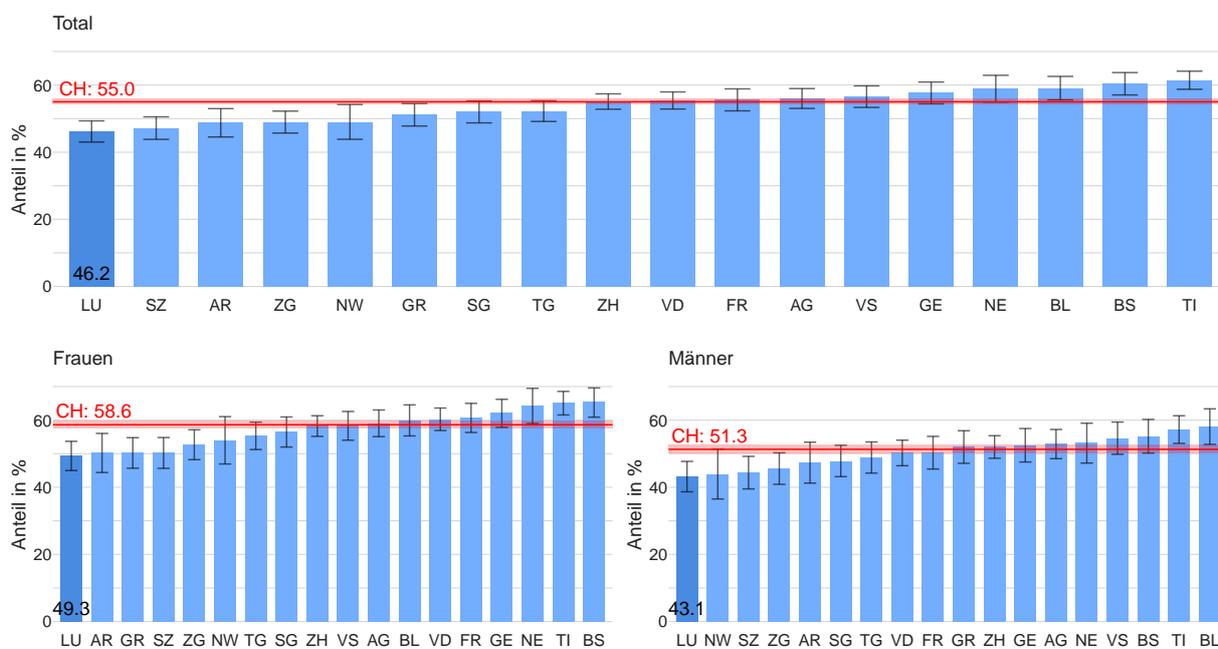
Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, Entwicklung 1992–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, interkantonaler Vergleich 2022



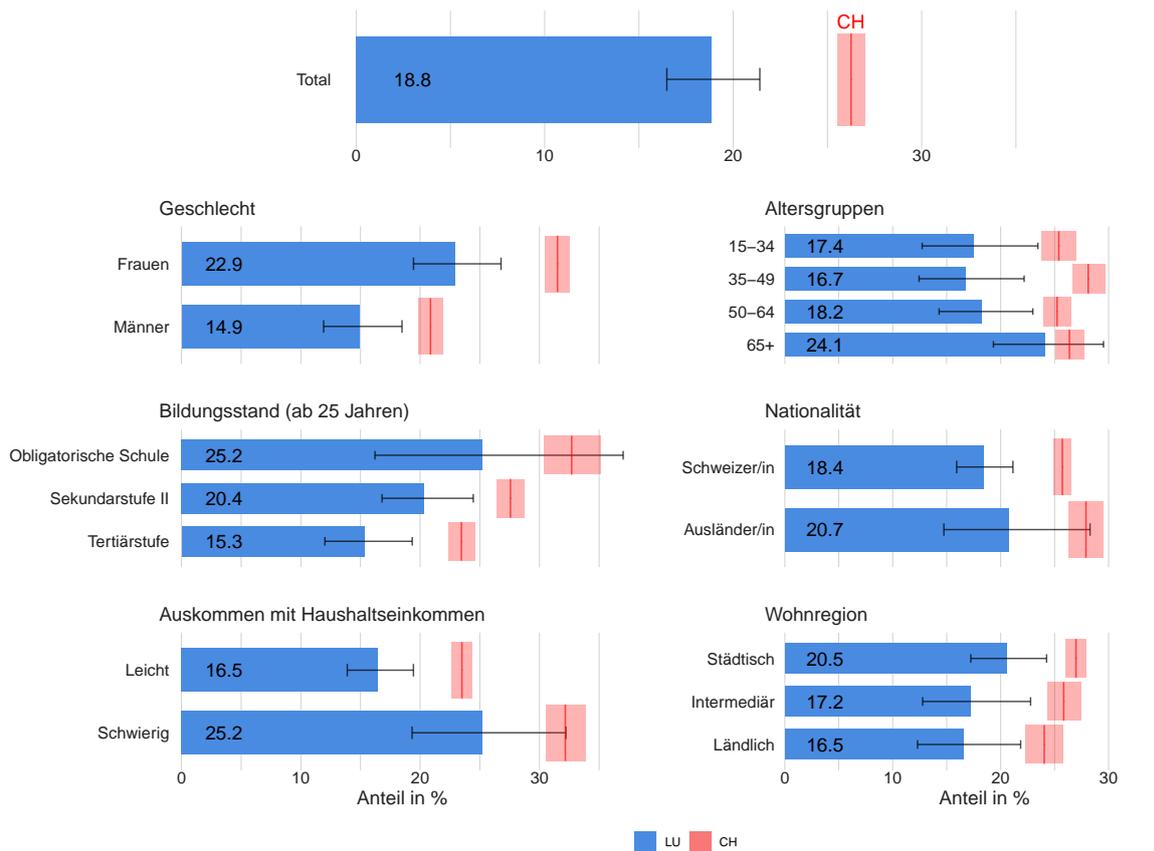
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Schmerzmittel

Schmerzmittel umfassen verschreibungsfreie wie auch verschreibungspflichtige Medikamente, die unter anderem zur Linderung von Kopf-, Rücken-, Menstruations- oder orthopädisch-rheumatischen Schmerzen eingesetzt werden. Zusätzlich können einige Schmerzmittel auch zur Behandlung von Entzündungen genutzt werden. Die Einnahme solcher Medikamente sollte jedoch – besonders bei längerfristigem Gebrauch – nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in der Woche vor der Befragung mindestens einmal bis zu täglich ein Schmerzmittel eingenommen hat.

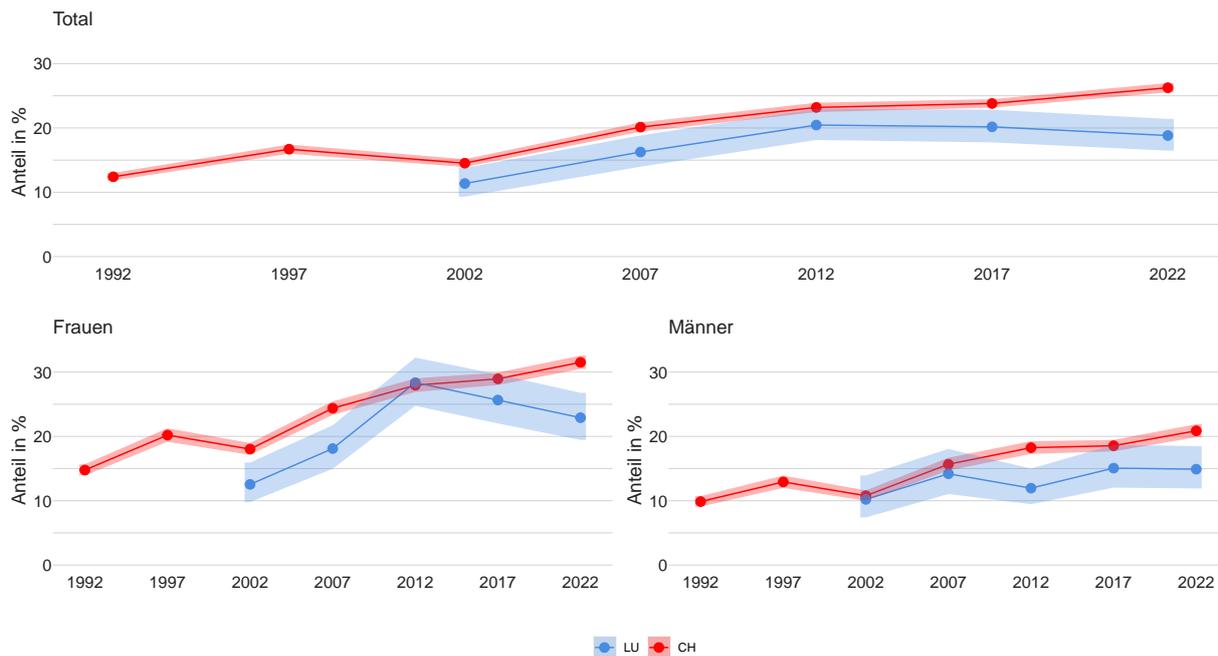
Mindestens ein Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

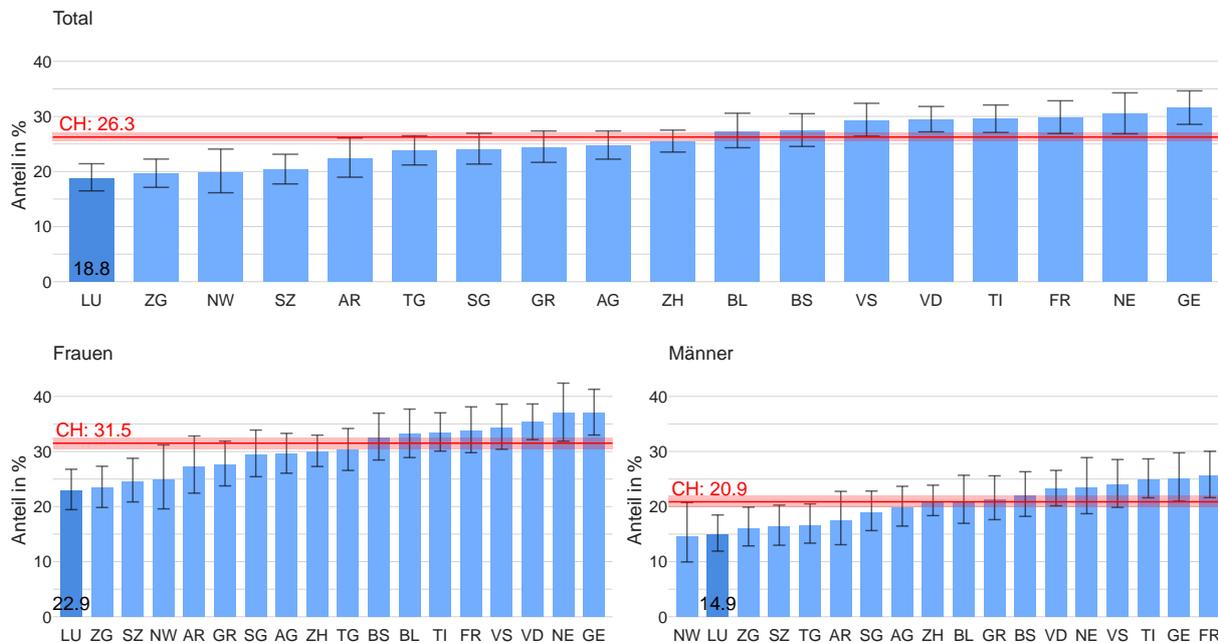
Mindestens ein Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, Entwicklung 1992–2022



Quellen: SGB 1992–2022

© Obsan 2024

Mindestens ein Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, interkantonaler Vergleich 2022



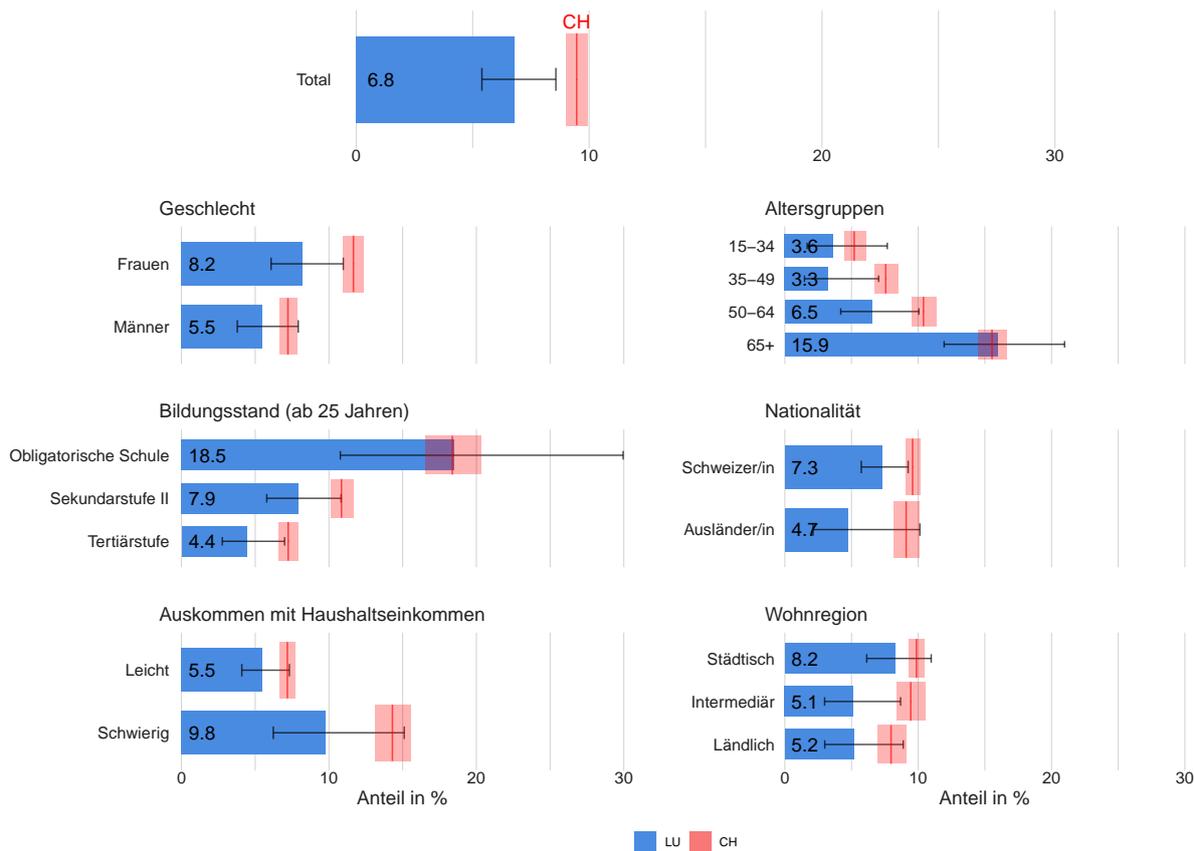
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Schlafmittel, Beruhigungsmittel und Antidepressiva

Antidepressiva werden meist zur Linderung von Depressionssymptomen verschrieben, sie können aber auch bei Angst-, Zwangs- und Schlafstörungen eingesetzt werden. Umgekehrt kann eine Depression, die mit starken Unruhe- oder Schlafproblemen einhergeht, eine Verschreibung von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln erforderlich machen. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in der Woche vor der Befragung mindestens einmal ein Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Antidepressiva konsumiert hat.

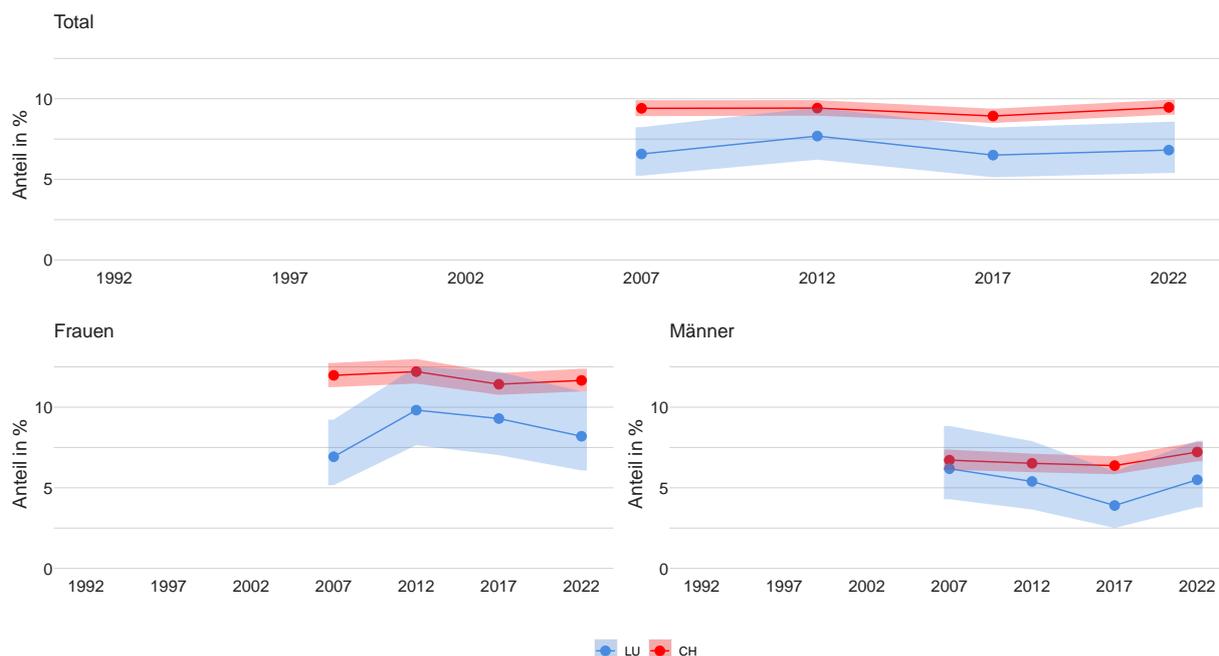
Mindestens ein Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Antidepressiva in der Woche vor der Befragung, soziodemografisches Profil, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

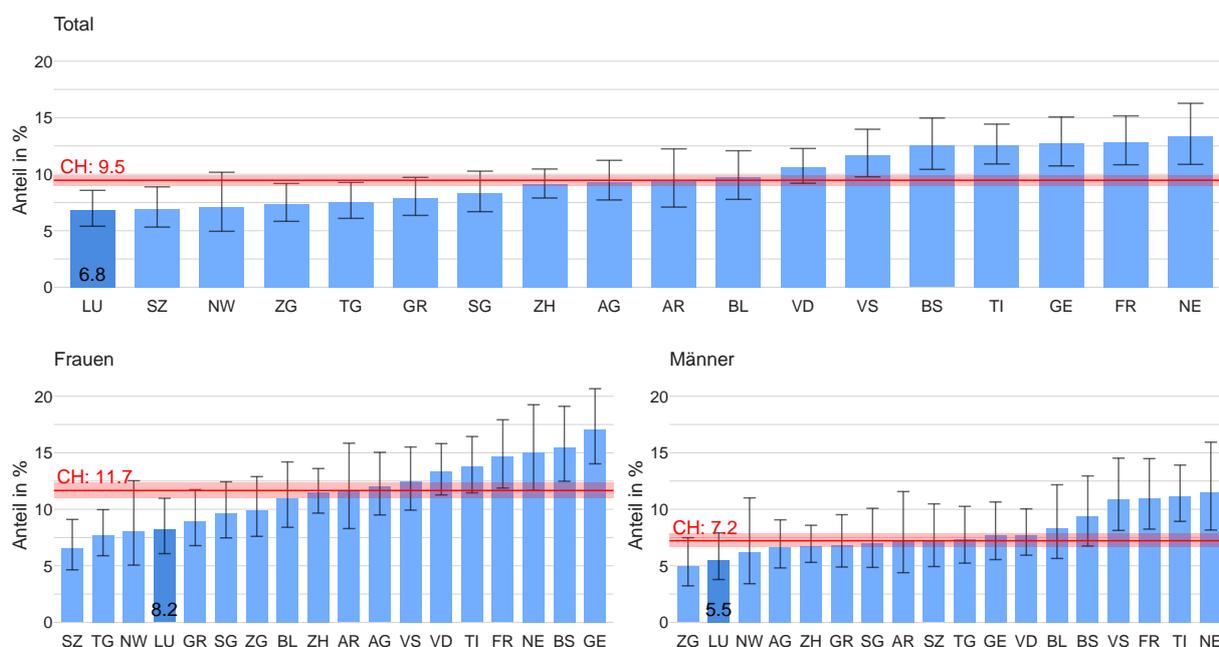
Mindestens ein Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Antidepressiva in der Woche vor der Befragung, Entwicklung 2007–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens ein Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Antidepressiva in der Woche vor der Befragung, interkantonaler Vergleich, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

3.4 Bildschirmzeit und Internetkonsum

Aktivitäten am Bildschirm sind fester Bestandteil des beruflichen und privaten Alltags. Neben klassischer Mediennutzung finden viele Tätigkeiten wie Einkaufen, Tickets lösen, Kochrezepte suchen und Rechnungen bezahlen digital statt. Zudem werden immer neue digitale Anwendungen und Verwendungsformen angeboten: Soziale Medien und Computerspiele stellen mittlerweile Marktplätze und soziale Treffpunkte für alle Altersgruppen dar. Nachfolgend wird die Bildschirmzeit in der Freizeit und der problematische Internetkonsum beschrieben.

3.4.1 Bildschirmzeit in der Freizeit

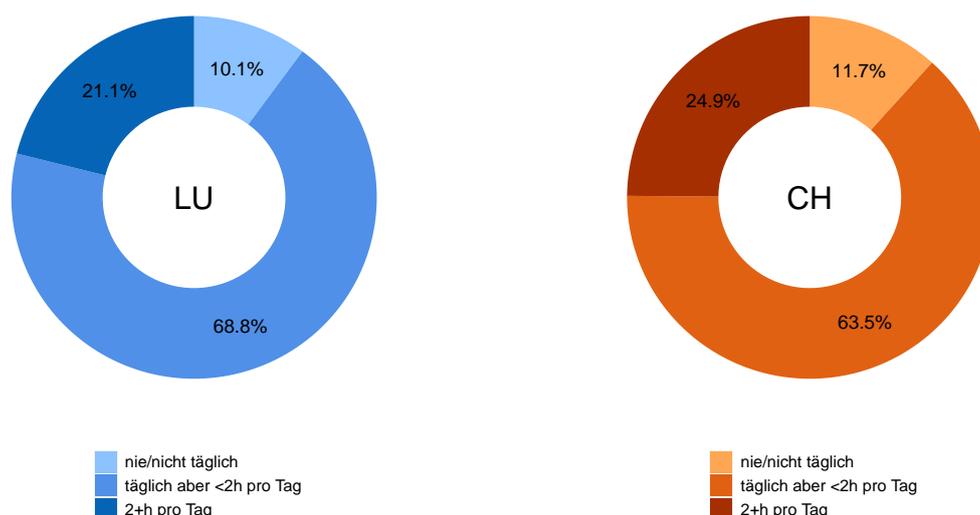
Bei Kindern- und Jugendlichen wird die (erhöhte) Mediennutzungsdauer unter anderem mit Schlaf- und Bewegungsmangel sowie mit Kopfschmerzen in Verbindung gebracht (Bernath et al., 2020a; Bernath et al., 2020b). Allerdings besteht weiterhin Forschungsbedarf betreffend gesundheitliche Chancen neuer Medien für Jugendliche, Erwachsene und Seniorinnen bzw. Senioren. Die Nutzungsdauer von Bildschirmen in der Freizeit wird über die vier folgenden Aktivitäten erfasst:

- Fernsehen oder Videos schauen
- Computer- oder Videospiele spielen
- Soziale Medien (Facebook, Instagram, TikTok, etc.)
- Anderweitige Benützung eines Computers, Smartphones oder Tablets

Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in der Freizeit zwei oder mehr Stunden pro Tag jeweils mit einer der oben erwähnten Aktivitäten am Bildschirm verbringt.

Fernsehen oder Videos schauen

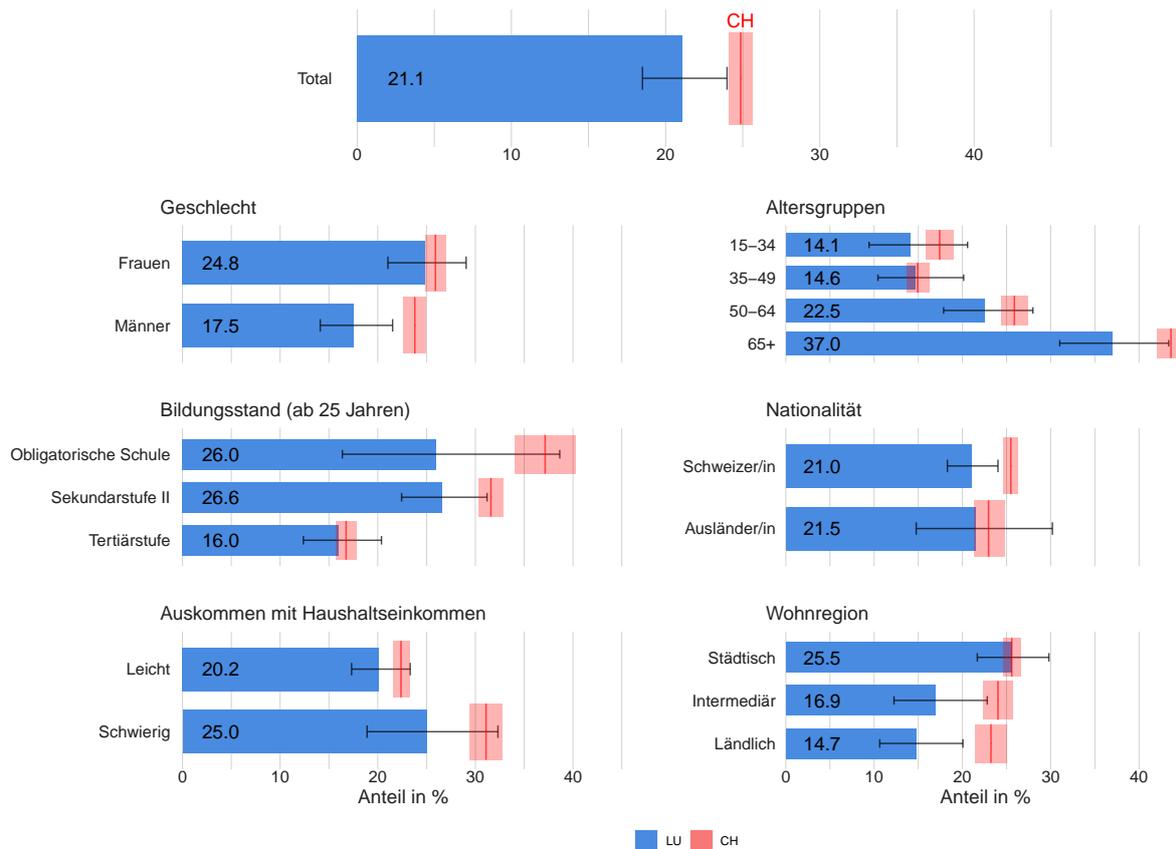
Fernsehen oder Videos schauen



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

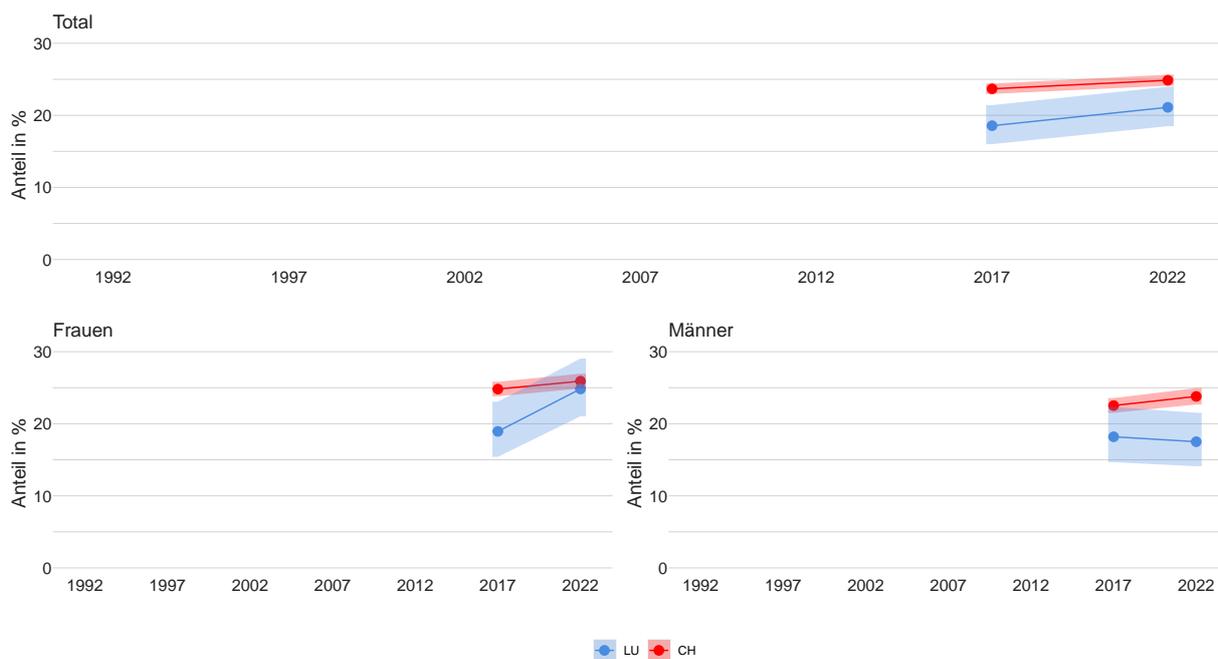
Fernsehen/Video – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

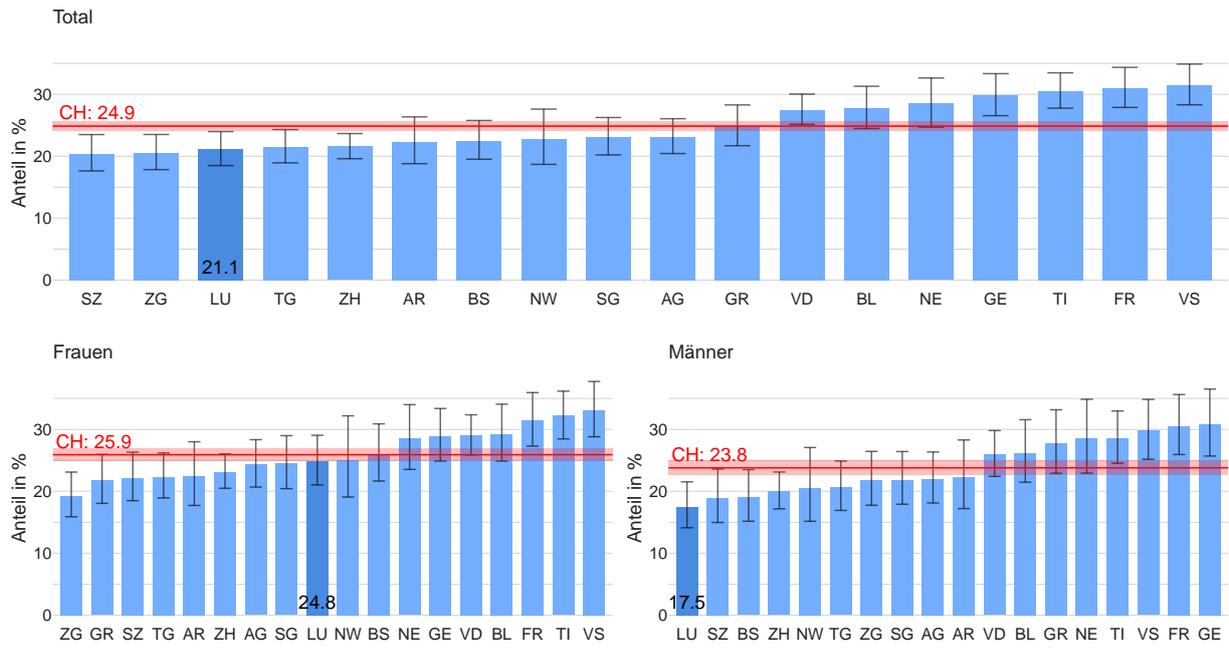
Fernsehen/Video – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, Entwicklung 2017–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Fernsehen/Video – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, interkantonaler Vergleich 2022

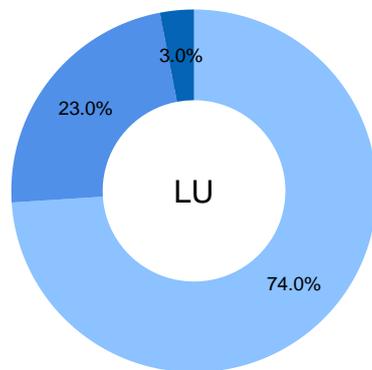


Quelle: BFS – SGB

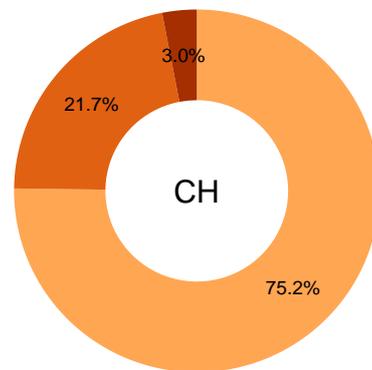
© Obsan 2024

Computer- oder Videospiele spielen

Computer- oder Videospiele spielen



■ nie/nicht täglich
■ täglich aber <2h pro Tag
■ 2+h pro Tag

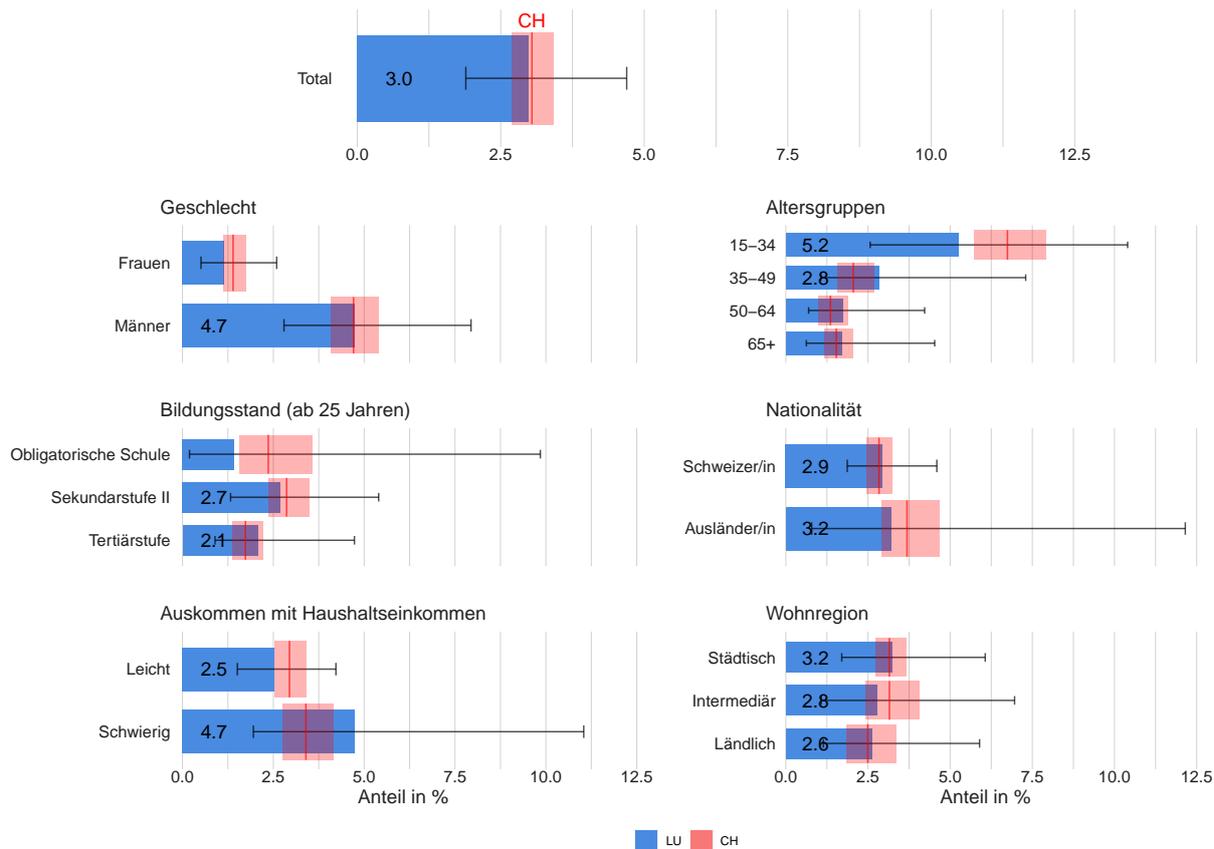


■ nie/nicht täglich
■ täglich aber <2h pro Tag
■ 2+h pro Tag

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

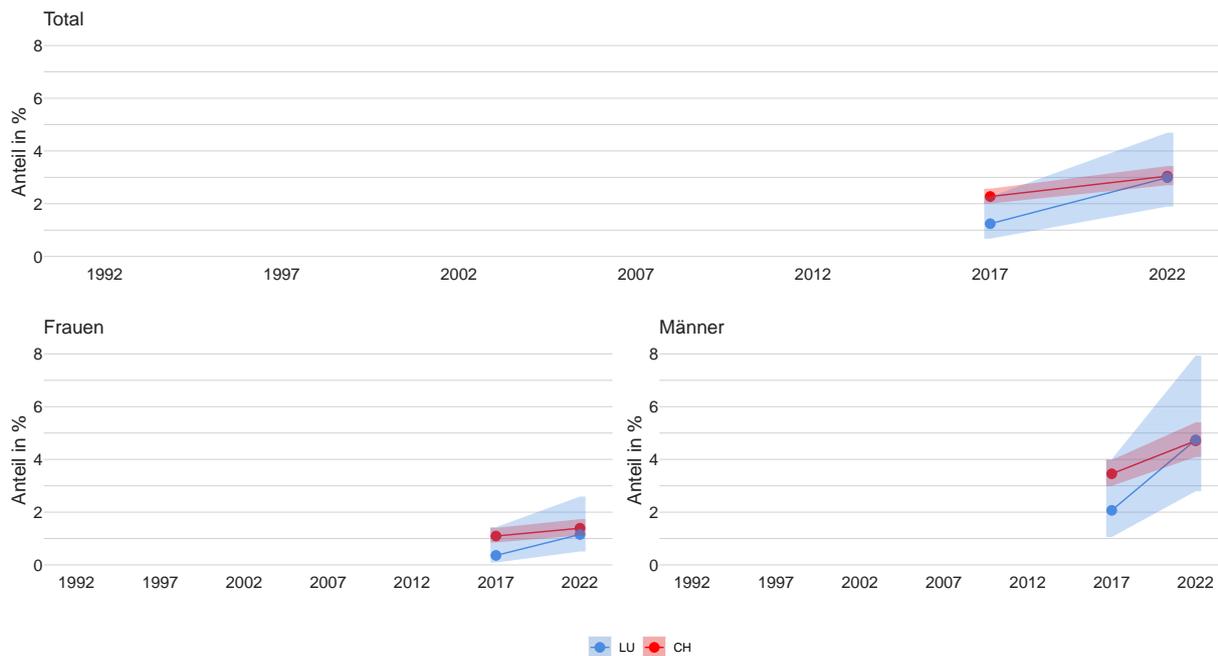
Computer- oder Videospiele – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

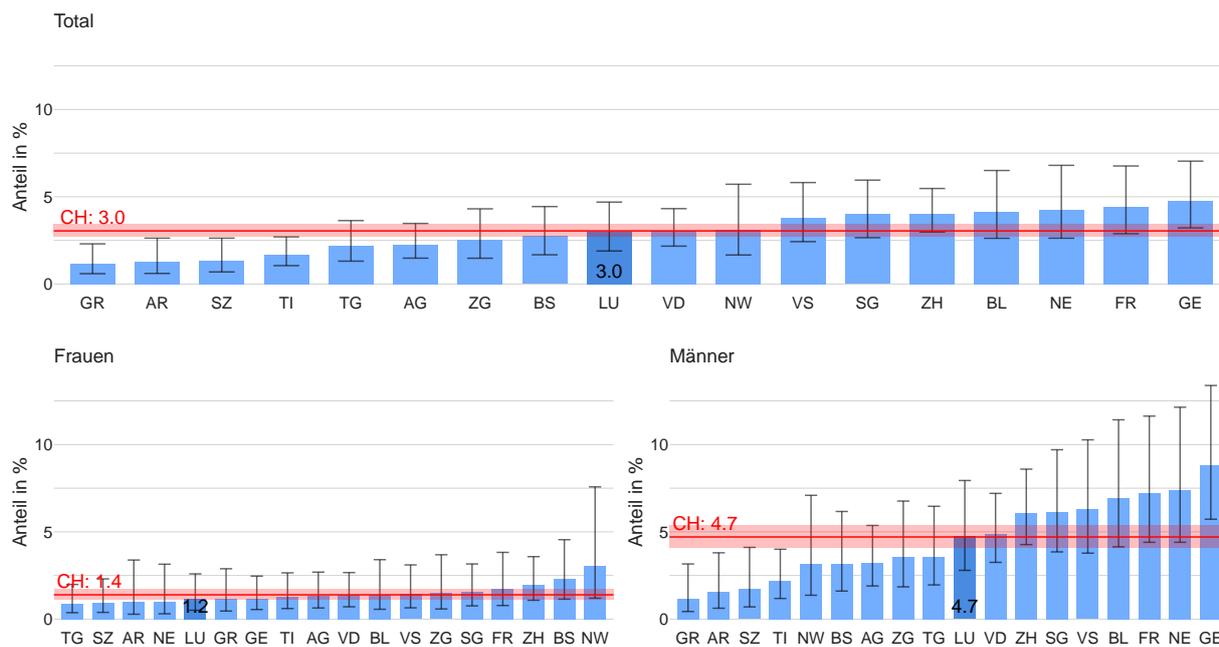
Computer- oder Videospiele – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, Entwicklung 2017–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Computer- oder Videospiele – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, interkantonaler Vergleich 2022



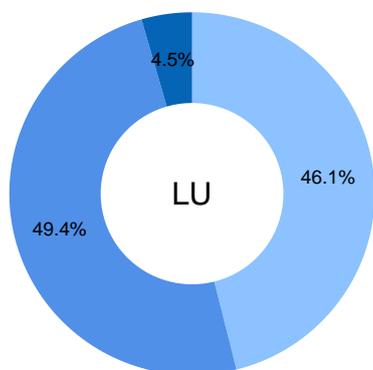
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

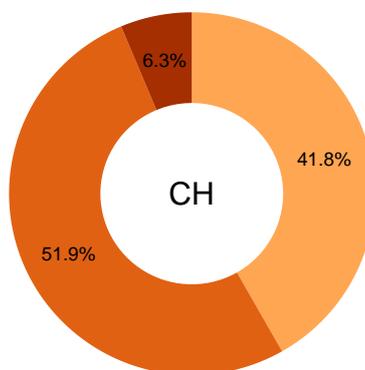
3 GESUNDHEITSRELEVANTE VERHALTENSWEISEN

Soziale Medien (Facebook, Instagram, TikTok etc.)

Soziale Medien



nie/nicht täglich
täglich aber <2h pro Tag
2+h pro Tag

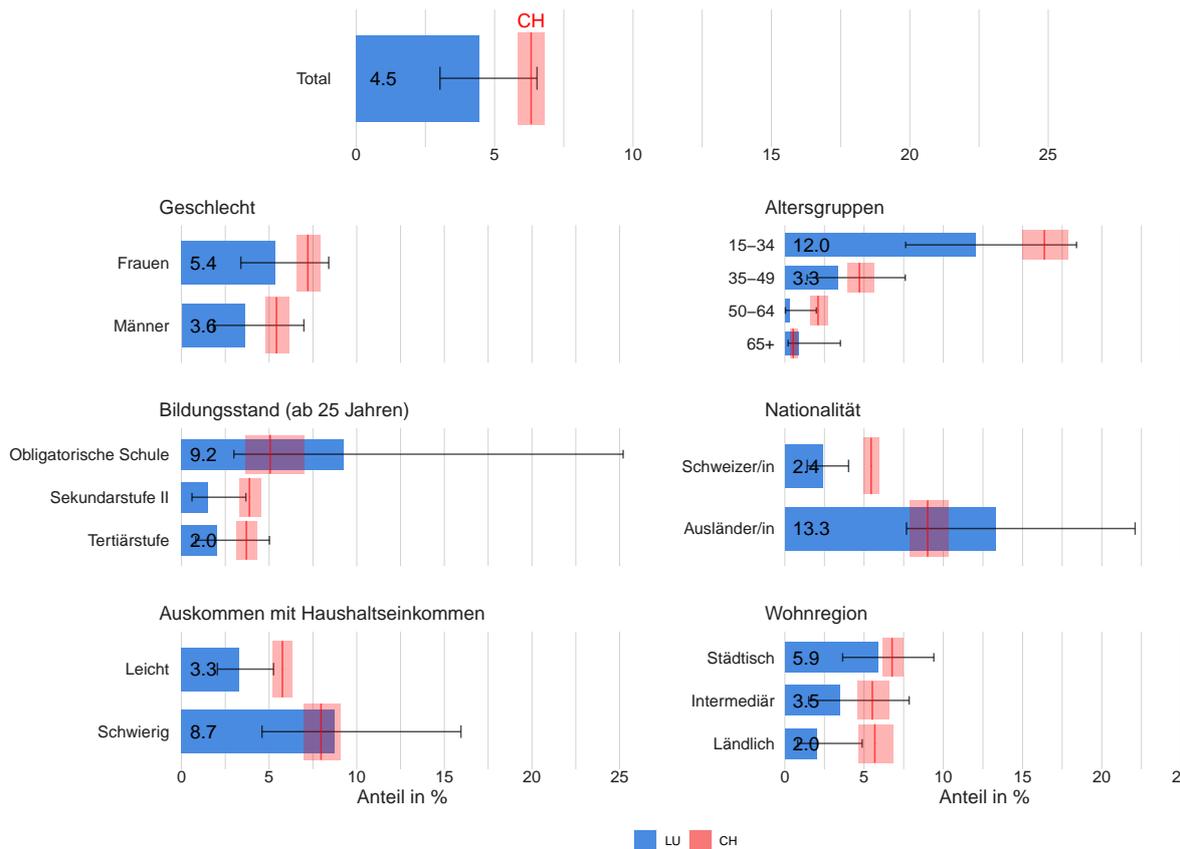


nie/nicht täglich
täglich aber <2h pro Tag
2+h pro Tag

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

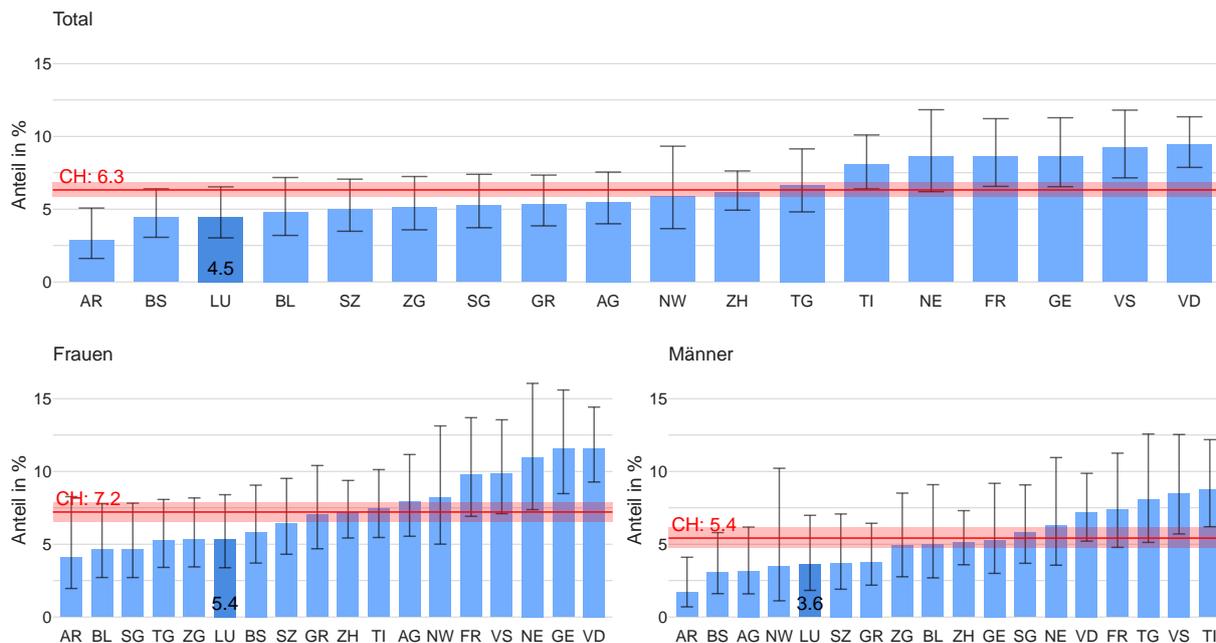
Soziale Medien – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Soziale Medien – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, interkantonaler Vergleich 2022

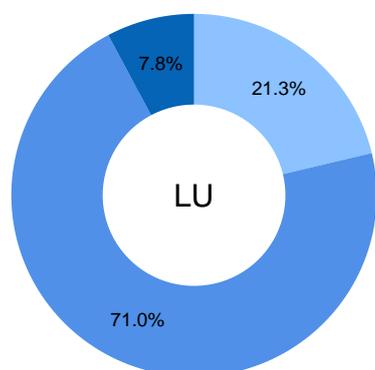


Quelle: BFS – SGB

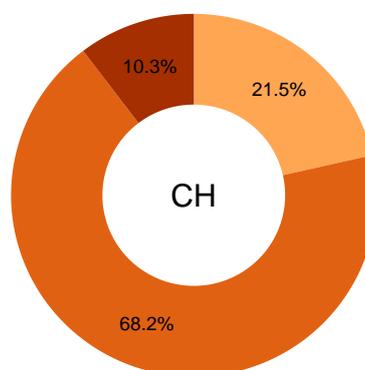
© Obsan 2024

Anderweitige Benützung eines Computers, Smartphones oder Tablets

Anderweitige Benützung von Bildschirmen, 2022



■ nie/nicht täglich
■ täglich aber <2h pro Tag
■ 2+h pro Tag

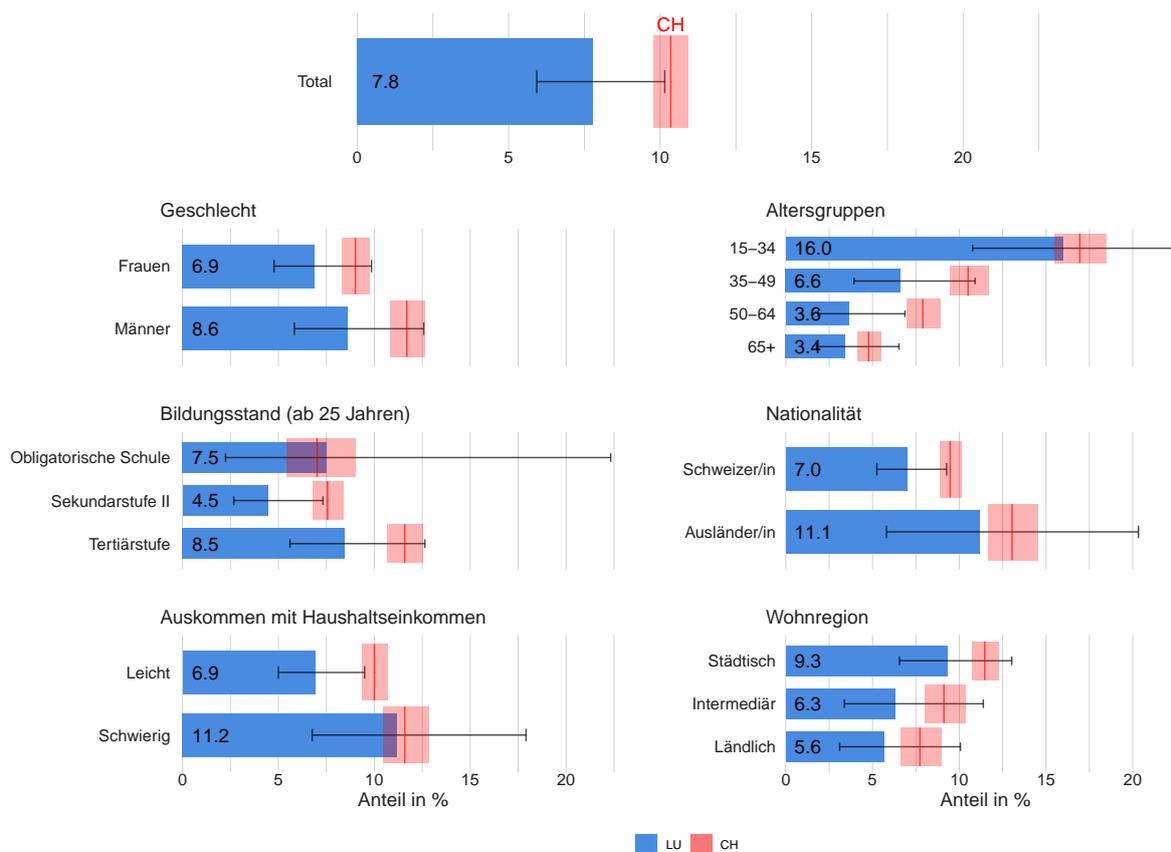


■ nie/nicht täglich
■ täglich aber <2h pro Tag
■ 2+h pro Tag

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

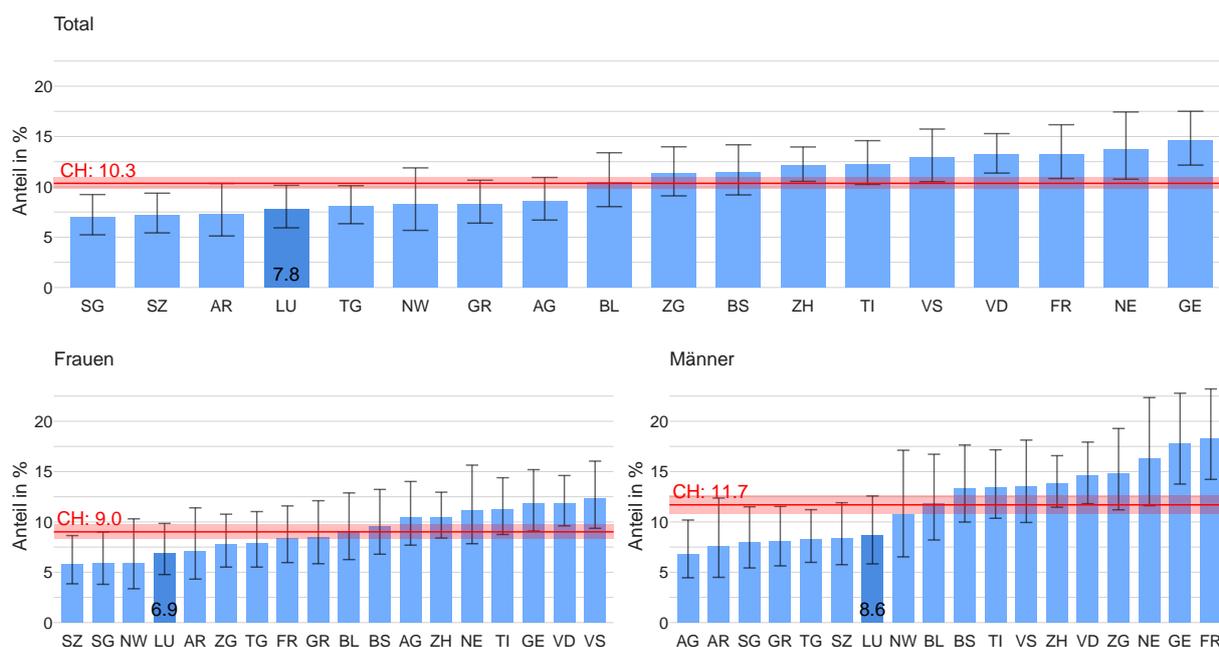
Anderweitige Benützung von Bildschirmen – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Anderweitige Benützung von Bildschirmen – Zwei oder mehr Stunden in der Freizeit, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

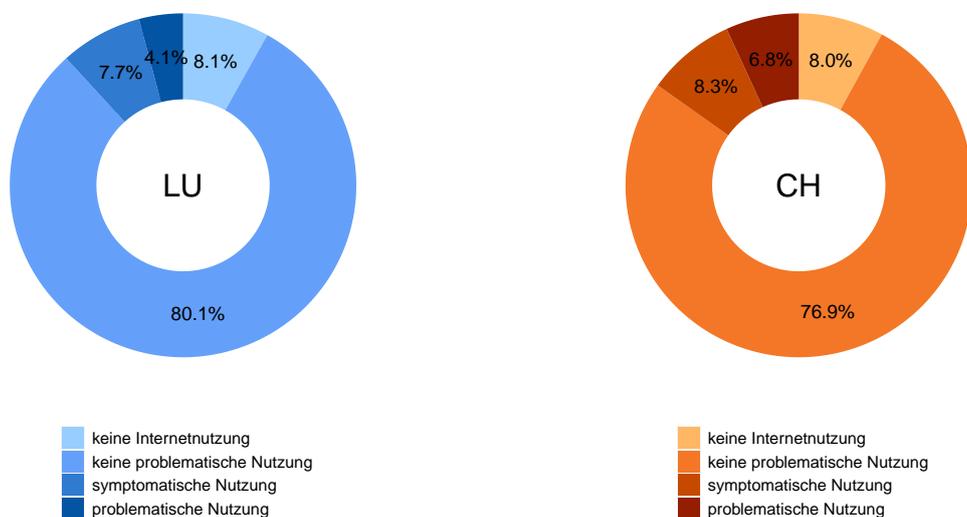
3.4.2 Problematische Internetnutzung

Neben den vielen Vorteilen des Internets wird dessen übermässige Nutzung mit verschiedenen sozialen und gesundheitlichen Risiken assoziiert (Kuss et al., 2014; Notari et al., 2022). Ein problematischer Internetkonsum wird in der SGB seit 2017 mit einer Kurzversion der Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Gmel et al., 2019) gemessen, die unter anderem die folgenden Situationen erfasst:

- Ich nutze lieber das Internet, anstatt mit anderen (z.B. Partner, Freunde, Familie) Zeit zu verbringen
- Ich bin wegen meiner Internetnutzung unausgeschlafen
- Ich nutze das Internet, wenn ich mich nicht gut fühle (traurig, deprimiert)

Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der gemäss CIUS eine problematische Internetnutzung aufweist.

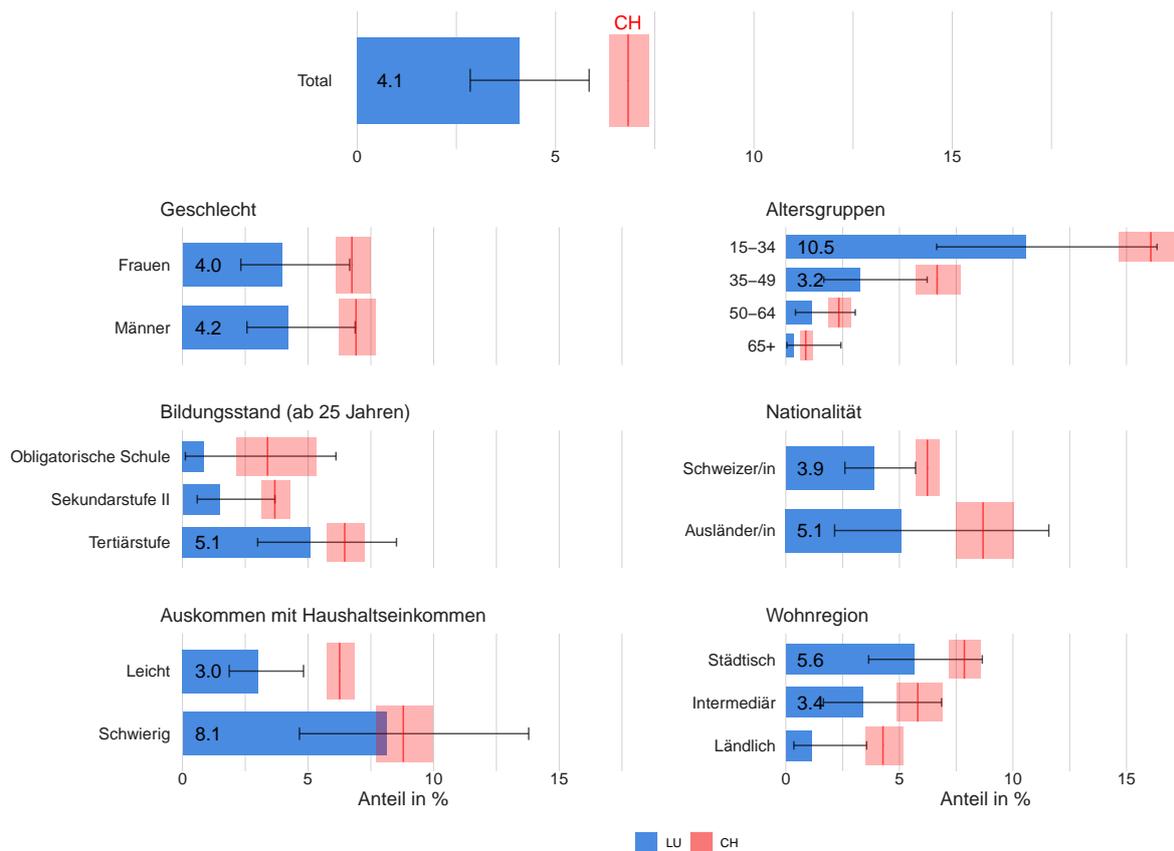
Internetnutzung, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Problematische Internetnutzung, soziodemografisches Profil 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

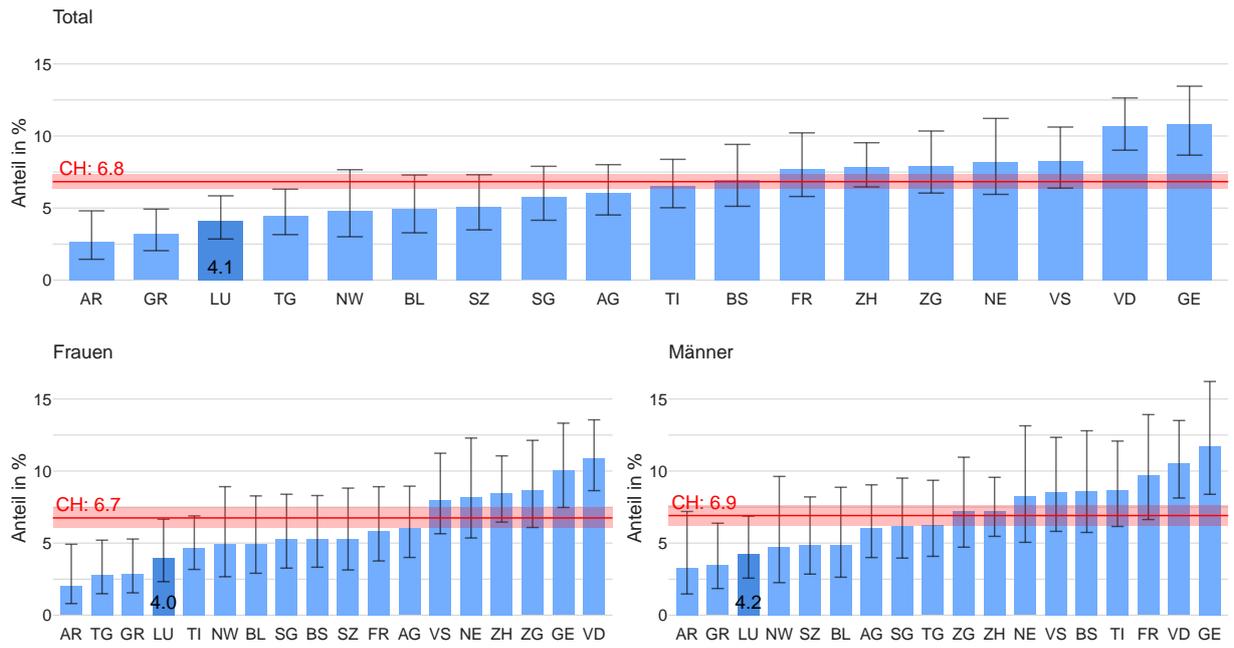
Problematische Internetnutzung, Entwicklung 2017–2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

Problematische Internetnutzung, interkantonaler Vergleich 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2024

4 Gesundheitliche Aspekte der Arbeit

Die Arbeitswelt ist für viele Menschen ein zentraler Lebensbereich, da viel Zeit mit Arbeiten verbracht wird. Im Beruf können Personen ihre Fähigkeiten anwenden, Erfahrungen sammeln und sich weiterentwickeln, was in den meisten Fällen mit positiven gesundheitlichen Folgen verbunden ist. Allerdings bringt jede Arbeit auch Belastungen mit sich, die bei fehlenden individuellen Ressourcen oder bei schlechten Arbeitsbedingungen gesundheitsschädigend sein können. Nachfolgend werden zuerst unterschiedliche Formen arbeitsbedingter Belastungen dargestellt, die potenziell negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. Anschliessend wird das Arbeiten aus pathologischer Perspektive geschildert.

Übersicht der Indikatoren: Gesundheitliche Aspekte der Arbeit¹

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Immissionen an der Arbeit	48.9%	45.6%	7
Immissionen zuhause	46.9%	44.8%	6
Körperliche Belastung	80.6%	78.2%	5
Zeitdruck	50.4%	49.1%	7
Stress	19.8%	21.9%	14
Vereinbarkeit von Arbeit und Familie	7.0%	11.5%	18
Diskriminierung	16.9%	17.7%	9
Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit	13.6%	16.5%	13
Unzufriedenheit mit der Arbeit	4.0%	6.8%	15
Präsentismus	24.1%	25.8%	12
Arbeitsbedingte emotionale Erschöpfung	18.7%	20.9%	12

¹ Der Kantonsvergleich (d. h. der Rang) bezieht sich ausschliesslich auf die 18 Kantone mit einer SGB-Stichprobenaufstockung.

4.1 Belastungen

Gemäss Arbeitsgesetz (ArG) sind Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmenden zu vermeiden bzw. durch Anpassungen der Arbeitsbedingungen zu minimieren, damit keine gesundheitsschädigenden Folgen entstehen. Aus Sicht der Arbeitnehmenden gibt es grosse individuelle Differenzen in der Wahrnehmung von und im Umgang mit Belastungen. Sind individuelle Fähigkeiten und Eigenschaften zur Bewältigung der Belastungen nicht (mehr) ausreichend vorhanden, so kann das Wohlbefinden herabgesetzt bzw. die Gesundheit geschädigt werden. Nachfolgend wird die Verbreitung unterschiedlicher arbeitsbedingter Belastungen in der Bevölkerung im Kanton Luzern beschrieben. Zuerst werden Immissionen am Arbeitsplatz und dem Zuhause geschildert. Anschliessend werden arbeitsbedingte körperliche und psychosoziale Belastungen dargestellt. Zum Schluss wird auf das Ausmass an selbst wahrgenommener Diskriminierung am Arbeitsplatz eingegangen.

4.1.1 Immissionen

Mit Immissionen sind umweltbedingte Störfaktoren gemeint, die negativ auf die Betroffenen und deren Umgebung einwirken. Immissionen können von einer oder von mehreren Quellen ausgehen, wobei sie nicht nur stören, sondern auch gesundheitsschädliche Folgen haben können. In den meisten Fällen handelt es sich um Lärmbelastungen, Luftverunreinigungen, Licht, Erschütterungen oder Wärme. Nachfolgend wird zuerst die Verbreitung von Immissionen am Arbeitsplatz beschrieben, gefolgt von Immissionen am wichtigsten Ort der Erholung, dem Zuhause.

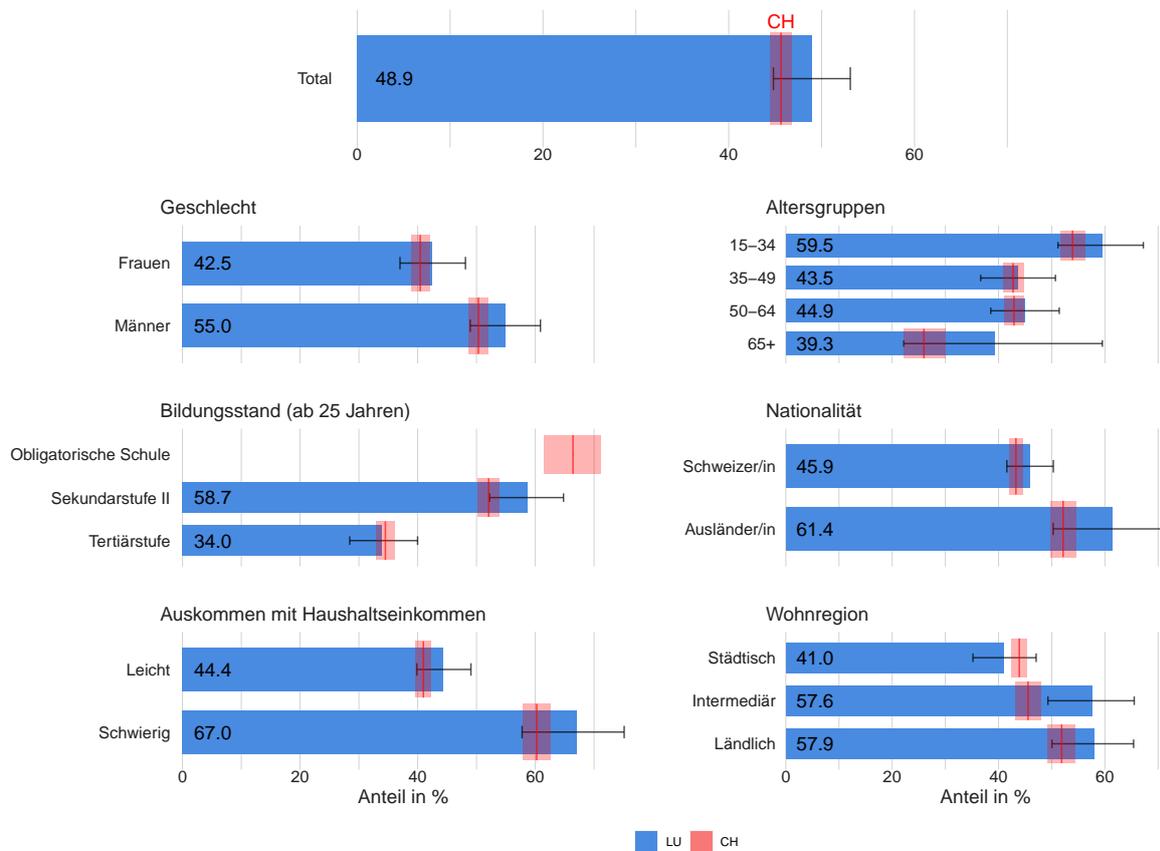
Immissionen am Arbeitsplatz

Gemäss Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV3) müssen Arbeitgebende ... *alle Anordnungen erteilen und alle Massnahmen treffen, die nötig sind, um den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit zu wahren und zu verbessern.* Dies beinhaltet Aspekte wie die Sicherstellung von hygienischen Arbeitsbedingungen und den Schutz vor physikalischen oder biochemischen Einflüssen. In der SGB werden potenziell gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen über fünf Immissionstypen erfasst:

- Vibrationen von Werkzeugen, Maschinen usw.
- Starker Lärm, so dass man sich nur mit lauter Stimme mit anderen unterhalten kann
- Hohe Temperaturen, so dass man schwitzt, auch wenn man nicht arbeitet
- Niedrige Temperaturen am Arbeitsplatz drinnen oder draussen
- Schädliche oder giftige Produkte oder Substanzen: Staub, Industrierauch, Mikroben, chemische Substanzen

Nachfolgend wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der einer oder mehreren Immissionen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit ausgesetzt ist.

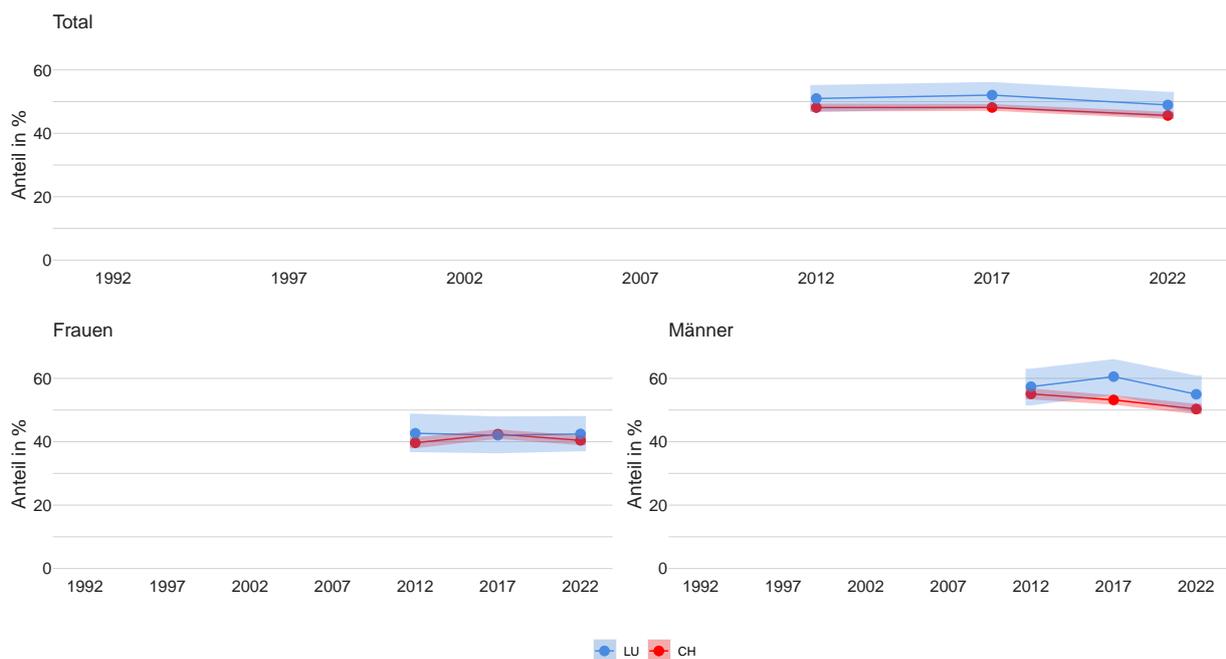
Eine oder mehrere Immissionen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

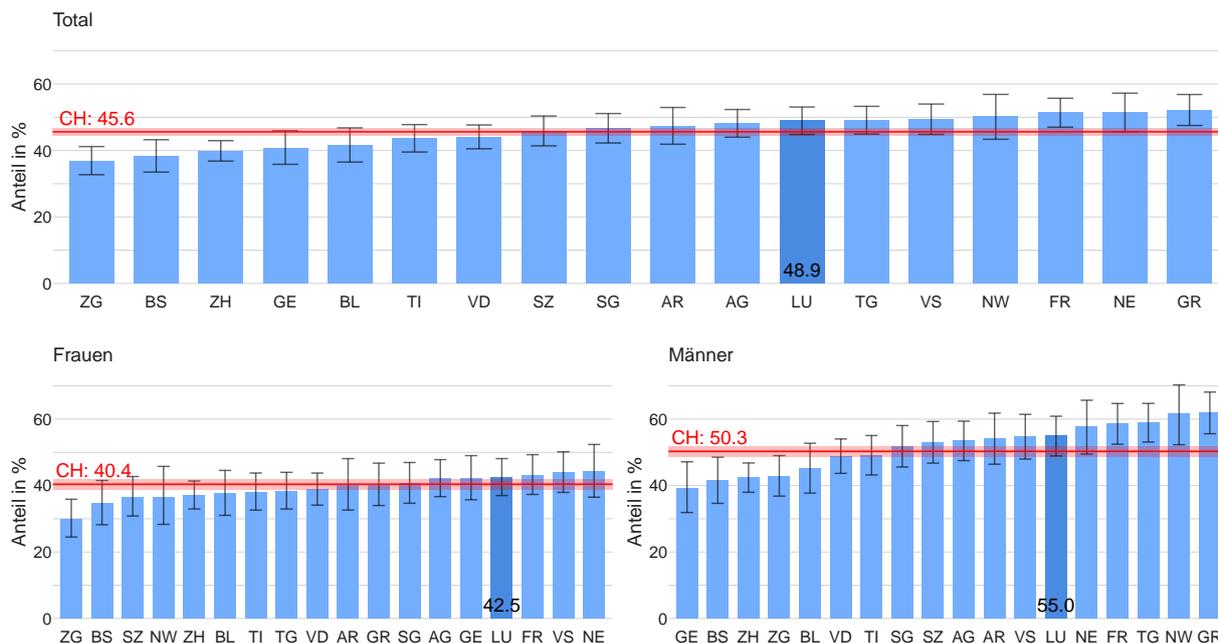
Eine oder mehrere Immissionen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

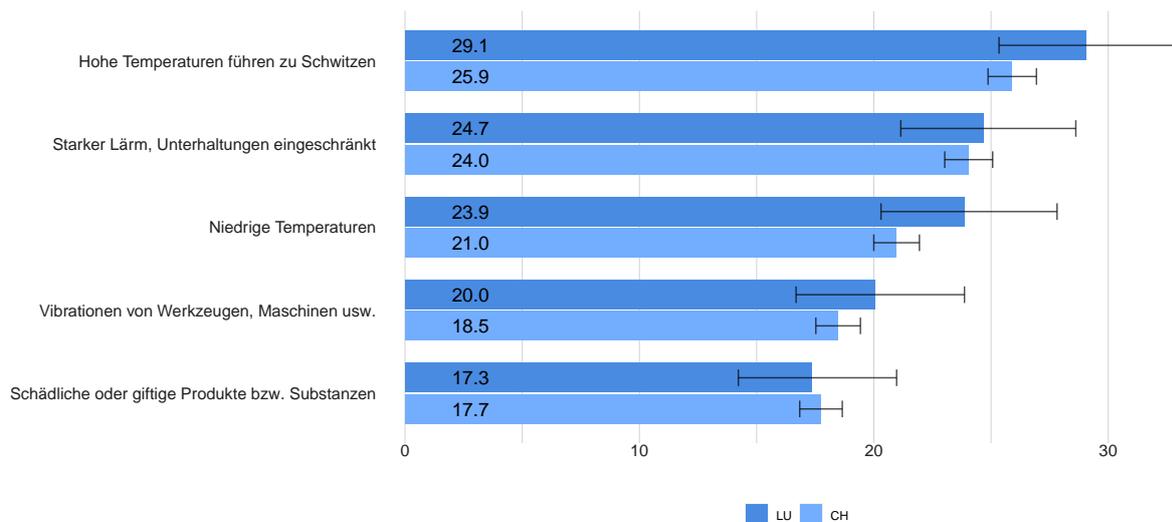
Eine oder mehrere Immissionen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Immissionen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, Aufschlüsselung nach Immissionstyp 2022

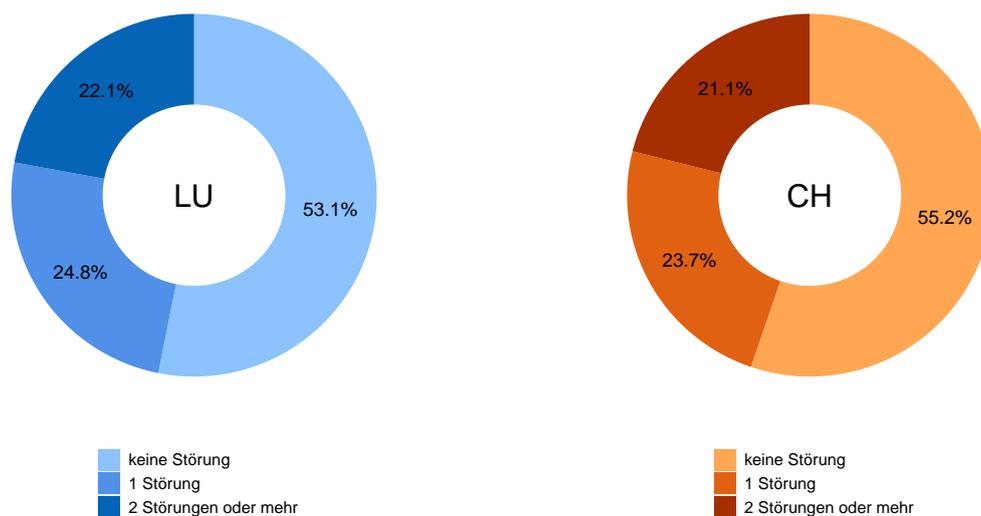


Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Immissionen zuhause

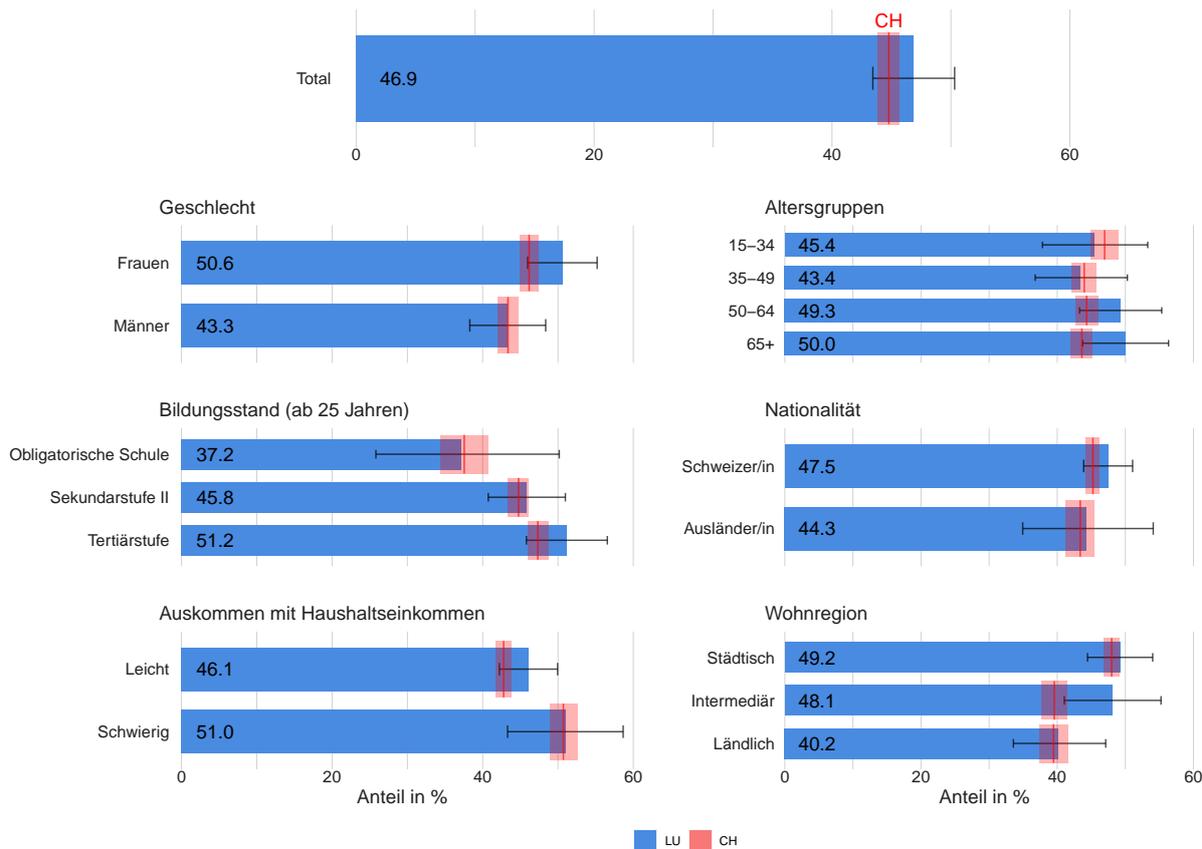
Immissionen können nicht nur am Arbeitsplatz auftreten, sondern auch am wichtigsten Ort der Erholung, dem Zuhause. In den meisten Fällen sind häusliche Störungen auf die Wohnlage und auf benachbarte Menschen zurückzuführen. Die SGB erfasst 12 unterschiedliche Immissionen im Wohnumfeld wie bspw. Verkehrslärm, Lärm durch andere Menschen, Abgase oder Licht. Unabhängig des Erwerbsstatus wird nach den Ringdiagrammen der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der zuhause mindestens eine von 12 Störungen als regelmässig oder als häufig lästig empfindet.

Anzahl regelmässig oder häufig lästige Immissionen zuhause, 2022

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

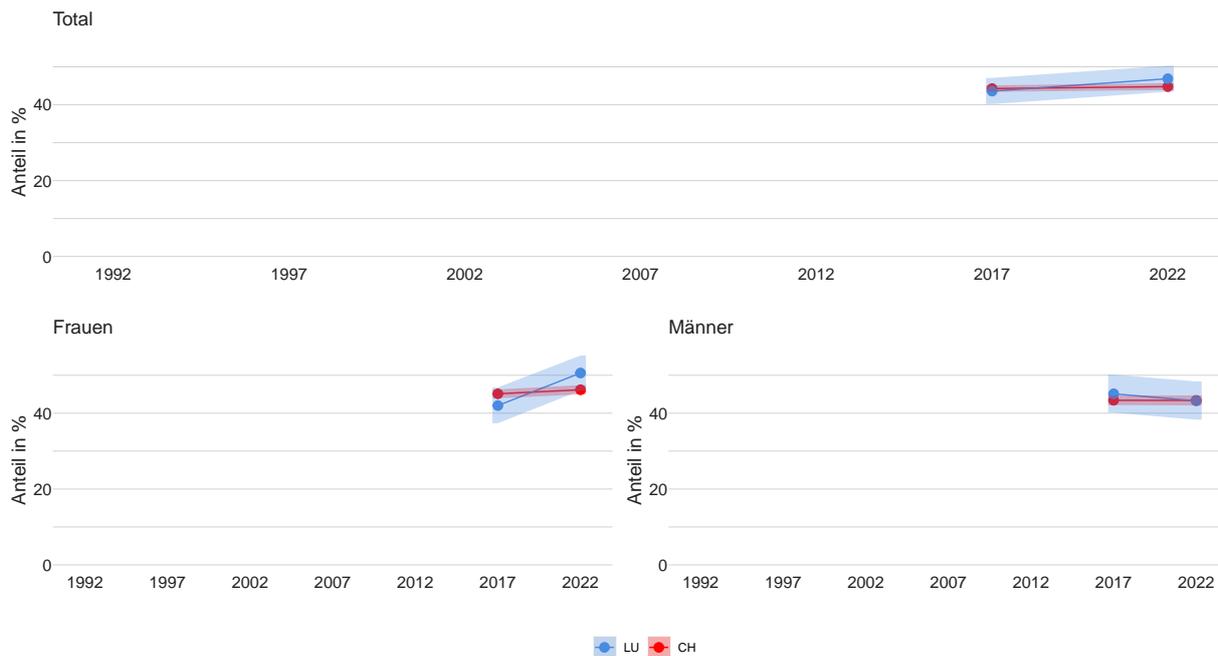
Mindestens eine regelmässig oder häufig lästige Immission zuhause, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

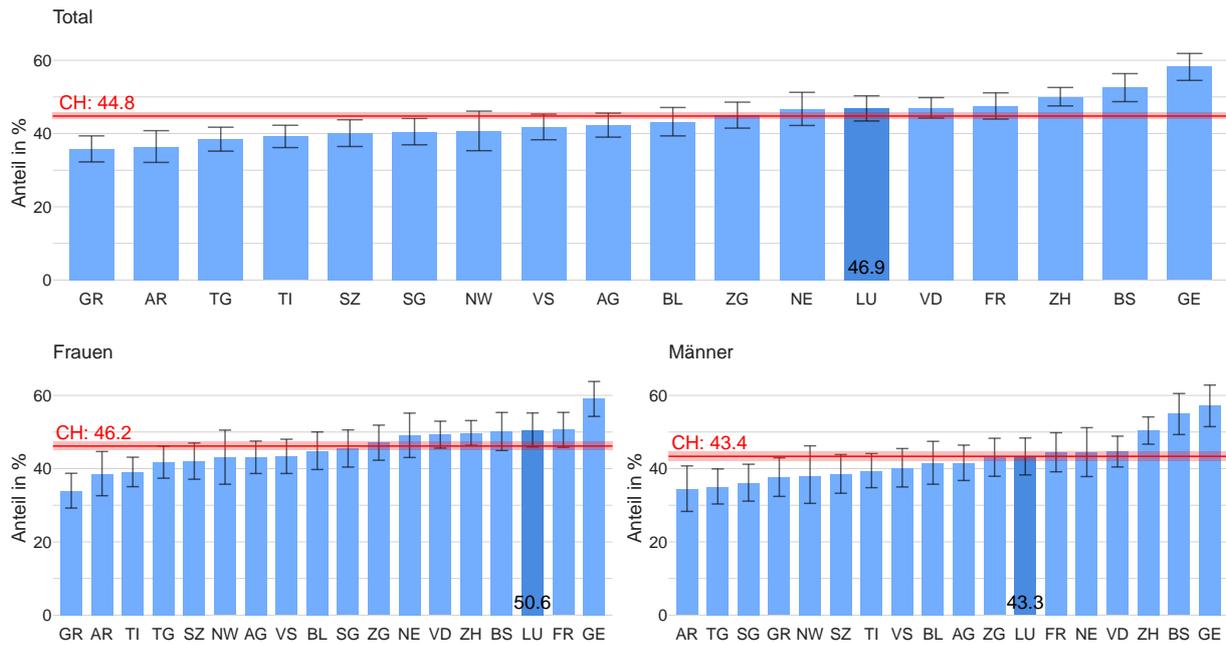
Mindestens eine regelmässig oder häufig lästige Immission zuhause, Entwicklung 2017–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

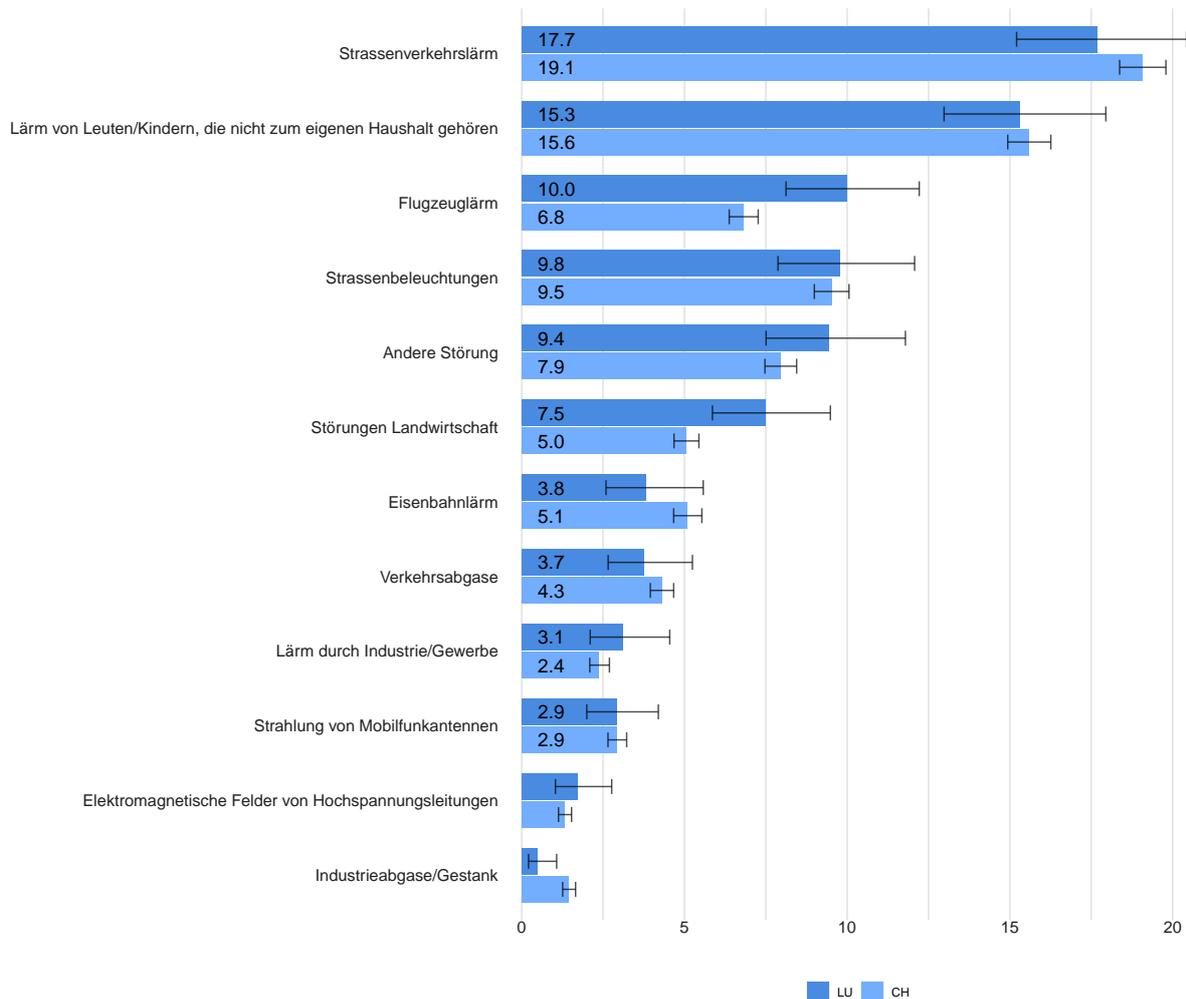
Mindestens eine regelmässig oder häufig lästige Immission zuhause, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

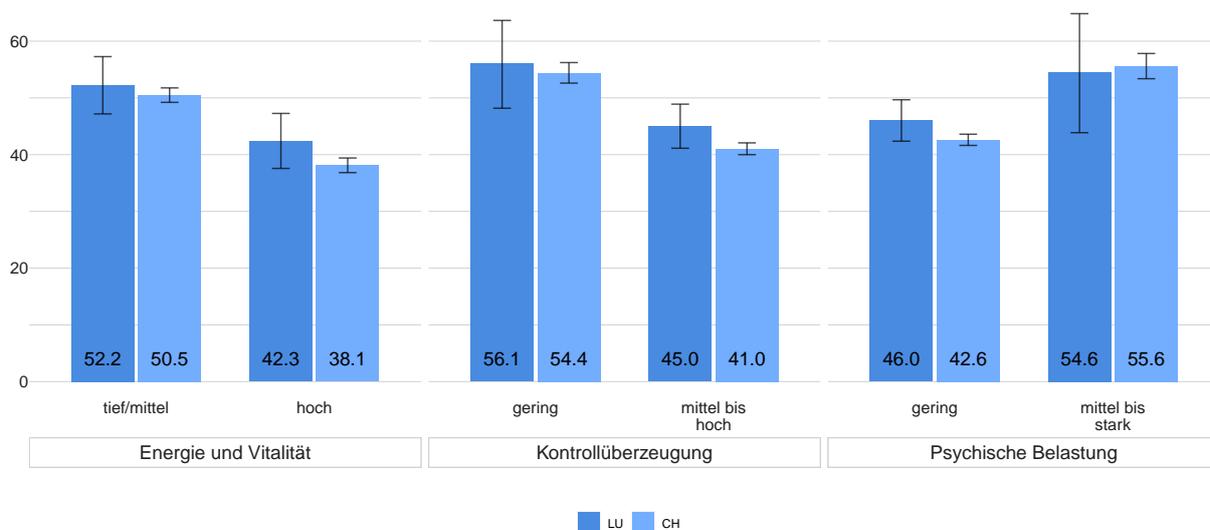
Regelmässig oder häufig lästige Immissionen zuhause, Aufschlüsselung nach Immissionstyp 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine regelmässig oder häufig lästige Immission zuhause, nach weiteren Indikatoren 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

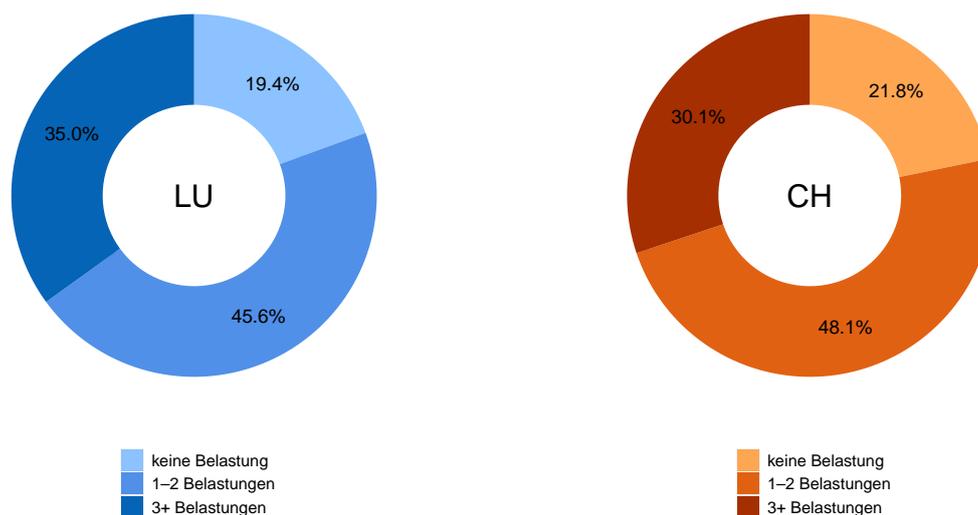
4.1.2 Körperliche Belastungen

Gemäss ArGV3 sind übermässig starke und allzu einseitige Belastungen zu vermeiden. Hierzu gehören einmalige Überbeanspruchungen, aber auch repetitive oder langanhaltende kleinere Belastungen ohne ausreichende Erholungsphasen. In der SGB werden fünf körperliche Belastungsarten erfasst:

- Schmerzhaft oder ermüdende Körperhaltungen
- Tragen oder Bewegen von Personen
- Tragen oder Bewegen schwerer Lasten
- Stehen
- Stets gleiche Hand- oder Armbewegungen

Es ist zu erwähnen, dass diese körperlichen Belastungen nicht zwangsläufig gesundheitsschädigend sind, dass sie aber als Risikofaktoren für bestimmte Beschwerden und Erkrankungen gelten. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der einer oder mehreren körperlichen Belastungen während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit ausgesetzt ist. Ausnahme bildet das Stehen, das mit drei Vierteln der Arbeitszeit in den Index eingeflossen ist.

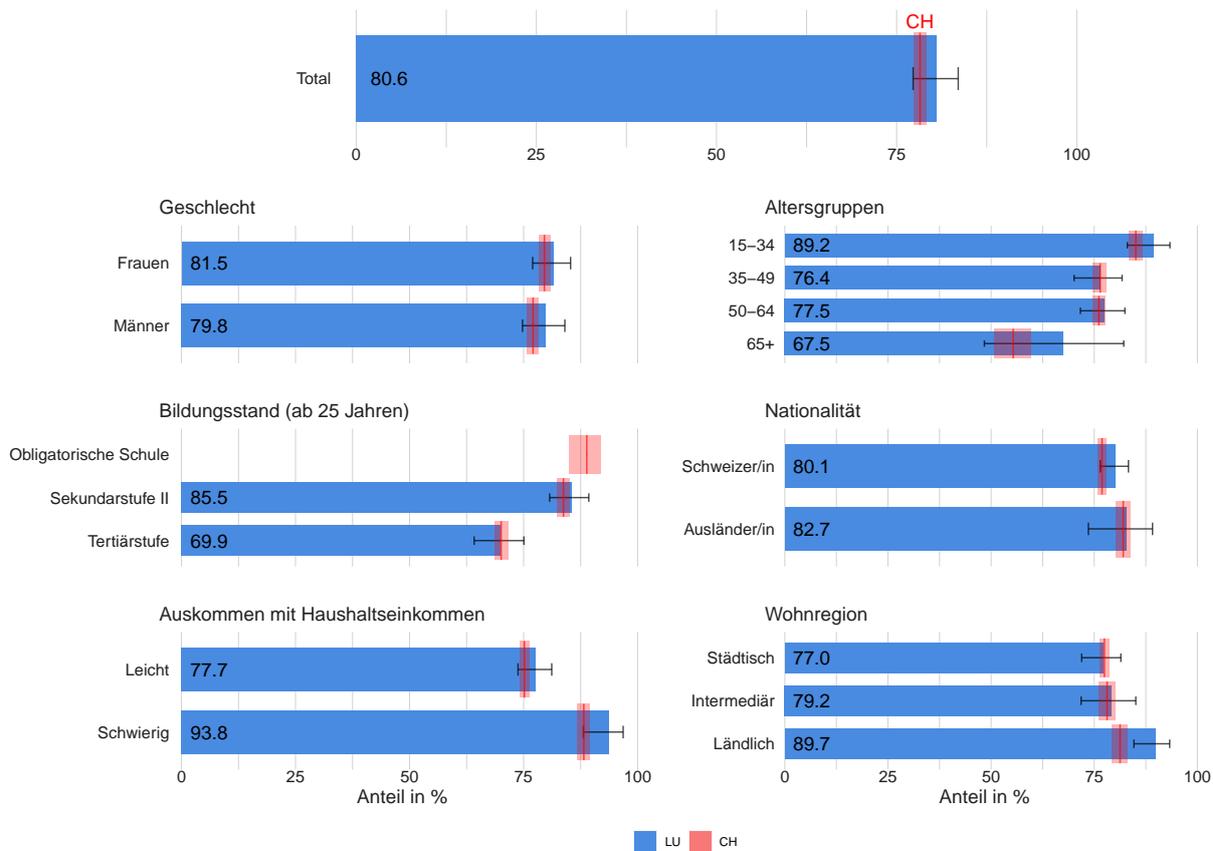
Anzahl körperlicher Belastungen am Arbeitsplatz, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

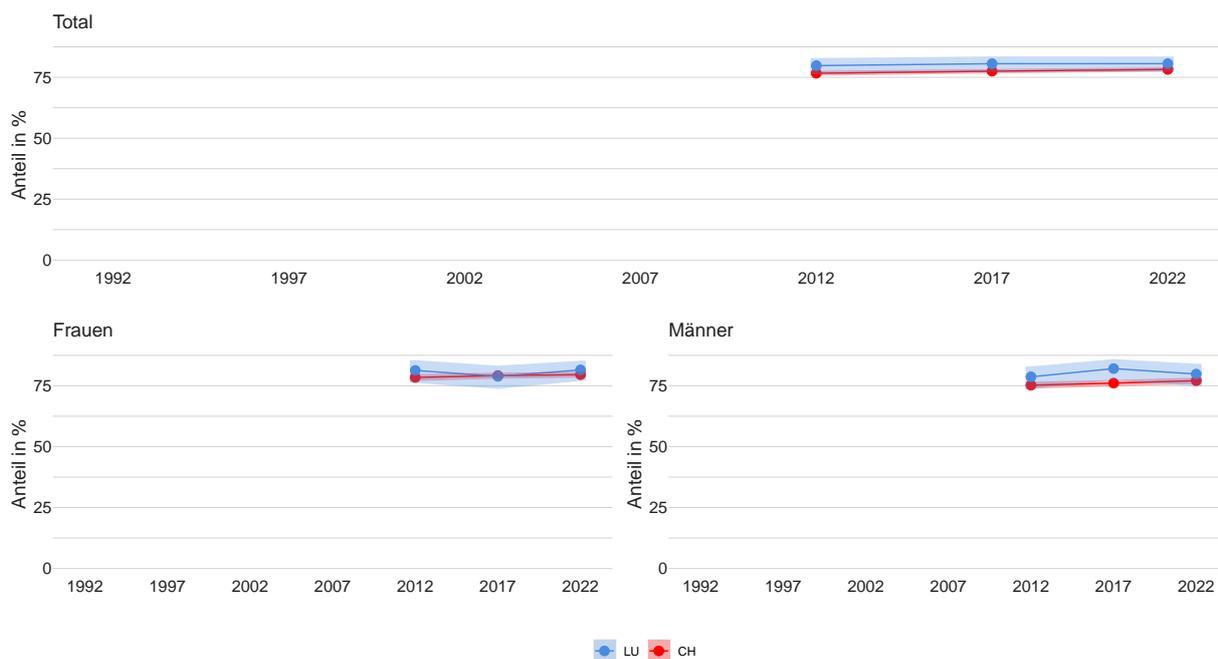
Eine oder mehrere körperliche Belastungen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

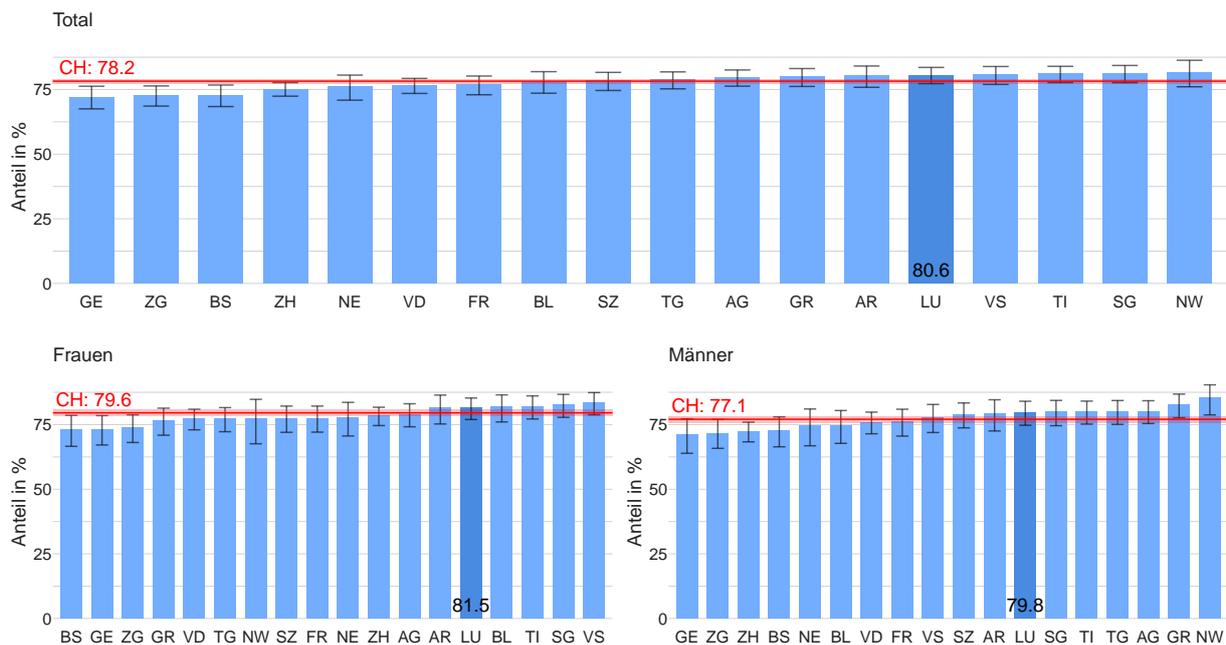
Eine oder mehrere körperliche Belastungen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

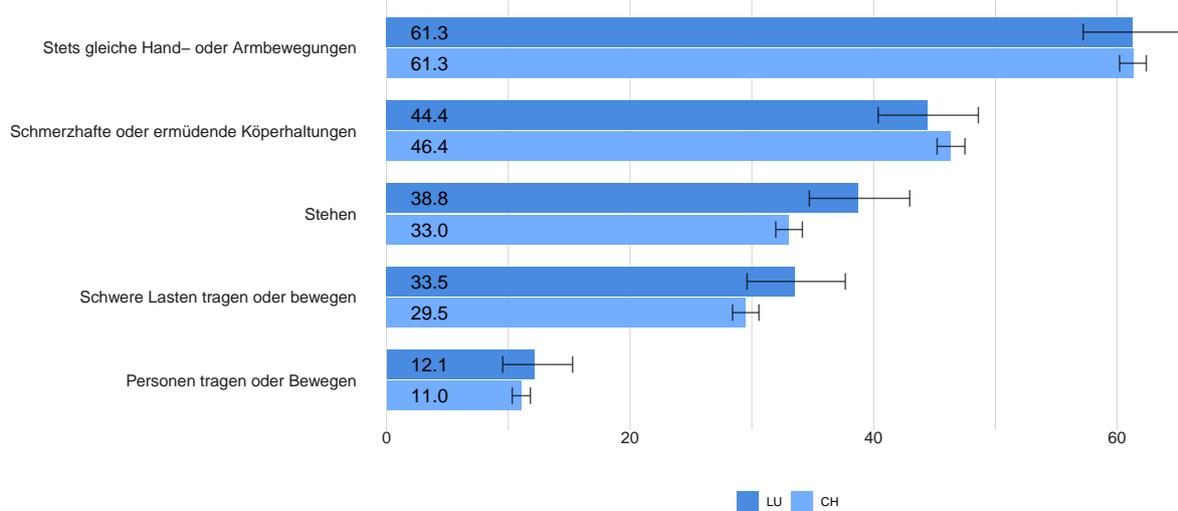
Eine oder mehrere körperliche Belastungen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Körperliche Belastungen am Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, nach Belastungstyp 2022



Anmerkung: Eine Ausnahme bildet das Stehen, das mit drei Vierteln der Arbeitszeit abgebildet ist.

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024.

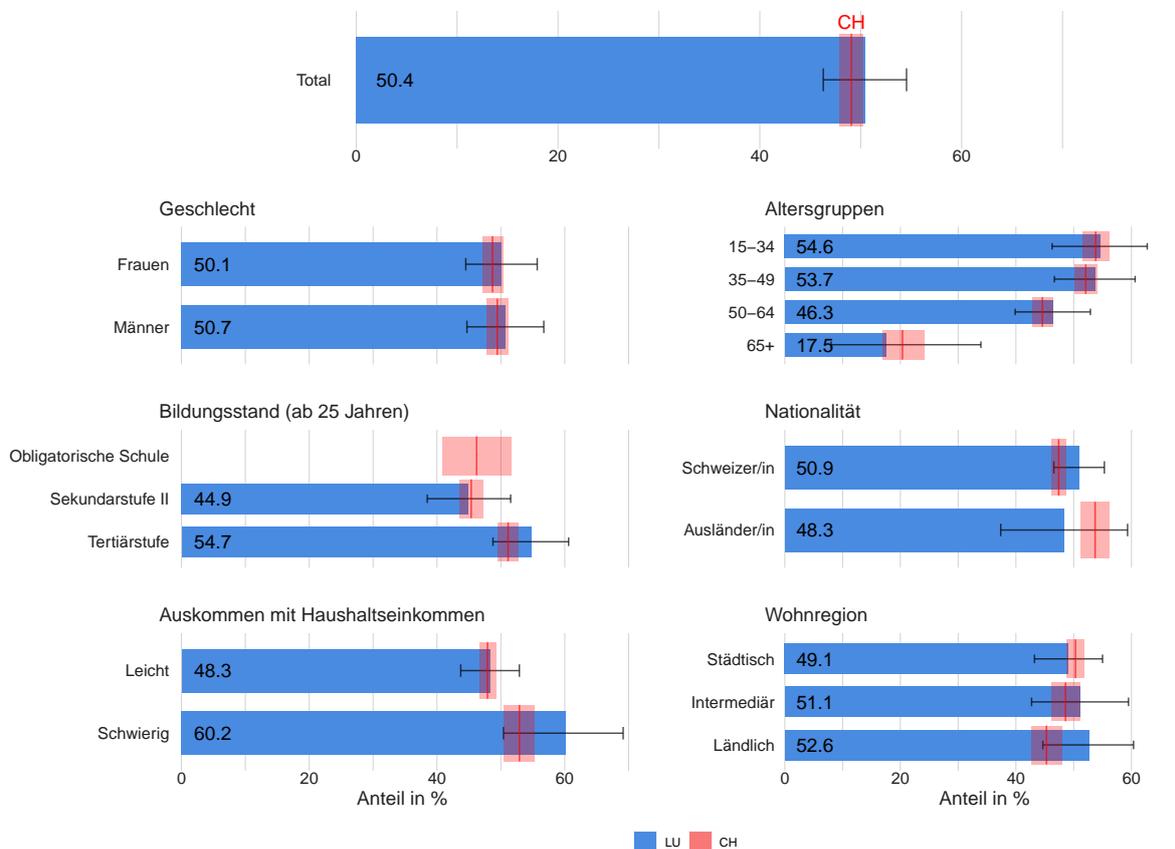
4.1.3 Psychosoziale Belastungen

Psychosoziale Belastungen werden unterschiedlich wahrgenommen: Für gewisse Erwerbstätige ist Termindruck ein positiver Ansporn, während sich andere unter Termindruck überlastet fühlen. Individuelle und arbeitsorganisatorische Ressourcen können den Betroffenen helfen, belastende Arbeitsphasen besser zu bewältigen. Nachfolgend werden drei psychosoziale Belastungen geschildert: Zeitdruck, Stress sowie (mangelnde) Vereinbarkeit von Arbeit und Familie.

Zeitdruck

Ein hohes Arbeitstempo und Arbeiten unter Termindruck können eine starke psychosoziale Belastung darstellen. Dabei ist ausdrücklich zu erwähnen, dass hoher Zeitdruck nicht zwingend gesundheitsschädigende Folgen haben muss. Nachfolgend wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der während mindestens drei Vierteln der Arbeitszeit unter Zeitdruck steht.

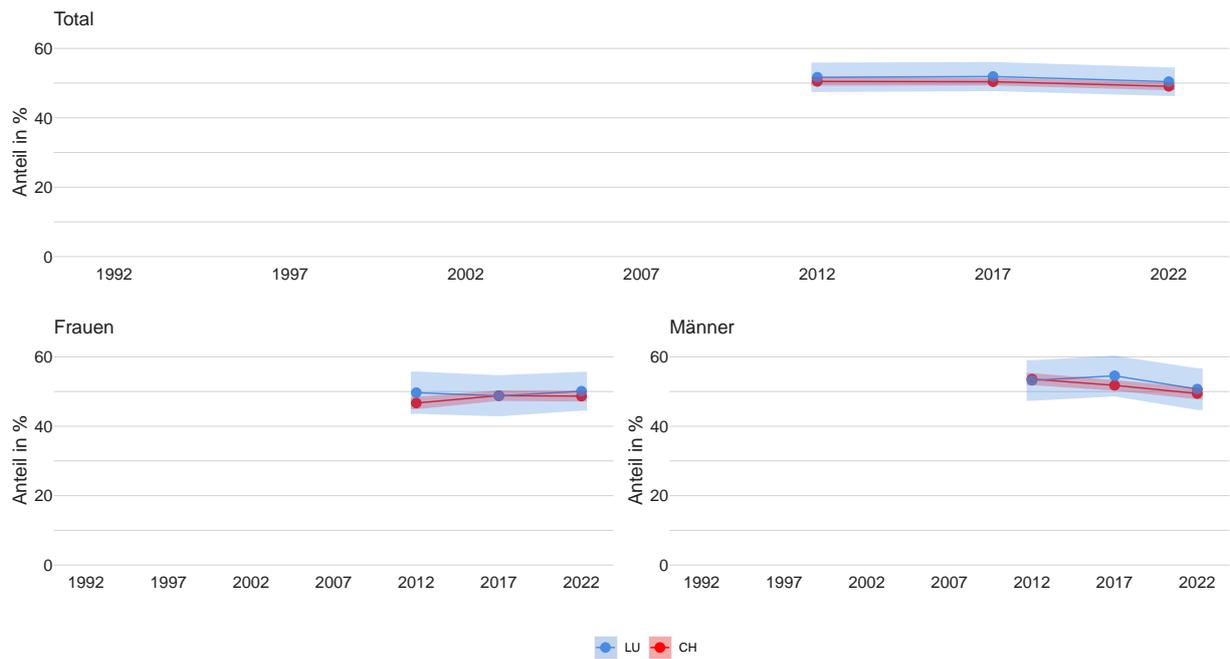
Zeitdruck während mindestens drei Vierteln der Arbeitszeit, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

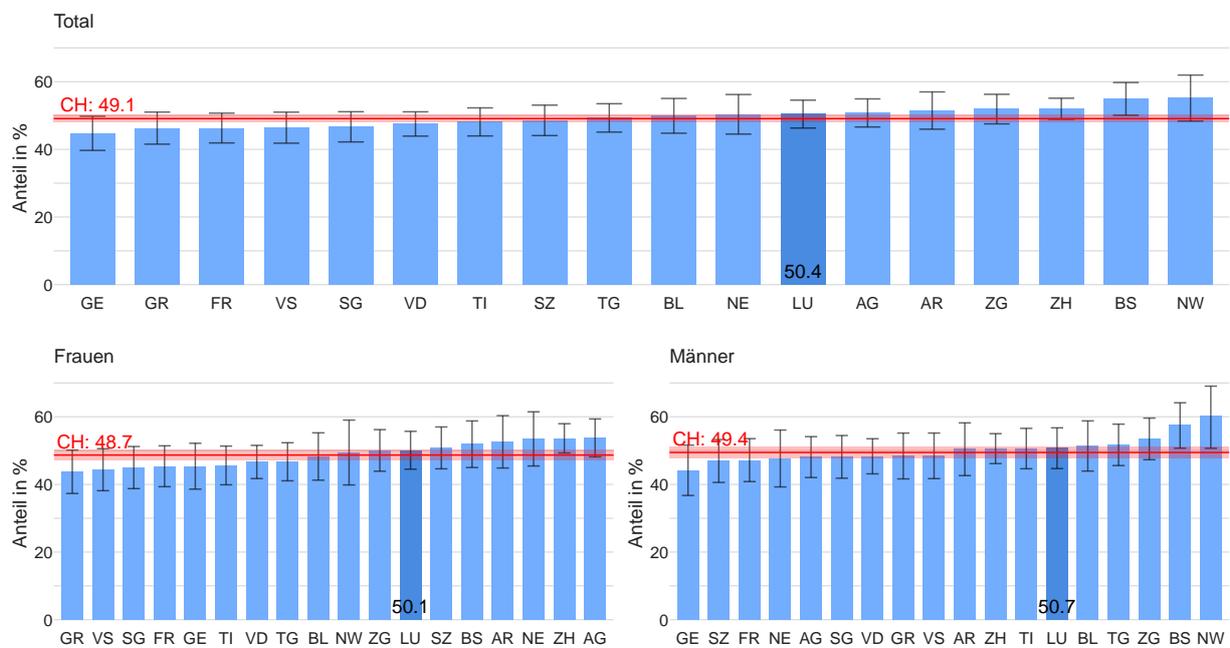
Zeitdruck während mindestens drei Vierteln der Arbeitszeit, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Zeitdruck während mindestens drei Vierteln der Arbeitszeit, interkantonaler Vergleich 2022



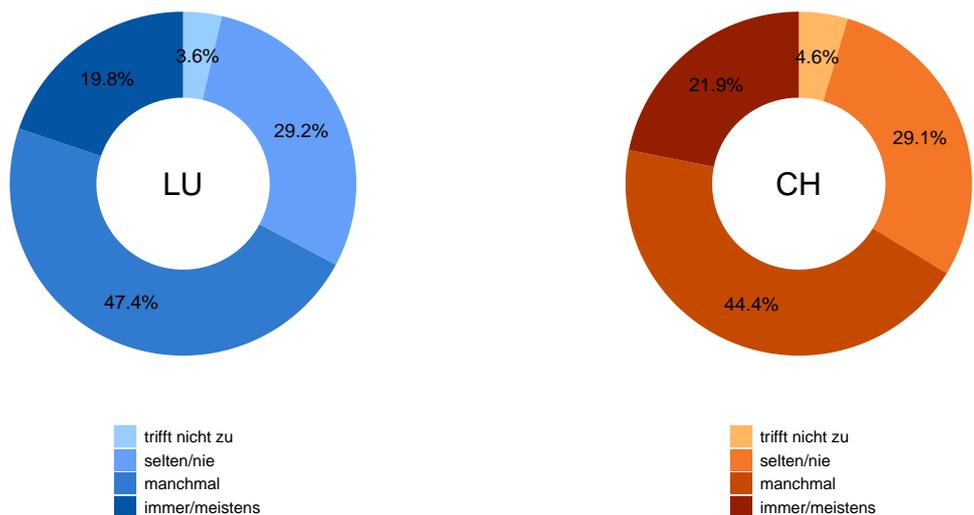
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Stress

Ein Ungleichgewicht zwischen Ressourcen und Belastungen bei der Arbeit verursacht Stress, der die Arbeitnehmenden und die Arbeitgebenden vor grosse Herausforderungen stellt (GFCH, 2022b). Kurzzeitiger Stress kann durchaus eine adaptive Funktion haben, während langanhaltender Stress mit negativen Gesundheitsfolgen verbunden ist. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der bei der Arbeit *immer* oder *meistens* Stress erlebt.

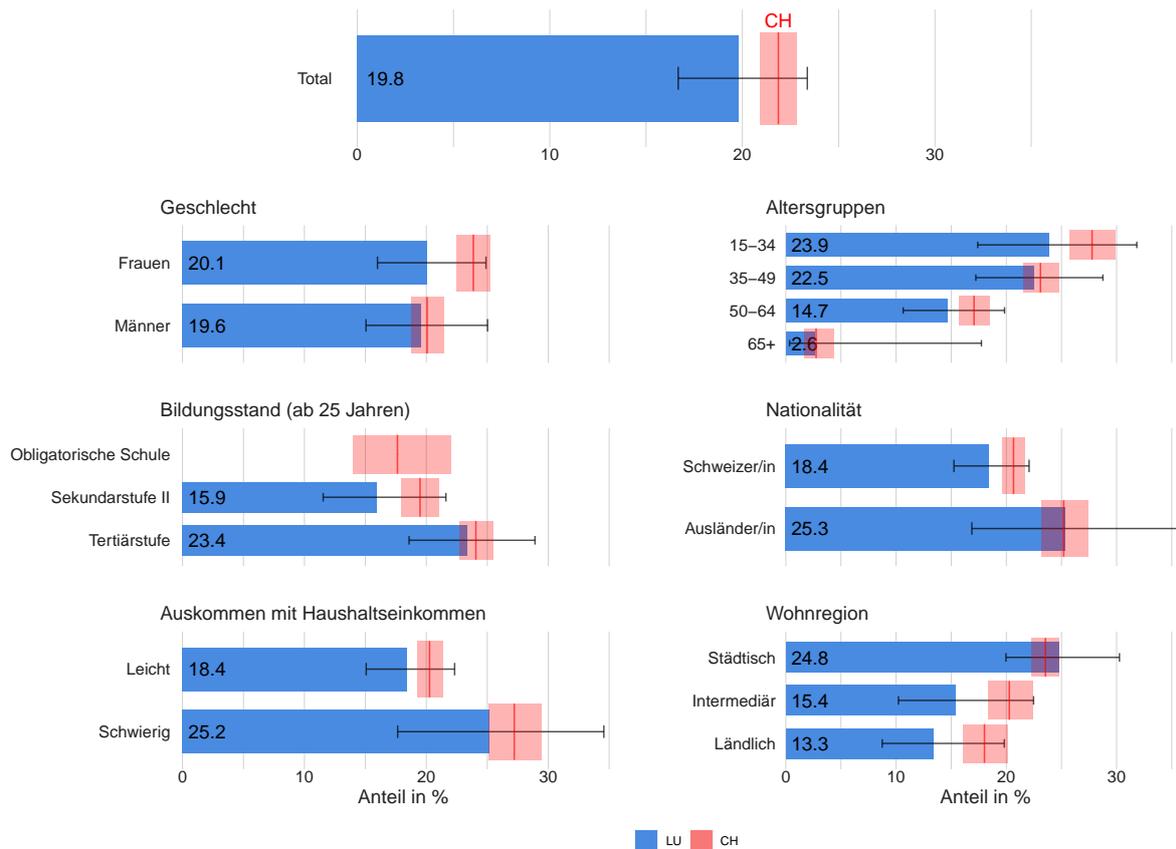
Stress am Arbeitsplatz, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

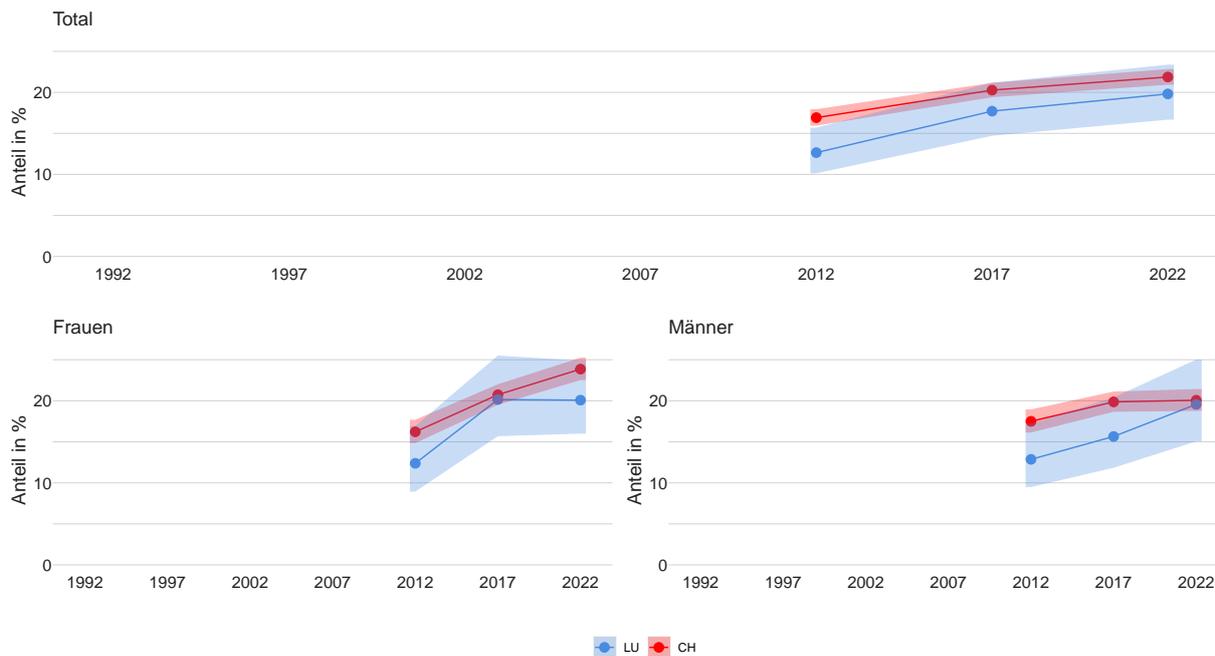
Immer oder meistens Stress am Arbeitsplatz, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

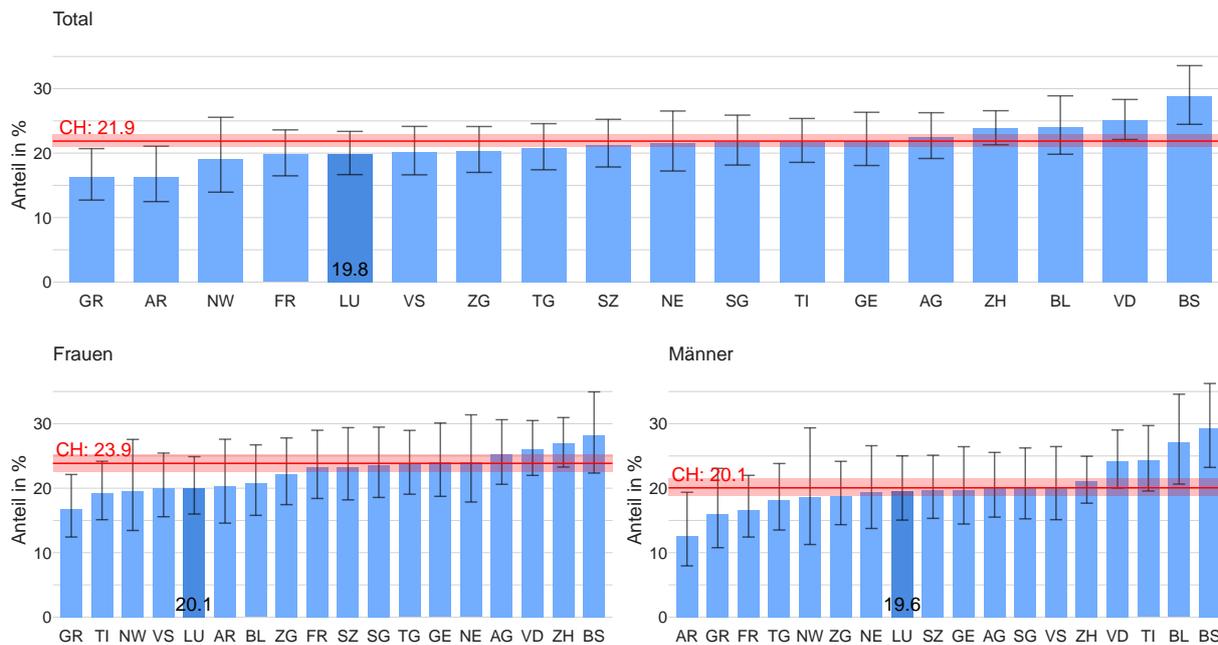
Immer oder meistens Stress am Arbeitsplatz, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Immer oder meistens Stress am Arbeitsplatz, interkantonaler Vergleich 2022



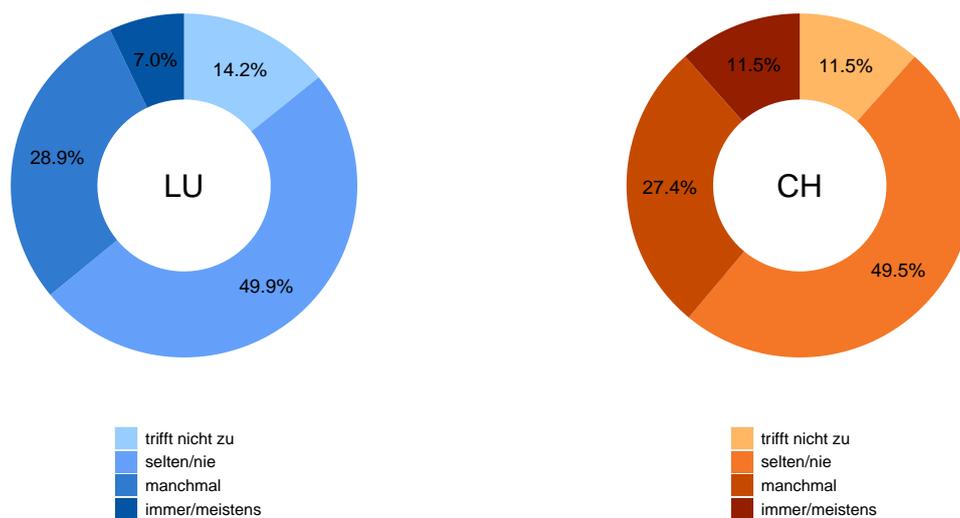
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Vereinbarkeit von Arbeit und Familie

Die Vereinbarkeit von Arbeit und familiären Betreuungsaufgaben ist eine Herausforderung für Erwerbstätige und wird vermehrt auch als Bestandteil einer modernen Unternehmenskultur gesehen, die flexible Arbeitszeiten und ressourcenorientierte Unterstützungsformen beinhaltet (BFS, 2020). Allerdings ist es nicht einfach, die beiden Lebensbereiche auszubalancieren, was Konfliktpotenzial beinhaltet und negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der *immer* oder *meistens* Mühe hat, die Arbeit mit Familienpflichten zu vereinbaren.

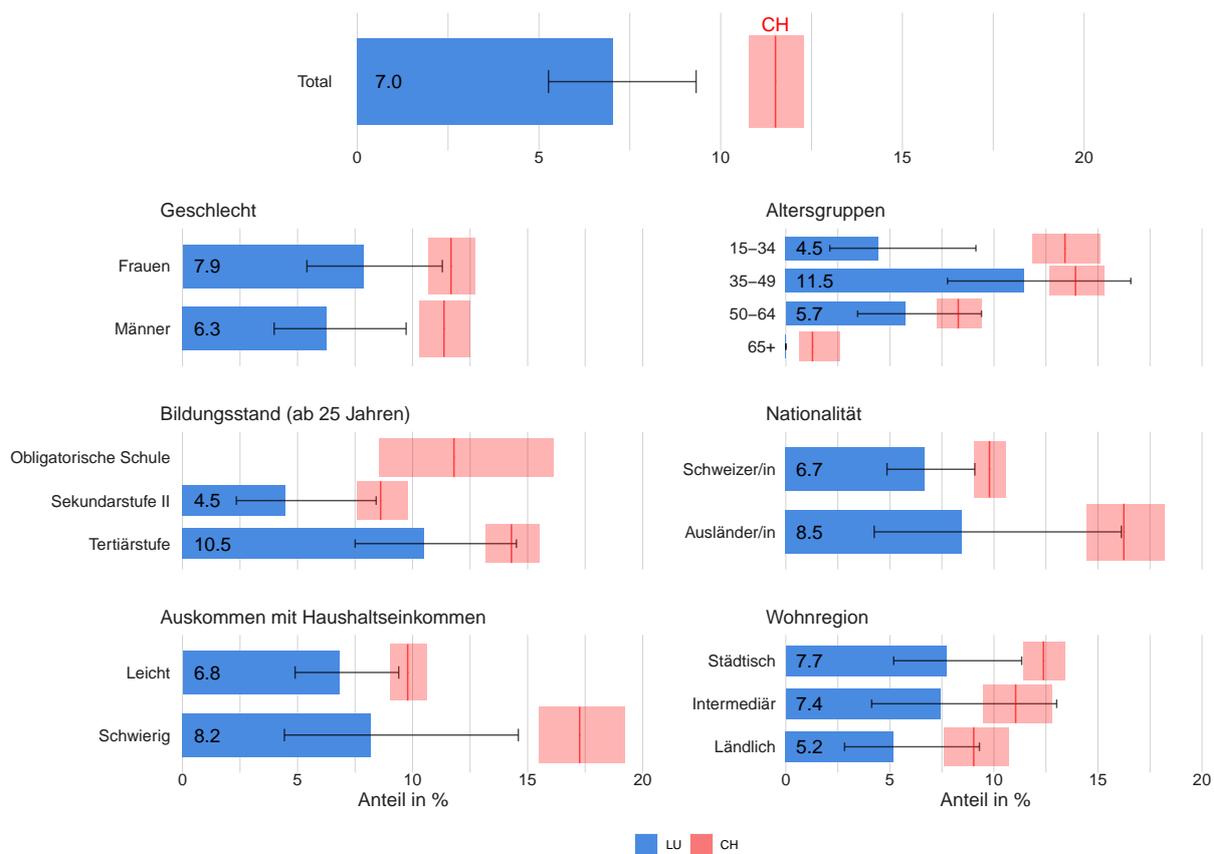
Mühe mit Vereinbarkeit von Arbeit und Familienpflichten, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

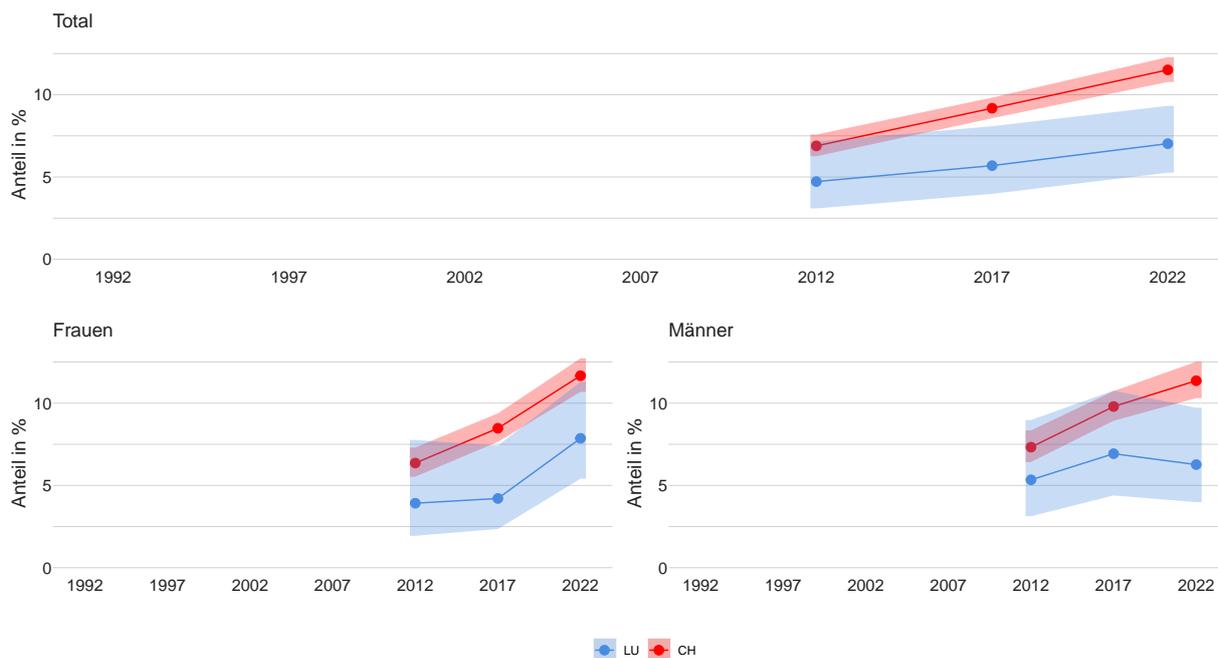
Immer oder meistens Mühe mit Vereinbarkeit von Arbeit und Familienpflichten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

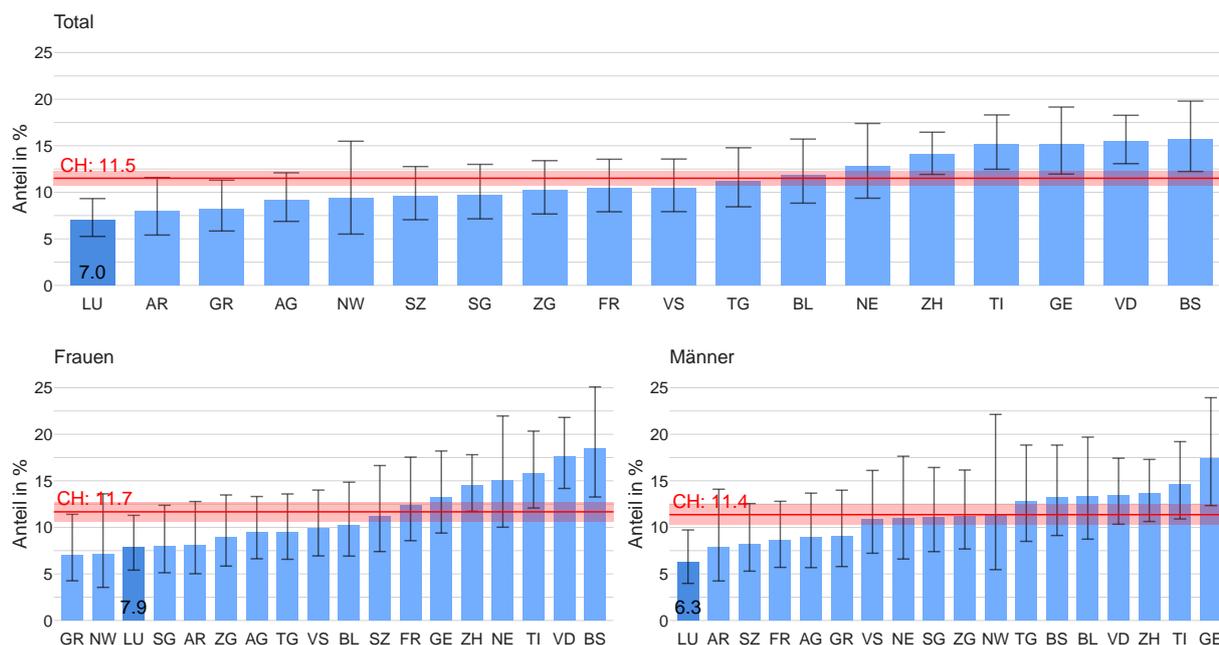
Immer oder meistens Mühe mit Vereinbarkeit von Arbeit und Familienpflichten, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Immer oder meistens Mühe mit Vereinbarkeit von Arbeit und Familienpflichten, interkantonaler Vergleich 2022



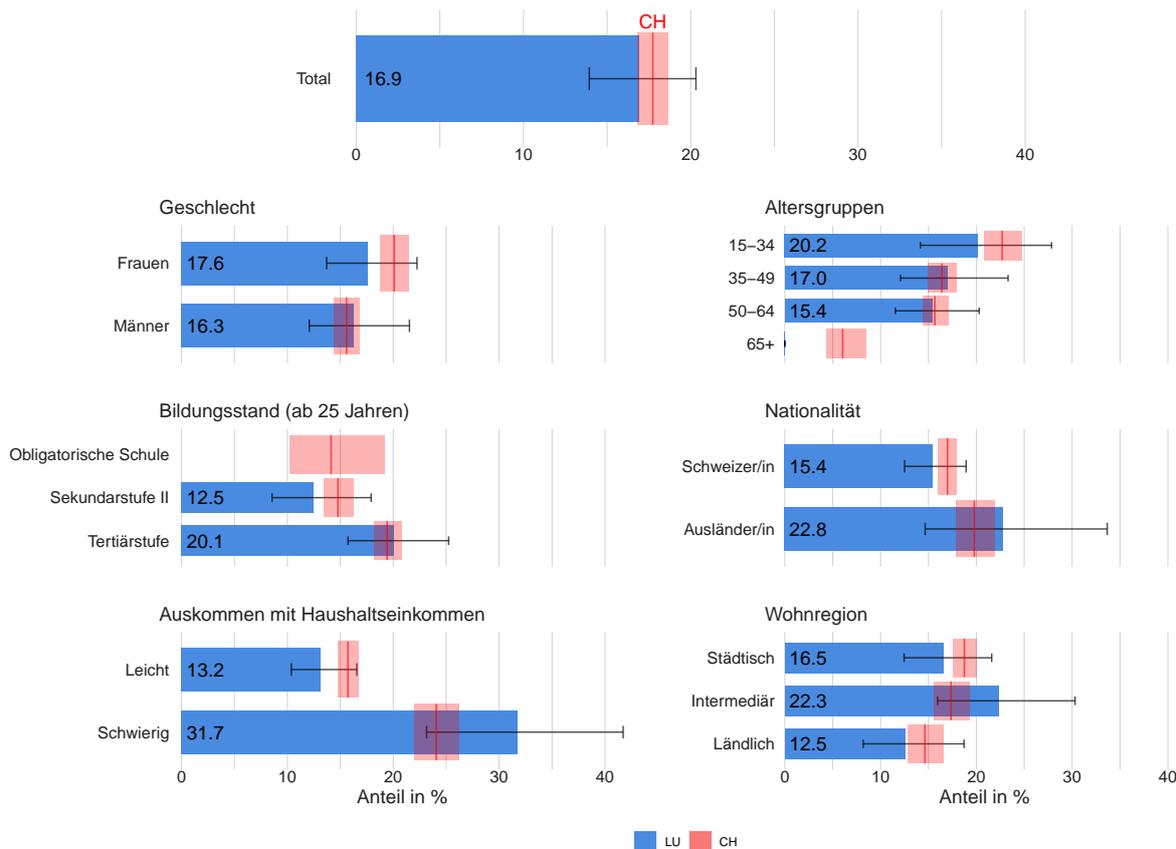
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

4.1.4 Diskriminierung

Diskriminierung am Arbeitsplatz kann unterschiedlichste Formen annehmen und ist nicht immer leicht zu erkennen (SECO, 2016). In vielen Fällen beeinträchtigt Diskriminierung das Wohlbefinden und hat negative Folgen für die Gesundheit. In der SGB werden neun arbeitsplatzbezogene Diskriminierungsformen erfasst wie bspw. Benachteiligung aufgrund des Geschlechts oder des Alters sowie verbale Gewalt, Mobbing oder sexuelle Belästigung. Nachfolgend wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens eine Form der Diskriminierung am Arbeitsplatz erlebt hat.

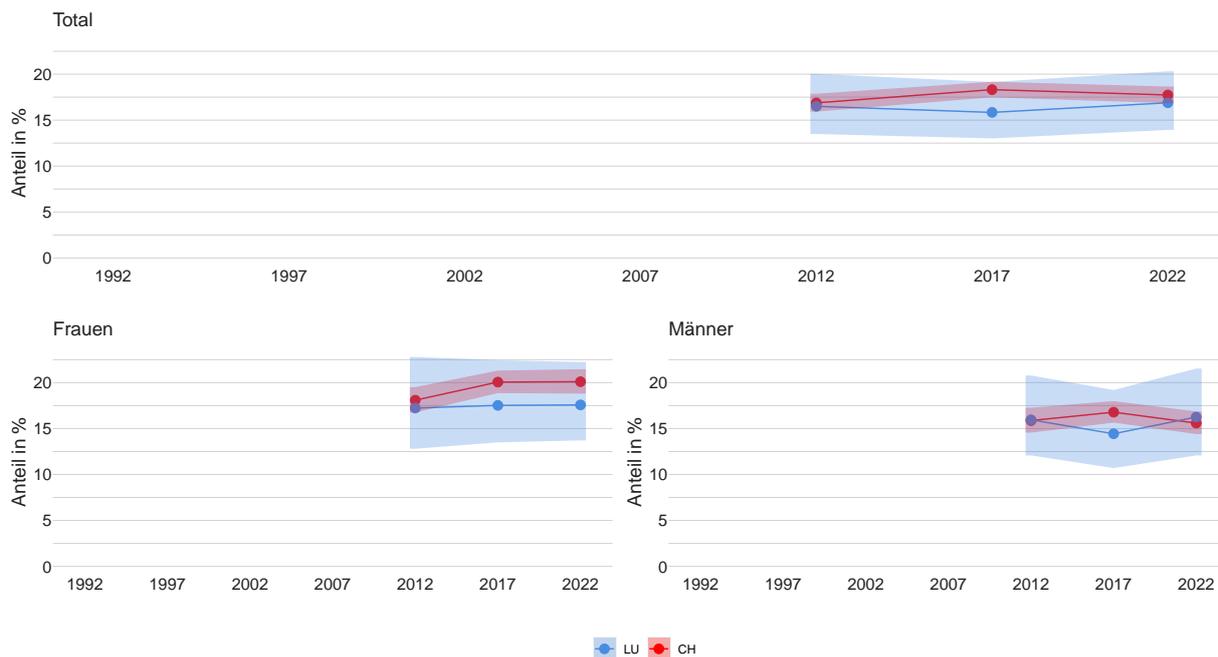
Mindestens eine Form der Diskriminierung am Arbeitsplatz innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

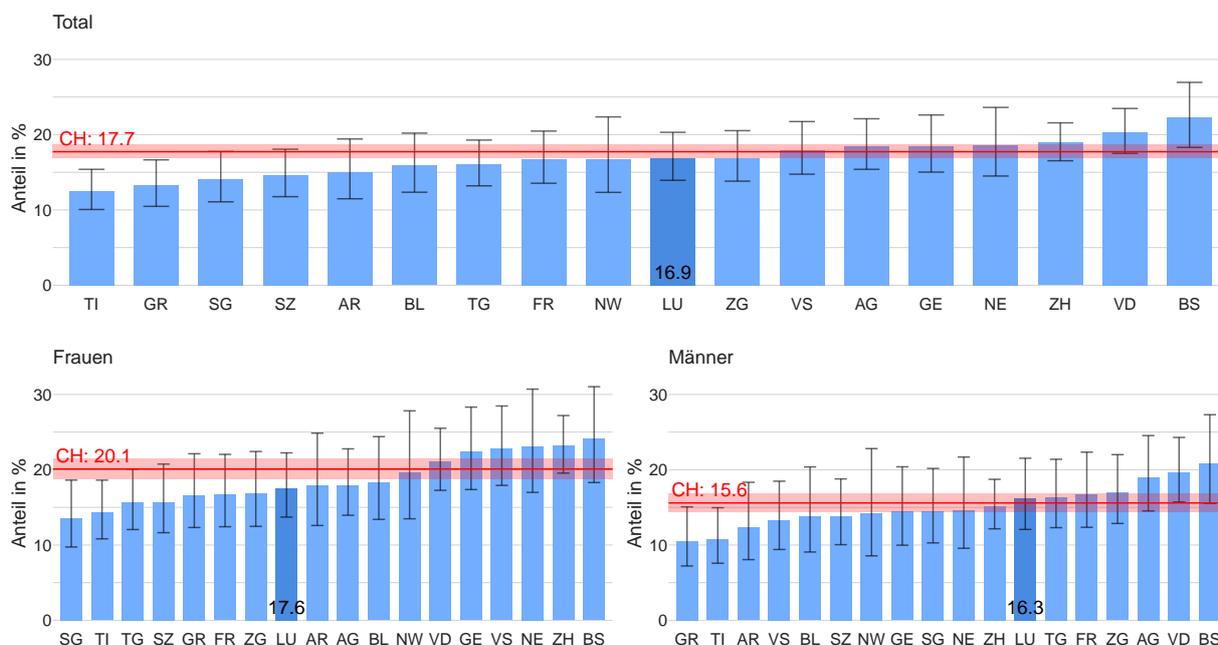
Mindestens eine Form der Diskriminierung am Arbeitsplatz innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine Form der Diskriminierung am Arbeitsplatz innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

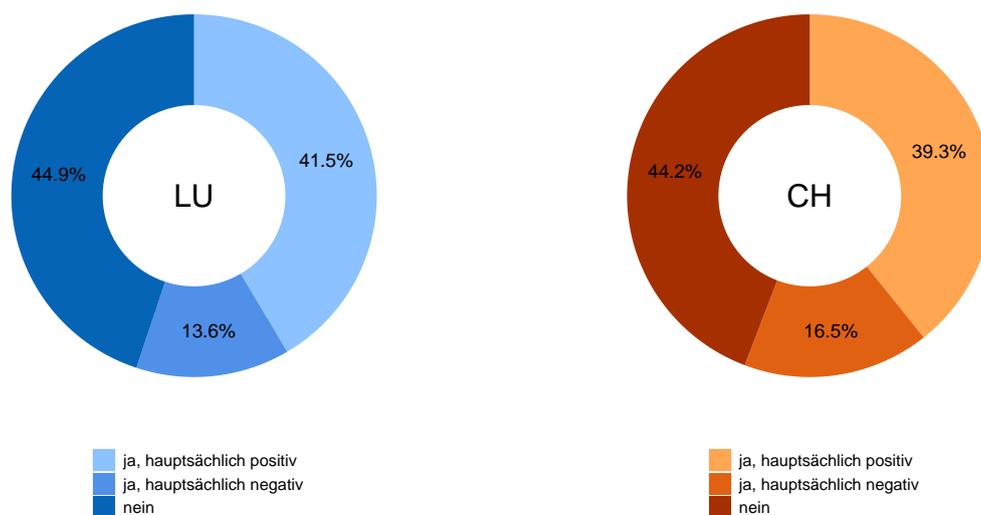
4.2 Arbeit und Kranksein

Arbeit wirkt sich in den meisten Fällen positiv auf das individuelle Wohlbefinden aus, kann aber unter bestimmten Umständen gesundheitsschädigende Folgen haben. So können bspw. anhaltende Belastungen bei gleichzeitig fehlenden individuellen Ressourcen zu Unzufriedenheit und emotionaler Erschöpfung führen. Nachfolgend wird Arbeit aus einer pathologischen bzw. gesundheitsschädigenden Perspektive beschrieben. Zuerst wird der subjektiv wahrgenommene Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit dargestellt und das Ausmass der Unzufriedenheit mit der eigenen Arbeit beschrieben. Danach wird die Verbreitung von Präsentismus und von arbeitsbedingter emotionaler Erschöpfung im Kanton Luzern geschildert.

4.2.1 Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit

Eine sinnstiftende Arbeit hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden, während eine unbefriedigende Arbeit – ähnlich wie Arbeitslosigkeit – mit negativen Gesundheitsfolgen verbunden sein kann. Schlussendlich ist der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit aber von vielen weiteren Faktoren wie bspw. den individuellen Ressourcen oder den Arbeitsbedingungen abhängig. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der den Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit als hauptsächlich negativ einschätzt.

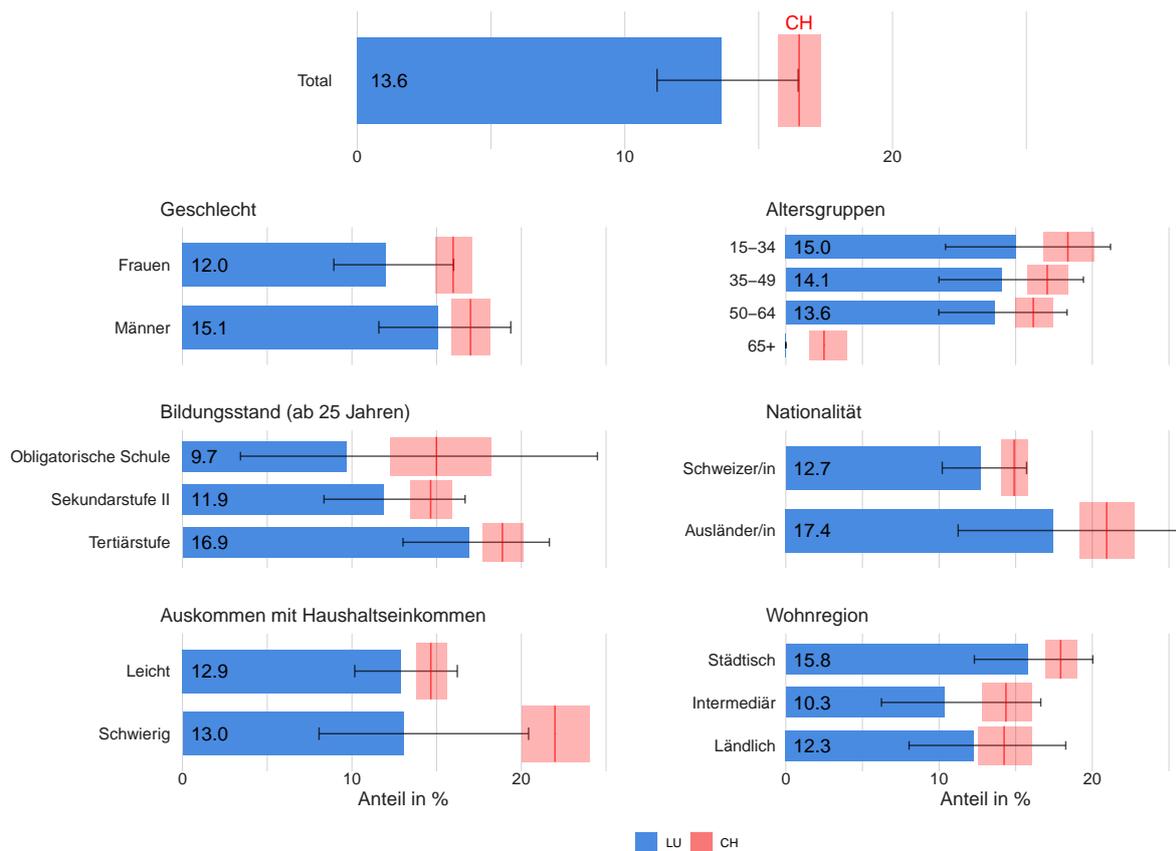
Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

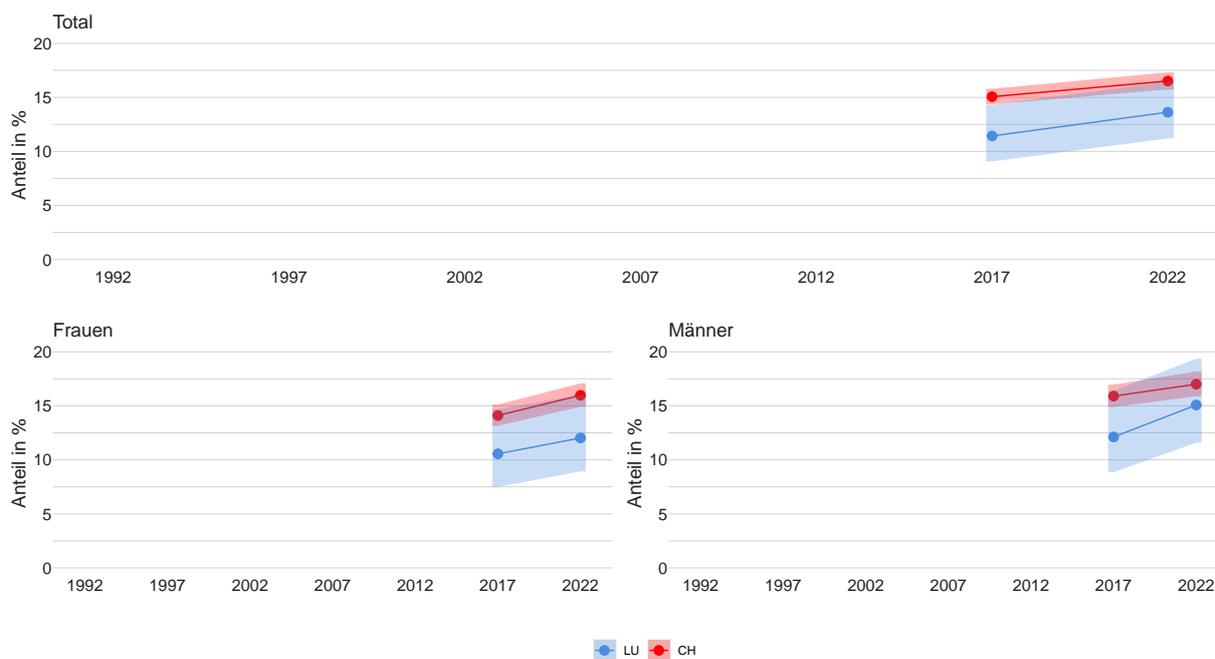
Negativer Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

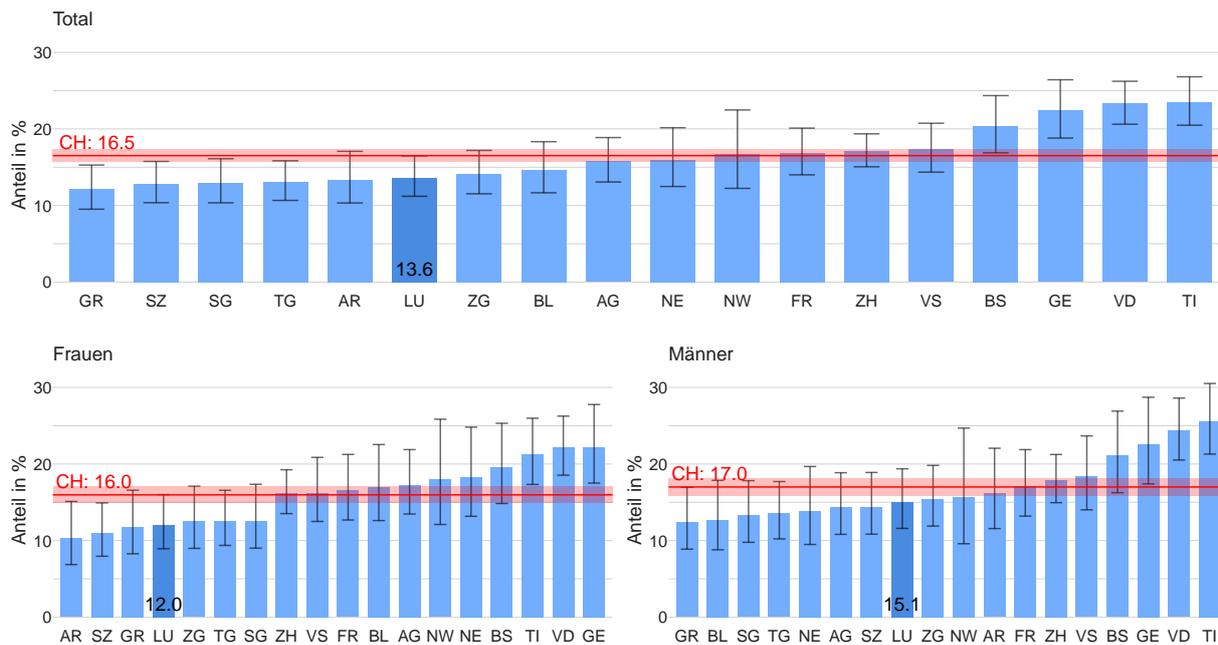
Negativer Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit, Entwicklung 2017–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Negativer Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit, interkantonaler Vergleich 2022



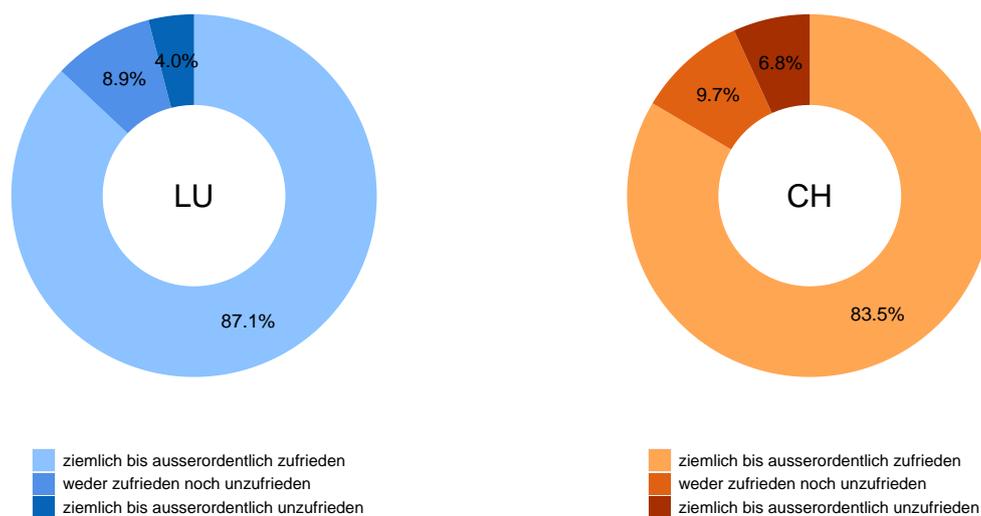
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

4.2.2 Unzufriedenheit

Arbeitszufriedenheit ist definiert als Ausmass, in dem eine Person positive Gefühle und Kognitionen mit der eigenen Arbeit verbindet. Eine hohe Arbeitszufriedenheit wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus, während hingegen Unzufriedenheit am Arbeitsplatz mit tieferem Wohlbefinden und Burnout-Symptomen assoziiert ist (Faragher et al., 2005). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der eine allgemeine Unzufriedenheit (d. h. *ausserordentlich unzufrieden*, *sehr unzufrieden* oder *ziemlich unzufrieden*) mit der eigenen Arbeit angibt.

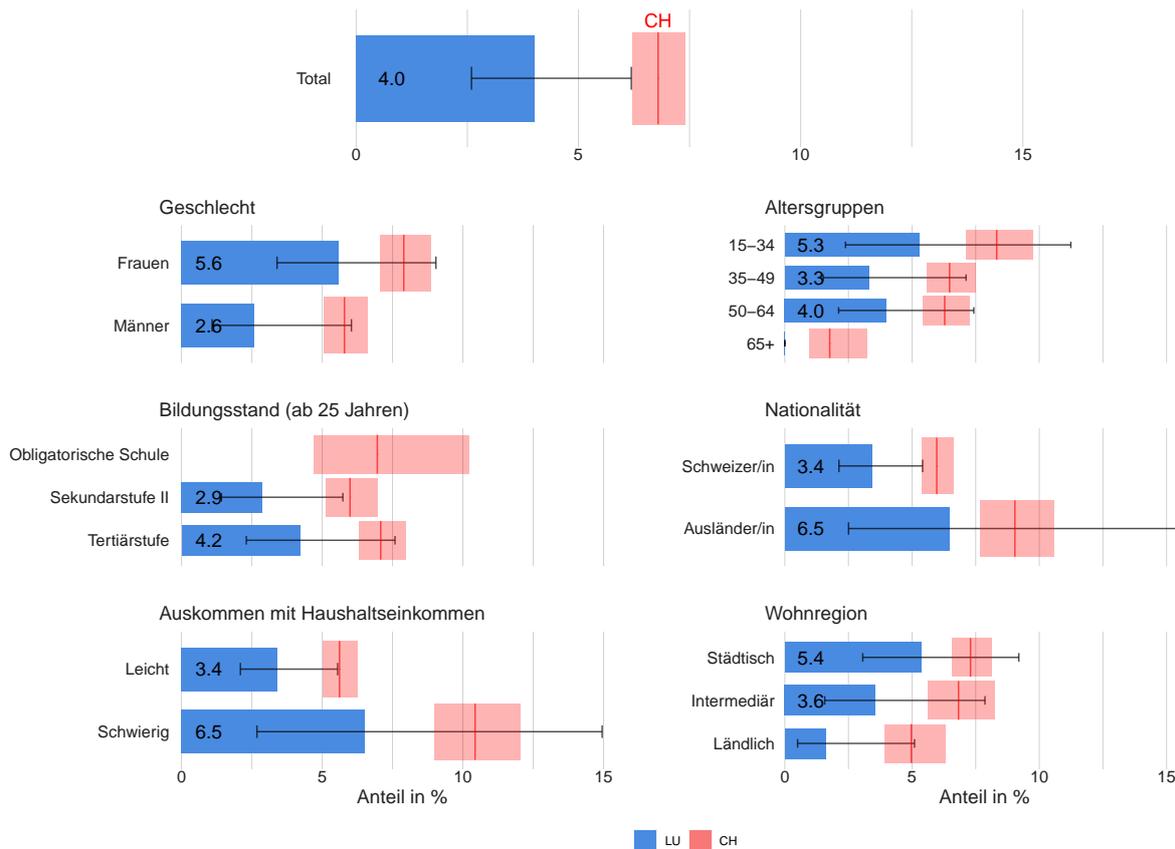
Allgemeine Arbeitszufriedenheit, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

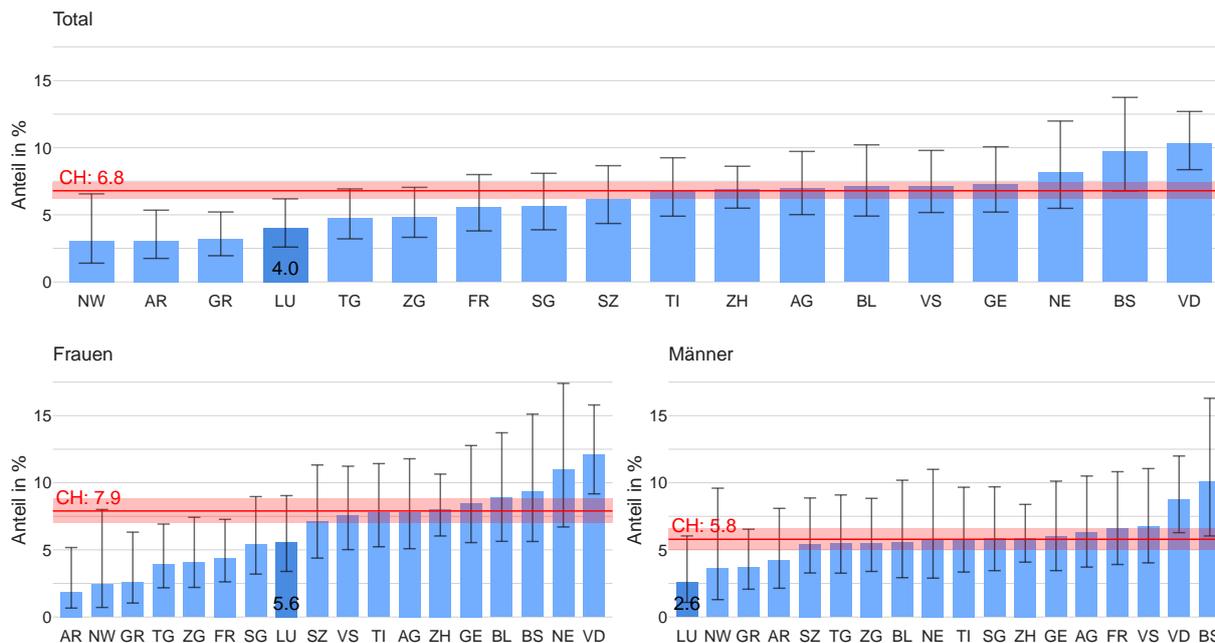
Unzufrieden mit der eigenen Arbeit, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Unzufrieden mit der eigenen Arbeit, interkantonaler Vergleich 2022



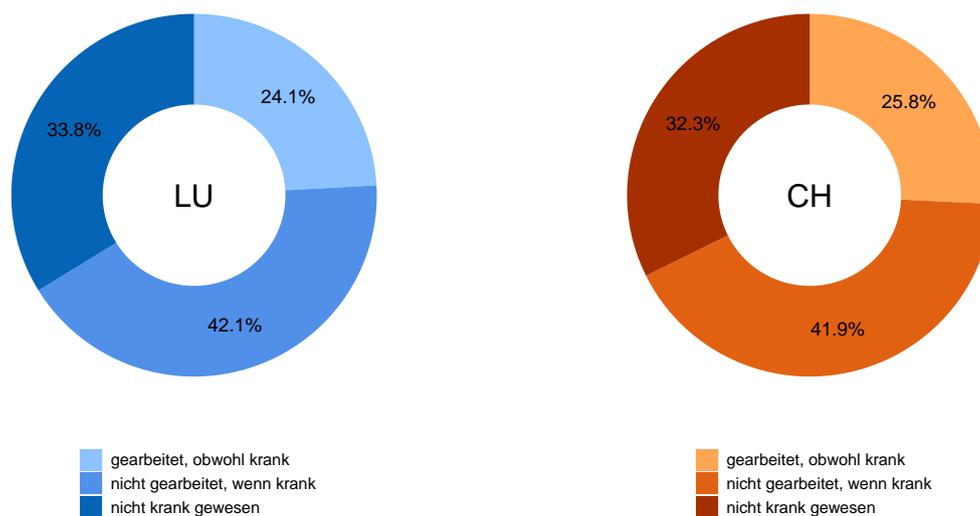
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

4.2.3 Präsentismus

Präsentismus beschreibt das Verhalten von Arbeitnehmenden, trotz gesundheitlicher Probleme oder Krankseins bei der Arbeit zu erscheinen bzw. zu arbeiten. Die individuellen Folgen sind eine ausgedehnte Genesungsphase oder eine Verschlimmerung der Erkrankung(en), während die sozialen und betrieblichen Folgen von Ansteckung der Mitarbeitenden bis hin zu zusätzlichem Gefährdungspotenzial oder zu Produktivitätsverlusten reichen können. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung krank gearbeitet hat.

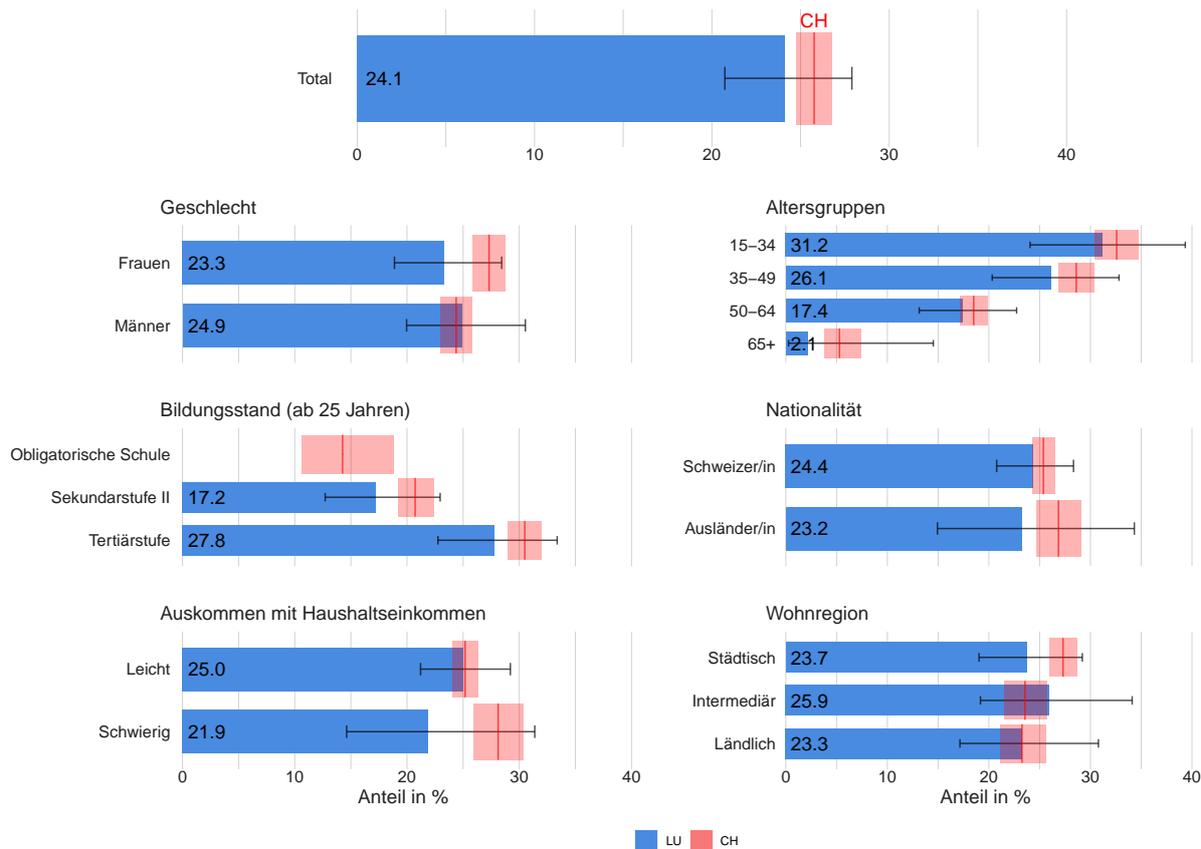
Präsentismus, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Präsentismus innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

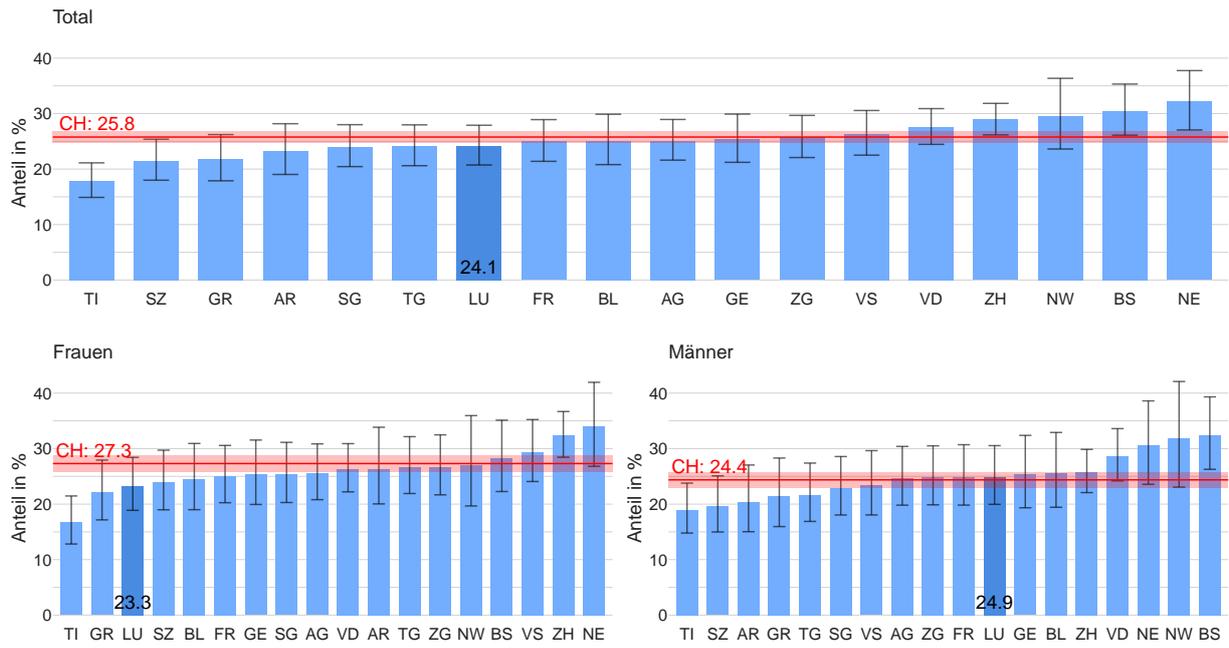
Präsentismus innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2017–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Präsentismus innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



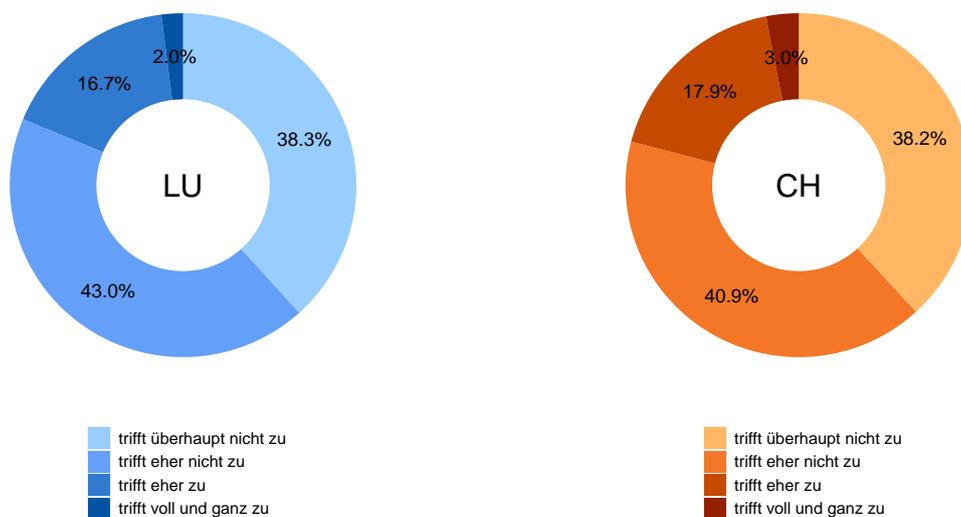
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

4.2.4 Arbeitsbedingte emotionale Erschöpfung

Gemäss ICD-11 sind arbeitsbedingte emotionale Erschöpfung, zunehmende mentale Distanz zur Arbeit bzw. Gefühle wie Negativismus oder Zynismus bezüglich der Arbeit und reduzierte berufliche Leistungsfähigkeit die drei Dimensionen des Burnout-Syndroms. Als Ursache gilt chronisch anhaltender Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde. In der SGB werden Erwerbstätige gefragt, ob sie immer öfter das Gefühl hätten, bei der Arbeit emotional verbraucht zu sein. Nachfolgend wird der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung dargestellt, der mit *trifft eher zu* oder mit *trifft voll und ganz zu* auf diese Frage geantwortet hat. Es handelt sich hier um eine Annäherung an das Burnout-Symptom der emotionalen Erschöpfung, aber keinesfalls um eine Quantifizierung basierend auf medizinischer Diagnostik.

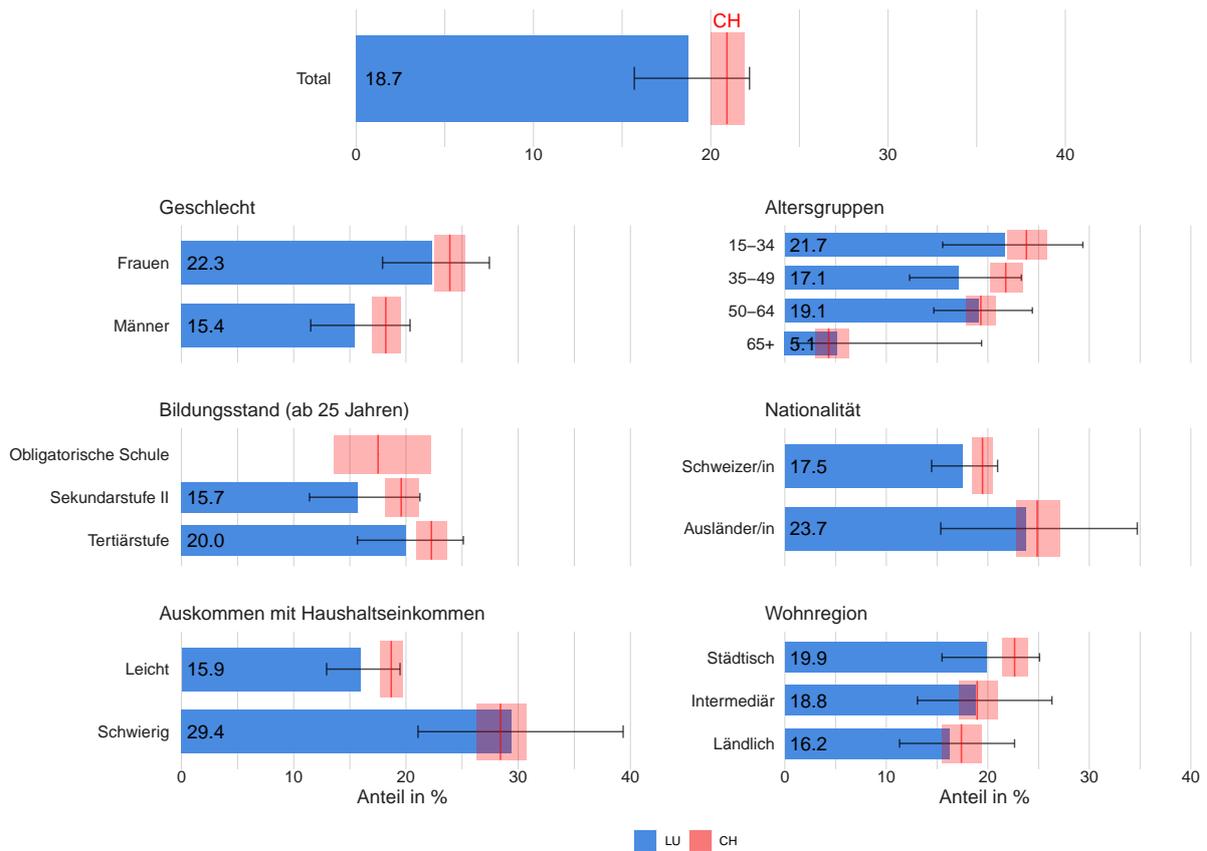
Emotionale Erschöpfung aufgrund der Arbeit, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

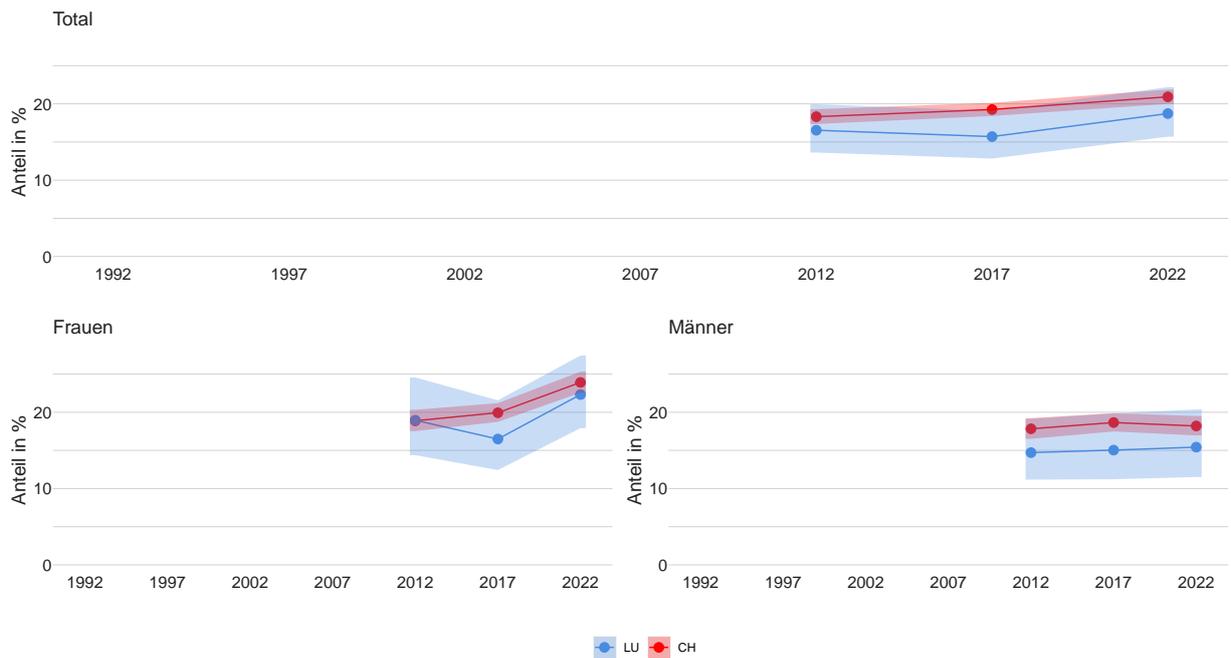
Emotionale Erschöpfung aufgrund der Arbeit trifft eher oder voll/ganz zu, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

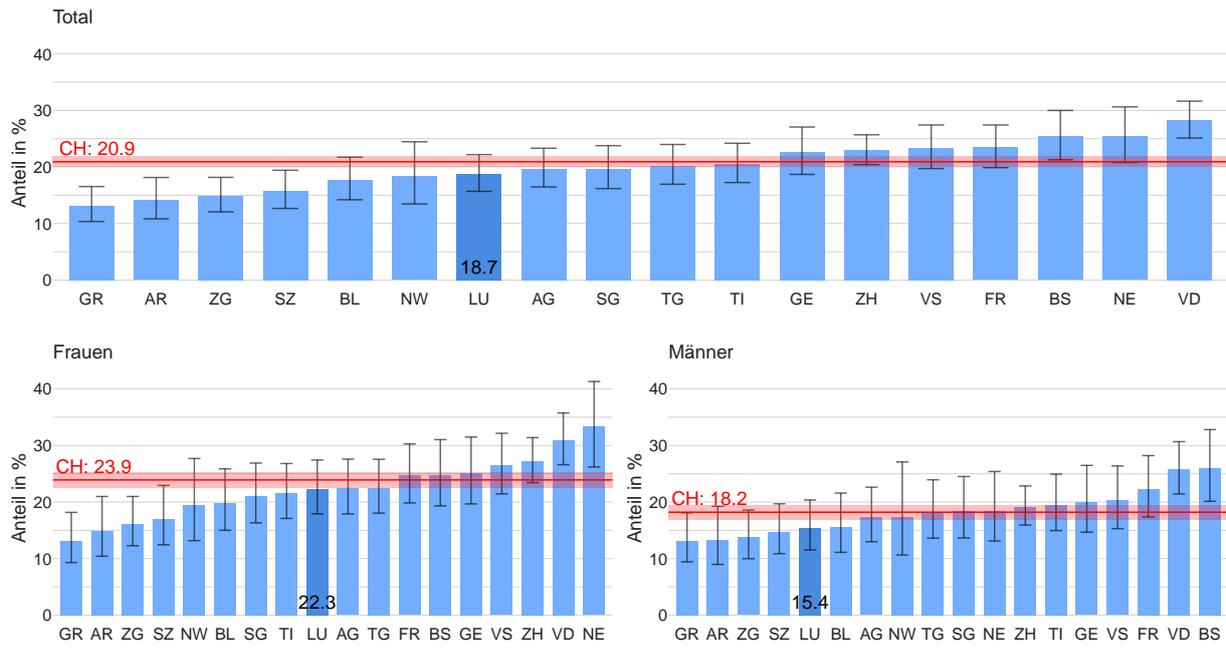
Emotionale Erschöpfung aufgrund der Arbeit trifft eher oder voll/ganz zu, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Emotionale Erschöpfung aufgrund der Arbeit trifft eher oder voll/ganz zu, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Die Schweizer Gesundheitsversorgung ist von hoher Qualität und sehr vielfältig ausgerichtet. Bei der Behandlung eines Gesundheitsproblems können Ärztinnen bzw. Ärzte aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen beteiligt sein. Die unterstützungsbedürftige Bevölkerung kann zuhause pflegerische und haushalterische Leistungen von ambulanten Diensten beziehen. Zusätzlich ist vielerorts das soziale Umfeld aktiv und unterstützt die nahen Angehörigen. Nachfolgend wird die Inanspruchnahme von Ärztinnen bzw. Ärzten, von Spitälern, von formellen Pflegediensten und die informelle Unterstützung beschrieben. Abschliessend wird die Inanspruchnahme von Apotheken (zu Beratungszwecken) und von präventivmedizinischen Leistungen (wie bspw. Vorsorgeuntersuchungen) dargestellt.

Übersicht der Indikatoren: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen¹

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Hausarztkonsultationen	71.2%	72.8%	13
Hausarztkonsultationen (6+)	8.4%	8.5%	11
Qualität der letzten Hausarztkonsultation	93.6%	94.8%	16
Spezialarztkonsultationen	37.8%	46.0%	18
Spezialarztkonsultationen (6+)	3.7%	6.9%	18
Qualität der letzten Spezialarztkonsultation	96.4%	93.8%	1
Notfallstationen	14.2%	16.8%	14
Spital (ambulant)	23.4%	28.4%	18
Spital (stationär)	9.5%	11.5%	17
Spitex	2.8%	3.0%	9
Spitex-Pflege	1.0%	1.5%	12
Spitex-Hilfe	2.2%	2.1%	8
Erhaltene informelle Unterstützung	13.9%	16.7%	17
Erhaltene informelle Pflege	2.2%	3.2%	18
Erhaltene informelle Hilfe	13.7%	16.5%	17
Erbrachte informelle Unterstützung	39.4%	37.6%	7
Erbrachte informelle Pflege	7.3%	7.0%	5
Erbrachte informelle Hilfe	38.8%	37.2%	7
Beratung in Apotheke	40.7%	42.0%	9
Blutdruckkontrolle	77.3%	79.2%	15

¹ Der Kantonsvergleich (d. h. der Rang) bezieht sich ausschliesslich auf die 18 Kantone mit einer SGB-Stichprobenaufstockung.

5 INANSPRUCHNAHME VON GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Cholesterinkontrolle	51.0%	53.8%	13
Blutzuckerkontrolle	55.0%	58.0%	16
Brustkrebsprävention	47.8%	53.8%	15
Gebärmutterhalskrebsprävention	84.7%	86.0%	14
Prostatakrebsprävention	52.6%	53.9%	12
Grippeimpfung	14.5%	17.2%	11
Komplementärmedizin	26.4%	25.4%	9

5.1 Ärztinnen und Ärzte

In der Schweizer Gesundheitsversorgung arbeiten verschiedenste Fachärztinnen und Fachärzte eng zusammen. Hausarztpraxen sind in vielen Fällen die erste Anlaufstelle und können ein breites Spektrum von Gesundheitsproblemen behandeln. Für spezialisierte Behandlungen und weiterführende Abklärungen wie bspw. bei Herzkreislaufproblemen, hormonellen Dysbalancen oder auffälligen Muttermalen überweisen Hausärztinnen bzw. Hausärzte ihre Patientinnen bzw. Patienten meist an Spezialarztpraxen. Nachfolgend wird die Inanspruchnahme von Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Spezialärztinnen bzw. Spezialärzten beschrieben. Zudem werden subjektive Einschätzungen der Patientinnen und Patienten zur Qualität der Konsultationen geschildert.

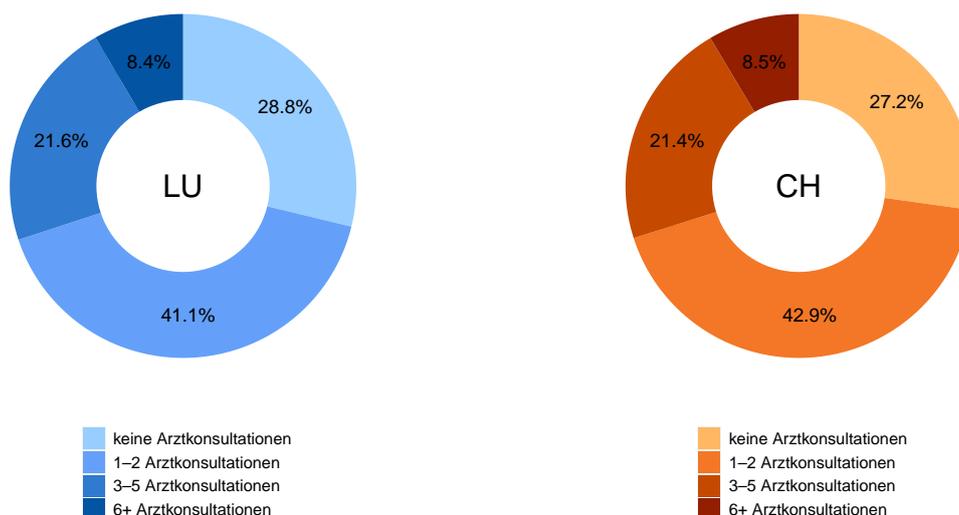
5.1.1 Hausarztkonsultationen

Hausarztpraxen sind integraler Bestandteil der medizinischen Grundversorgung und für viele Personen der erste Kontaktpunkt mit dem Gesundheitssystem. Hausärztinnen bzw. Hausärzte behandeln Gesundheitsprobleme, begleiten Patientinnen und Patienten entlang der Behandlungskette, wirken in der Gesundheitsförderung mit und tragen mittels Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung schwerer Krankheiten bei (Pahud & Dorn, 2022). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt konsultiert hat. Des Weiteren werden jene Personen beschrieben, die verhältnismässig viele Hausarztbesuche angegeben haben. Abschliessend wird die subjektive Einschätzung der Qualität des letzten Hausarztbesuchs geschildert.

Hausarztkonsultationen

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt konsultierte.

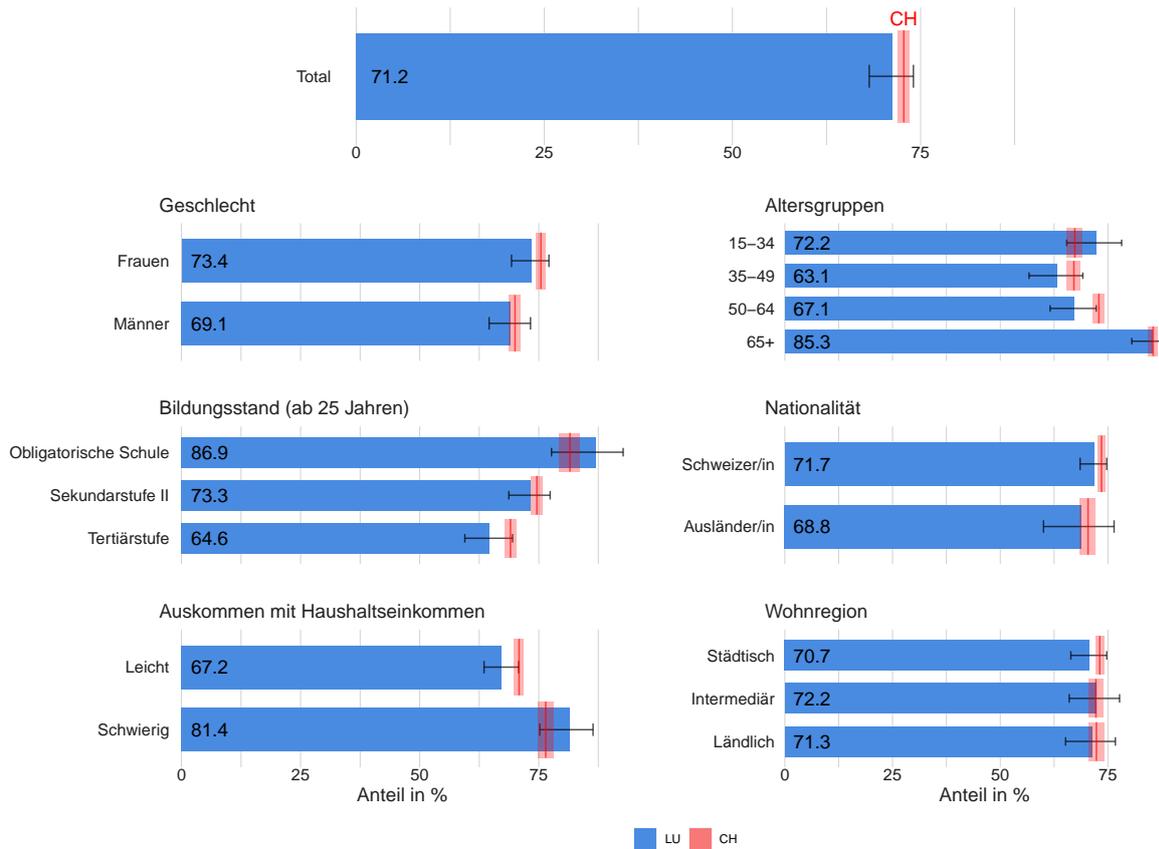
Hausarztkonsultationen, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

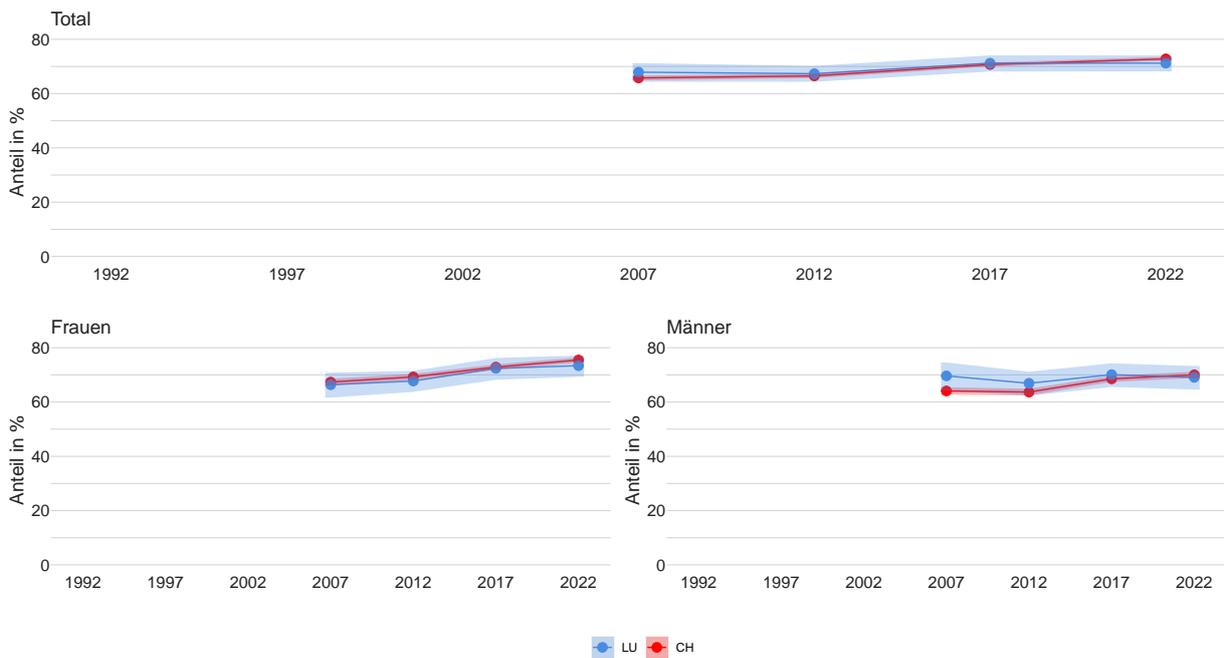
Mindestens eine Hausarztkonsultation innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

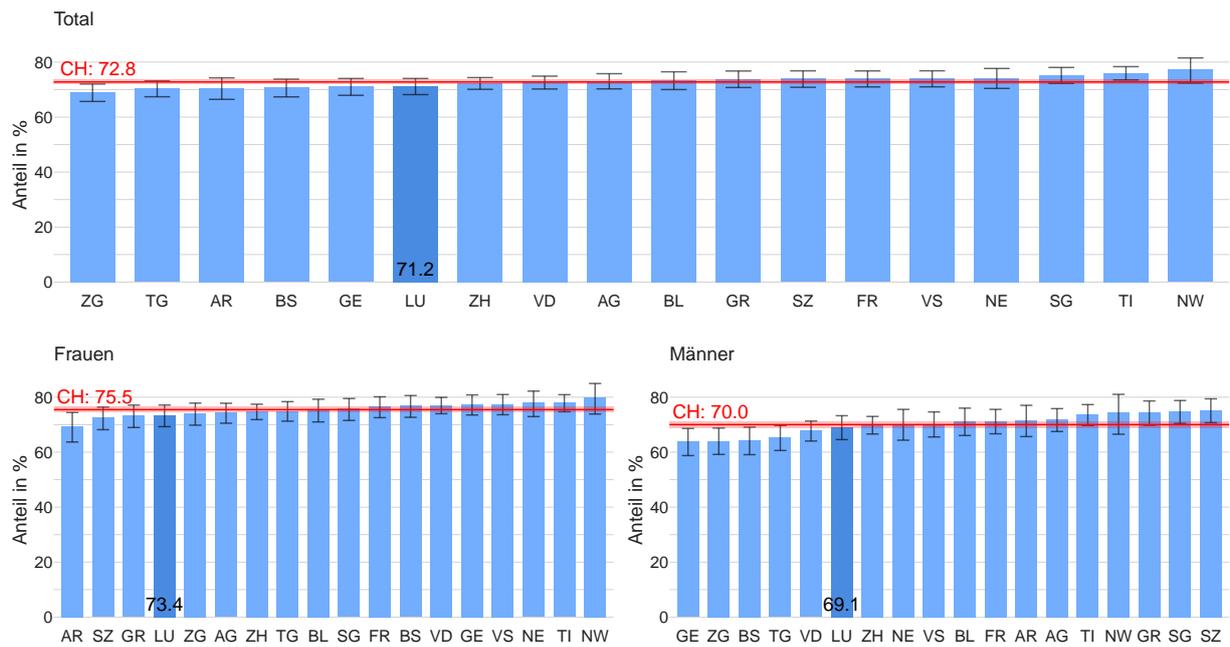
Mindestens eine Hausarztkonsultation innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2007–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine Hausarztkonsultation innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



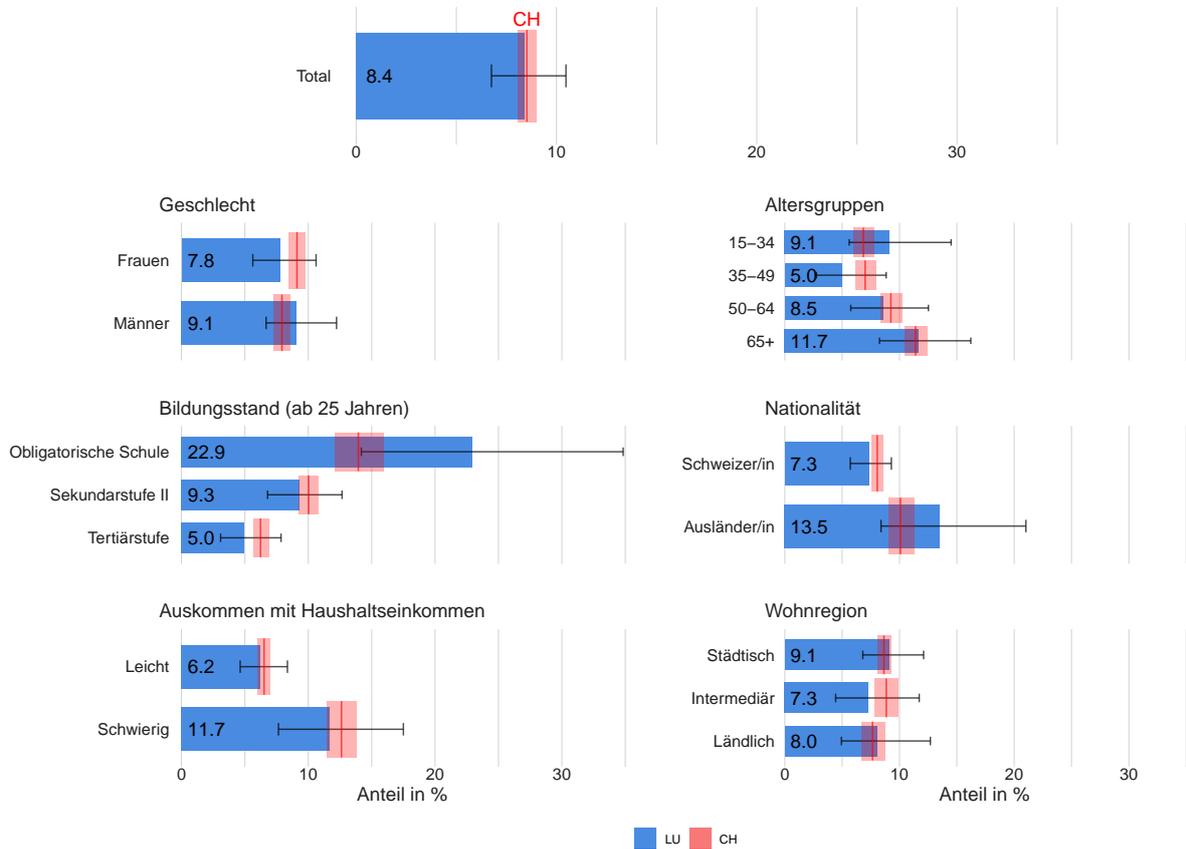
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Personen mit vielen Hausarztkonsultationen

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung sechs oder mehr Hausarztkonsultationen angibt. Die Gründe für diese zahlreichen Konsultationen lassen sich nicht weiter differenzieren.

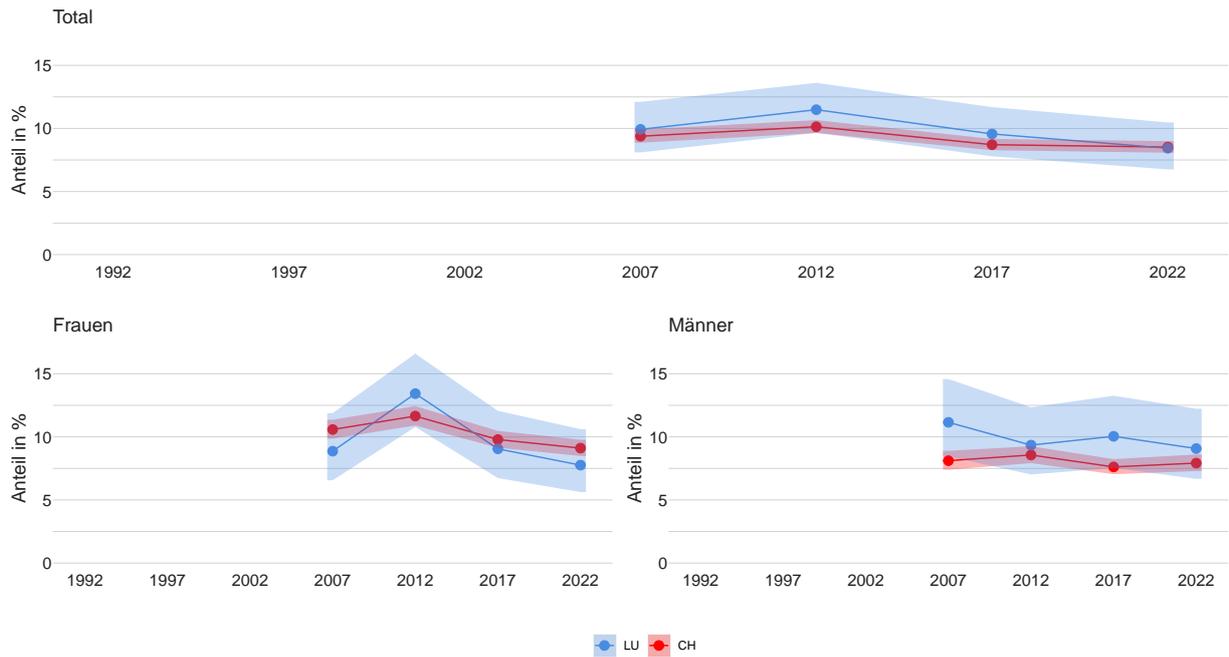
Sechs oder mehr Hausarztkonsultationen innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

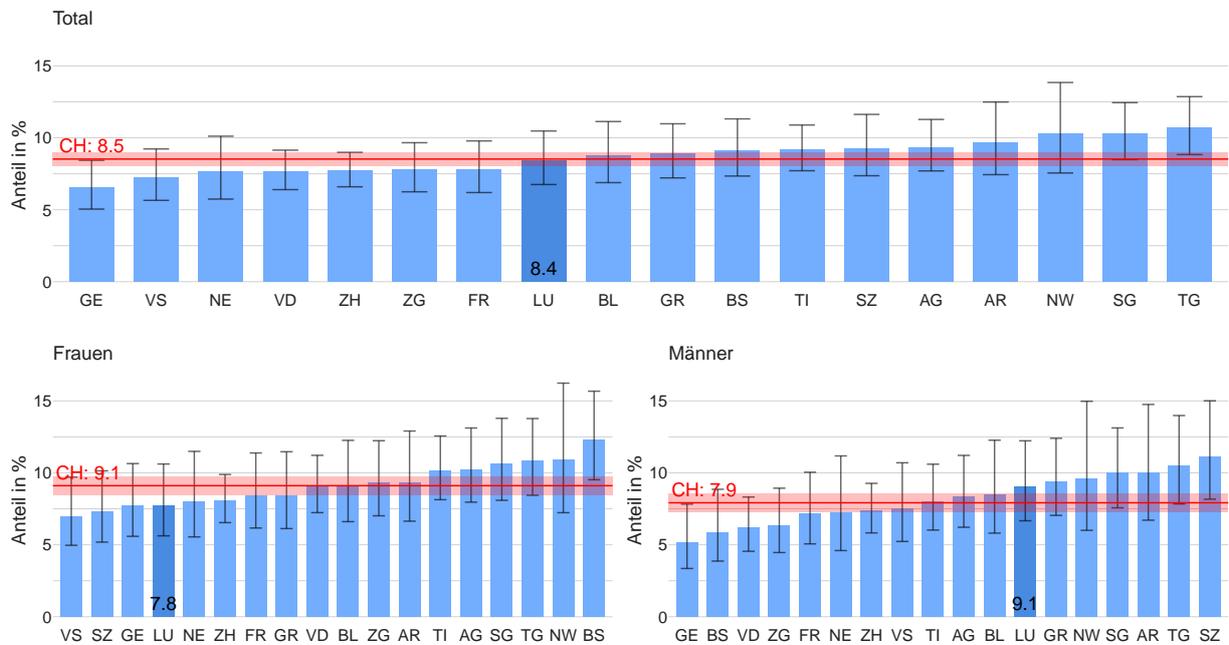
Sechs oder mehr Hausarztconsultationen innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2007–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Sechs oder mehr Hausarztconsultationen innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



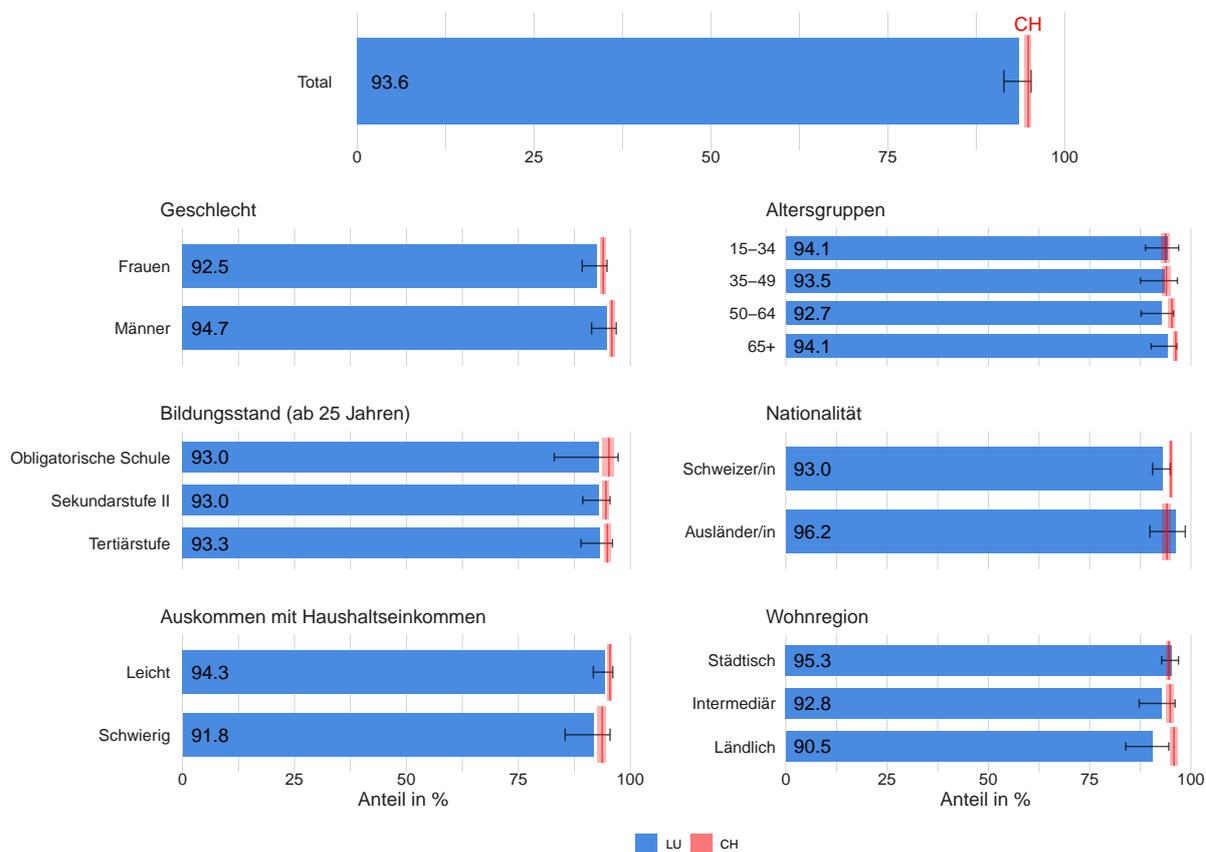
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Qualität der letzten Hausarztkonsultation

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der den letzten Besuch bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt als *ausgezeichnet*, *sehr gut* oder *gut* bewertet hat.

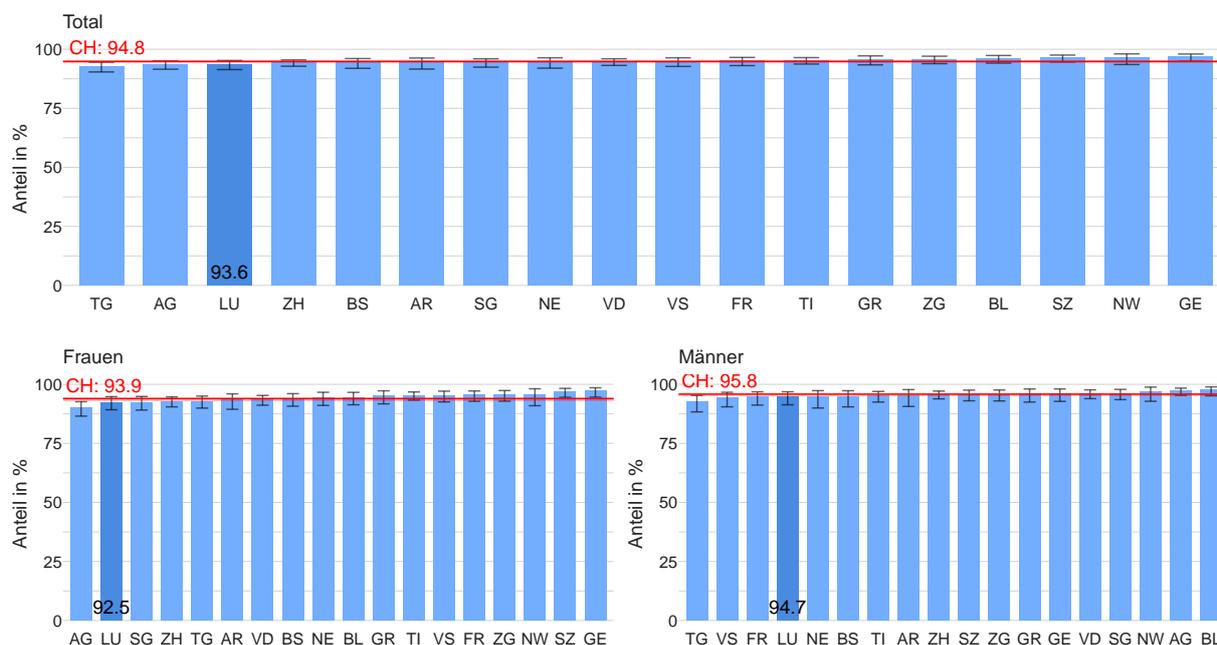
Gute, sehr gute oder ausgezeichnete Qualität der letzten Hausarztkonsultation, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Gute, sehr gute oder ausgezeichnete Qualität der letzten Hausarztkonsultation, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

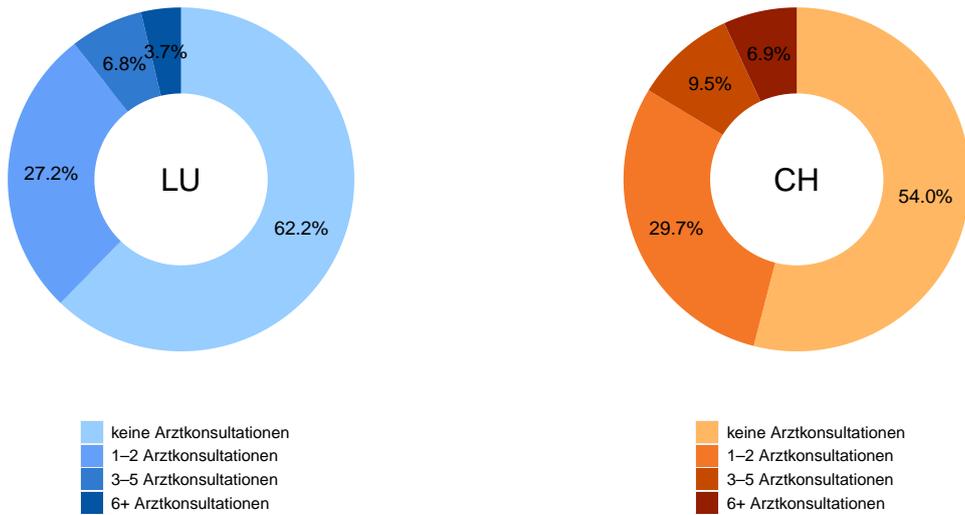
5.1.2 Spezialarztkonsultationen

Spezialarztkonsultationen umfassen orthopädische, dermatologische, endokrinologische und viele weitere facharztspezifische Untersuchungen und Behandlungen. Die beiden Fachbereiche Zahnmedizin und Gynäkologie sowie die Hausarztkonsultationen sind hier ausgeschlossen. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung bei einer Spezialärztin bzw. Spezialarzt war. Zusätzlich werden jene Personen beschrieben, die verhältnismässig viele Spezialarztbesuche angegeben haben, gefolgt von subjektiven Qualitätseinschätzungen der Patientinnen bzw. Patienten zum letzten Spezialarztbesuch.

Spezialarztkonsultationen

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung eine Spezialärztin bzw. einen Spezialarzt konsultierte.

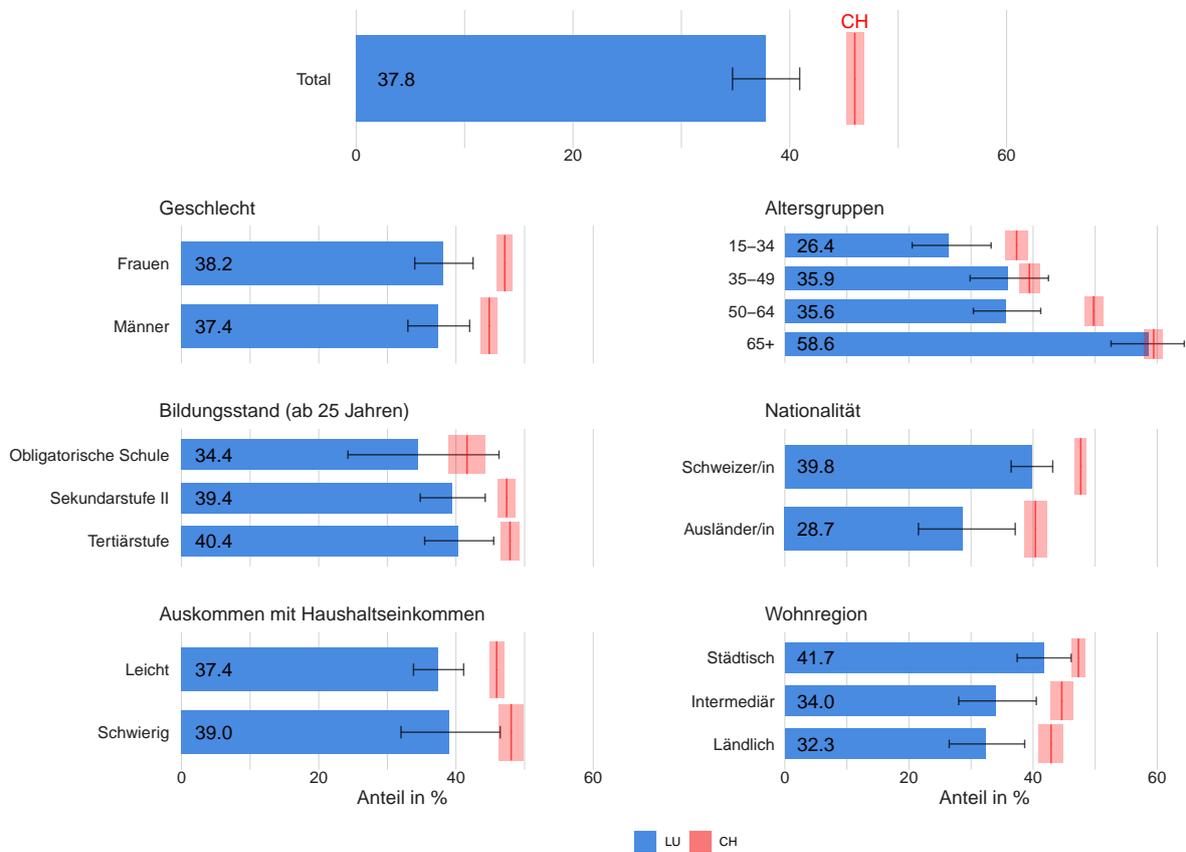
Spezialarztkonsultationen, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

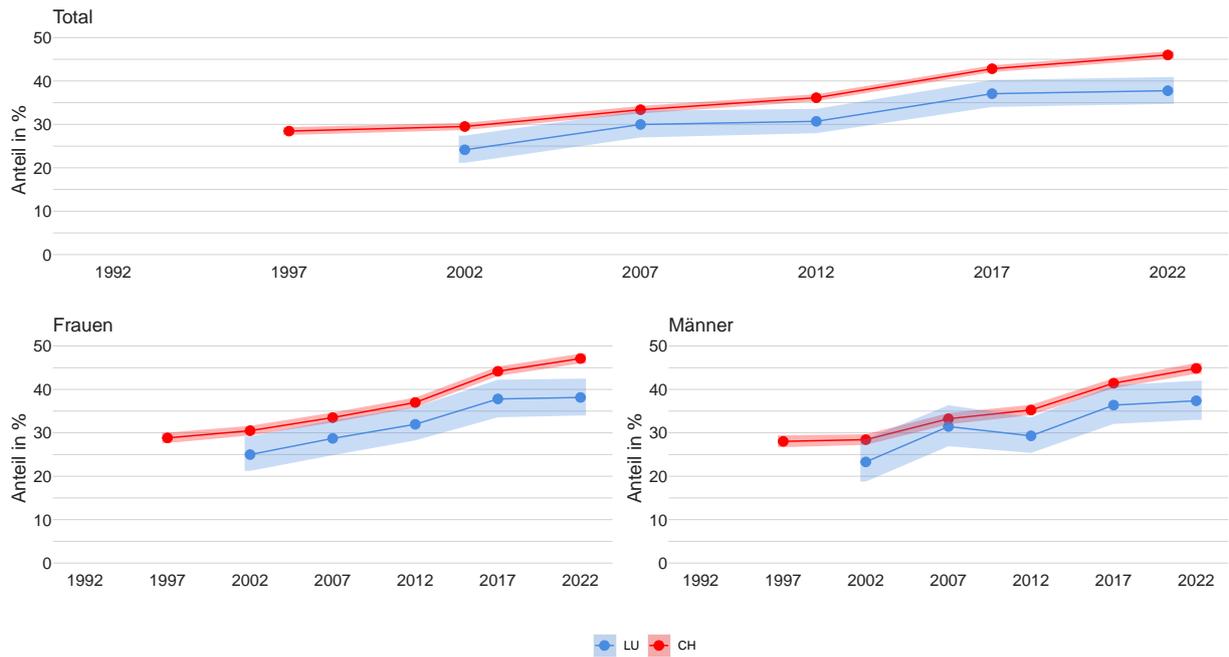
Mindestens eine Spezialarztkonsultation innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

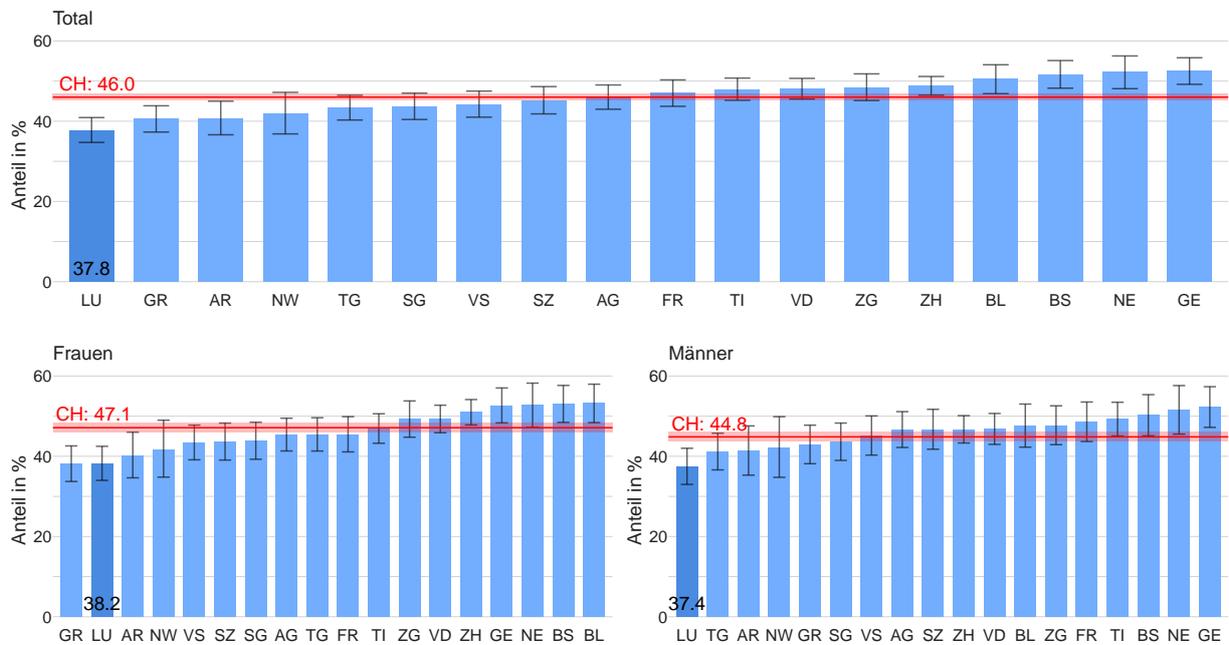
Mindestens eine Spezialarztkonsultation innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1997–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine Spezialarztkonsultation innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



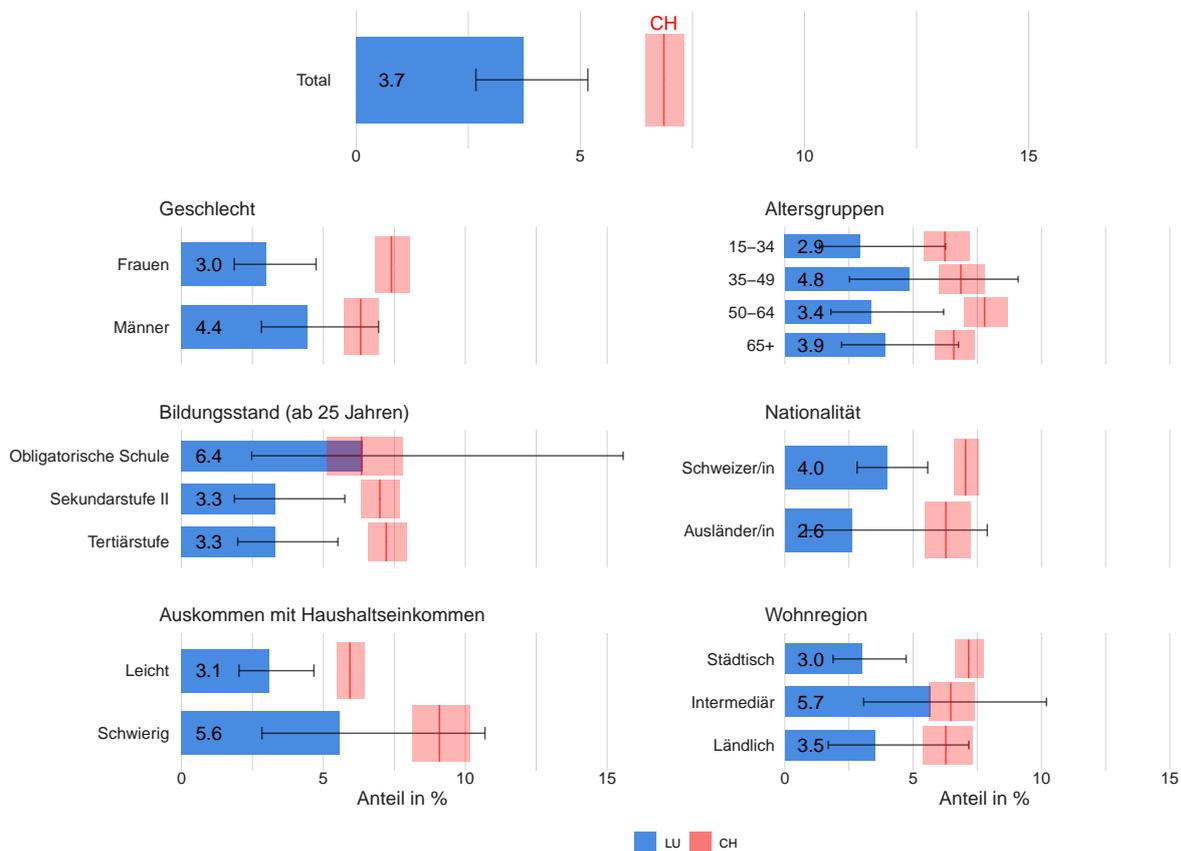
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Personen mit vielen Spezialarztkonsultationen

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung sechs oder mehr Spezialarztkonsultationen angibt. Die Gründe für diese zahlreichen Konsultationen lassen sich nicht weiter differenzieren.

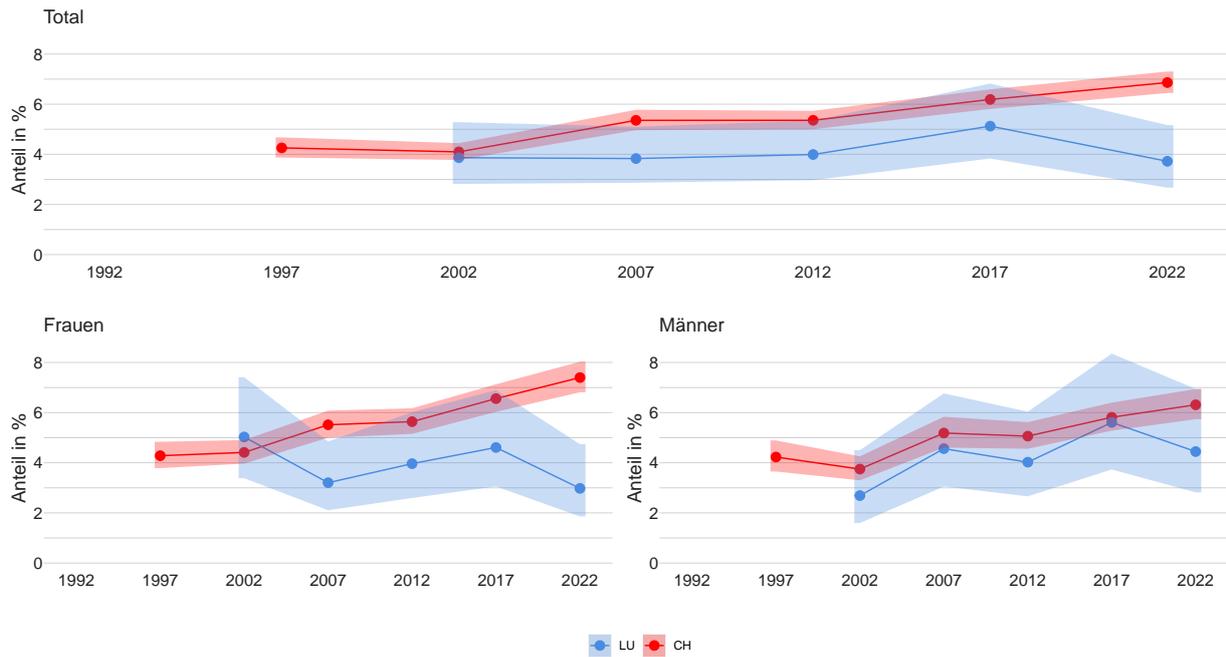
Sechs oder mehr Spezialarztkonsultationen innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

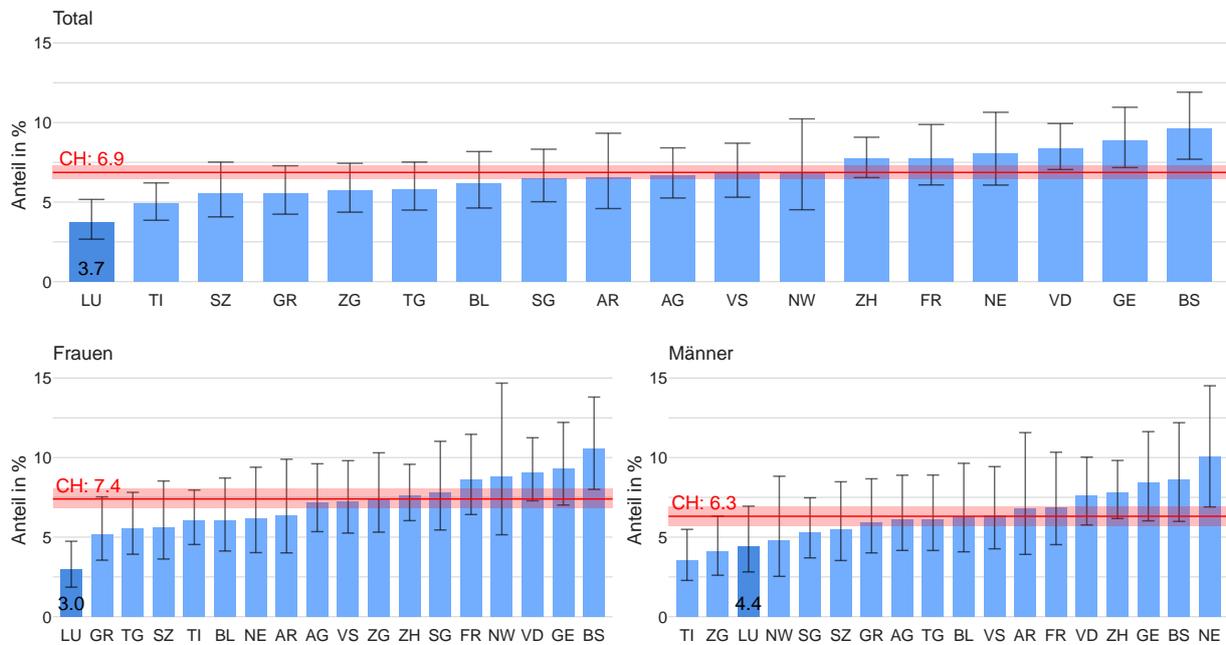
Sechs oder mehr Spezialarztkonsultationen innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2007–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Sechs oder mehr Spezialarztkonsultationen innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



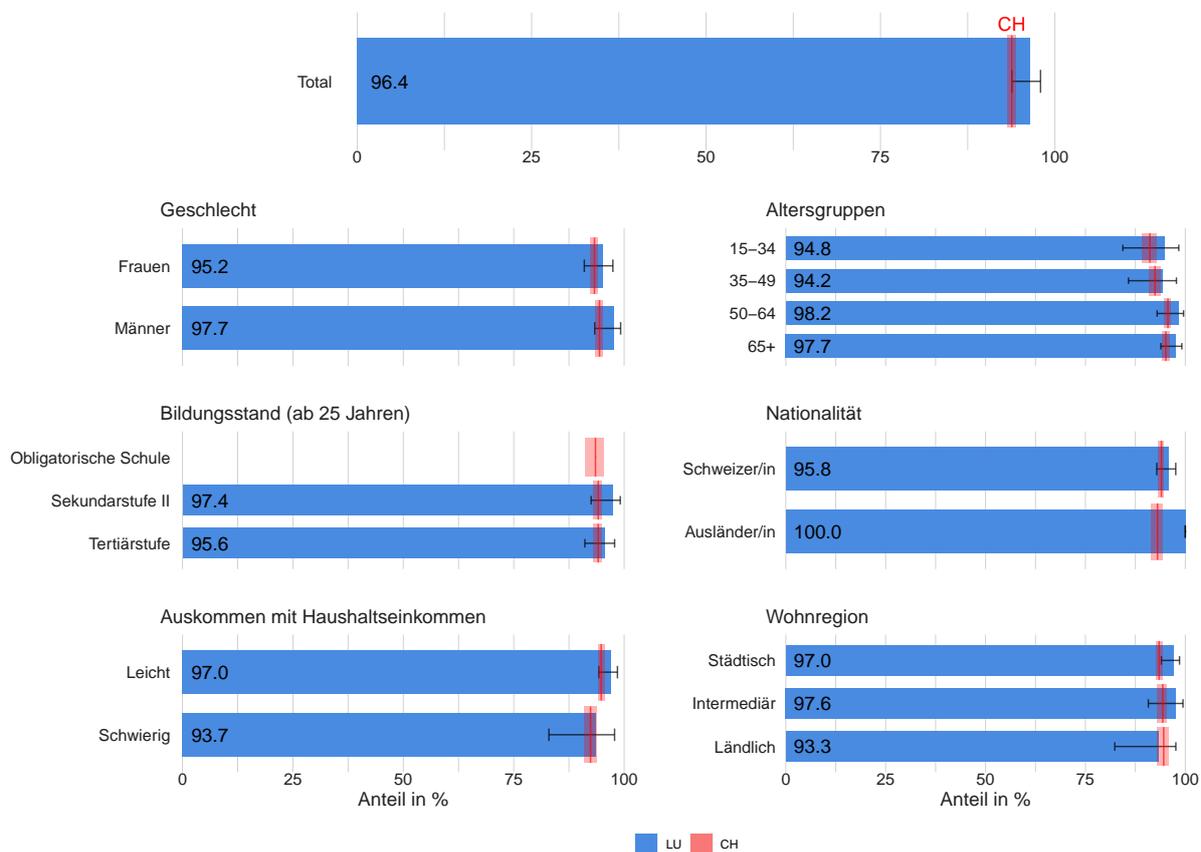
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Qualität der letzten Spezialarztkonsultation

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der den letzten Besuch bei der Spezialärztin bzw. beim Spezialarzt als *ausgezeichnet*, *sehr gut* oder *gut* bewertet hat.

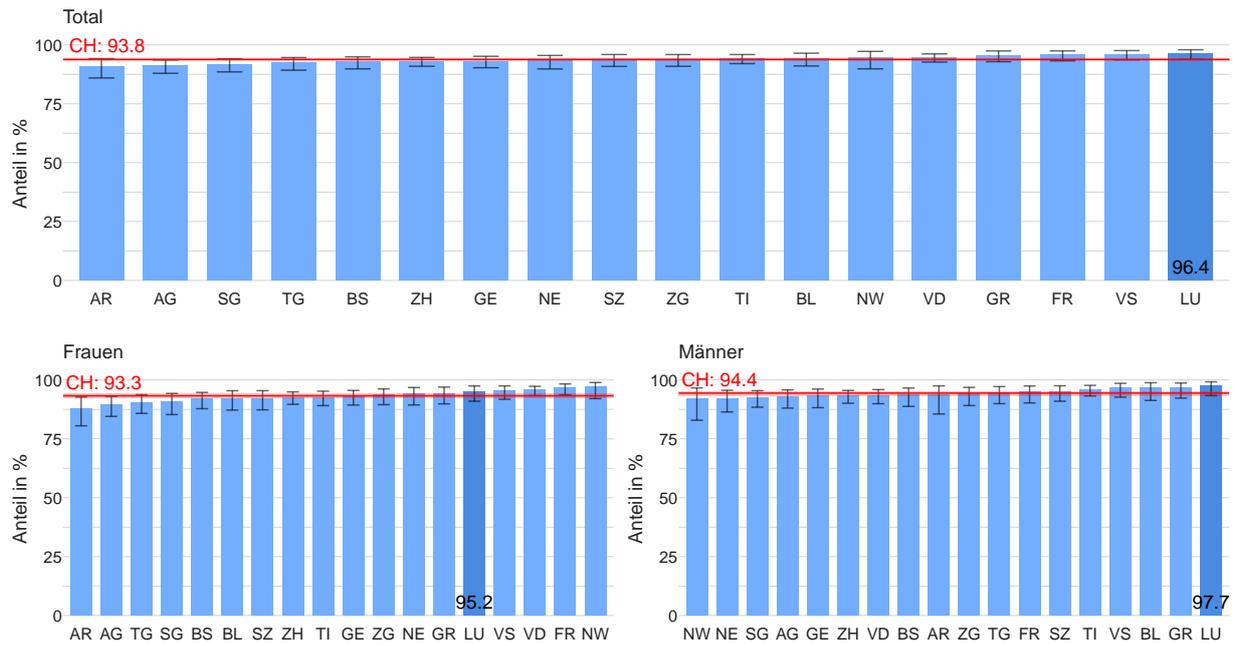
Gute, sehr gute oder ausgezeichnete Qualität der letzten Spezialarztkonsultation, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Gute, sehr gute oder ausgezeichnete Qualität der letzten Spezialarztkonsultation, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

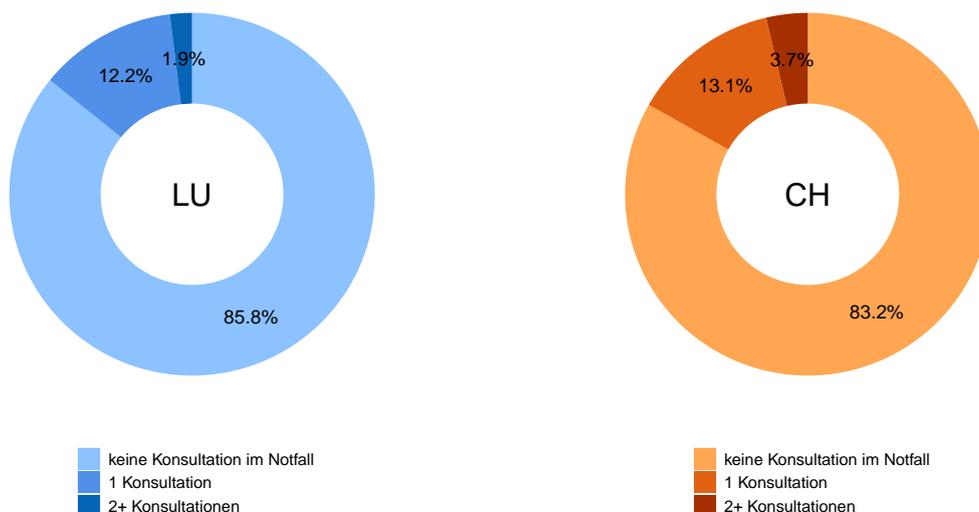
5.2 Spitäler

Gemäss Spitalstatistiken des BFS (MS, KS, PSA) gab es im Jahr 2022 in der Schweiz 278 Spitäler, wovon fast zwei Drittel Spezialkliniken für Psychiatrie und Rehabilitation waren. Es wurden fast 1,5 Millionen Hospitalisierungen gezählt und nahezu 4,8 Millionen Personen wurden spitalambulant versorgt. Spitäler stellen einen wichtigen Teil der Notfallversorgung sicher und sie übernehmen die stationäre Versorgung bei verschiedensten medizinischen Bedürfnissen. Zusätzlich führen sie immer häufiger ambulante Eingriffe durch. Nachfolgend wird die Inanspruchnahme der Spitäler durch die Bevölkerung dargestellt, wobei zwischen Notfällen sowie zwischen ambulanten und stationären Fällen unterschieden wird.

5.2.1 Notfallstationen

Notfallstationen dienen der sofortigen medizinischen Versorgung von Personen, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befinden und dringend auf medizinische Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend sind Notfallstationen sieben Tage in der Woche rund um die Uhr geöffnet und zeichnen sich durch einen niedrigschwelligen Zugang aus. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung in einer Notfallstation eines Spitals, eines Gesundheitszentrums oder einer Poliklinik behandelt wurde.

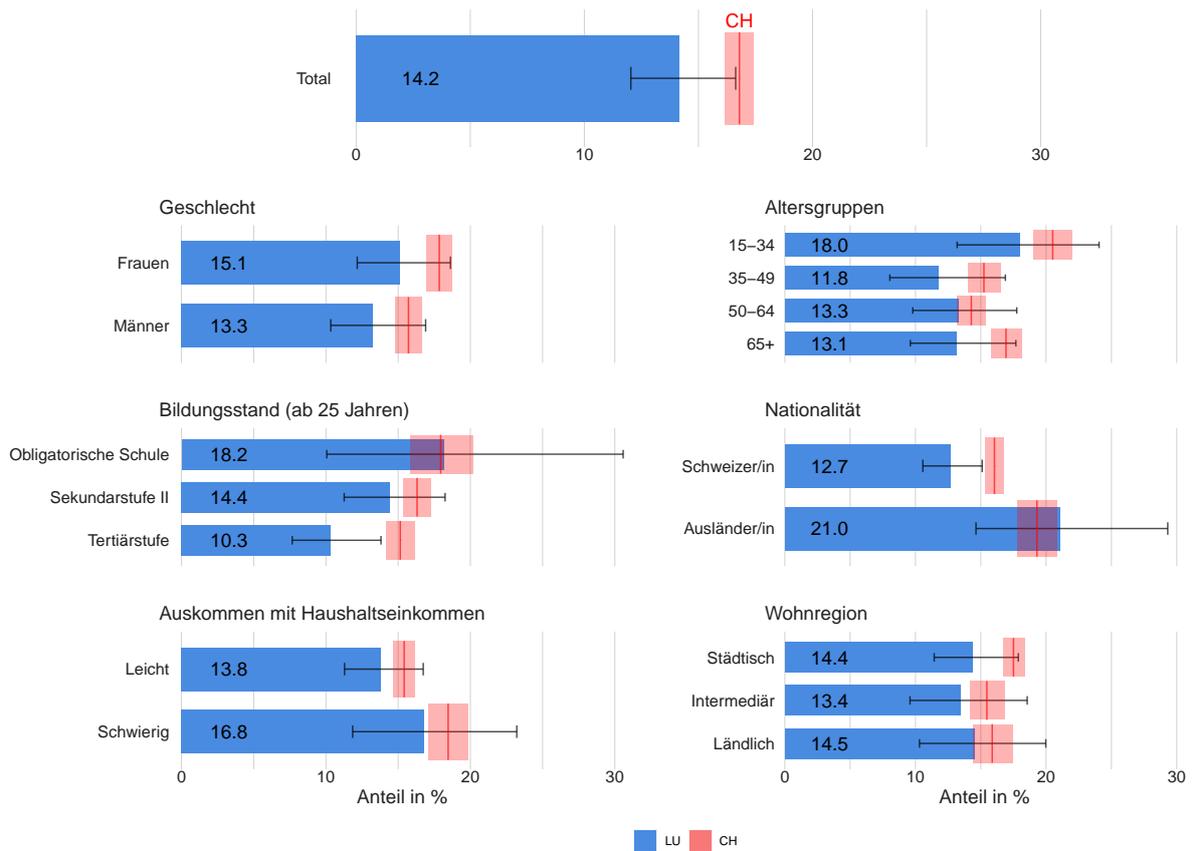
Inanspruchnahme von Notfallstationen innerhalb von 12 Monaten, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

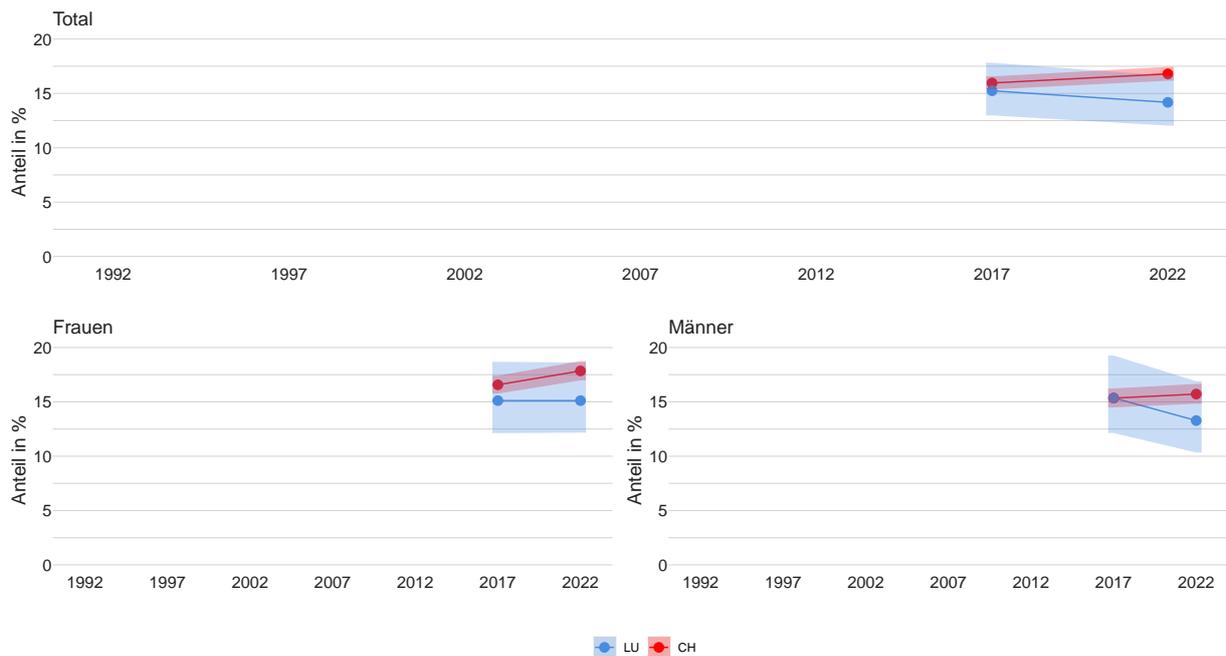
Mindestens einmal in einer Notfallstation innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

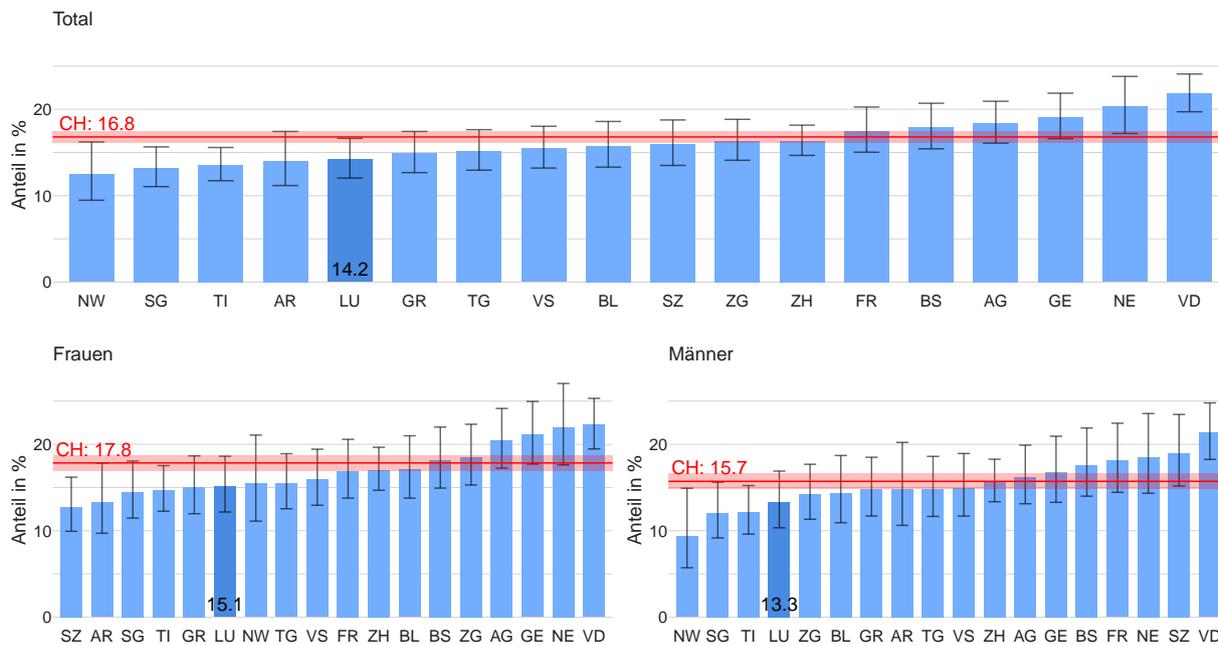
Mindestens einmal in einer Notfallstation innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2017–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens einmal in einer Notfallstation innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



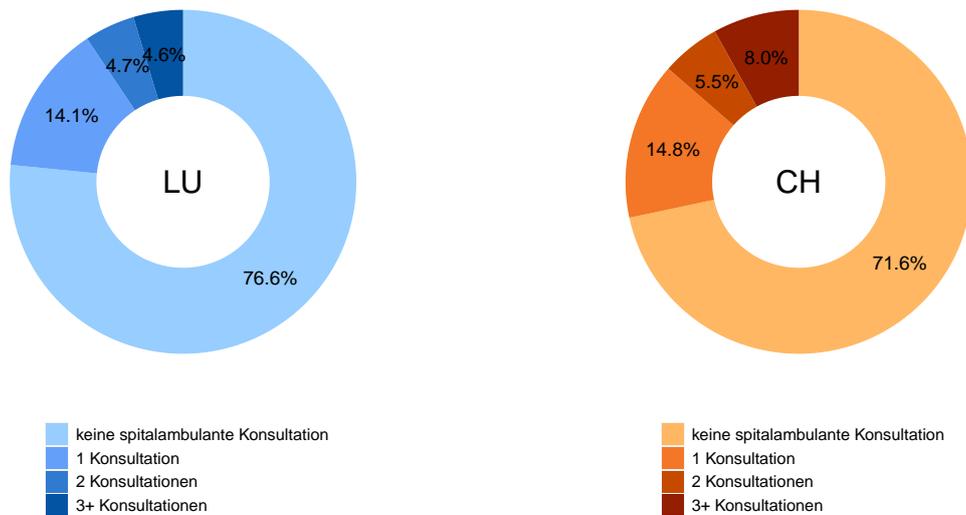
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.2.2 Spitalambulante Behandlungen (ohne Notfall)

Eine Behandlung gilt als spitalambulant, wenn sie weniger als 24 Stunden dauert und keine Übernachtung im Spital erfolgt. Spitalambulante Behandlungen haben in den letzten Jahren zugenommen, wobei die politisch gewollte Verschiebung von **ambulant vor stationär** (Regulierung auf Basis KLV Art. 3c und Anhang 1a) ebenso eine Rolle spielt wie das vermehrte Bedürfnis der Patientinnen bzw. Patienten nach Genesung zuhause. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung zur Abklärung, Untersuchung oder Behandlung (keine Notfälle) in einem Spital oder Spezialklinik gewesen ist, ohne dort zu übernachten.

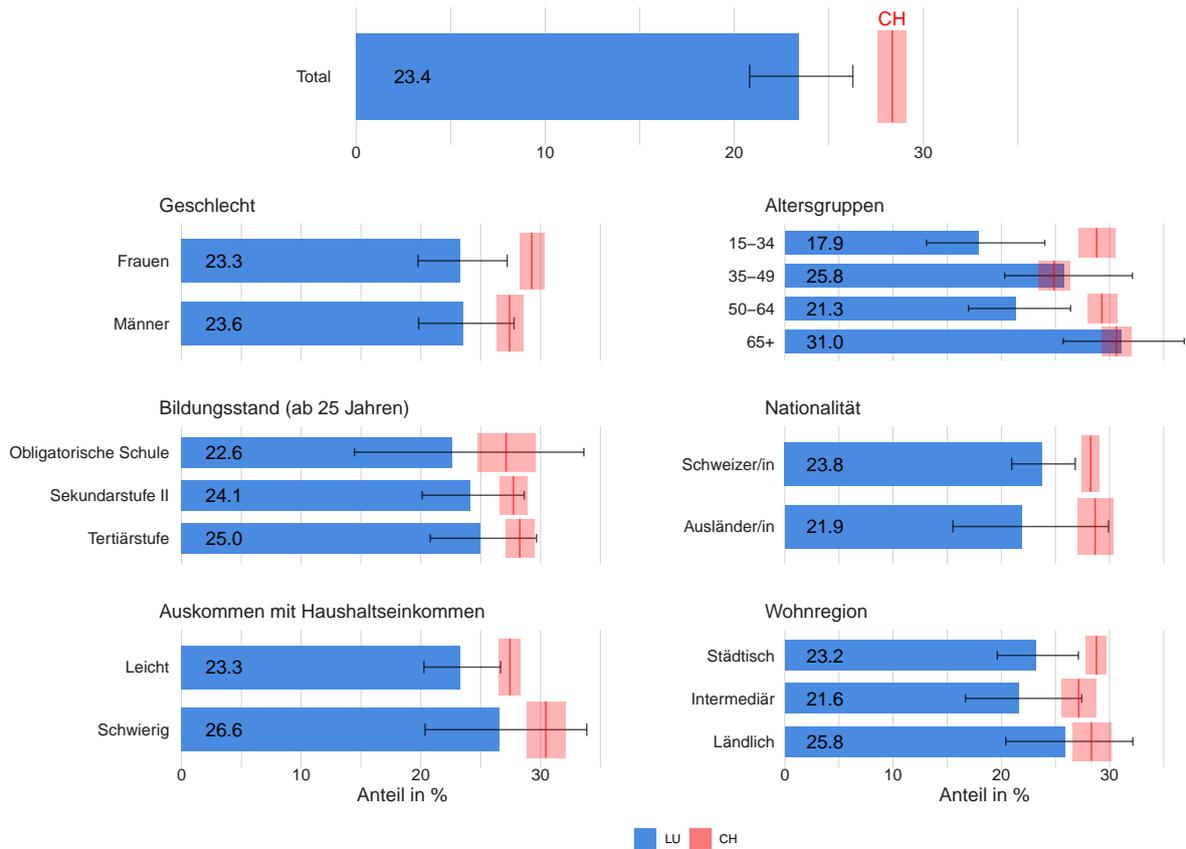
Inanspruchnahme spitalambulanter Leistungen innerhalb von 12 Monaten, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

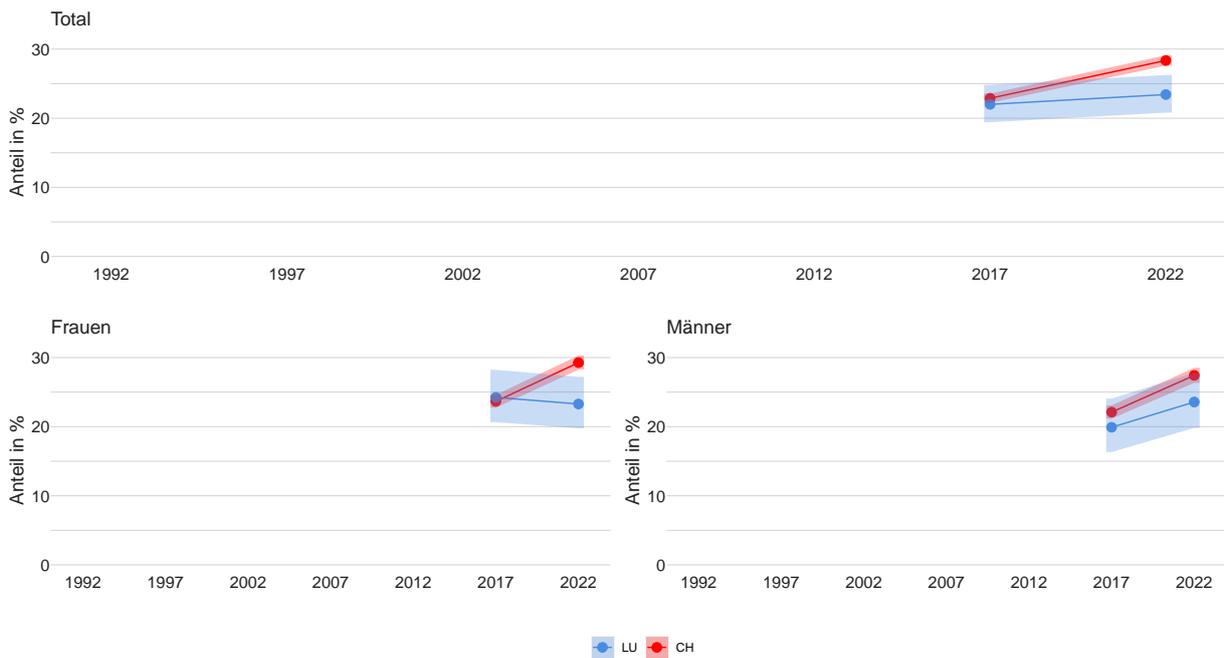
Mindestens eine spitalambulante Leistung innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

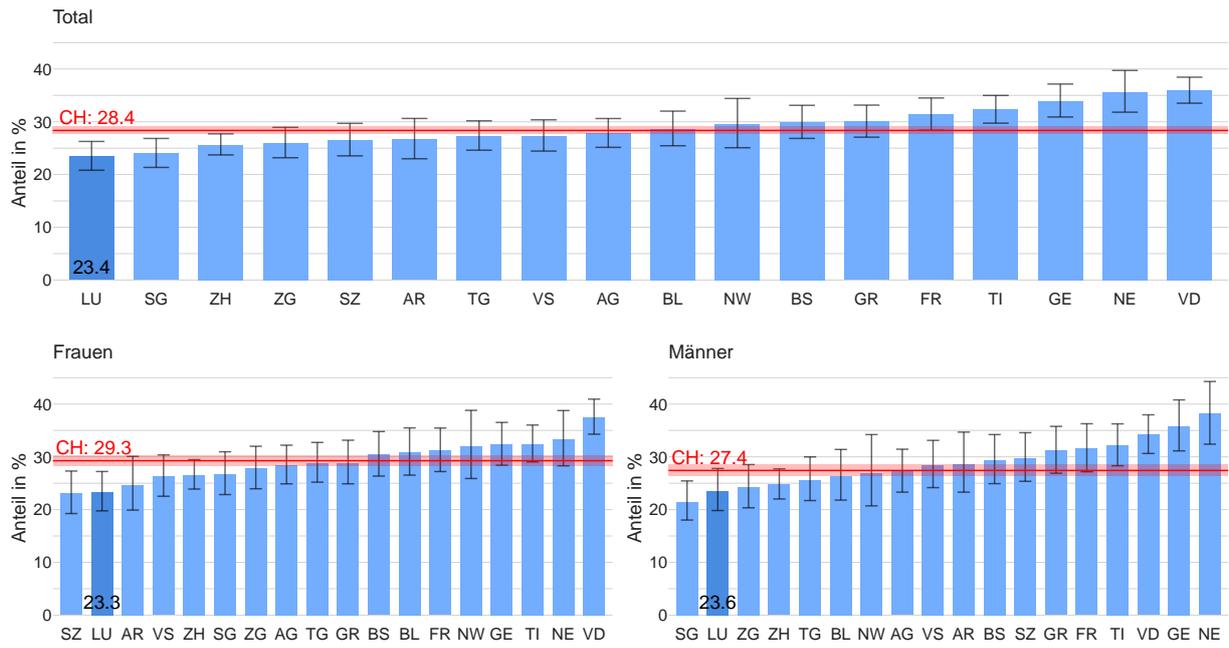
Mindestens eine spitalambulante Leistung innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2017–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine spitalambulante Leistung innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



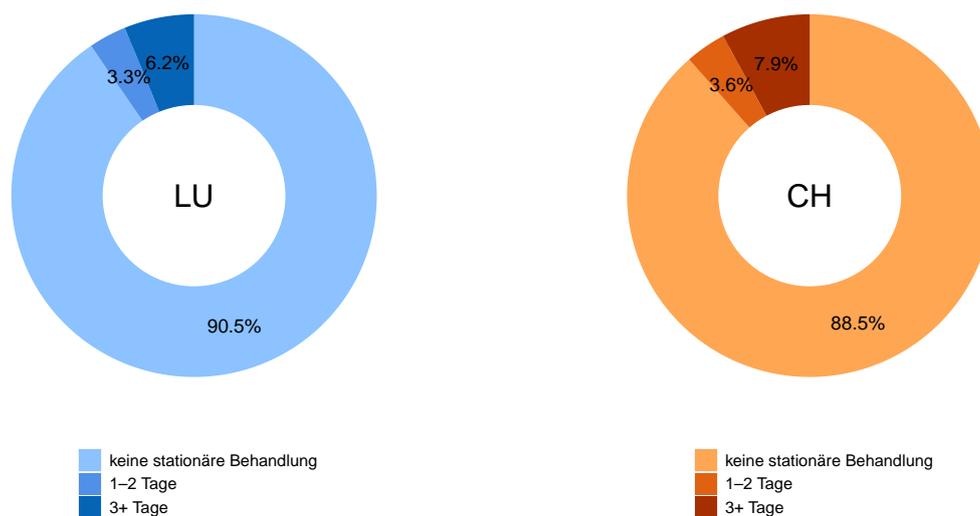
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.2.3 Spitalstationäre Behandlungen

Stationäre Behandlungen im Spital erfolgen, wenn das Behandlungsziel nicht teilstationär oder ambulant erreicht werden kann. Dies ist häufig bei komplexeren Erkrankungen mit entsprechend aufwändigeren und andauernden Behandlungen der Fall, kann aber auch für vulnerable Personengruppen wie Schwangere, Säuglinge oder chronisch kranke Personen zur Anwendung kommen. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung als Patientin bzw. Patient mindestens eine Nacht in einem Spital oder Spezialklinik verbracht hat (ohne Kuraufenthalte).

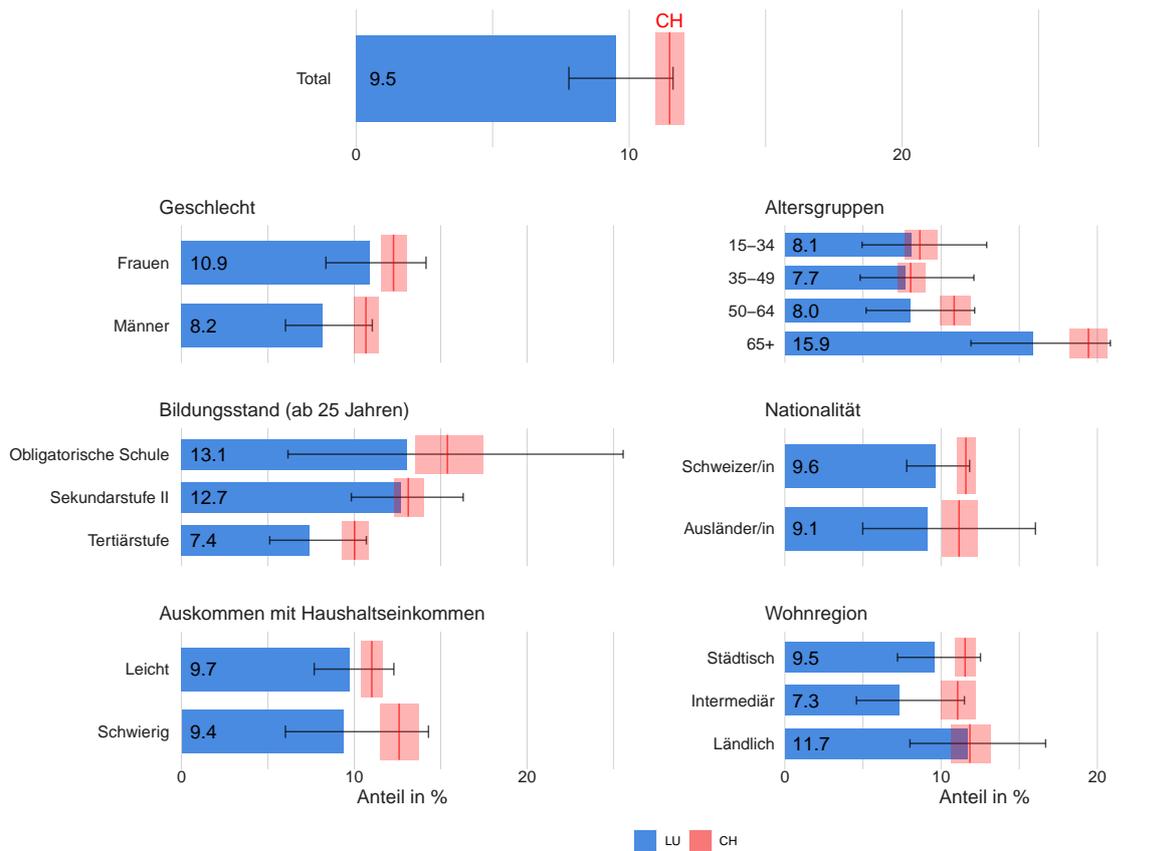
Inanspruchnahme spitalstationärer Leistungen, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

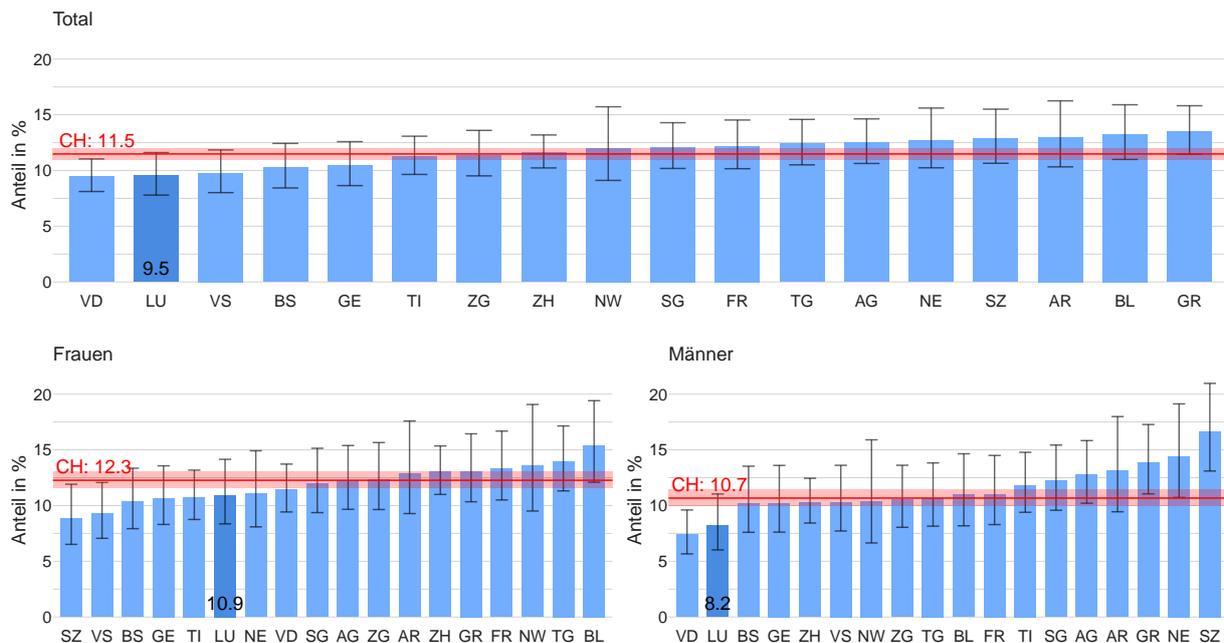
Mindestens eine spitalstationäre Leistung innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine spitalstationäre Leistung innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

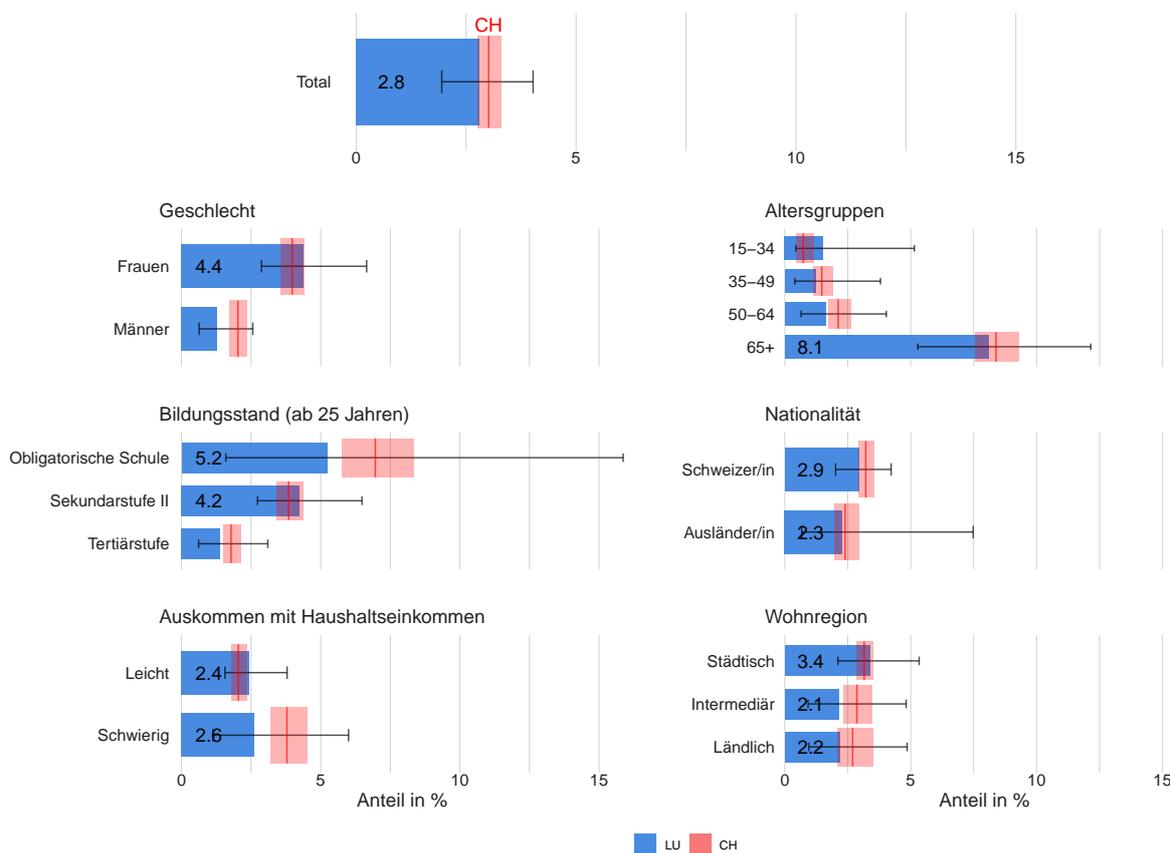
5.3 Spitex

Betreuungsbedürftige Personen erhalten durch ambulante Dienste bedarfsgerechte Unterstützung in ihrem gewohnten Umfeld. Durch die Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung zuhause werden Familien entlastet, frühzeitige Spitalaustritte ermöglicht und ältere Personen müssen nicht in ein Pflegeheim ziehen bzw. können einen Pflegeheimenritt hinauszögern. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der Leistungen von Spitex-Diensten (gemäss SGB ist das eine Krankenschwester, Haushalts- oder Betagtenhilfe, Mahlzeiten- oder Fahrdienst) beansprucht hat.

5.3.1 Gesamtheit der Spitex-Leistungen

Spitex-Dienste erbringen neben der Kranken- und Körperpflege auch haushälterische und sozialbetreuerische Leistungen am Wohnort ihrer Klientinnen bzw. Klienten. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung für sich selber mindestens einen Spitex-Dienst in Anspruch genommen hat, dies unabhängig von der genutzten Leistungsart.

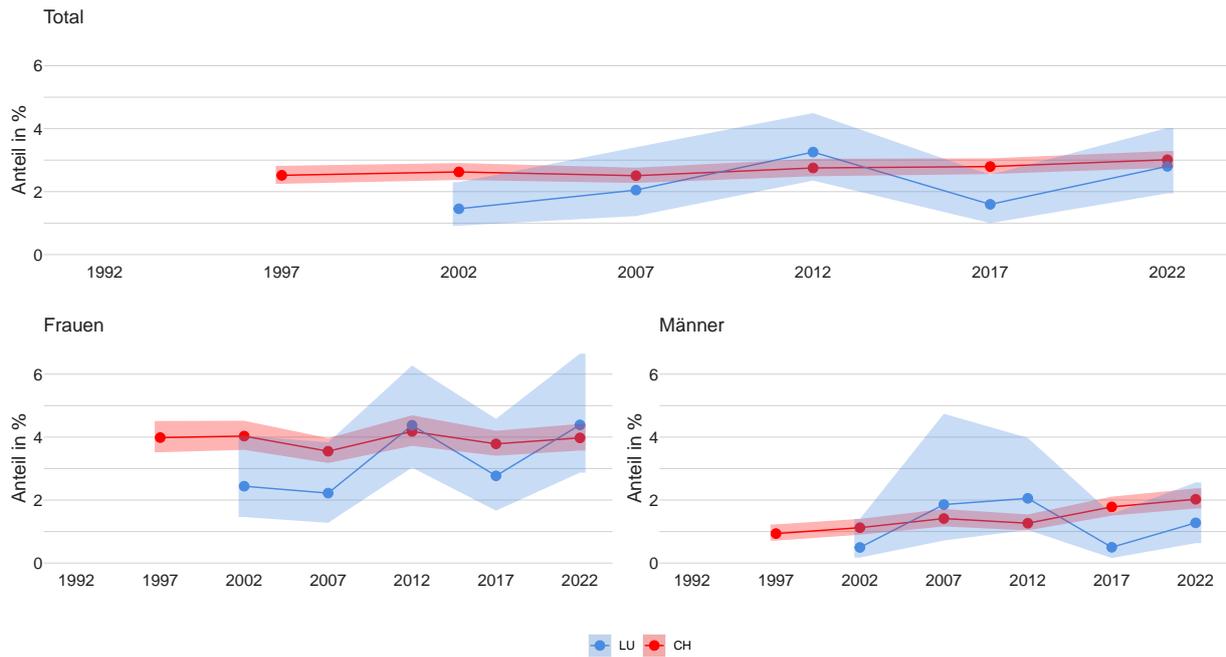
Inanspruchnahme der Spitex innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

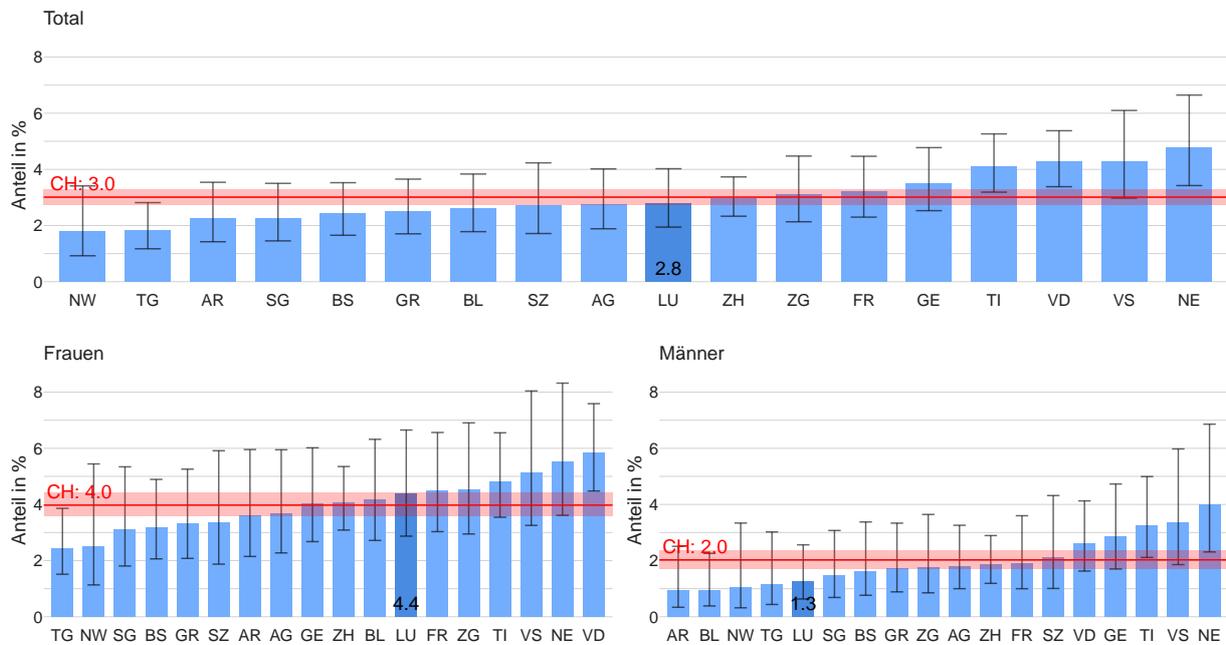
Inanspruchnahme der Spitex innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1997–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Inanspruchnahme der Spitex innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



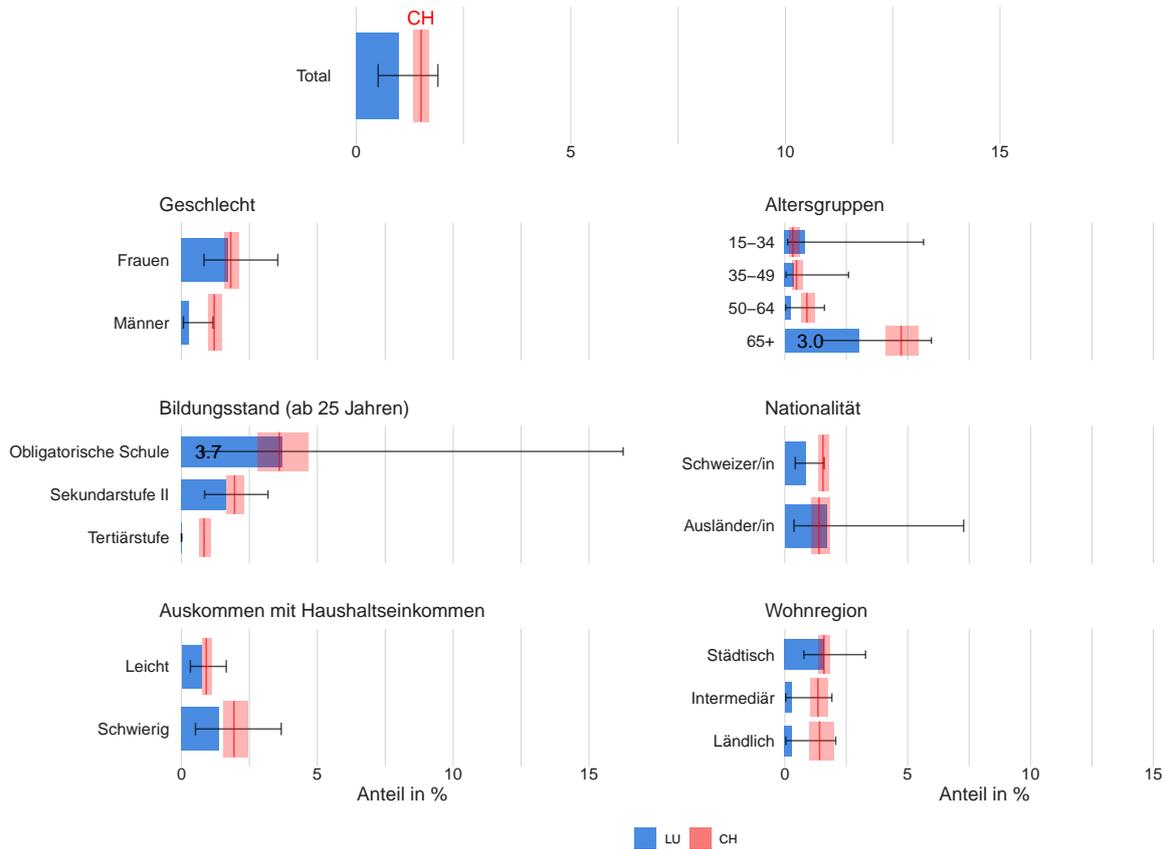
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.3.2 Kranken- und Körperpflege der Spitex

Die Grundleistung der Spitex ist die Kranken- und Körperpflege, wobei dies auch die zugehörigen Abklärungen, Beratungen und Koordinationsarbeiten beinhalten kann. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Kranken- oder Körperpflege durch einen Spitex-Dienst erhalten hat.

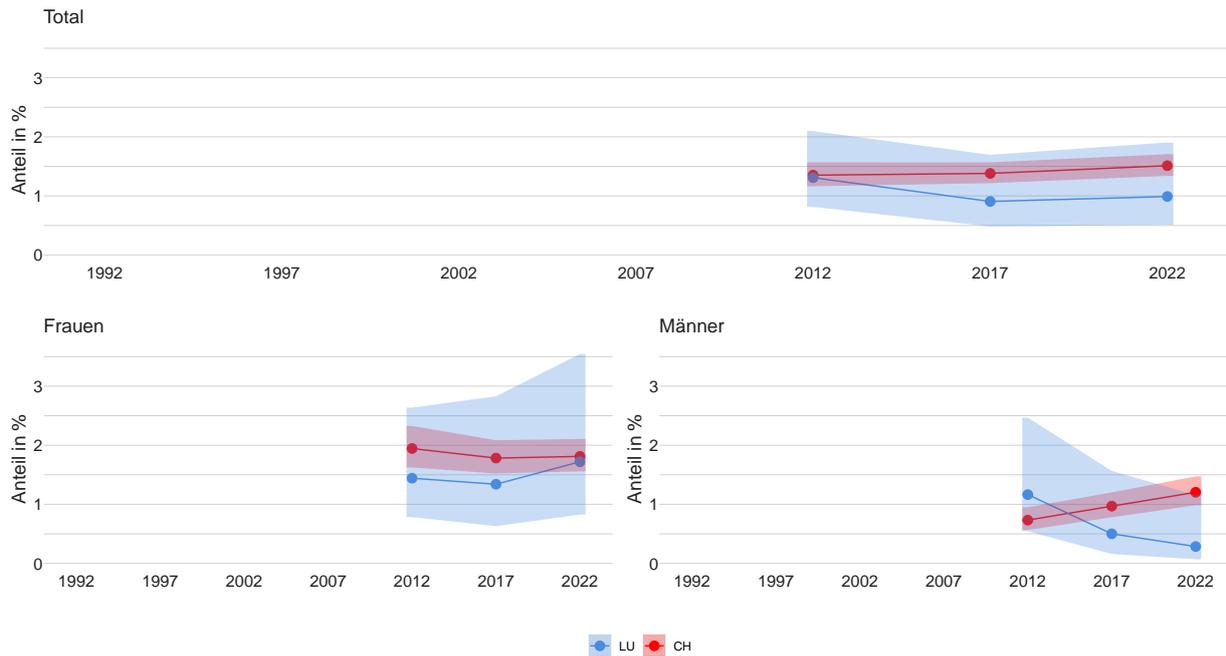
Inanspruchnahme von Kranken- und Körperpflege der Spitex innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

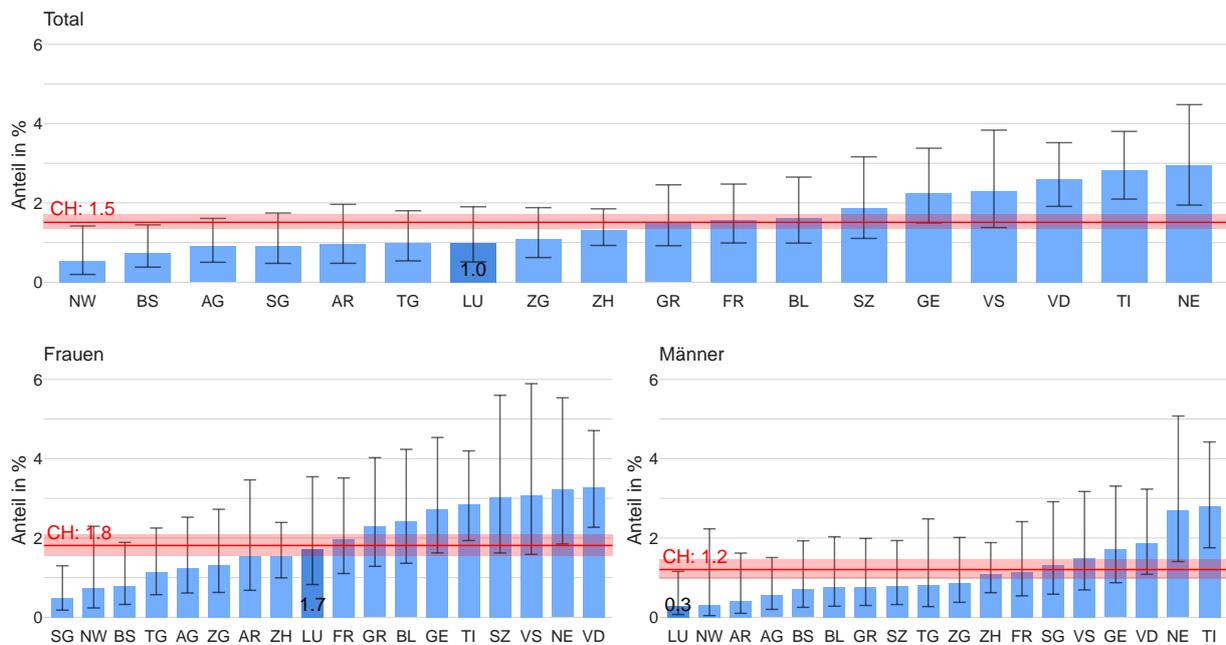
Inanspruchnahme von Kranken- und Körperpflege der Spitex innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Inanspruchnahme von Kranken- und Körperpflege der Spitex innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



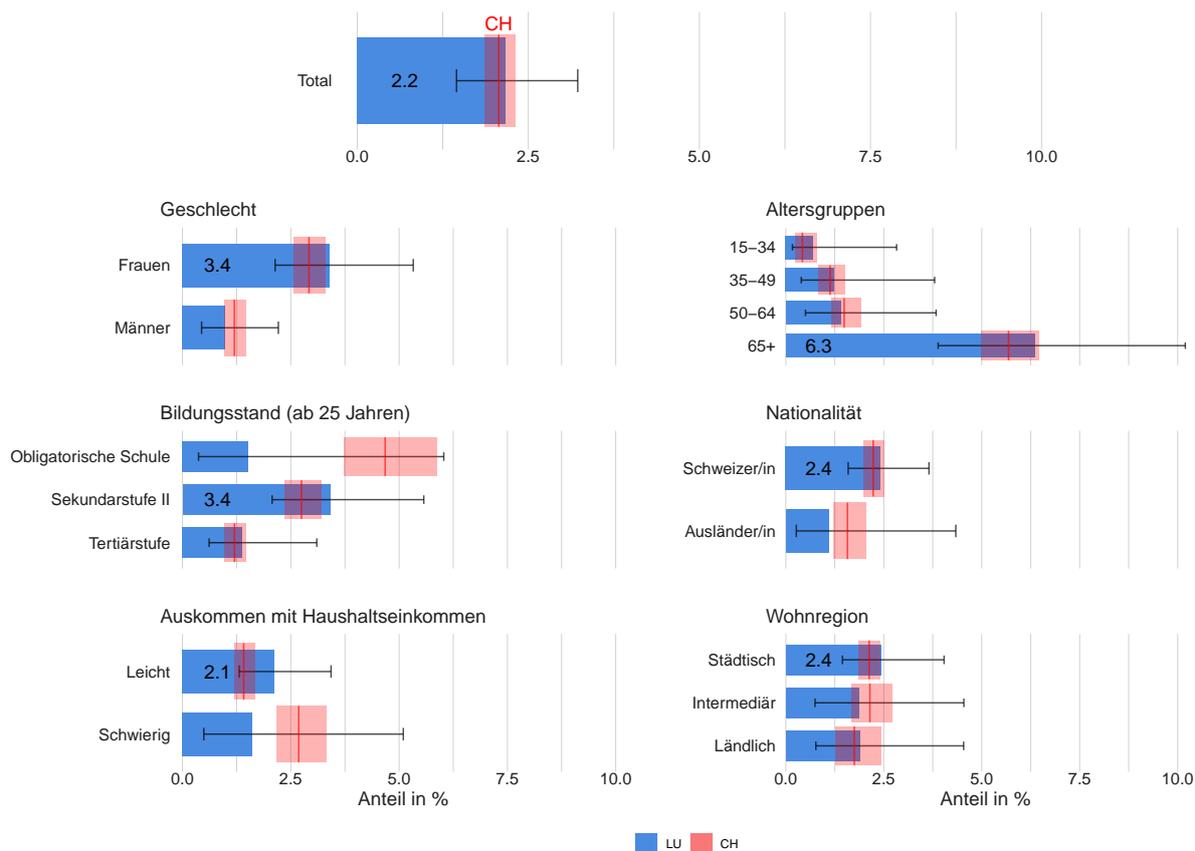
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.3.3 Haushaltshilfe und Sozialbetreuung der Spitex

Haushaltshilfe und sozialbetreuerische Leistungen gehören ebenfalls zu den Grundleistungen der Spitex, diese werden allerdings in geringerem Ausmass erbracht als pflegerische Leistungen (Volumen der Spitex-Hilfe verglichen mit dem Volumen der Spitex-Pflege). Sozialbetreuerische Leistungen werden in der SGB als *Anderes* (z.B. Mahlzeit, Fahrdienst, ...) erfasst und hier zusammen mit den häuslichen Leistungen analysiert. Nachfolgend wird somit der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung durch einen Spitex-Dienst erhalten hat.

Inanspruchnahme von Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung der Spitex innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

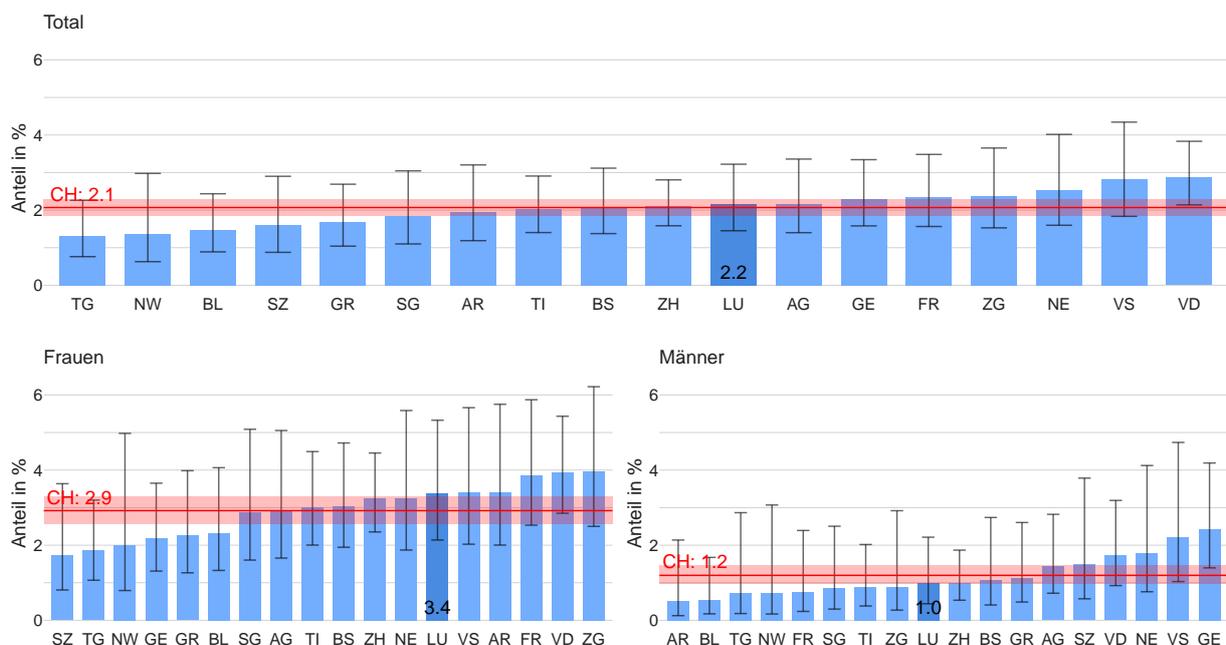
Inanspruchnahme von Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung der Spitex innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Inanspruchnahme von Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung der Spitex innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

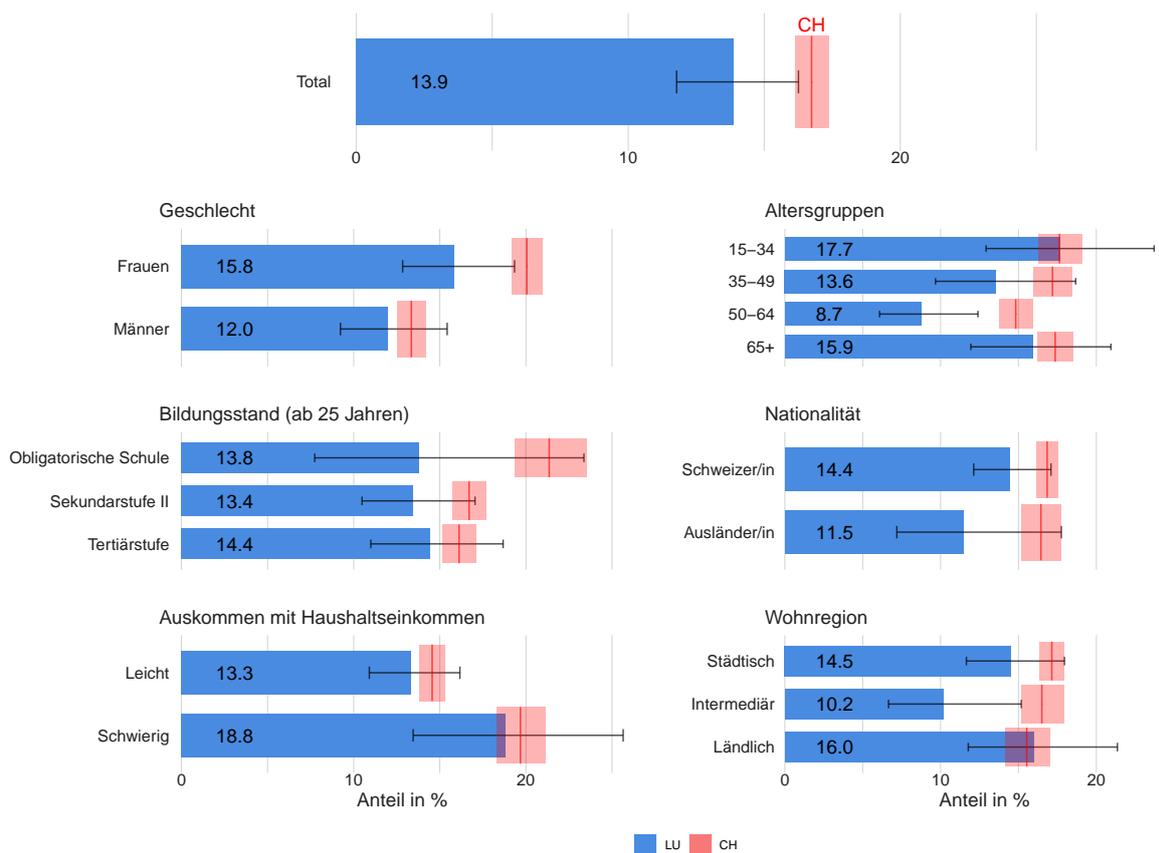
5.4 Informelle Unterstützung durch das soziale Umfeld

Vielorts wird Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung durch die Angehörigen geleistet, was meistens unentgeltlich geschieht. Solche informellen Leistungen sind integraler Bestandteil der Schweizer Gesundheitsversorgung, wobei vor allem die SGB eine statistische Erfassung dieser Leistungen erlaubt. Nachfolgend wird die Inanspruchnahme der informellen Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung dargestellt. Dies erfolgt zuerst aus der Perspektive von Personen, die aus gesundheitlichen Gründen informelle Unterstützung erhalten haben. Anschliessend wird die informelle Unterstützung aus der Perspektive jener Personen aufgezeigt, die die Unterstützung für Personen mit gesundheitlichen Problemen geleistet haben.

5.4.1 Gesamtheit erhaltener informeller Leistungen

In vielen Haushalten haben Familienangehörige, Nachbarn und Freunde eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsversorgung von Unterstützungsbedürftigen. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der aus gesundheitlichen Gründen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung informelle Hilfe (d. h. Einkaufen, Pflege, administrative Arbeiten, etc.) aus seinem nahen Umfeld (d. h. Partnerin bzw. Partner, Kinder, Verwandte, Bekannte oder Nachbarn) erhalten hat.

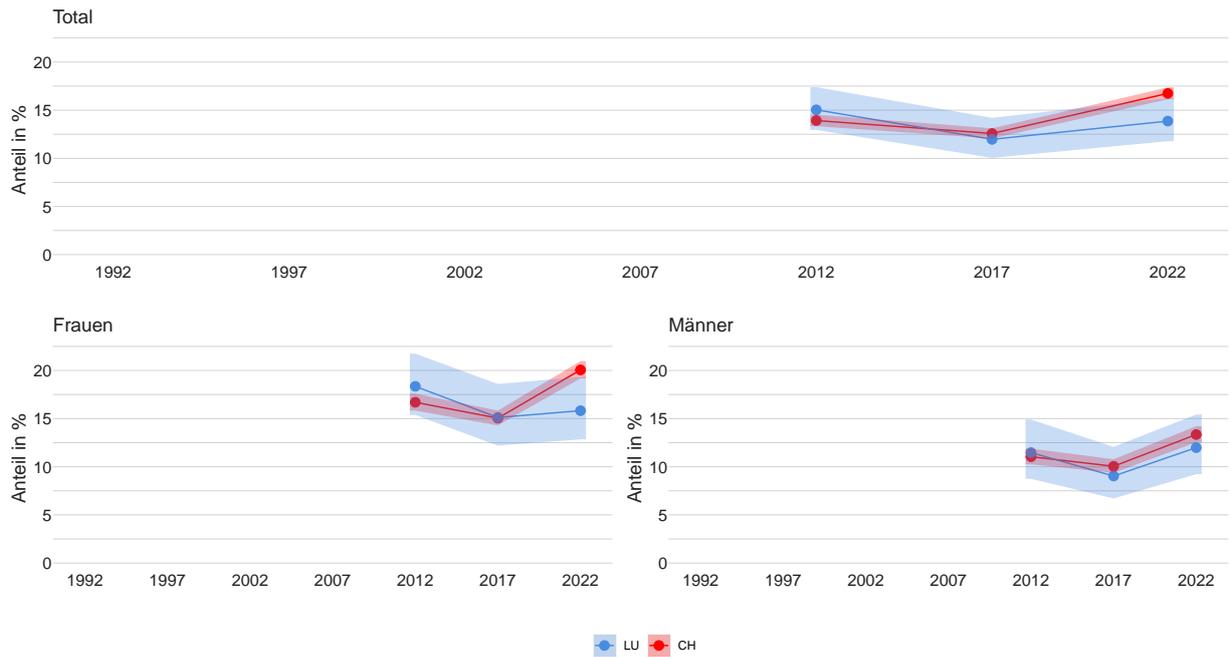
Inanspruchnahme von Angehörigen innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

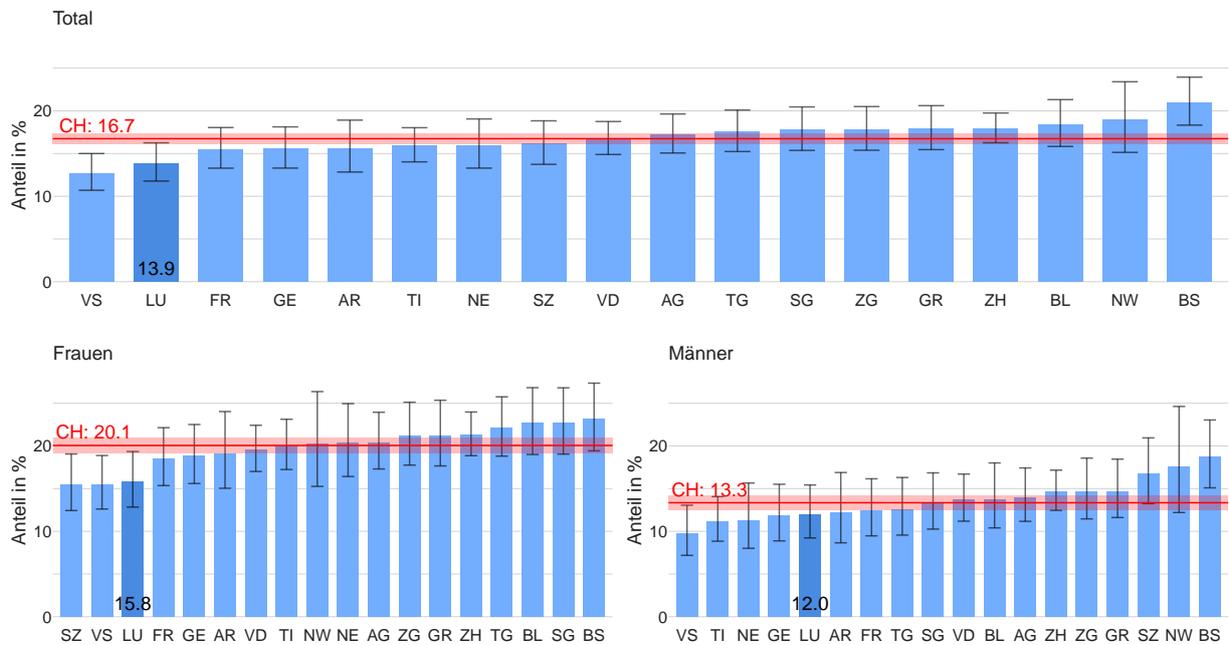
Inanspruchnahme von Angehörigen innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Inanspruchnahme von Angehörigen innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



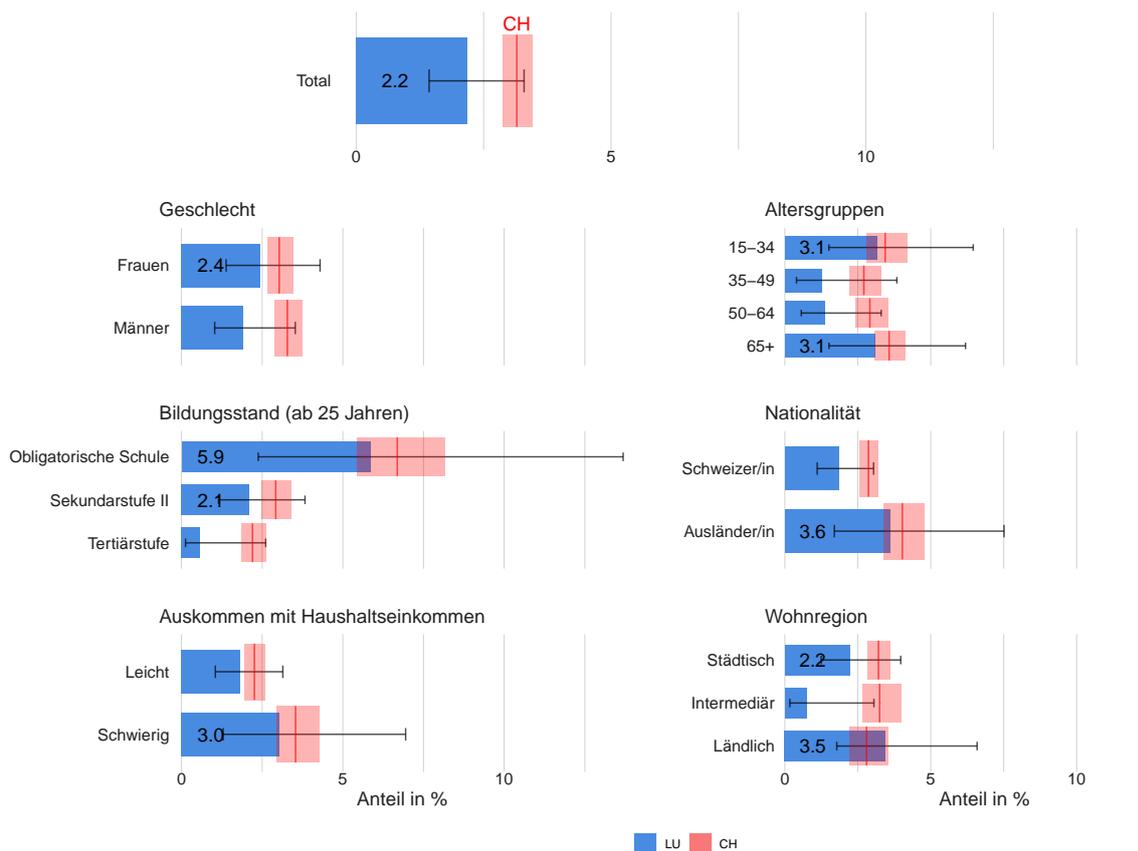
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.4.2 Erhaltene informelle Kranken- und Körperpflege

Fragilität im Alter, eine saisonale Grippe oder eine langjährige chronische Krankheit kann eine Pflege durch das nahe Umfeld erfordern. Dies kann unabhängig von, aber auch zusätzlich zu bereits bezogenen Spitex-Leistungen erfolgen. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der aus gesundheitlichen Gründen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Kranken- oder Körperpflege aus seinem nahen Umfeld erhalten hat.

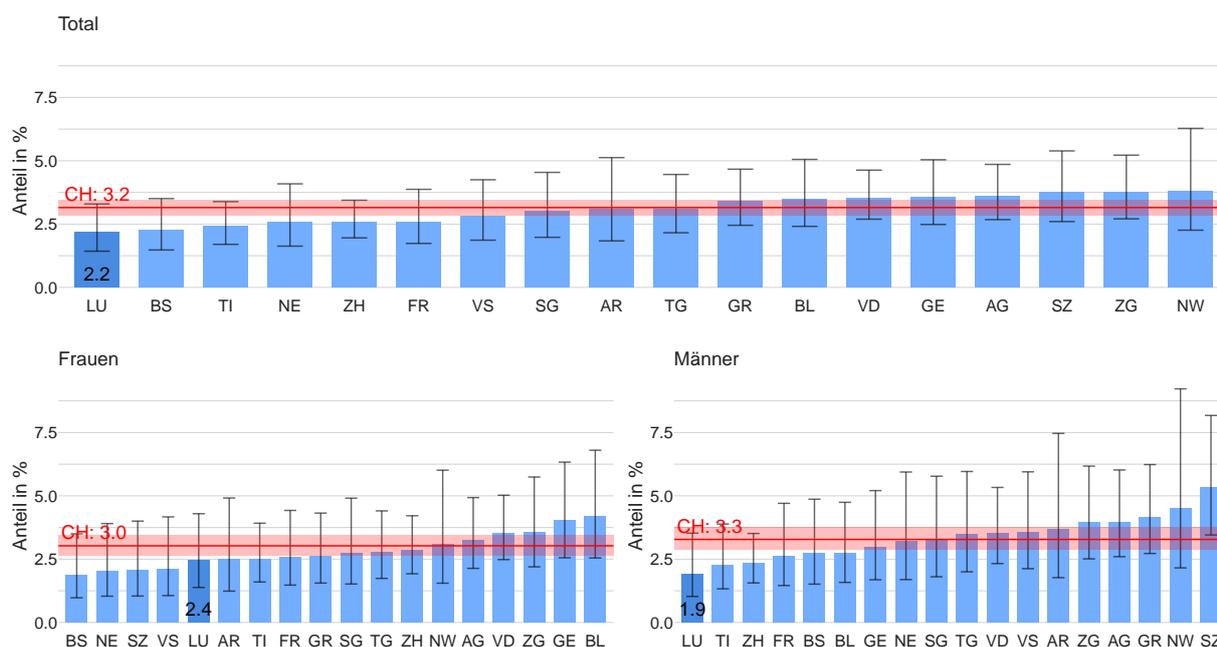
Inanspruchnahme informeller Kranken- und Körperpflege innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Inanspruchnahme informeller Kranken- und Körperpflege innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

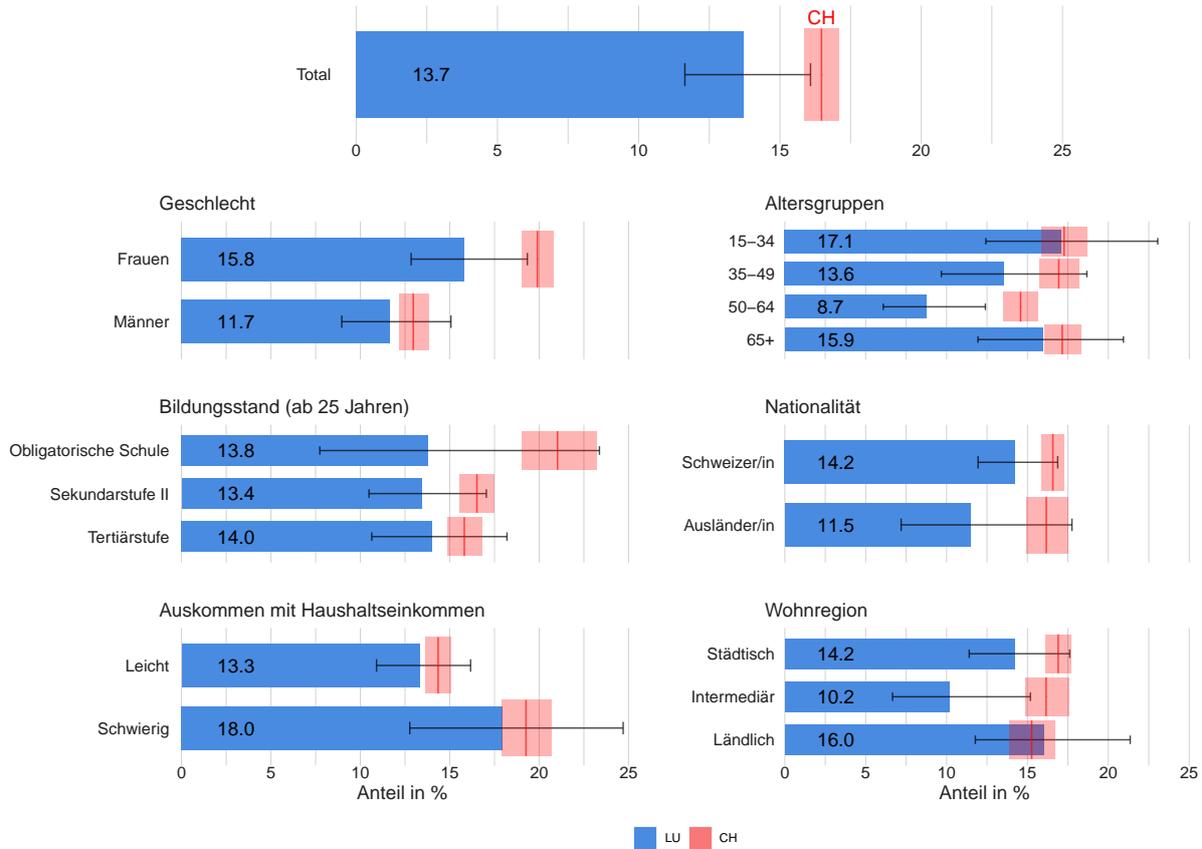
5.4.3 Erhaltene informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung

Sozialbetreuung ist neben Pflege und Haushaltshilfe die dritte Unterstützungsform für ältere sowie gesundheitlich beeinträchtigte Personen. Sie erleichtert die Alltagsbewältigung und ermöglicht die vermehrte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (vgl. BSV, 2023). In der SGB werden sechs Aspekte der informellen Haushaltshilfe und Sozialbetreuung erfasst:

- Putzen, Waschen, Einkaufen, Essen zubereiten oder bringen
- Administrative Aufgaben (Einzahlungen, Steuern, Versicherungen, usw.)
- Transporte
- Organisation und Koordination mit dem Arzt oder anderen Diensten
- Gesellschaft, moralische Unterstützung
- Andere

Häufig beinhalten Aktivitäten der Haushaltshilfe (wie bspw. gemeinsam Essen zubereiten oder zusammen einkaufen gehen) auch sozialbetreuerische Elemente, weshalb sich alle sechs genannten Aspekte zu einer Kategorie zusammenfassen lassen. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der aus gesundheitlichen Gründen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung aus dem nahen Umfeld erhalten hat.

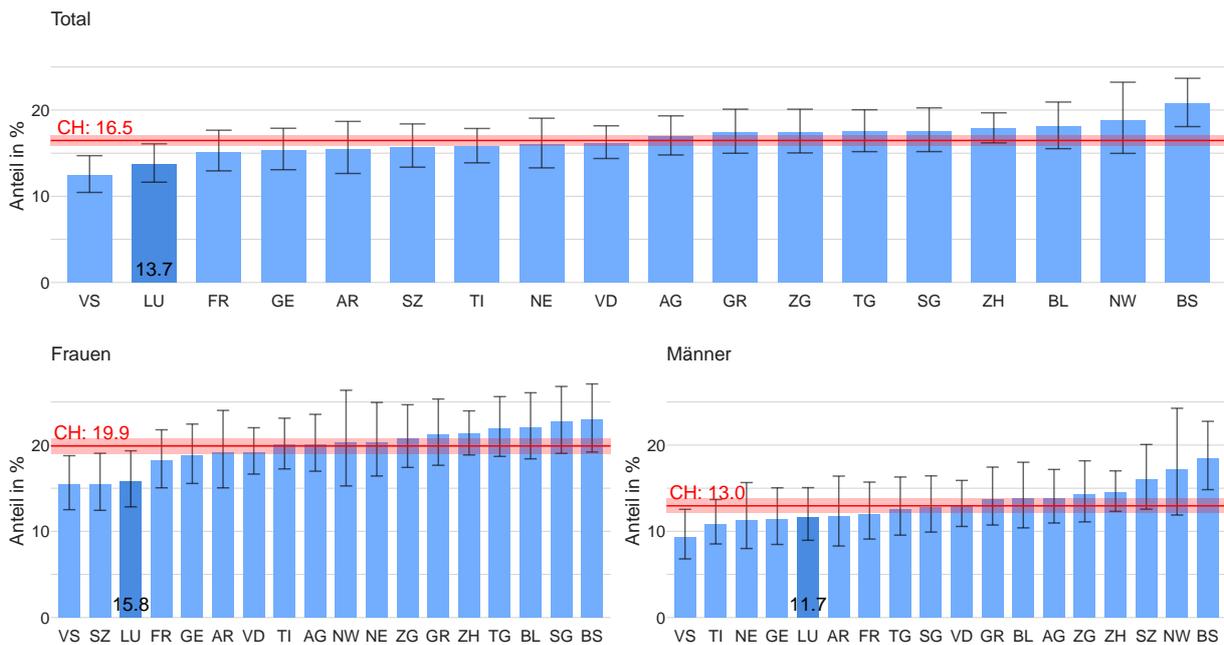
Inanspruchnahme informeller Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Inanspruchnahme informeller Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



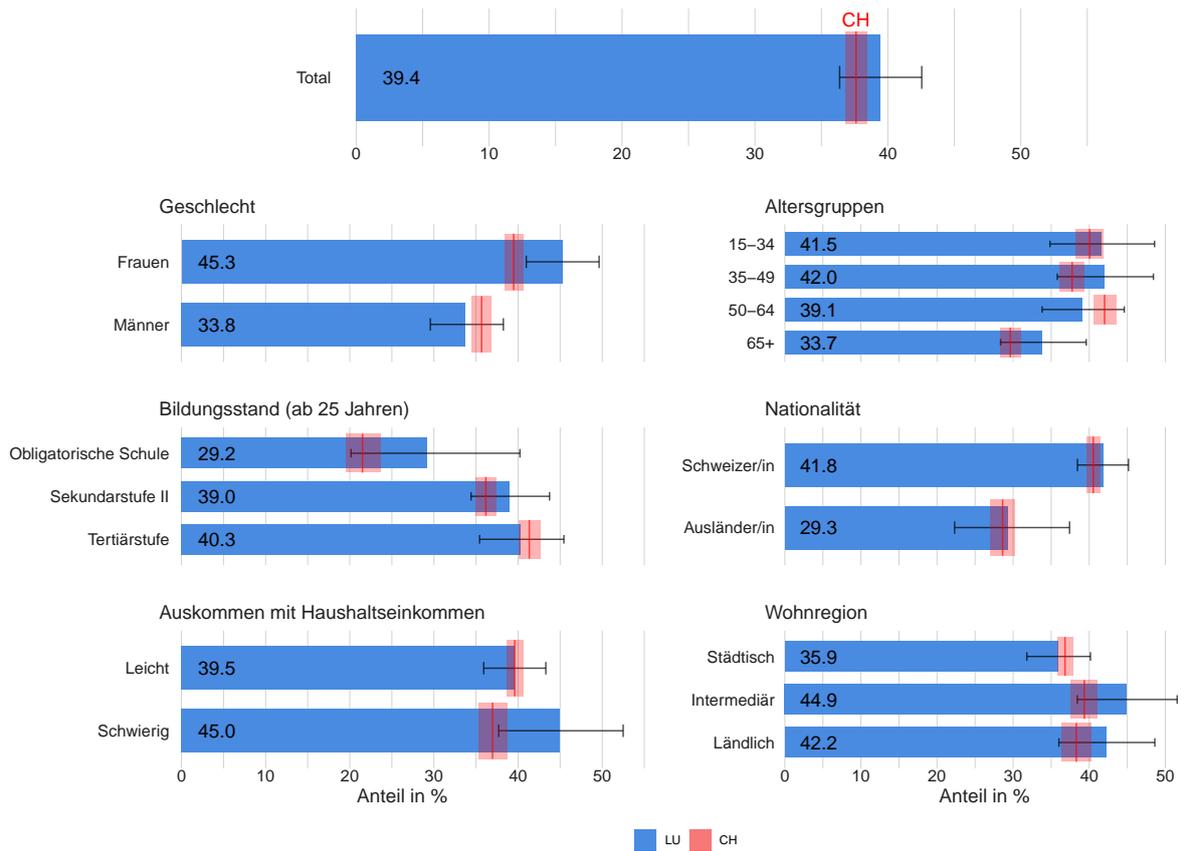
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.4.4 Gesamtheit erbrachter informeller Leistungen

In der SGB wird neben der erhaltenen auch die erbrachte informelle Gesundheitsversorgung erfasst. Erfolgt die Unterstützung regelmässig und über einen längeren Zeitraum, so kann sie für die unterstützende Person eine körperliche und psychische Belastung darstellen. Folglich sind fachlicher Beistand und Entlastungsangebote von grosser Bedeutung für die Gesundheit der unterstützenden Personen (z. B. Pro Senectute Schweiz oder Entlastungsdienst Schweiz). Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens einer Person mit gesundheitlichen Problemen geholfen hat.

Leistungen für Angehörige innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

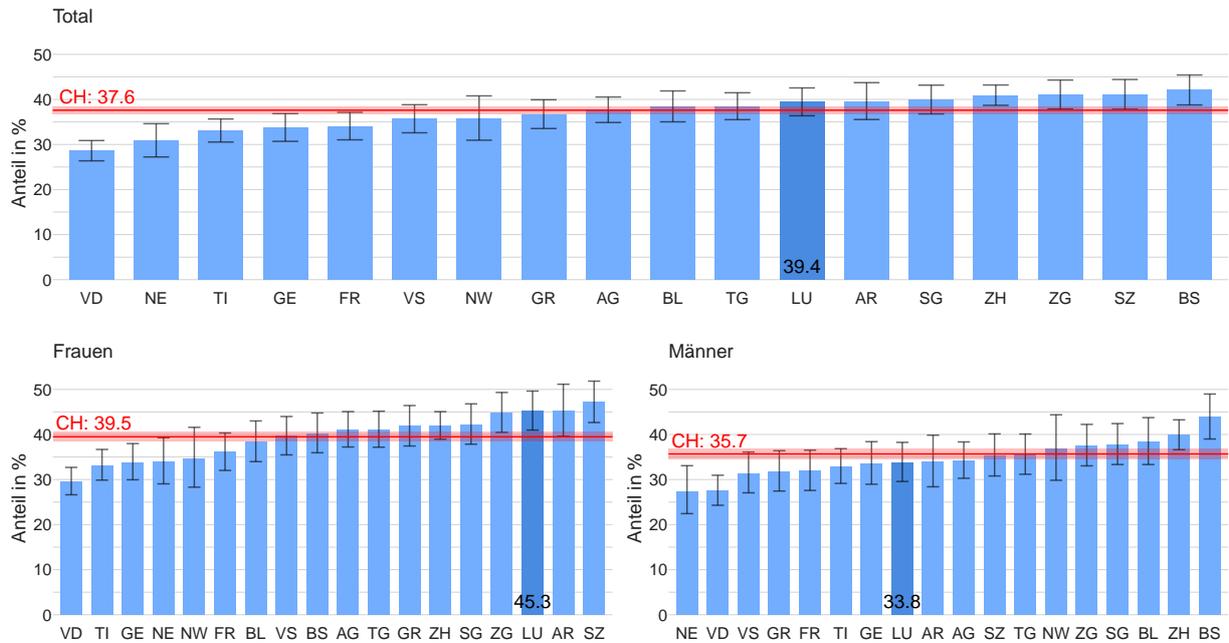
Leistungen für Angehörige innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2017–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Leistungen für Angehörige innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



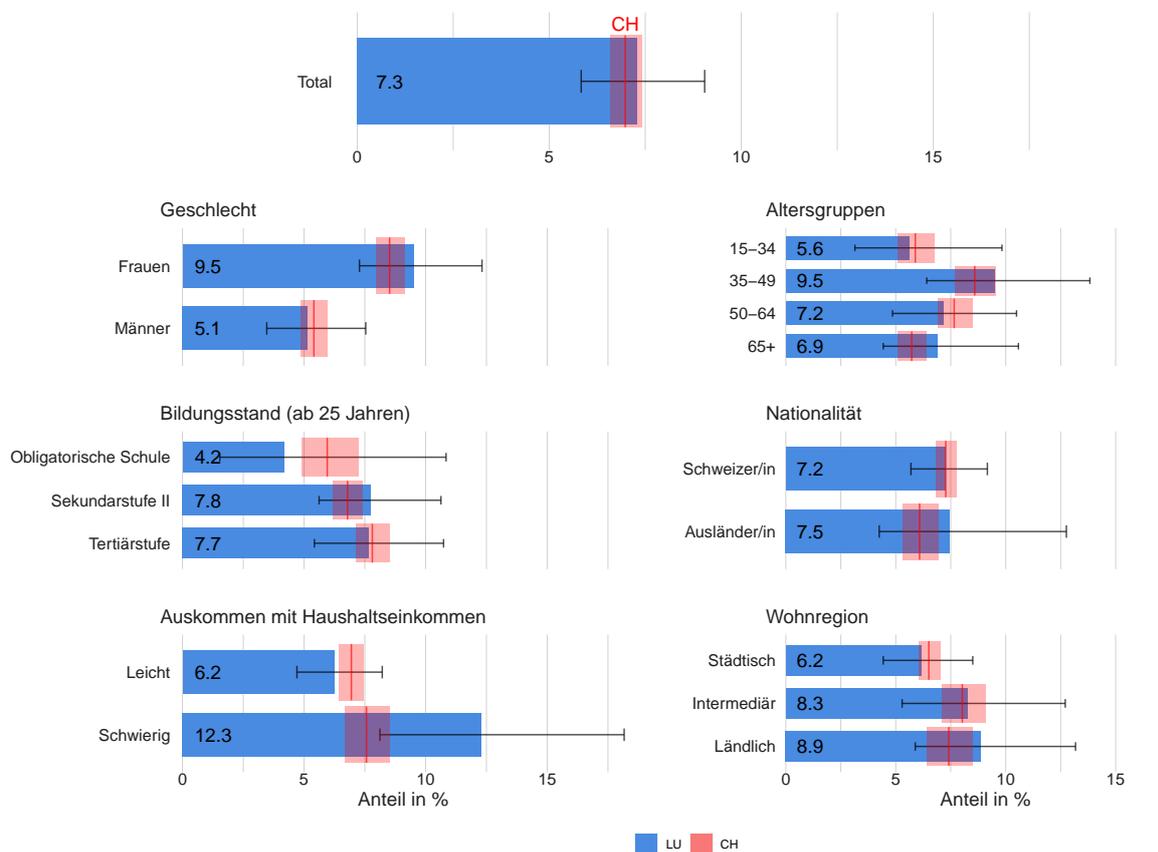
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.4.5 Erbrachte informelle Kranken- und Körperpflege

Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens eine Person mit gesundheitlichen Problemen durch Kranken- oder Körperpflege unterstützt hat.

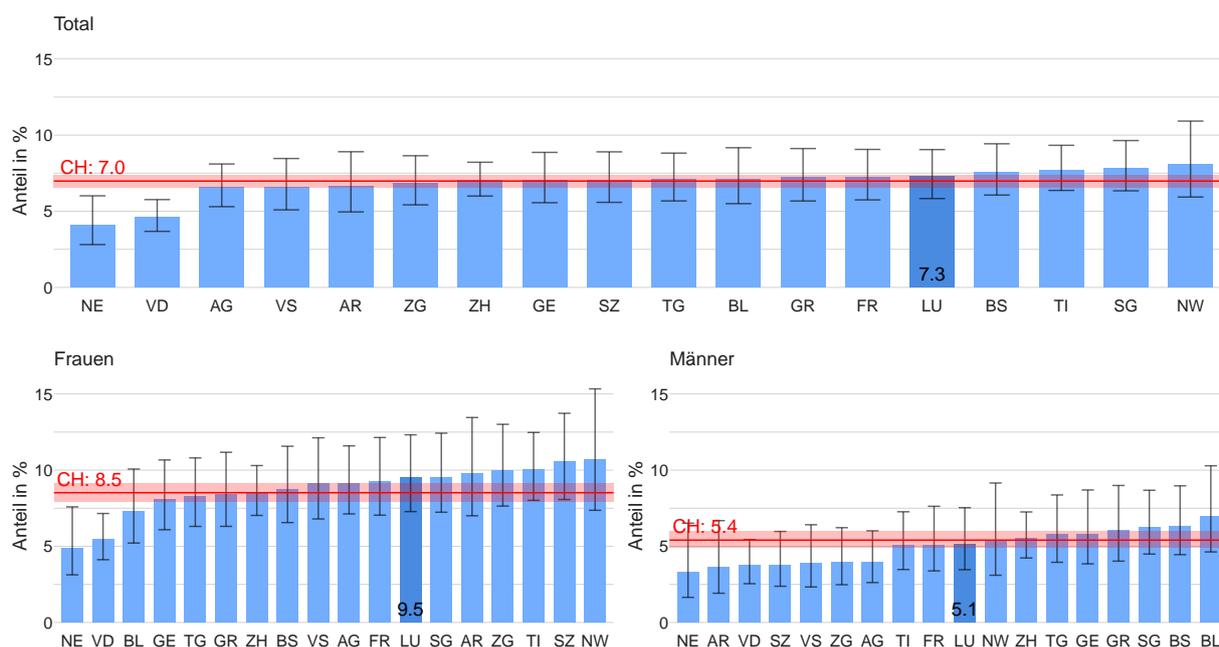
Erbringen von informeller Kranken- und Körperpflege innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Erbringen von informeller Kranken- und Körperpflege innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



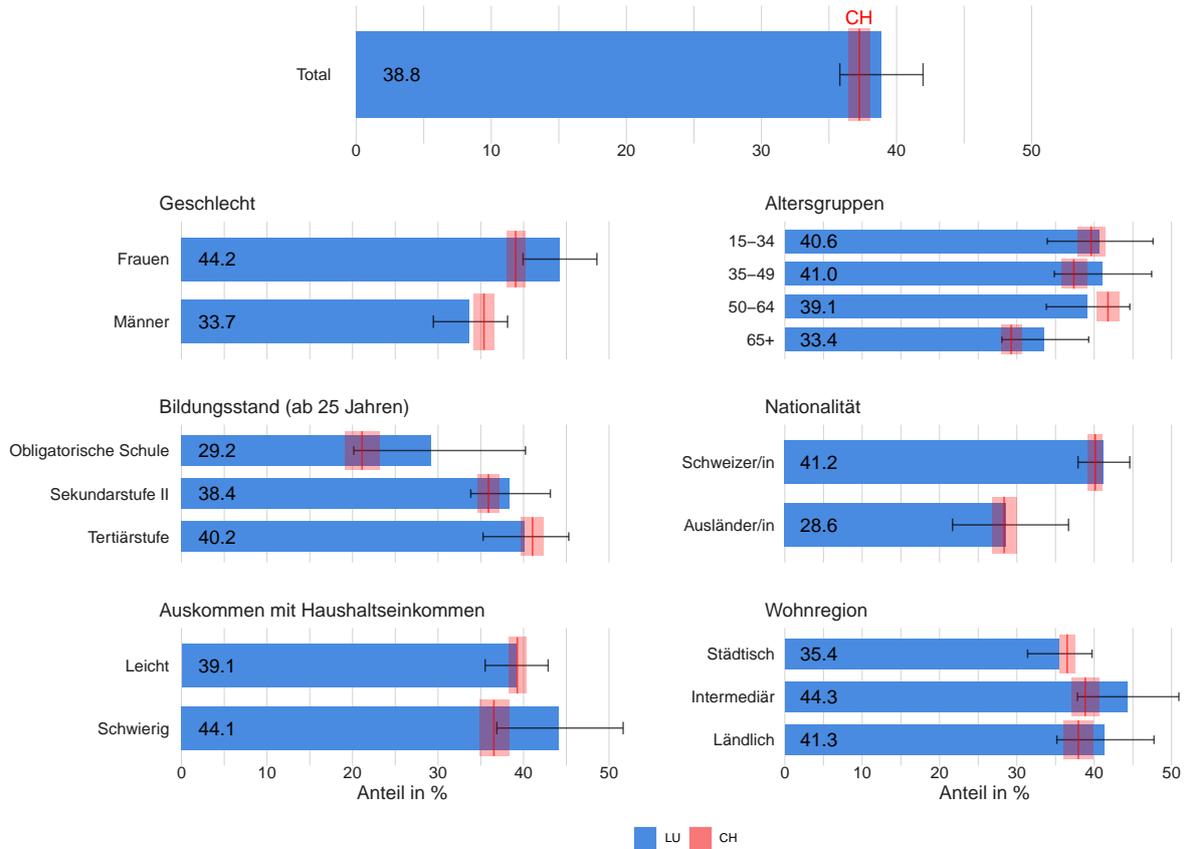
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.4.6 Erbrachte informelle Haushaltshilfe und Sozialbetreuung

Gesundheitlich angeschlagene Personen sind häufig auf häuslicher und/oder sozialbetreuerischer Unterstützung aus ihrem nächsten Umfeld angewiesen, um möglichst schnell zu genesen und den Alltag bewältigen zu können. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens eine Person mit gesundheitlichen Problemen durch Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung unterstützt hat.

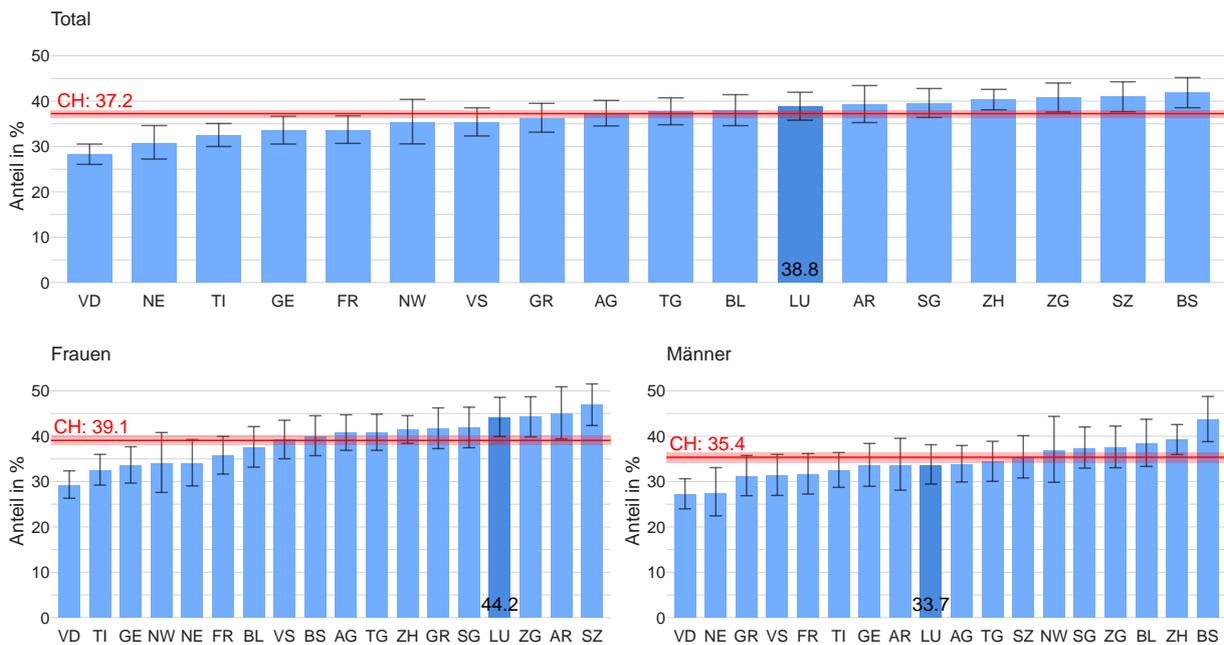
Erbringen von informeller Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Erbringen von informeller Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

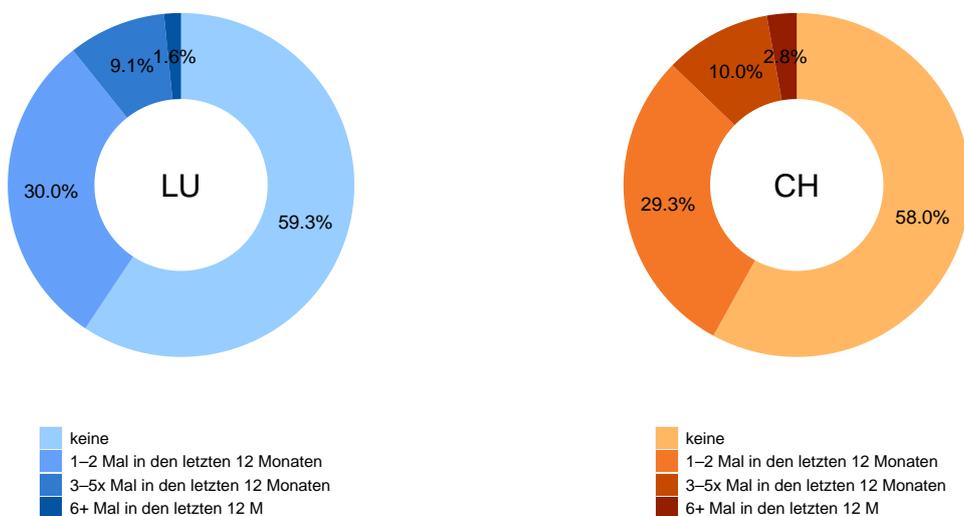
5.5 Apotheken und präventivmedizinische Leistungen

Im Gegensatz zu kurativen Leistungen verfolgen Präventionsmassnahmen das Ziel, Beschwerden und Erkrankungen vorzubeugen, frühzeitig zu entdecken oder zu verhindern. Die Gesundheitsprävention umfasst somit Impfungen und Kontrolluntersuchungen zu gesundheitlichen Risikofaktoren sowie zur Früherkennung von Krebsleiden. Präventivmedizinische Leistungen werden in Hausarztpraxen, aber auch in Apotheken oder zuhause im Selbstmanagement erbracht. Nachfolgend wird die Verbreitung von Gesundheitsberatungen in Apotheken sowie die Inanspruchnahme verschiedener Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen beschrieben. Schliesslich wird aufgezeigt, wie viele Personen sich gegen die saisonale Grippe haben impfen lassen und wie viele komplementärmedizinische Sitzungen beansprucht worden sind.

5.5.1 Gesundheitsberatung in Apotheken

Apothekerinnen und Apotheker verfügen über ein breites Gesundheitsfachwissen und sind integraler Bestandteil der wohnortsnahen medizinischen Grundversorgung (pharmaSuisse). Neben fachlicher Beratung und dem Verkauf von Medikamenten können Apotheken diverse Behandlungen sowie Vorsorgeuntersuchungen ohne Voranmeldung und lange Wartezeiten durchführen. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sich in den letzten 12 Monaten vor der Befragung aufgrund eines Gesundheitsproblems in einer Apotheke hat beraten lassen.

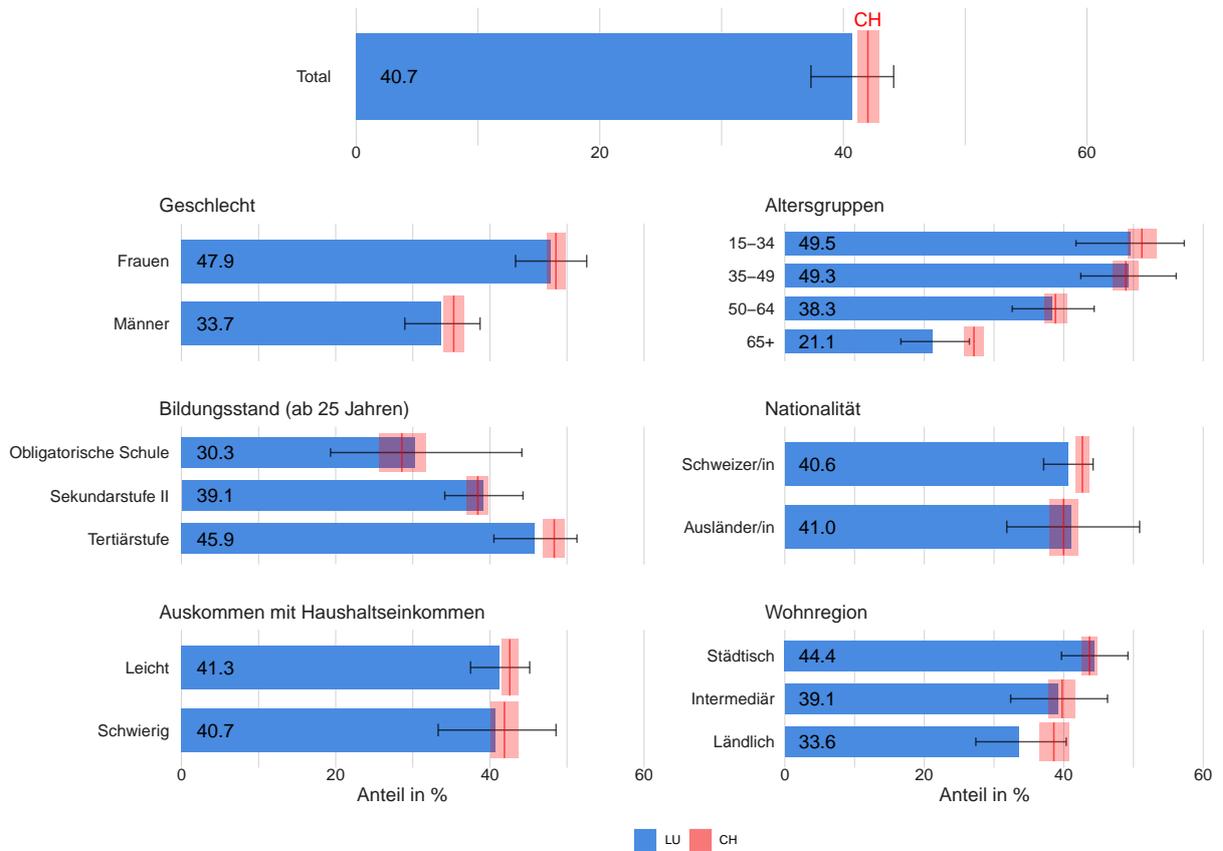
Gesundheitsberatungen in Apotheken innerhalb von 12 Monaten, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

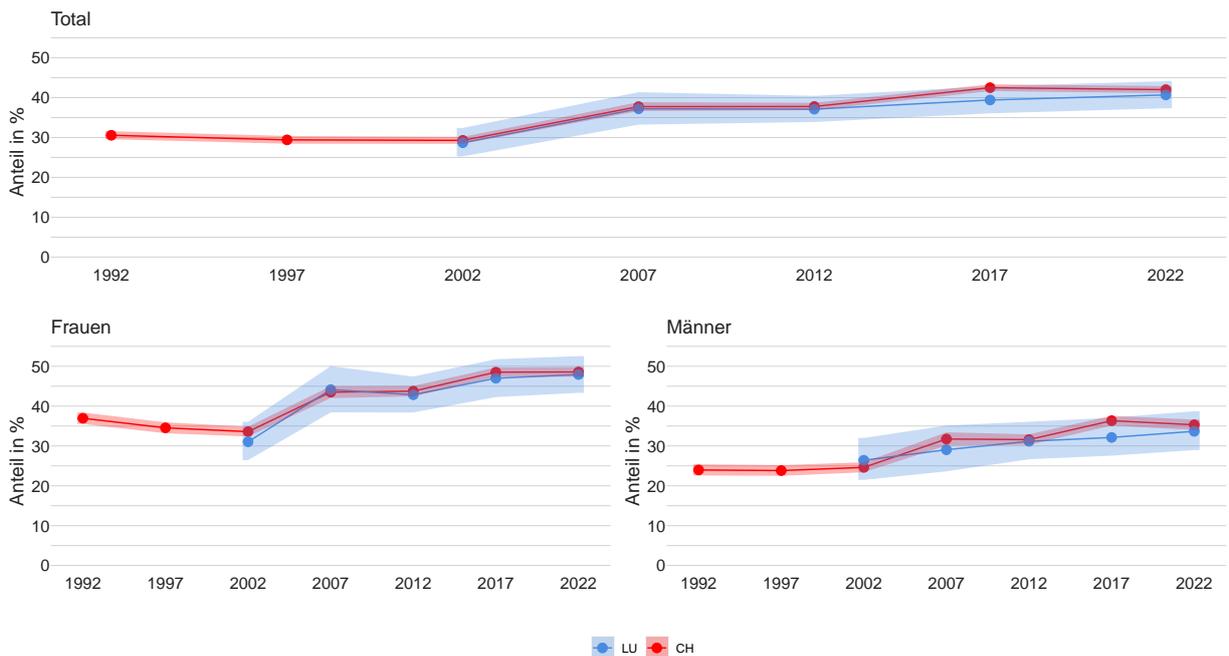
Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

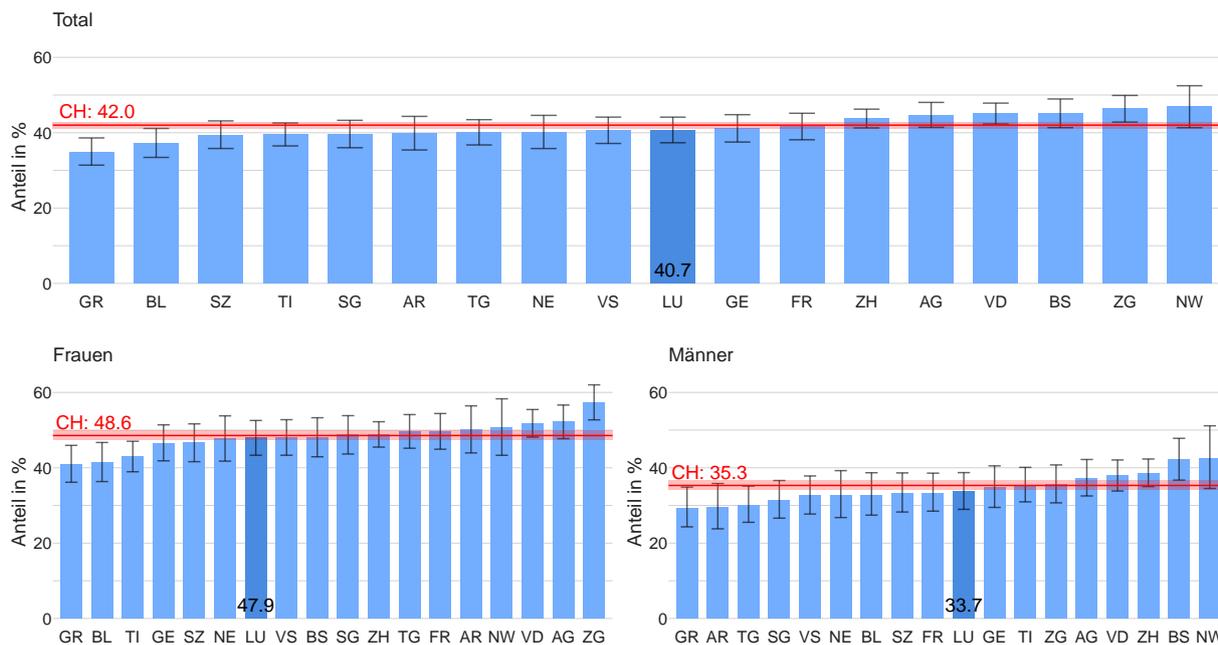
Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1997–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

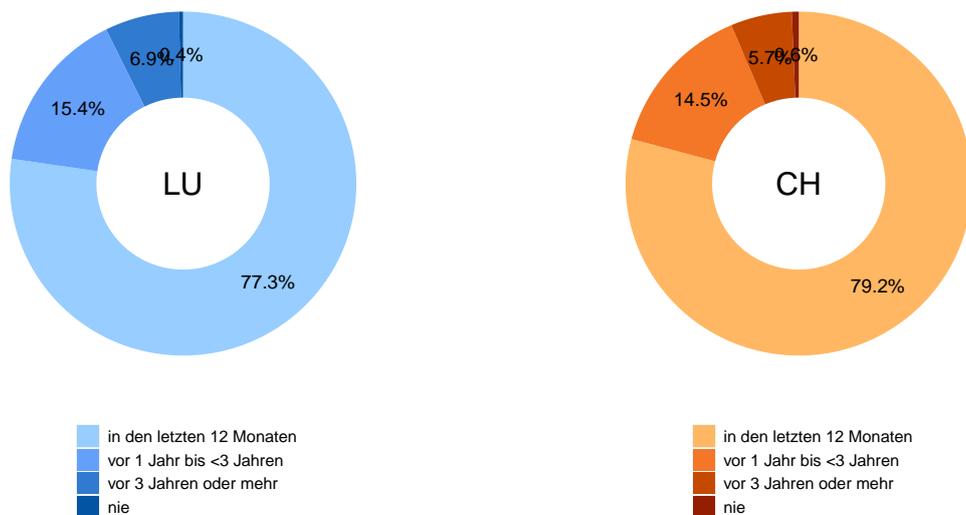
© Obsan 2024

5.5.2 Kontrolluntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bluthochdruck sowie erhöhte Cholesterin- und Zuckerwerte im Blut bleiben oft jahrelang unbemerkt, womit sie zu schweren Folgeerkrankungen führen können. Regelmässige Kontrolluntersuchungen dienen deshalb als Primärprävention für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung die Blutdruck-, Cholesterin- und Zuckerwerte hat kontrollieren lassen.

Kontrolle des Blutdrucks

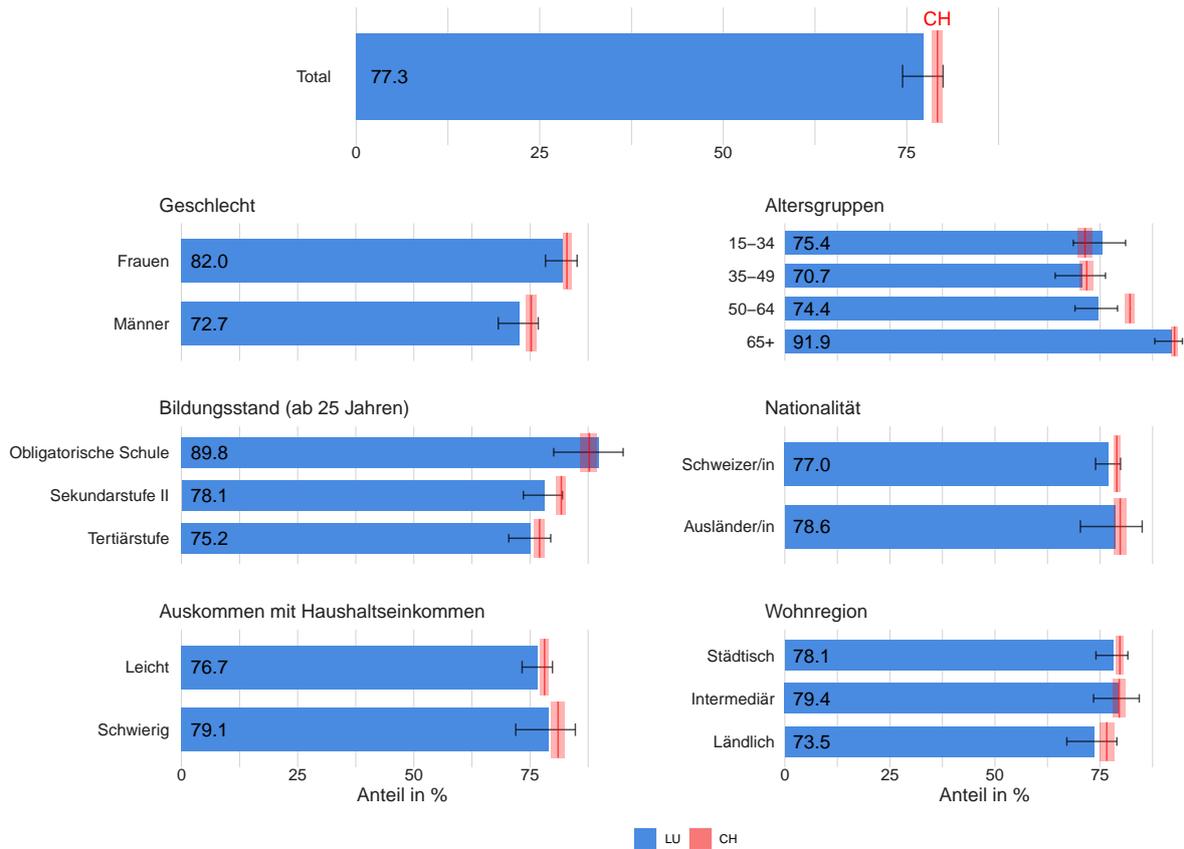
Letzte Blutdruckkontrolle, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

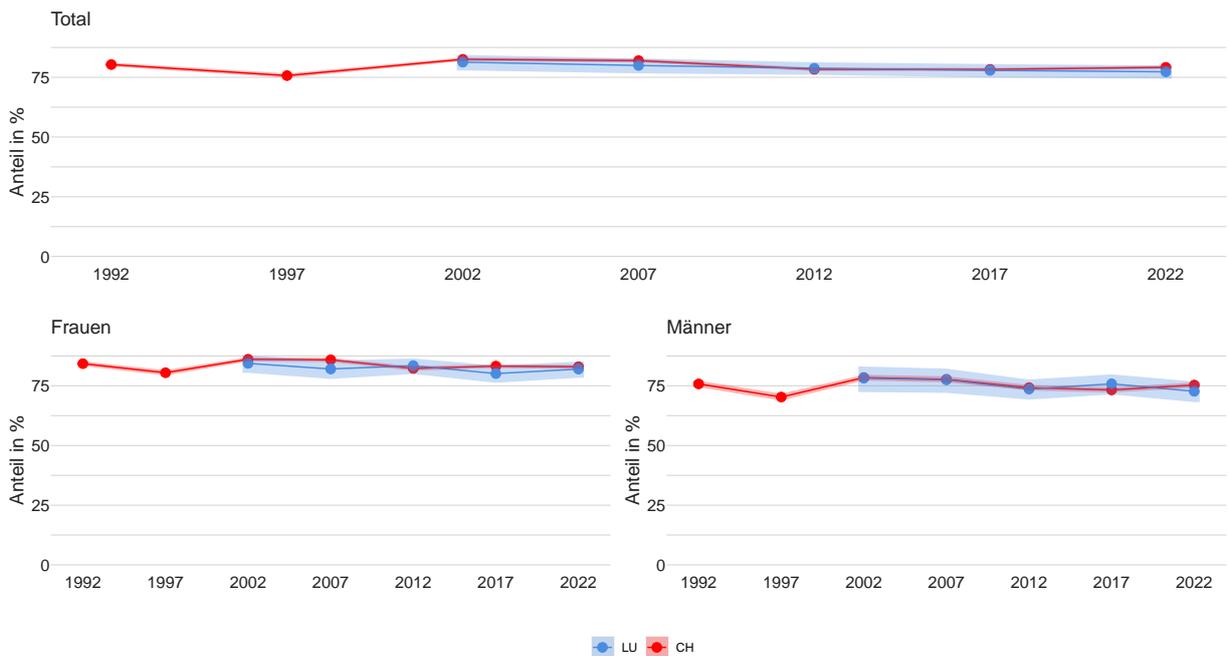
Letzte Blutdruckkontrolle innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

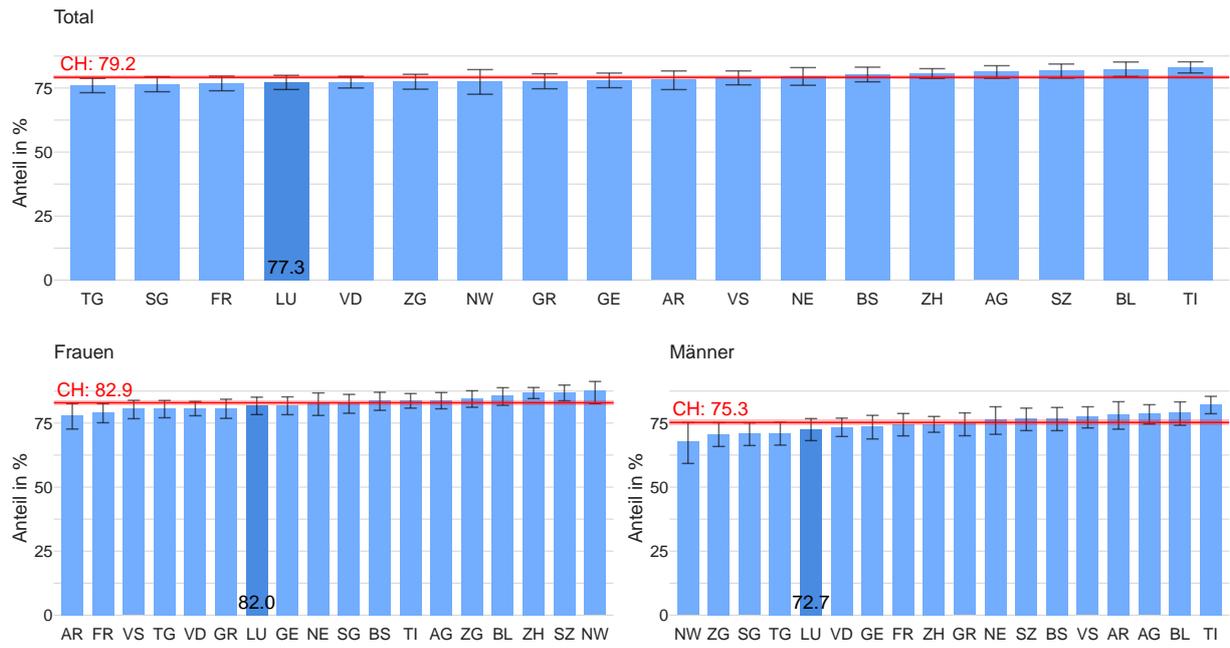
Letzte Blutdruckkontrolle innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1992–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Letzte Blutdruckkontrolle innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022

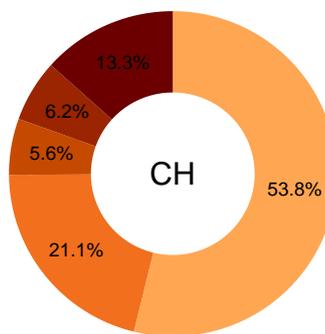
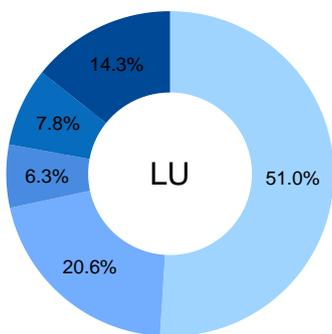


Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Kontrolle des Cholesterinspiegels

Letzte Cholesterinspiegelkontrolle, 2022



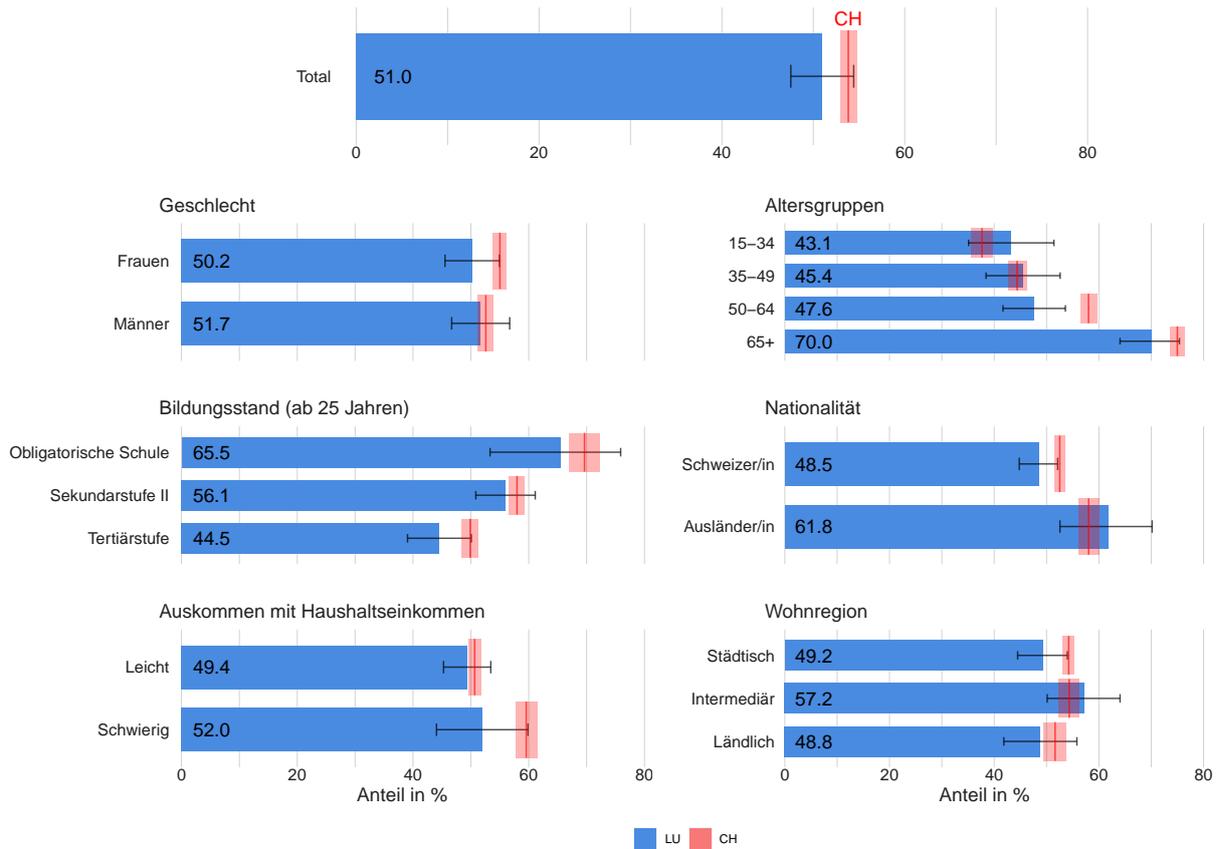
in den letzten 12 Monaten
vor 1 Jahr bis <3 Jahren
vor 3 Jahren bis <5 Jahren
vor 5 Jahren oder mehr
nie

in den letzten 12 Monaten
vor 1 Jahr bis <3 Jahren
vor 3 Jahren bis <5 Jahren
vor 5 Jahren oder mehr
nie

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

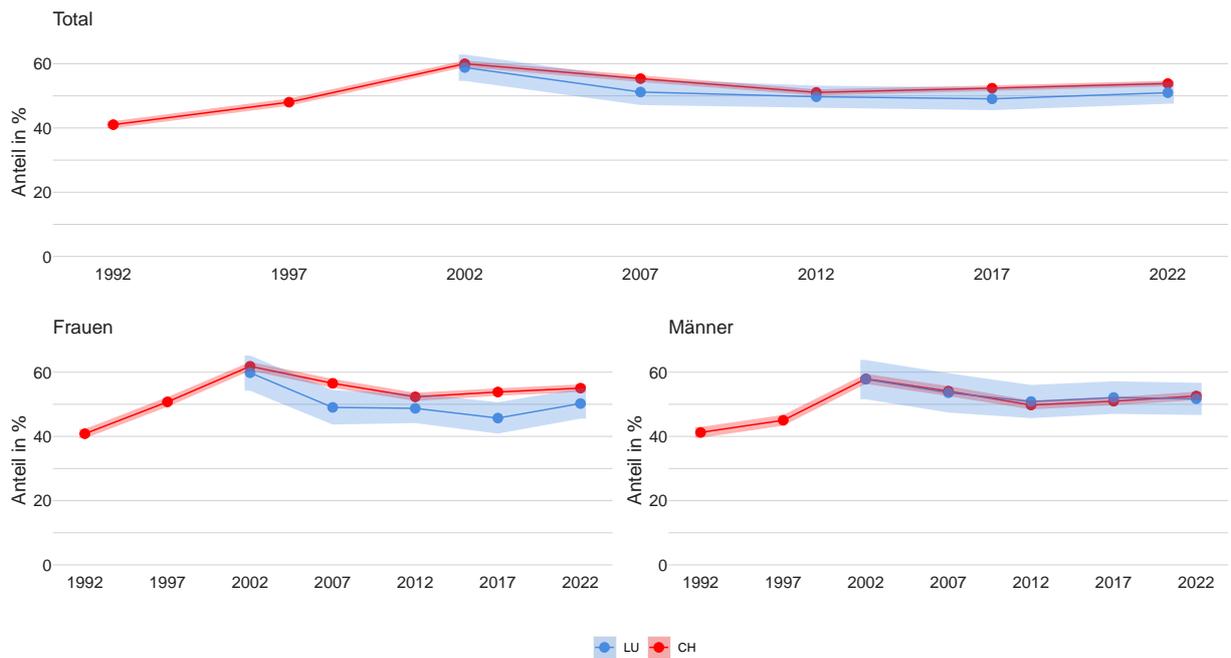
Letzte Cholesterinspiegelkontrolle innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

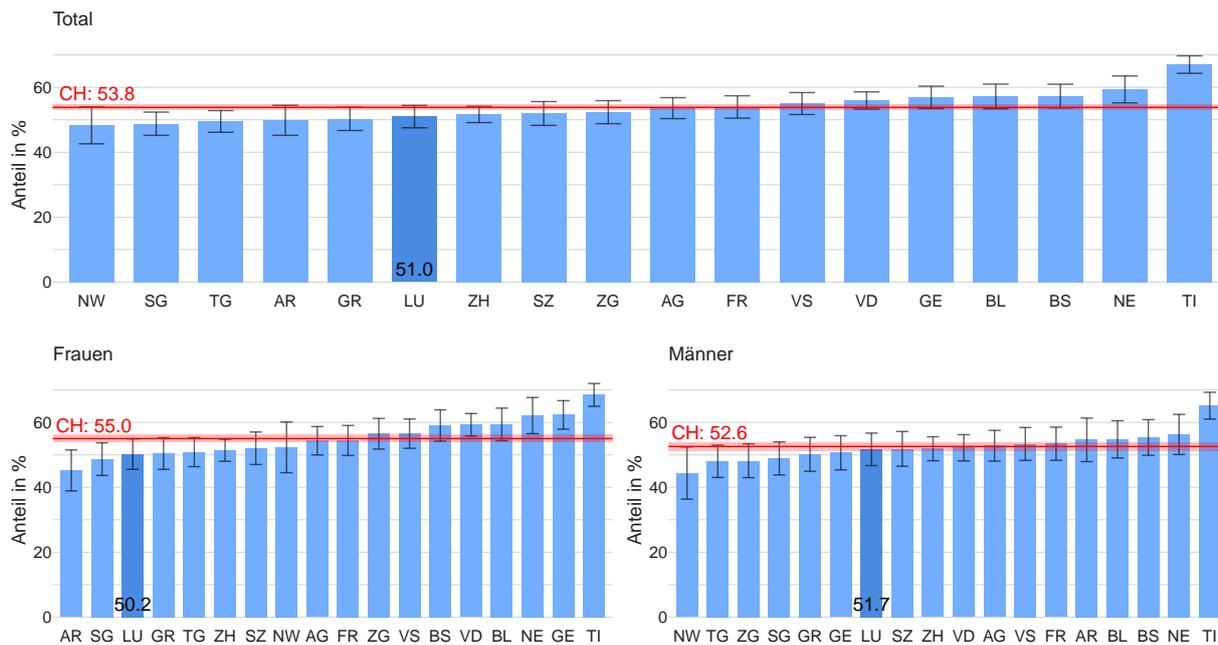
Letzte Cholesterinspiegelkontrolle innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1992–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Letzte Cholesterinspiegelkontrolle innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022

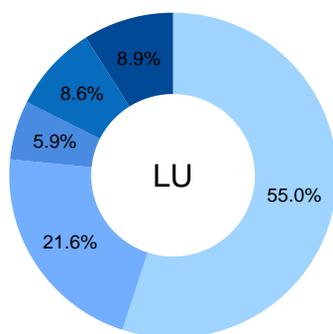


Quellen: BFS – SGB

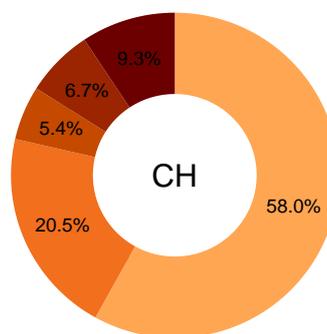
© Obsan 2024

Kontrolle des Blutzuckers

Letzte Blutzuckerkontrolle, 2022



in den letzten 12 Monaten
vor 1 Jahr bis <3 Jahren
vor 3 Jahren bis <5 Jahren
vor 5 Jahren oder mehr
nie

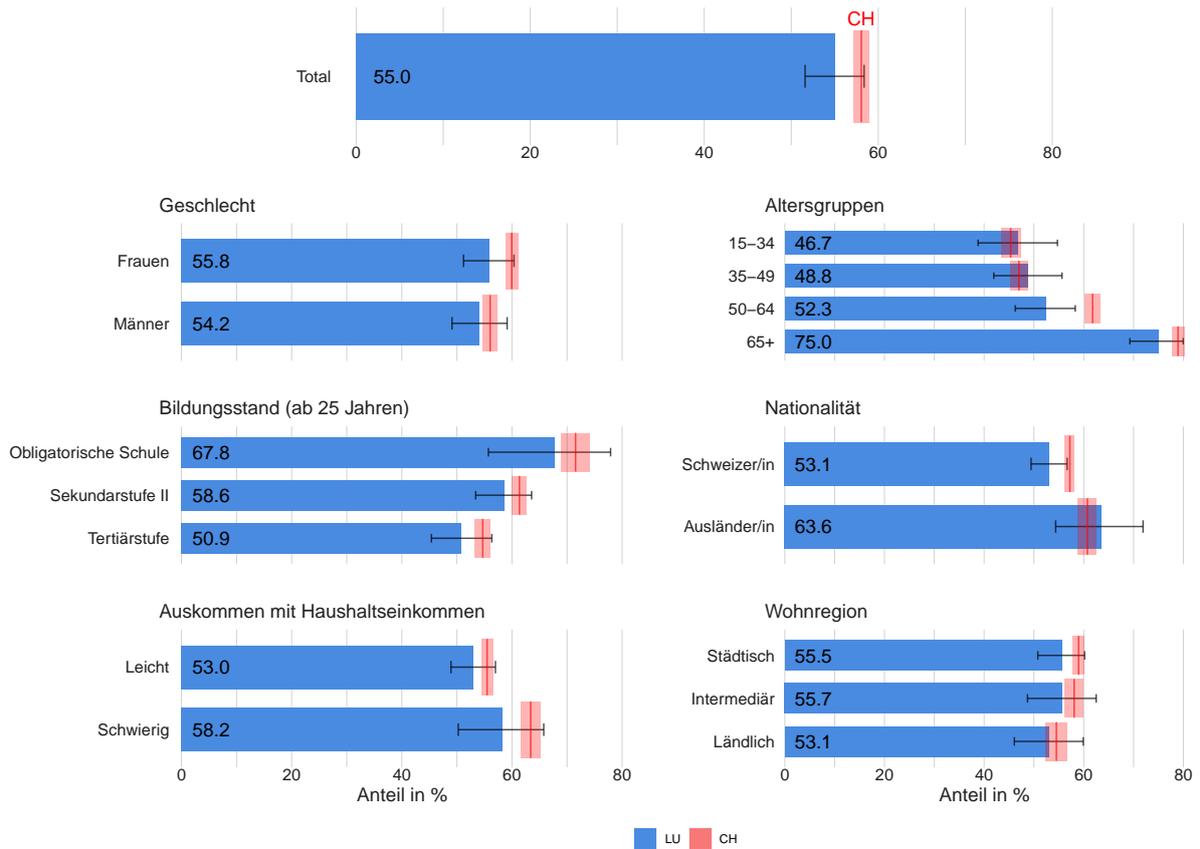


in den letzten 12 Monaten
vor 1 Jahr bis <3 Jahren
vor 3 Jahren bis <5 Jahren
vor 5 Jahren oder mehr
nie

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

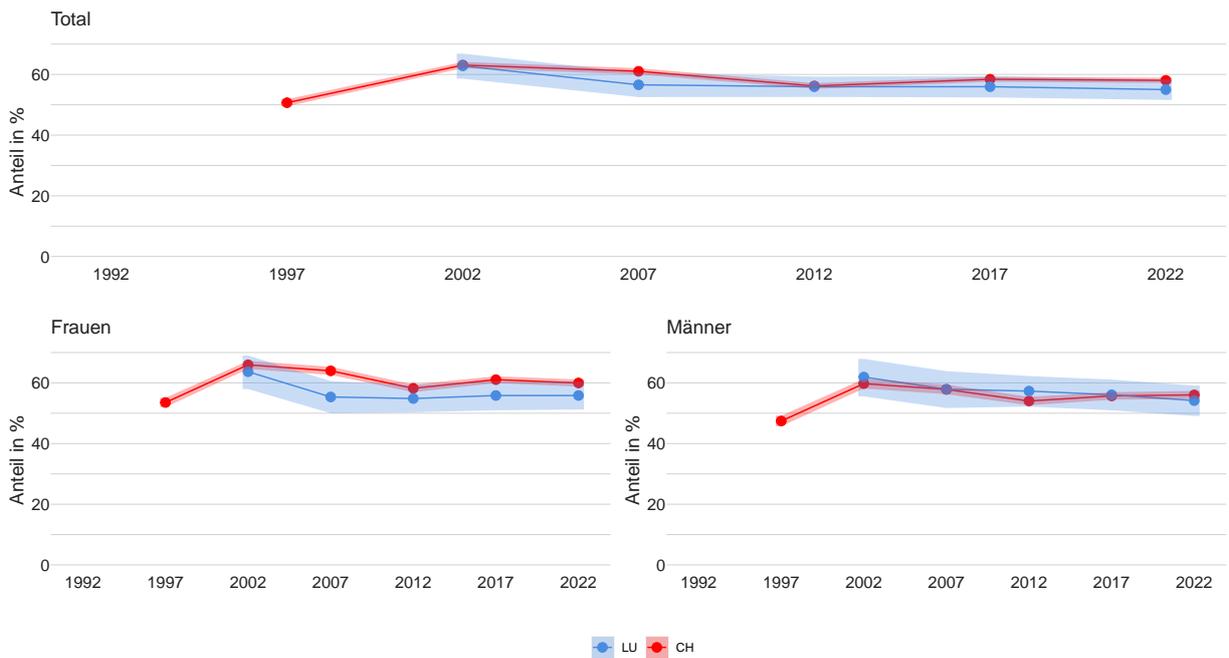
Letzte Blutzuckerkontrolle innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

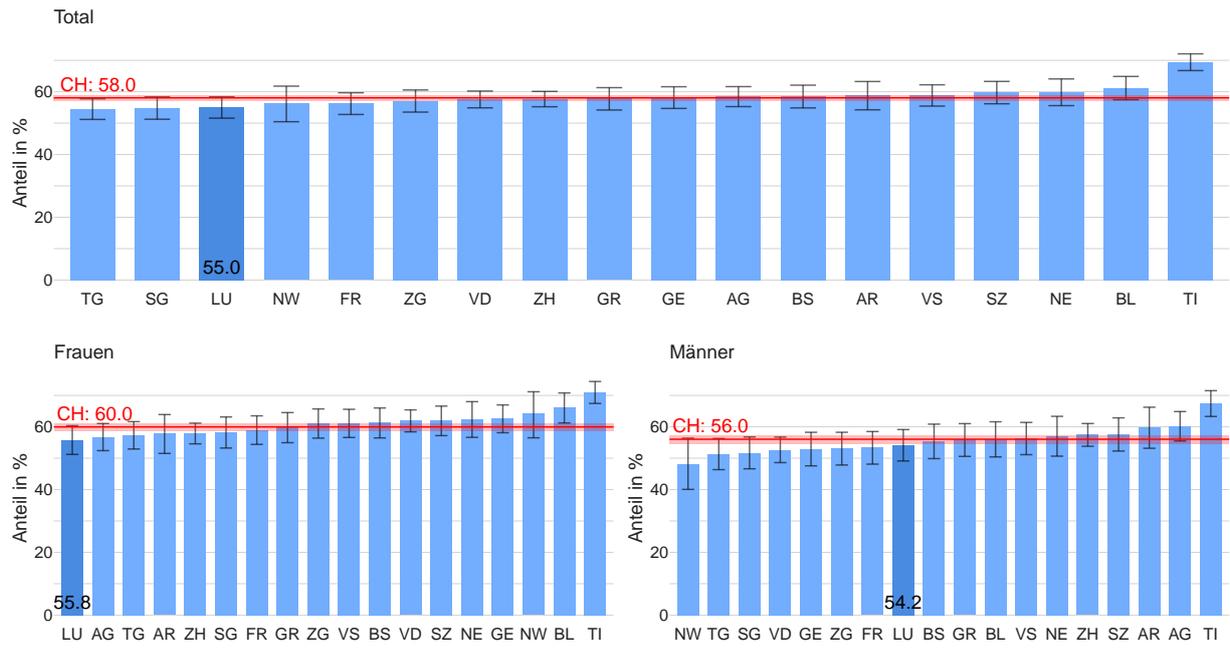
Letzte Blutzuckerkontrolle innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 1997–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Letzte Blutzuckerkontrolle innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

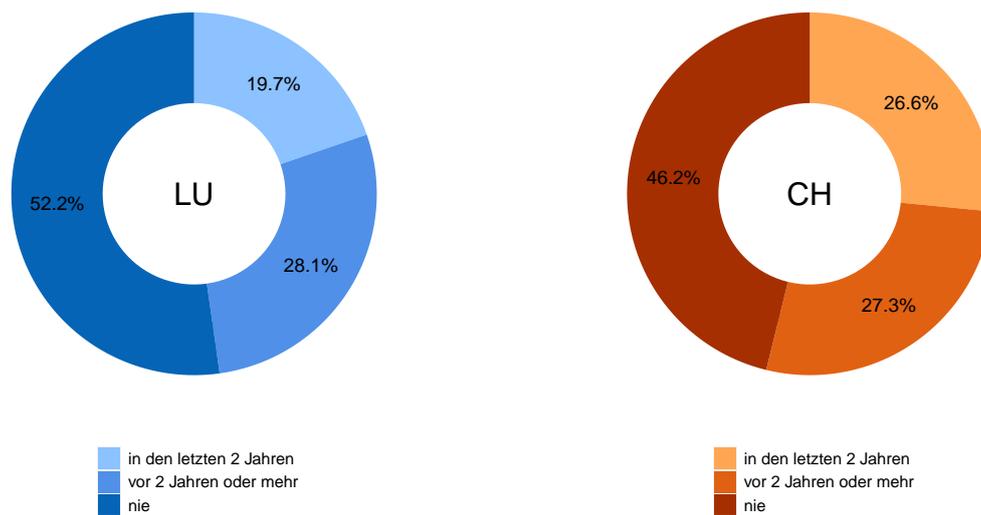
5.5.3 Krebsvorsorgeuntersuchungen

Für einige Krebsarten gibt es Vorsorgeuntersuchungen, mit denen eine Krebserkrankung vor Ausbruch oder in frühen Phasen identifiziert werden kann. Dabei erhöht eine frühzeitige Identifizierung die Heilungschancen in der Regel erheblich. Nachfolgend wird die Verbreitung von Vorsorgeuntersuchungen zur Prävention von Brust-, Gebärmutterhals- und Prostatakrebs beschrieben. Für weiterführende Informationen zu Krebserkrankungen und Vorsorgeuntersuchungen kann die Webseite der Krebsliga konsultiert werden.

Brustkrebsprävention

Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist Brustkrebs. Ab einem Alter von 50 Jahren steigt das individuelle Brustkrebsrisiko an, es können aber auch jüngere Frauen und prinzipiell Männer betroffen sein. Die Neuerkrankungsrate für Brustkrebs ist in der Schweiz seit ungefähr 20 Jahren stabil, wobei die zugehörige Sterberate in den letzten 30 Jahren wegen therapeutischer Fortschritte um fast die Hälfte abgenommen hat (BFS, 2021c). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der weiblichen Bevölkerung ab 20 Jahren dargestellt, der bereits einmal im Leben eine Mammografie hat durchführen lassen.

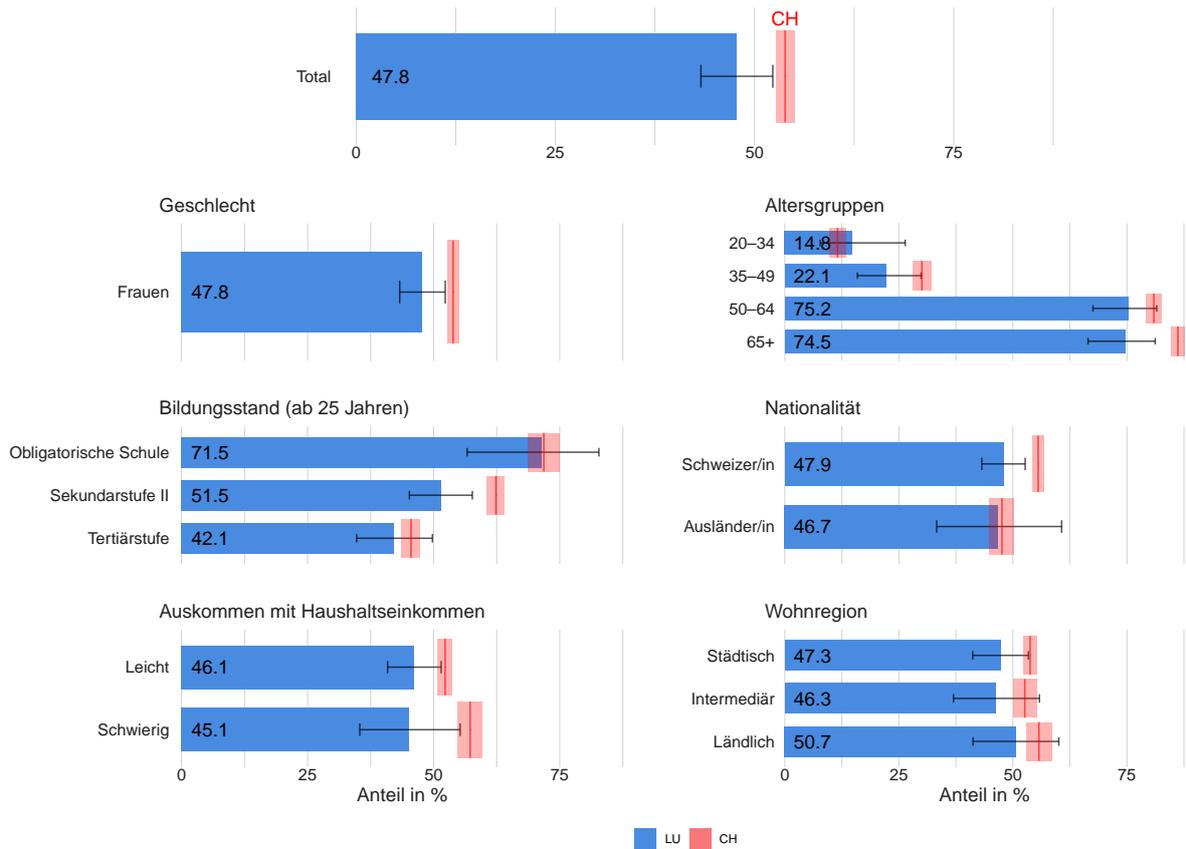
Letzte Mammografie, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

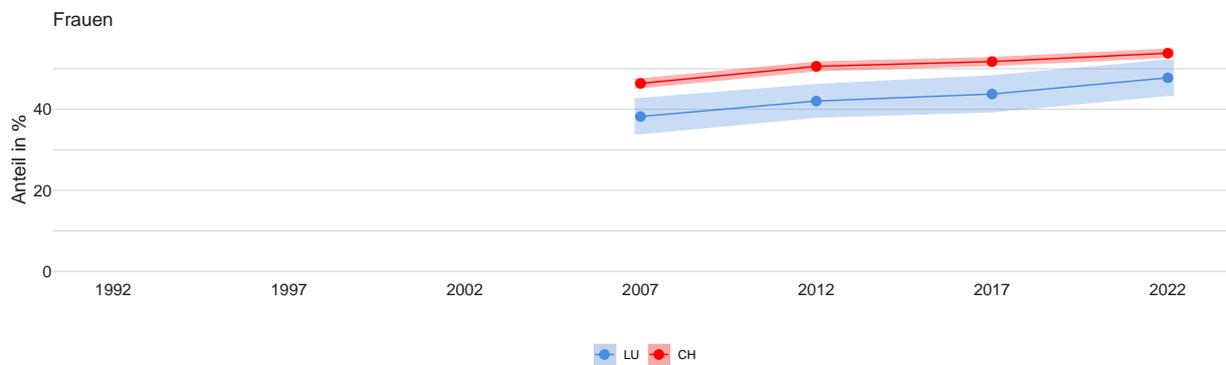
Mindestens eine Mammografie im Leben, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

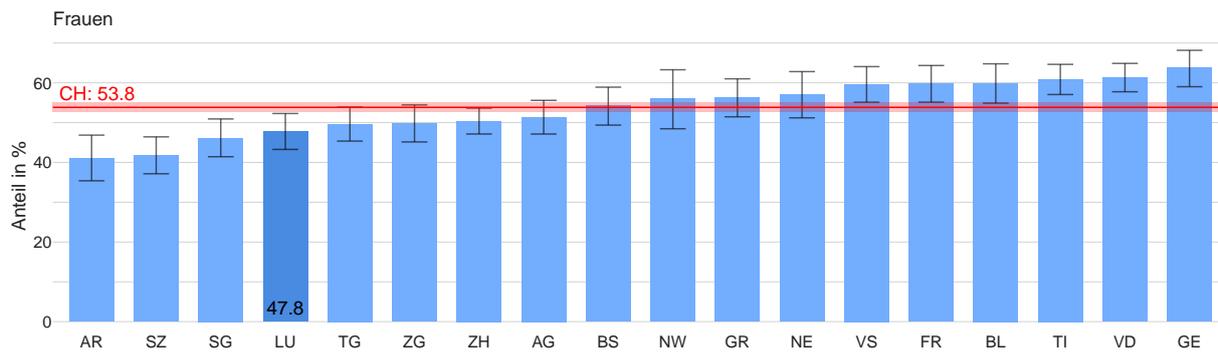
Mindestens eine Mammografie im Leben, Entwicklung 2007–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine Mammografie im Leben, interkantonaler Vergleich 2022

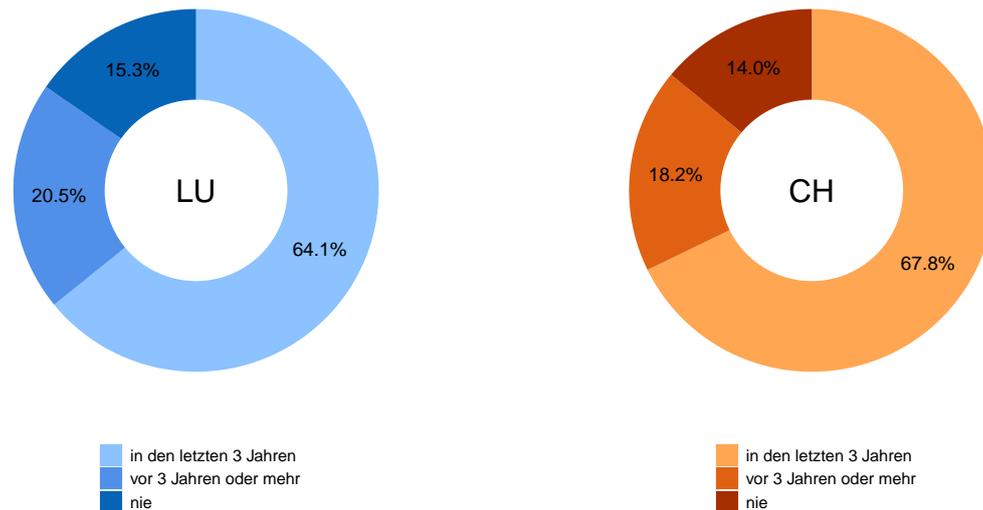


Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Gebärmutterhalskrebsprävention

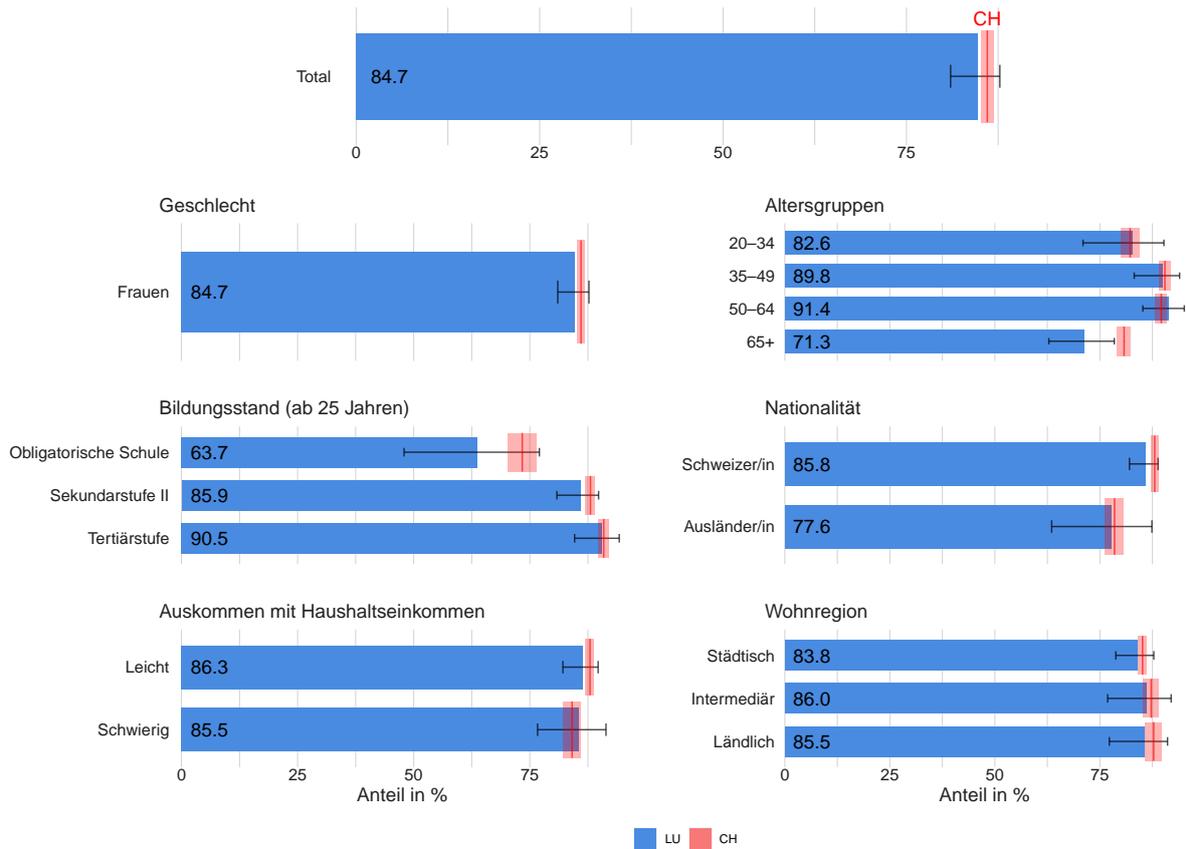
Sexuell übertragene Viren sind die häufigste Ursache für Gebärmutterhalskrebs. Mit einem Pap-Test (d. h. Gebärmutterhalsabstrich) können bereits Vorstufen erkannt und mit schonenden Methoden behandelt werden, noch bevor die eigentliche Krebserkrankung ausbricht. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der weiblichen Bevölkerung ab 20 Jahren dargestellt, der bereits einmal im Leben einen Gebärmutterhalsabstrich hat durchführen lassen.

Letzter Gebärmutterhalsabstrich, 2022

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

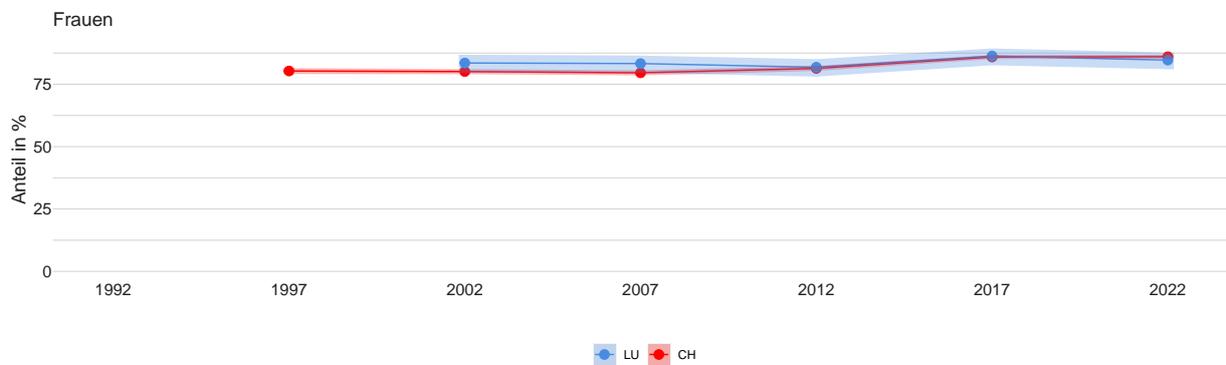
Mindestens ein Gebärmutterhalsabstrich im Leben, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

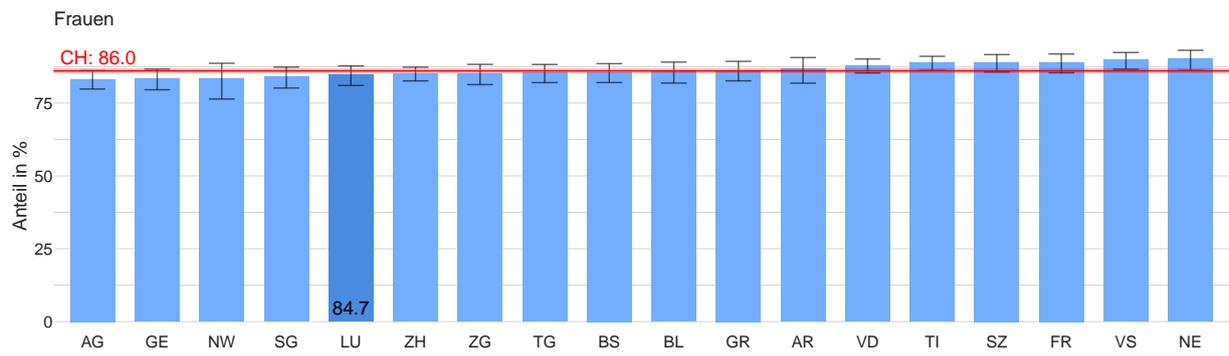
© Obsan 2024

Mindestens ein Gebärmutterhalsabstrich im Leben, Entwicklung 2007–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens ein Gebärmutterhalsabstrich im Leben, interkantonaler Vergleich 2022

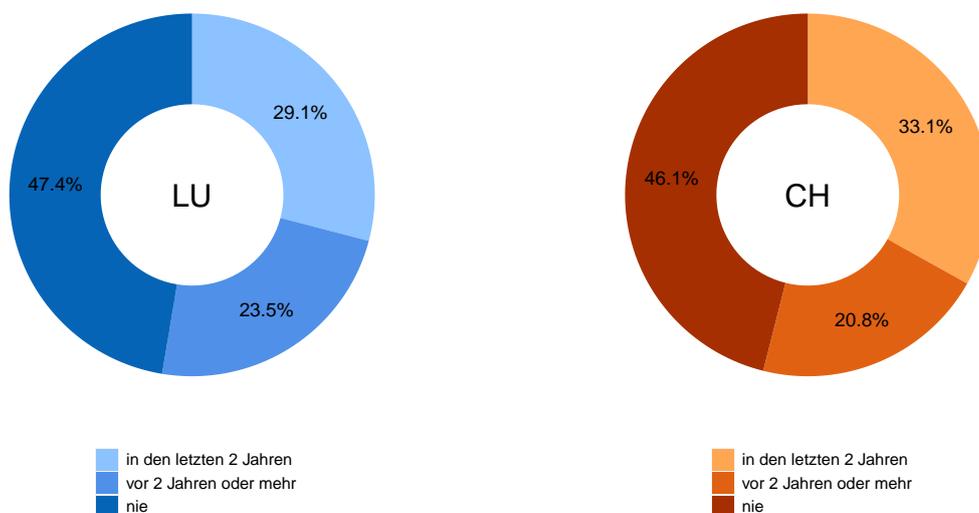
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Prostatakrebsprävention

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Ein systematisches und schweizweites Screening zur Prostatakrebsprävention wird jedoch nicht empfohlen. Allerdings sollten Männer, in deren Verwandtschaft es bereits zu Prostatakrebskrankungen gekommen ist, ab einem Alter von 40 Jahren mit ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt über eine allfällige Vorsorgeuntersuchung sprechen (vgl. Krebsliga). Zur Früherkennung von Prostatakrebs werden zwei unterschiedliche Methoden verwendet: Eine rektale Untersuchung zur Identifikation allfälliger Knoten und die Prostata-spezifische Antigen Messung im Blut (kurz: PSA-Messung). Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der männlichen Bevölkerung ab 40 Jahren dargestellt, der bereits einmal im Leben eine Prostata-Untersuchung hat machen lassen.

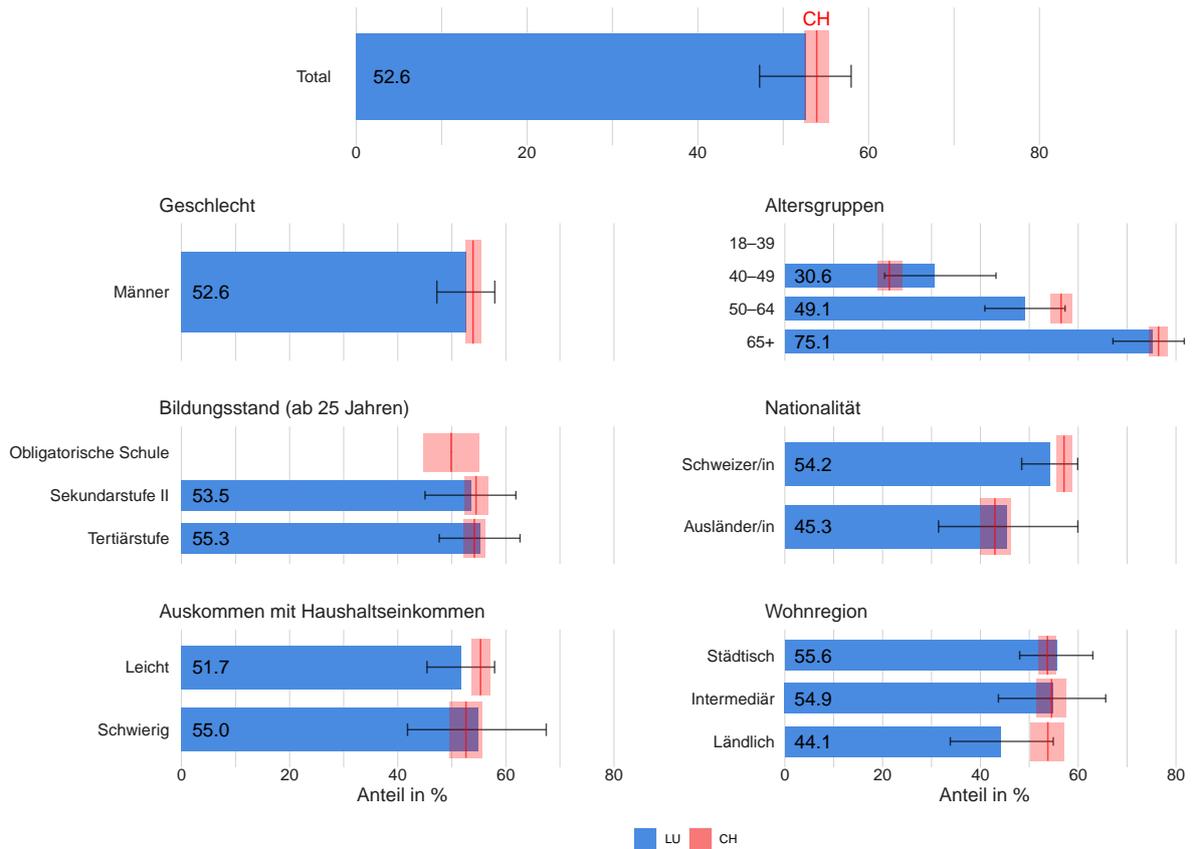
Letzte Prostata-Untersuchung, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

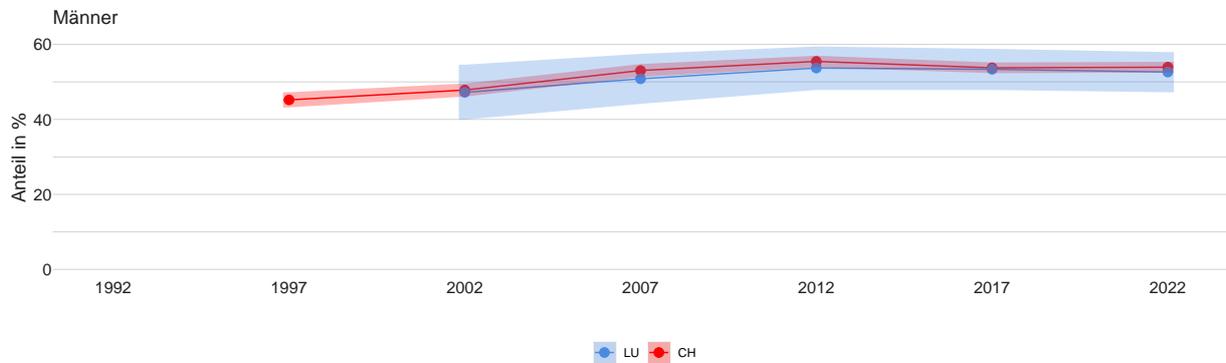
Mindestens ein Prostata-Untersuchung im Leben, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

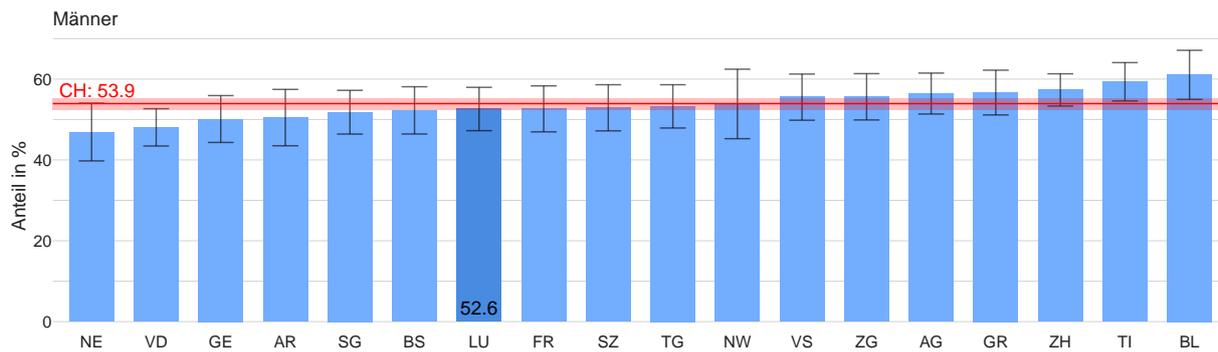
Mindestens ein Prostata-Untersuchung im Leben, Entwicklung 1997–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens ein Prostata-Untersuchung im Leben, interkantonaler Vergleich 2022



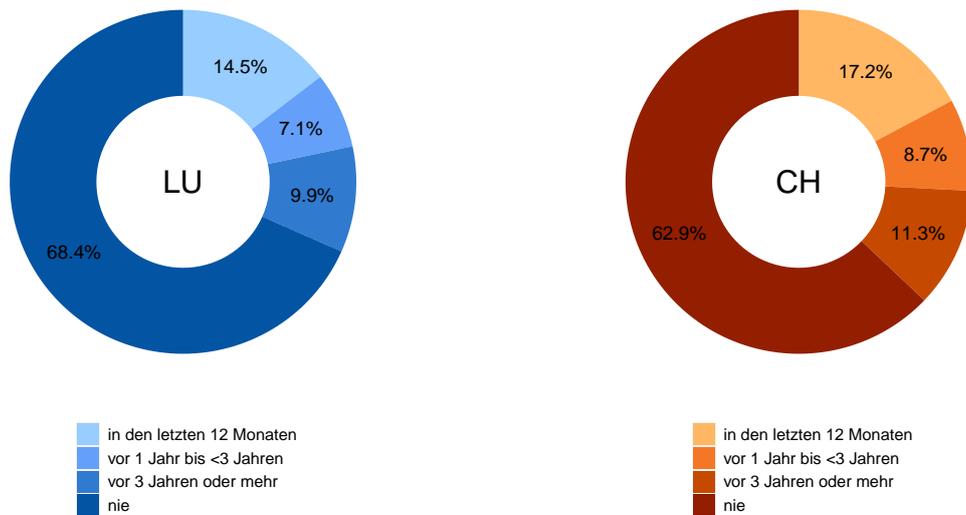
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.5.4 Grippeimpfungen

Die saisonale Grippe – damit ist nicht eine Infektion mit dem Coronavirus gemeint – kann bei vulnerablen Personen wie Säuglingen, schwangeren Frauen, Seniorinnen bzw. Senioren oder Individuen mit chronischen Erkrankungen zu erheblichen Komplikationen führen. Eine Grippeimpfung schützt dabei nicht nur die geimpften Personen, sondern auch deren Umfeld (siehe Schutz vor der Grippe). Die jährliche Grippewelle (d. h. der Zeitraum mit deutlich erhöhter Influenza-Aktivität) dauert in der Schweiz üblicherweise von Dezember bis März, weshalb die jeweilige Impfperiode kurz zuvor im Herbst beginnt. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sich mindestens einmal gegen die saisonale Grippe hat impfen lassen.

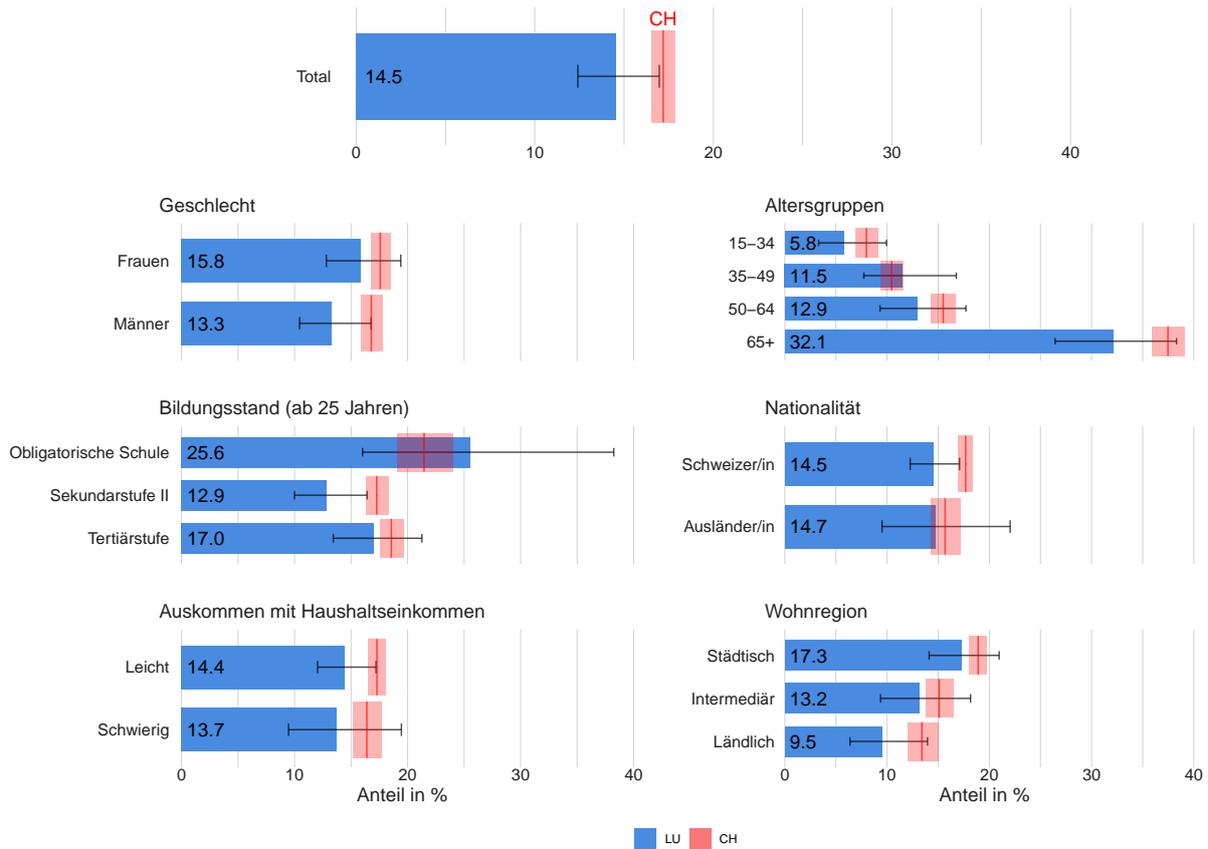
Letzte Grippeimpfung, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

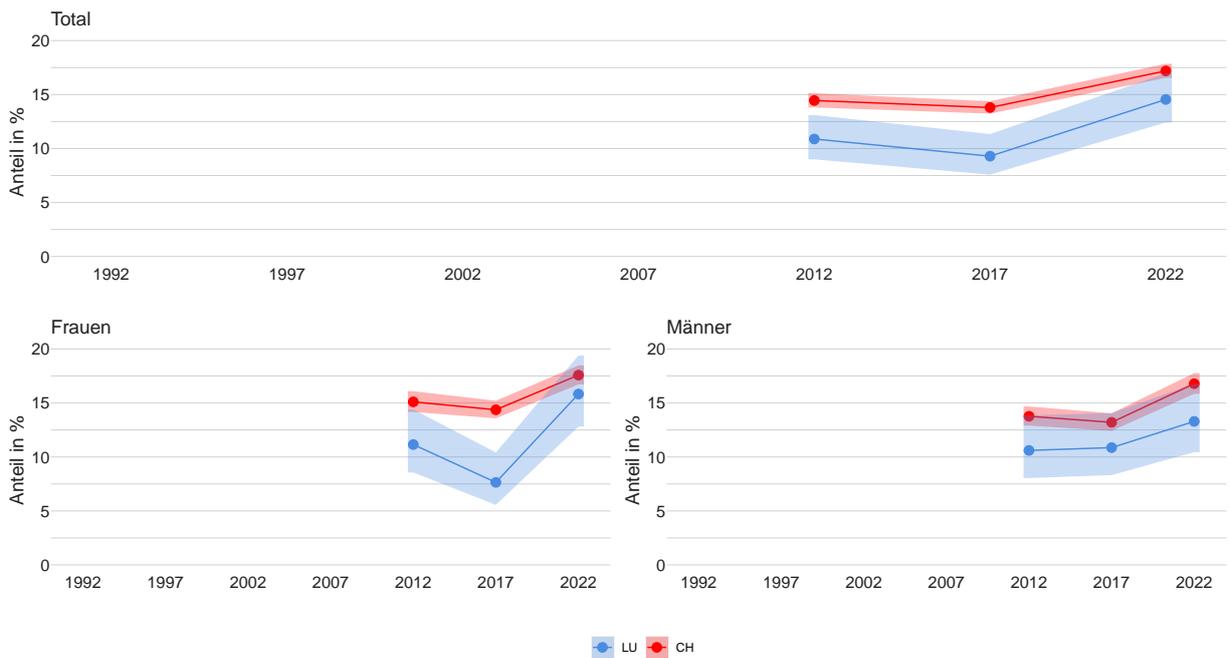
Letzte Grippeimpfung innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

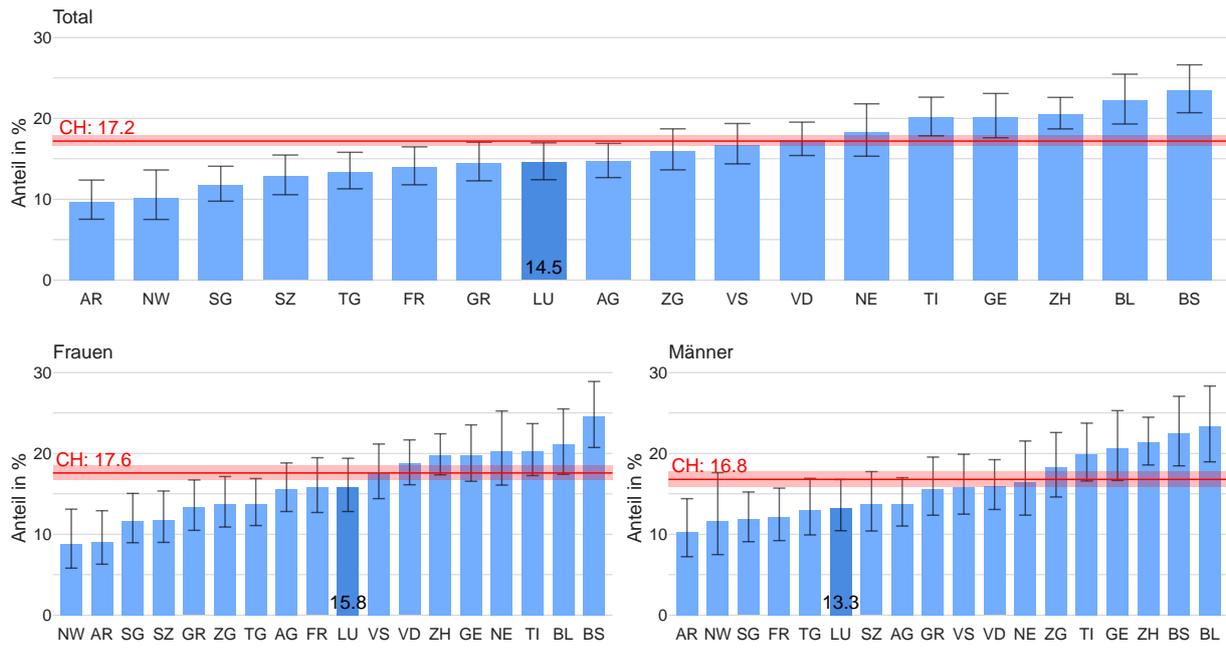
Letzte Grippeimpfung innerhalb von 12 Monaten, Entwicklung 2012–2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Letzte Grippeimpfung innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



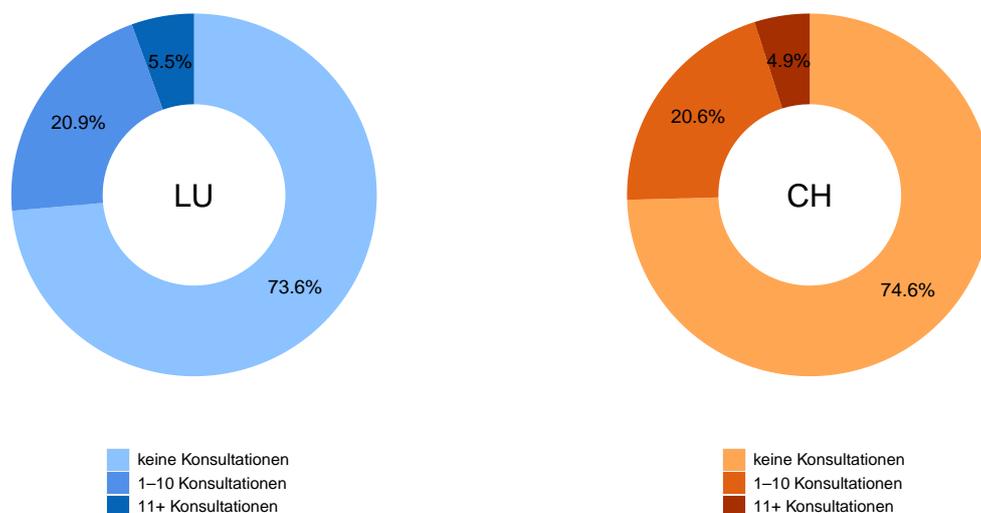
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

5.5.5 Inanspruchnahme von Komplementärmedizin

Die Komplementärmedizin – auch Alternativmedizin genannt – ergänzt die klassische Schulmedizin. Sie umfasst Leistungen wie Akupunktur, Massagetherapie oder Pflanzenheilkunde. In der Schweiz werden gewisse komplementärmedizinische Leistungen durch die OKP vergütet, falls diese von einer entsprechend ausgebildeten Fachärztin bzw. Facharzt erbracht werden. Nicht ärztliche Therapien der Komplementärmedizin sind nicht durch die OKP gedeckt, sondern werden allenfalls mittels einer entsprechenden Zusatzversicherung vergütet. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten 12 Monaten vor der Befragung aufgrund eines Gesundheitsproblems komplementärmedizinische Leistungen in Anspruch genommen hat.

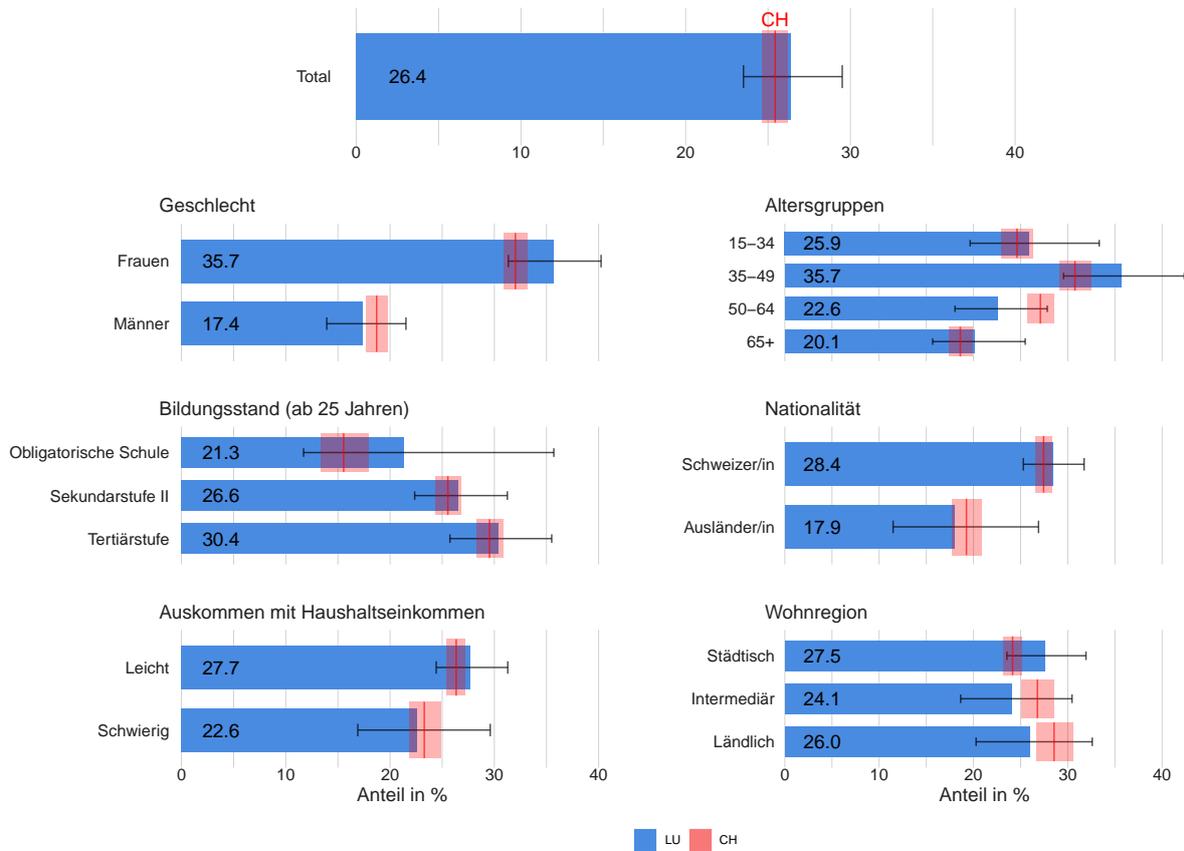
Anzahl komplementärmedizinischer Leistung innerhalb von 12 Monaten, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

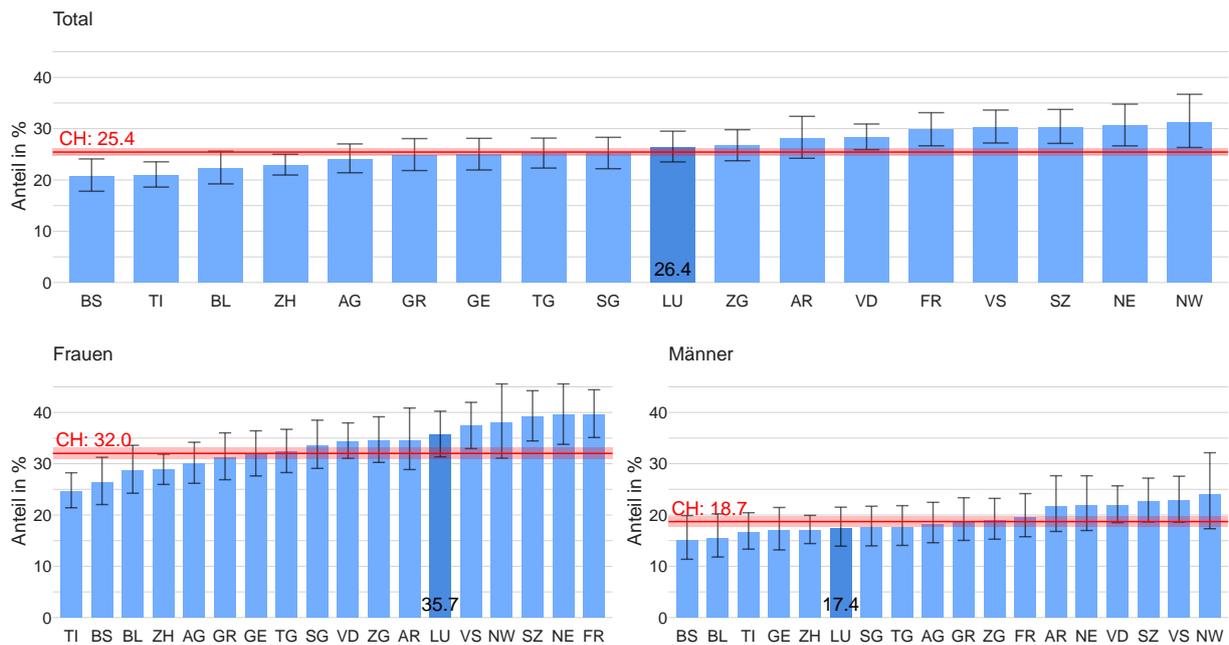
Mindestens eine komplementärmedizinische Leistung innerhalb von 12 Monaten, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Mindestens eine komplementärmedizinische Leistung innerhalb von 12 Monaten, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

6 Covid-19-Pandemie

Das Coronavirus trat Ende 2019 erstmals auf und führte im Frühjahr 2020 zur Covid-19-Pandemie, die in der Schweiz einen partiellen Lockdown zur Folge hatte. Das Coronavirus und die dagegen ergriffenen Schutzmassnahmen hatten weitreichende Folgen für die Gesundheit der Menschen und die weltweiten Volkswirtschaften. Die SGB 2022 ist die erste Erhebung nach Ausbruch und Eindämmung der Pandemie. Sie enthält mehrere Corona-spezifische Fragen, von welchen hier eine Auswahl präsentiert wird. Zuerst wird aufgezeigt, wie viele Personen sich mit dem Coronavirus infizierten und ob sie deswegen hospitalisiert wurden. Des Weiteren wird beschrieben, wie viele Personen sich impfen liessen und ob bzw. welche Nebenwirkungen sie nach einer Covid-19-Impfung wahrgenommen haben. Anschliessend werden verschiedene Gesundheitsaspekte – wie bspw. der allgemeine Gesundheitszustand, Einsamkeit oder Stressempfinden – im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie präsentiert.

Übersicht der Indikatoren: Covid-19-Pandemie¹

Indikator	LU 2022	CH 2022	Rang LU
Infektion	55.5%	54.6%	12
Hospitalisierung	1.3%	1.8%	13
Impfung	84.1%	85.1%	10
Verschlechterung des Gesundheitszustands	8.7%	9.1%	11
Verschlechterung der physischen Gesundheit	7.5%	10.6%	18
Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens	9.8%	13.2%	14
Zunahme der Einsamkeit	8.0%	9.5%	13
Verschlechterung der Beziehung zur Familie	4.7%	5.8%	11
Verschlechterung der Beziehung zu Freunden	13.3%	14.4%	10
Zunahme des Körpergewichts	17.8%	19.6%	14
Zunahme von Stress	17.1%	21.4%	14
Zunahme der Ängstlichkeit	10.4%	15.5%	14
Zunahme des Alkoholkonsums	6.1%	7.3%	13
Zunahme des Tabakkonsums	4.5%	7.5%	17
Abnahme der körperlichen Aktivität	17.6%	19.5%	14

¹ Der Kantonsvergleich (d. h. der Rang) bezieht sich ausschliesslich auf die 18 Kantone mit einer SGB-Stichprobenaufstockung.

6.1 Covid-19-Erkrankung und Impfung

Die Covid-19-Erkrankung wird durch das Coronavirus hervorgerufen und verursacht bei den meisten Menschen leichte bis moderate Krankheitssymptome wie bspw. Husten, Fieber, Erschöpfungsgefühle und Verlust des Geruchs- bzw. Geschmacksinns (detaillierte und weiterführende Informationen unter BAG). Die meisten Erkrankten erholen sich nach einigen Tagen, während das Risiko eines schwereren Krankheitsverlaufs mit zunehmendem Alter oder dem Vorhandensein einer chronischen Erkrankung steigt.

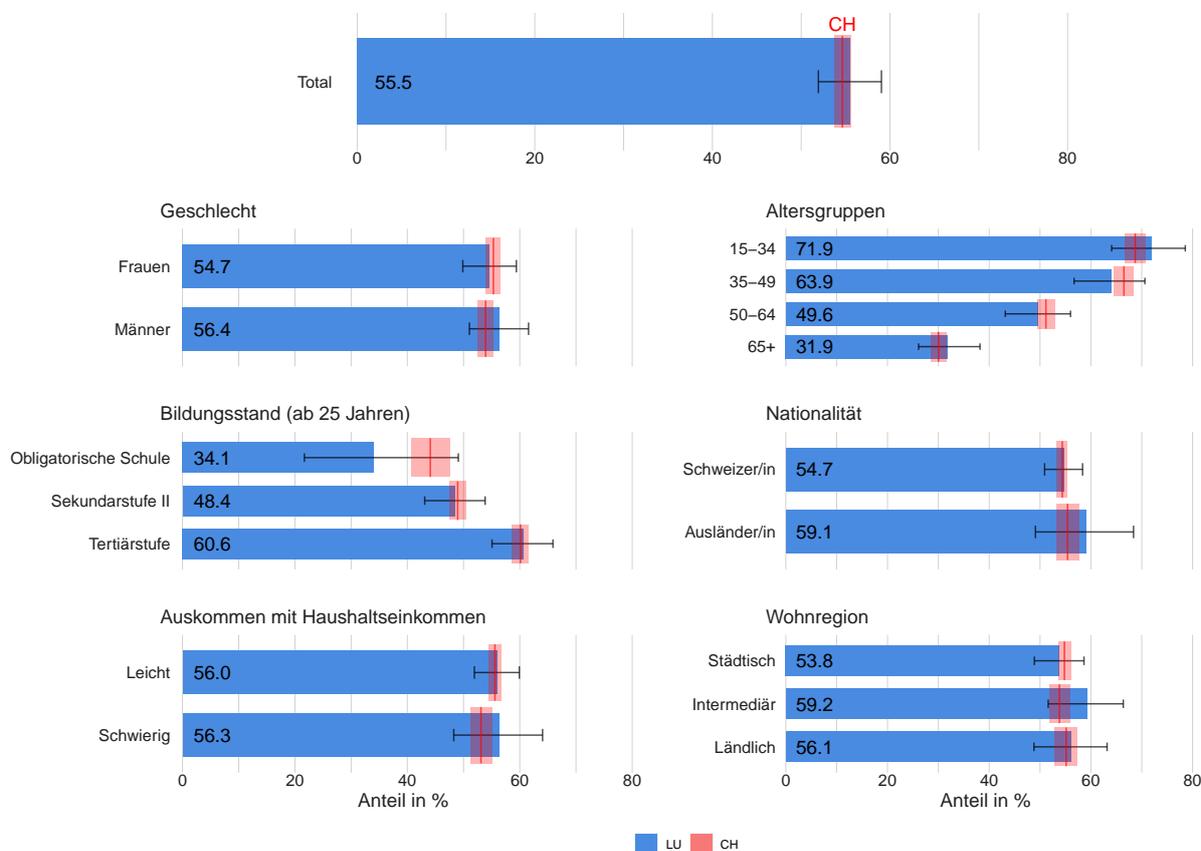
6.1.1 Infektion

Um sich vor dem Coronavirus und dem Grippevirus zu schützen, empfiehlt das BAG verschiedene Hygienemassnahmen und Verhaltensregeln:

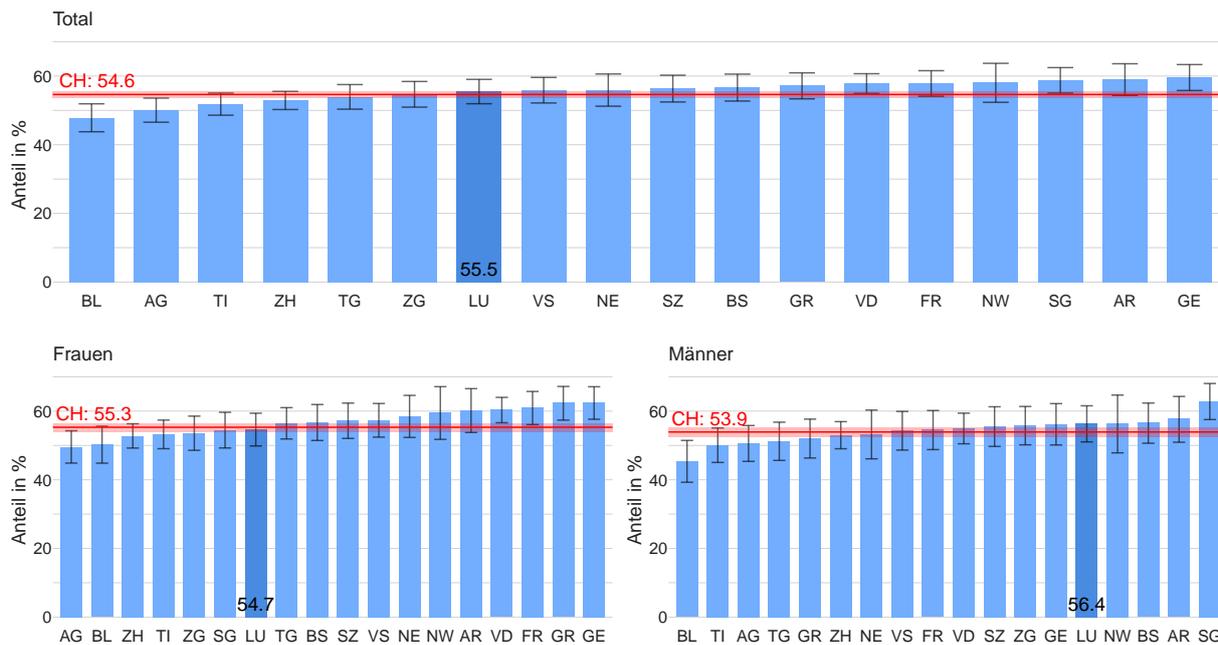
- Sich impfen lassen
- Masken tragen bei Symptomen
- Mehrmaliges Lüften durch den Tag
- Hände waschen oder desinfizieren
- In Armbeuge oder Taschentuch husten
- Handschlag vermeiden

Trotz dieser Massnahmen sind Infektionen mit dem Coronavirus möglich. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sich mindestens einmal mit dem Coronavirus infiziert hat. Hierbei wird nicht unterschieden, ob und mit welchem Test das Coronavirus nachgewiesen wurde.

Infektion mit dem Coronavirus, soziodemografisches Profil 2022



Infektion mit dem Coronavirus, interkantonaler Vergleich 2022



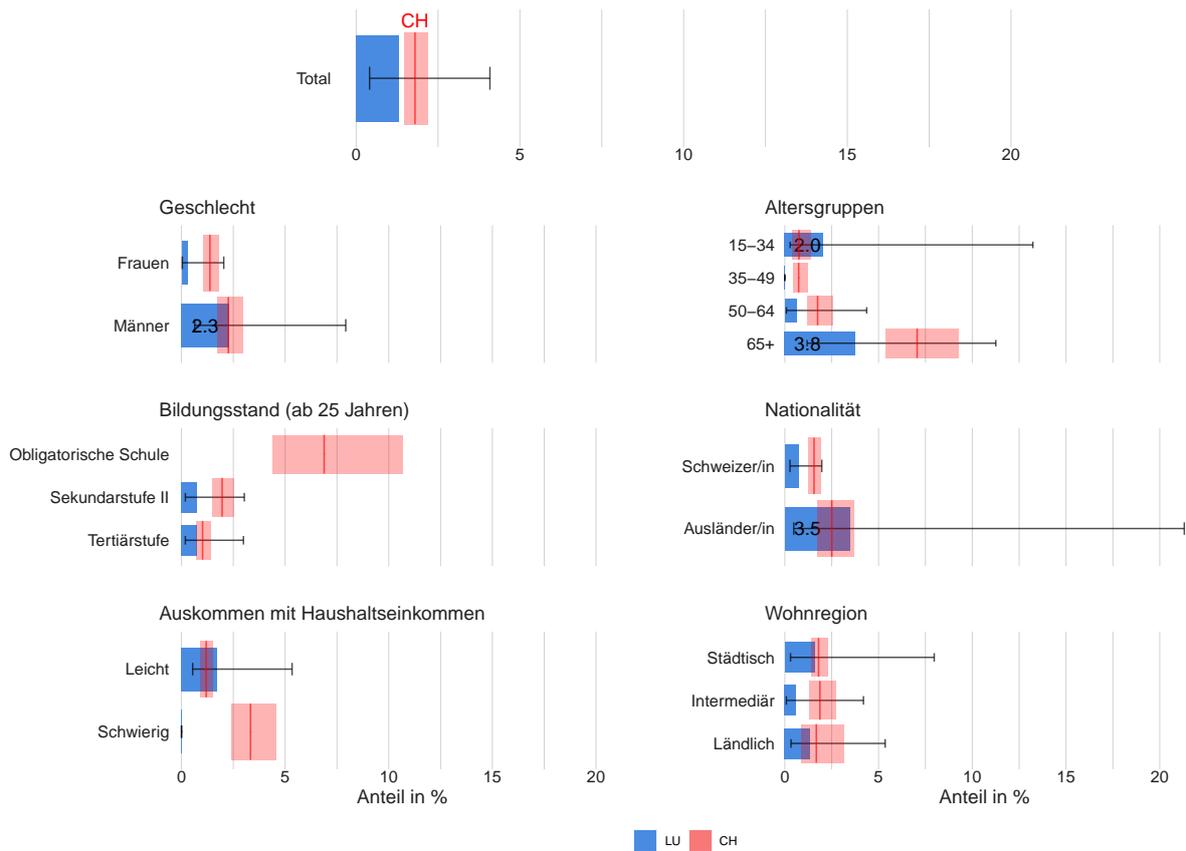
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

6.1.2 Hospitalisierung

Im Jahr 2022 wurden gemäss BFS (2023b) deutlich mehr Personen mit der Diagnose Covid-19 hospitalisiert als in den beiden Jahren 2020 und 2021. Allerdings fiel der Anteil intensivmedizinischer Behandlungen und die Verweildauer auf der Intensivstation deutlich geringer aus als noch 2021. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der aufgrund einer Covid-19-Erkrankung von einer Hospitalisierung berichtet.

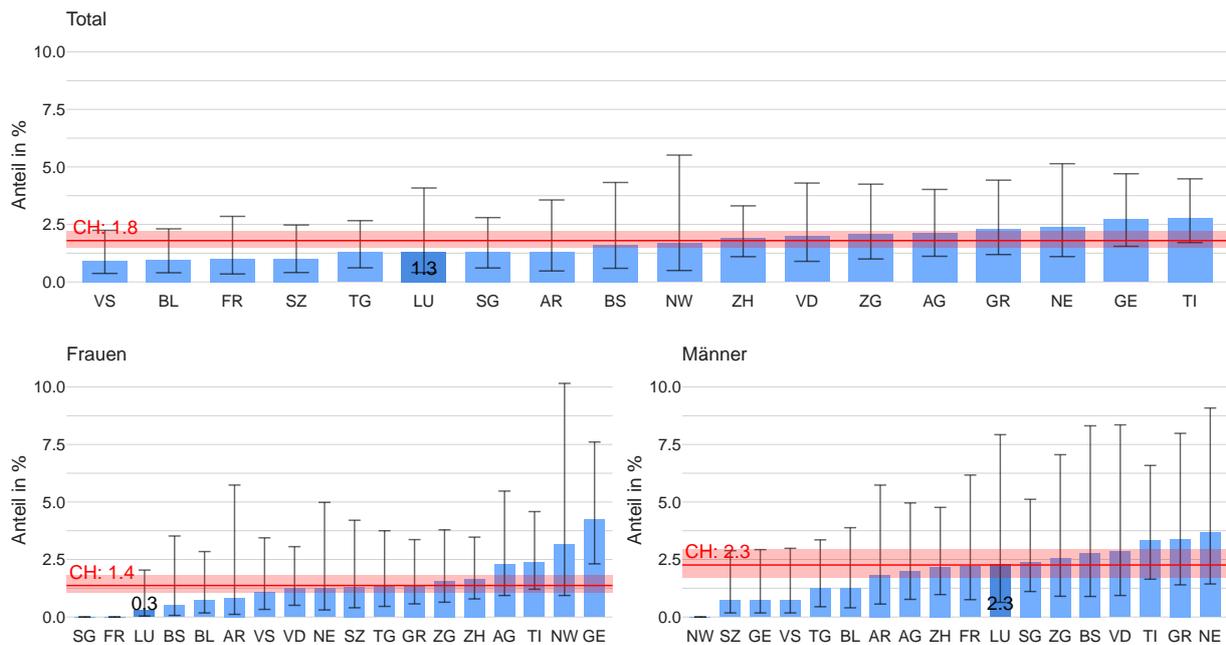
Hospitalisierung aufgrund Coronavirus, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Hospitalisierung aufgrund Coronavirus, interkantonaler Vergleich 2022



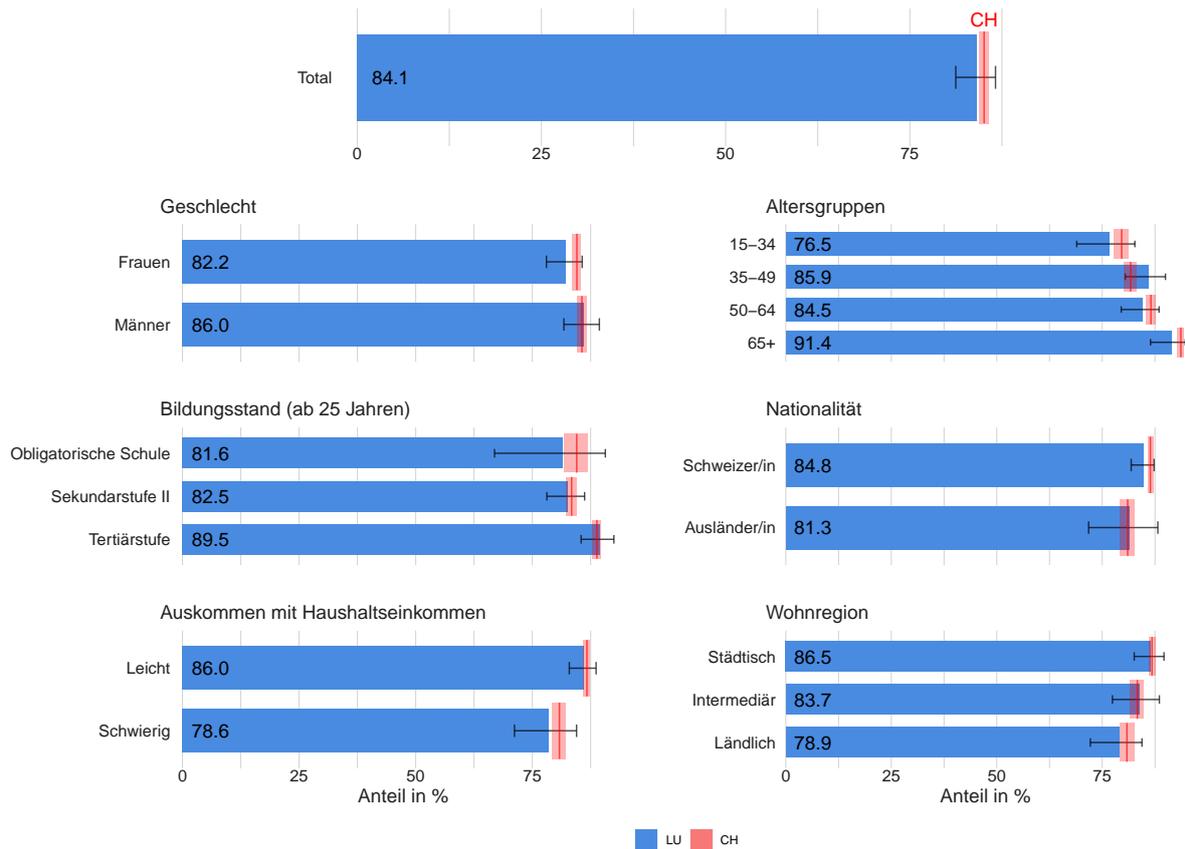
Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

6.1.3 Impfung und Nebenwirkungen

Ein Jahr nach Ausbruch der Pandemie in China wurden in der Schweiz im Dezember 2020 die ersten Personen gegen das Coronavirus geimpft. Vulnerable Personengruppen wie bspw. ältere Personen in Alters- und Pflegeheimen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen wurde aufgrund der weltweit knappen Impfstoffressourcen zuerst geimpft. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sich gegen das Coronavirus hat impfen lassen. Abschliessend werden die selbst wahrgenommenen Nebenwirkungen der Covid-19-Impfung beschrieben.

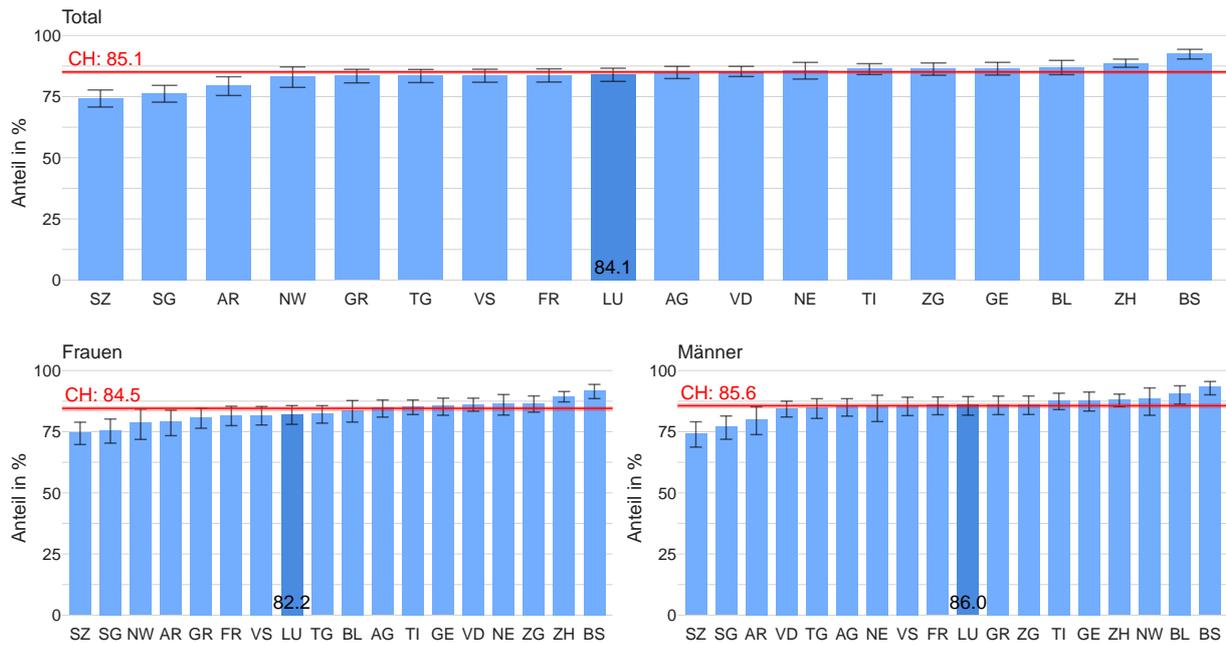
Gegen Coronavirus geimpft, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

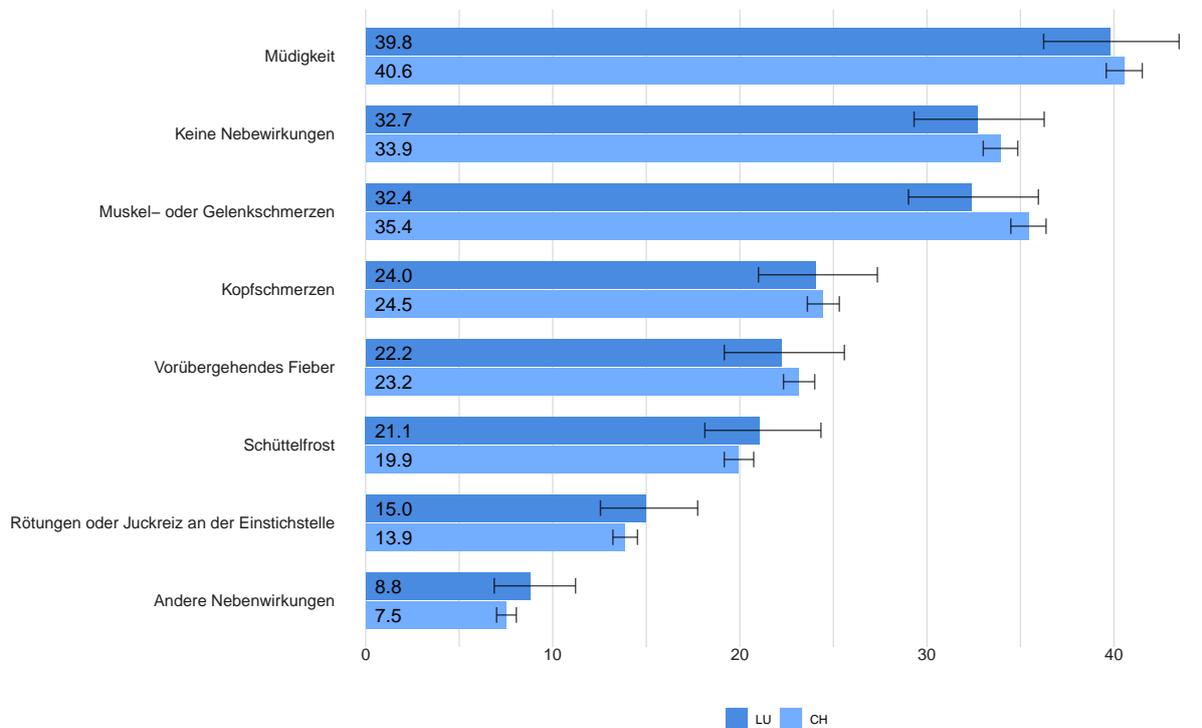
Gegen Coronavirus geimpft, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Selbst wahrgenommene Nebenwirkungen der Covid-19-Impfung, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

6.2 Vergleiche zu vor der Pandemie

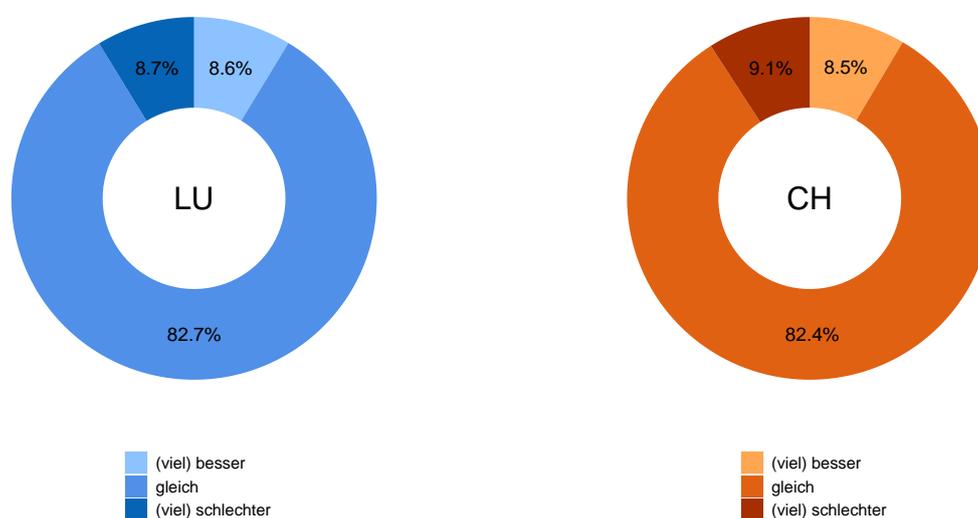
Die SGB 2022 enthält mehrere Fragen, die die gesundheitliche Situation zum Zeitpunkt der Befragung mit der gesundheitlichen Situation vor der Pandemie vergleichen. **Hierbei handelt es sich nicht um einen klassischen Vergleich der SGB 2022 mit früheren SGB-Erhebungen.** Vielmehr wird direkt gefragt, ob sich ein bestimmter Gesundheitsaspekt im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie verbessert, verschlechtert oder nicht verändert hat. Die Antworten werden aus einer defizitären Perspektive beschrieben, unabhängig davon, wie der gesundheitliche Zustand der befragten Person vor der Pandemie war. Nachfolgend wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der bezüglich folgender Aspekte von einer Verschlechterung im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie berichtet: allgemeiner Gesundheitszustand, physische Gesundheit, psychisches Wohlbefinden, Einsamkeit und Beziehung zur Familie sowie zu Freunden und Bekannten. Abschliessend wird dieselbe Information zu gesundheitsrelevanten Aspekten wie bspw. Körpergewicht, Stressempfinden oder Alkoholkonsum präsentiert.

6.2.1 Allgemeine und physische Gesundheit

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand gibt eine subjektive Einschätzung der allgemeinen Gesundheit wieder, während die physische Gesundheit primär auf das Ausmass vorhandener körperlicher Beschwerden fokussiert. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird zuerst der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der seinen allgemeinen Gesundheitszustand im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie als *schlechter* oder *viel schlechter* einschätzt. Anschliessend wird dieselbe Information für die physische Gesundheit präsentiert.

Allgemeiner Gesundheitszustand

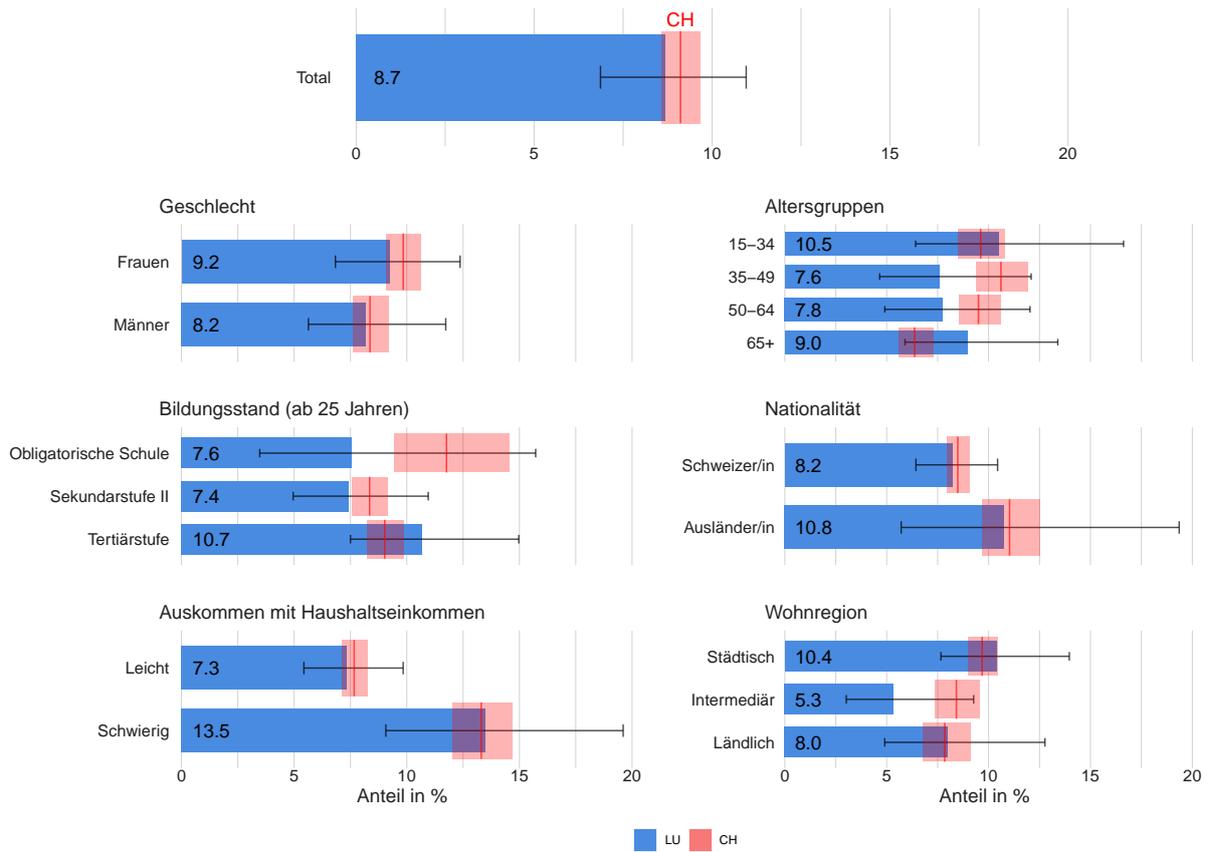
Allgemeiner Gesundheitszustand im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

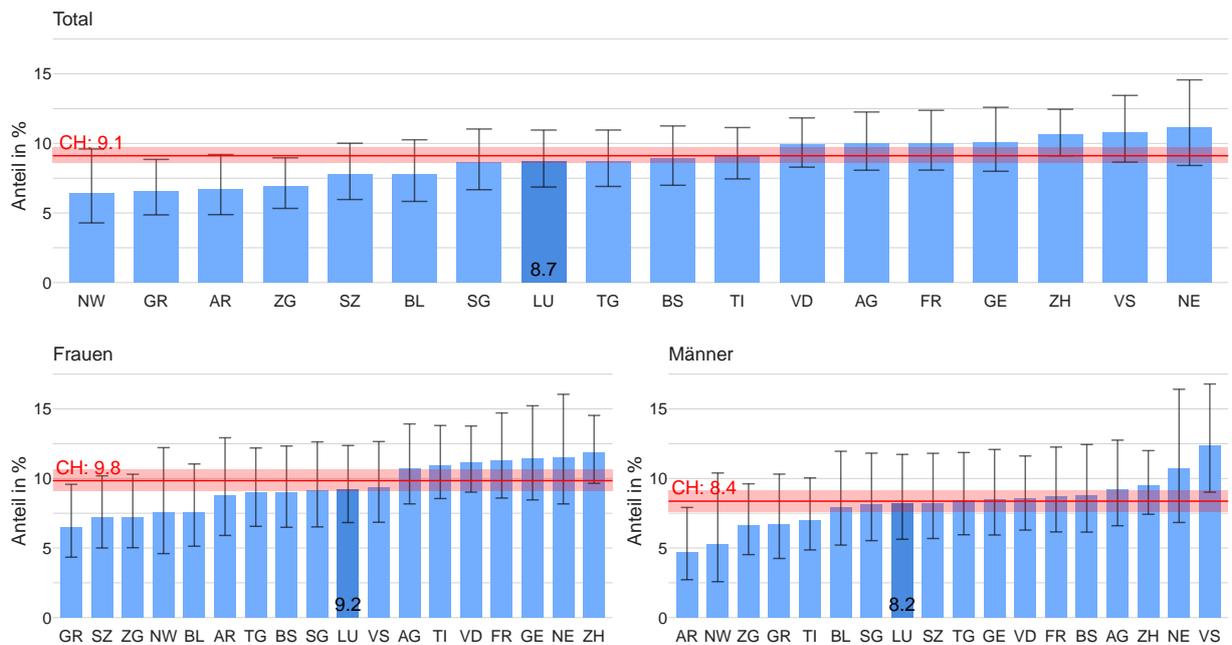
Allgemeiner Gesundheitszustand (viel) schlechter als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Allgemeiner Gesundheitszustand (viel) schlechter als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

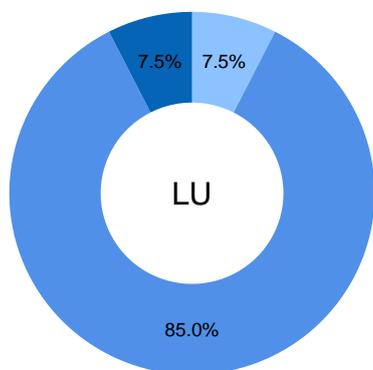


Quellen: BFS – SGB

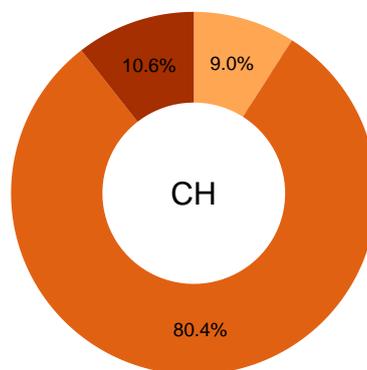
© Obsan 2024

Physische Gesundheit

Physische Gesundheit im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



(viel) besser
gleich
(viel) schlechter

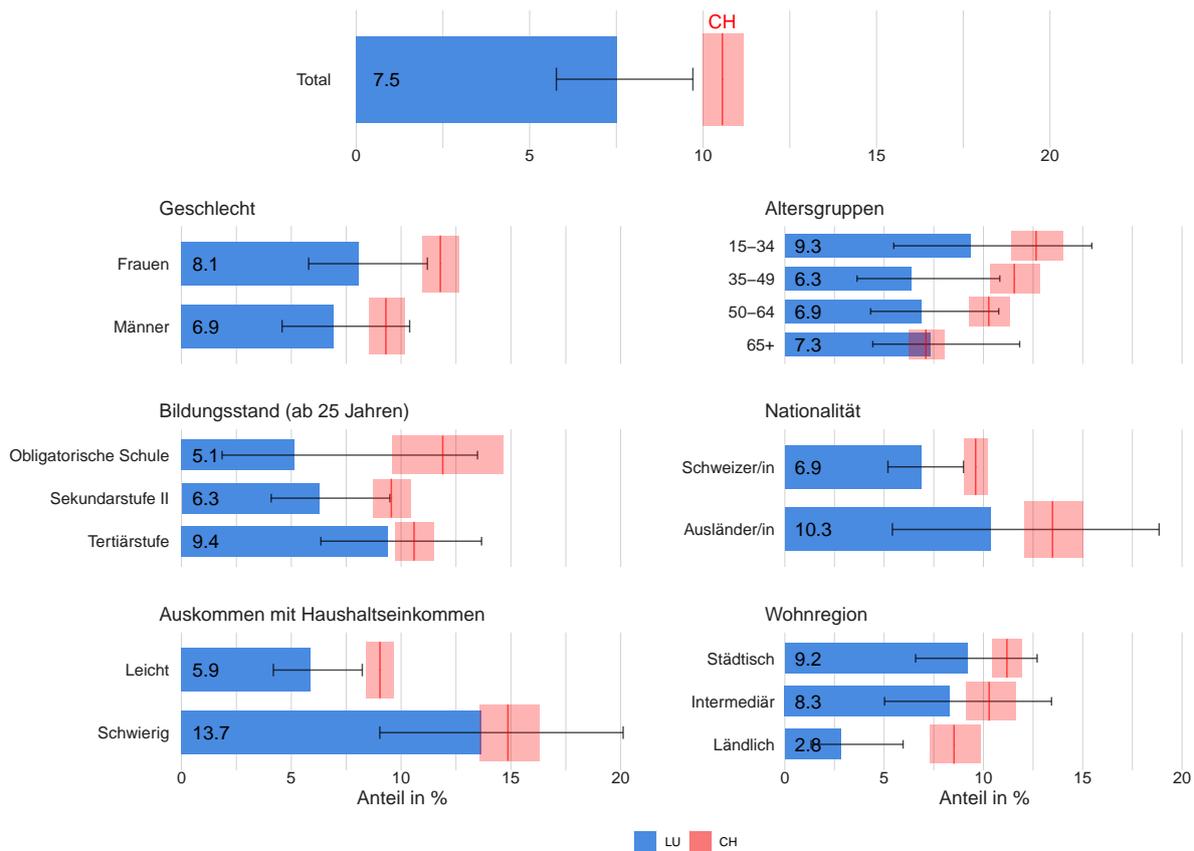


(viel) besser
gleich
(viel) schlechter

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

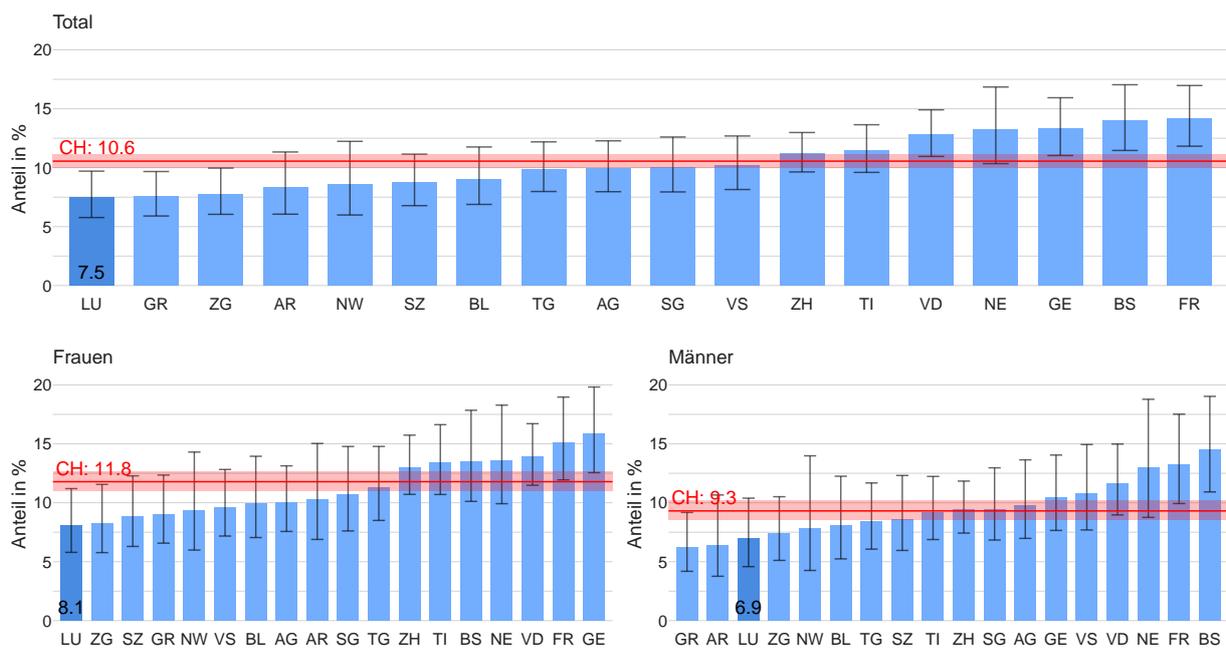
Physische Gesundheit (viel) schlechter als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Physische Gesundheit (viel) schlechter als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

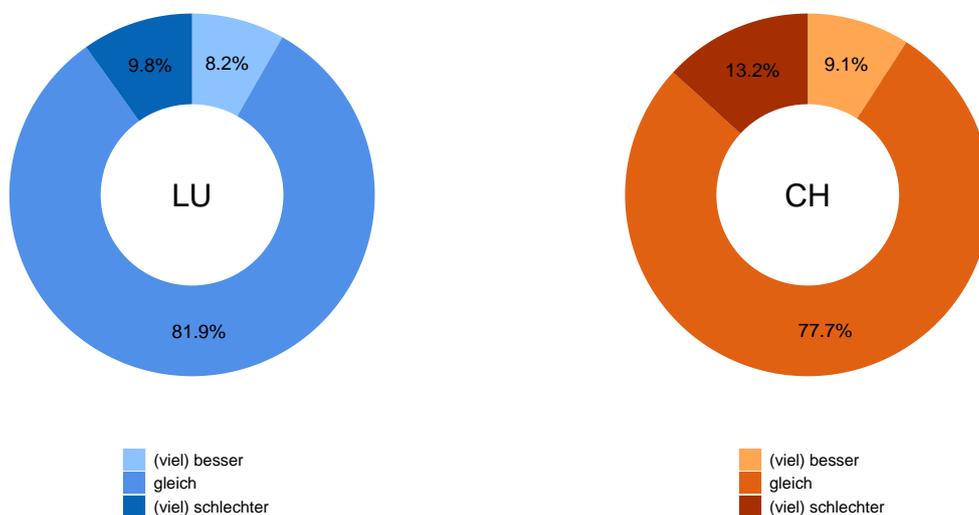
© Obsan 2024

6.2.2 Psychische Wohlbefinden, Einsamkeit und Beziehungsqualität

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie berichten mehr Personen – insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene – von verstärkter psychischer Belastung (Schuler et al., 2022). Die anfängliche Ungewissheit zu Pandemiebeginn, aber auch die individuellen sowie staatlichen Schutzmassnahmen dürften das psychische Wohlbefinden und das Sozialleben vieler Personen zumindest temporär belastet haben. Im Anschluss an die Ringdiagramme wird jeweils der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sein psychisches Wohlbefinden, seine Beziehung zur Familie sowie seine Beziehung zu Freunden und Bekannten im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie als *schlechter* oder *viel schlechter* einschätzt. Eine Ausnahme bildet das Gefühl der Einsamkeit, bei welchem der Anteil *häufiger* bzw. *viel häufiger* abgebildet wird.

Psychisches Wohlbefinden

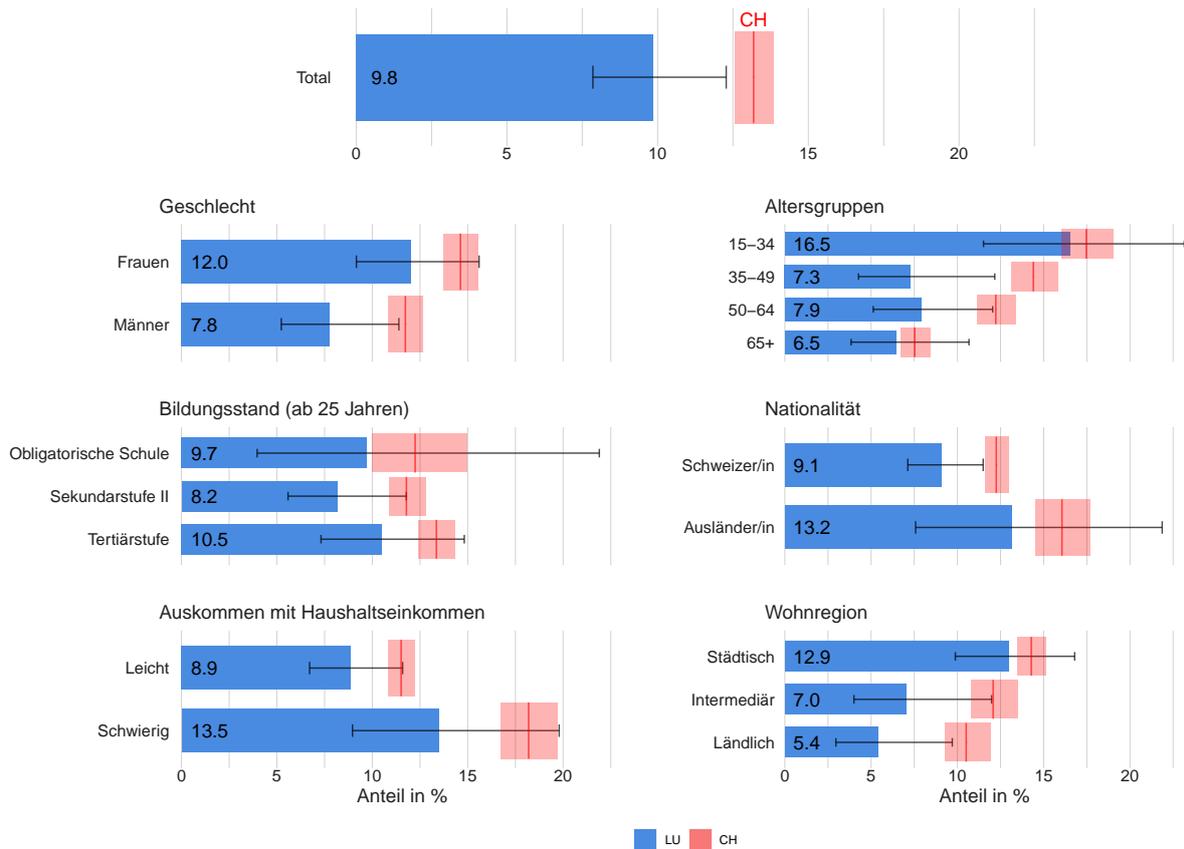
Psychisches Wohlbefinden im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

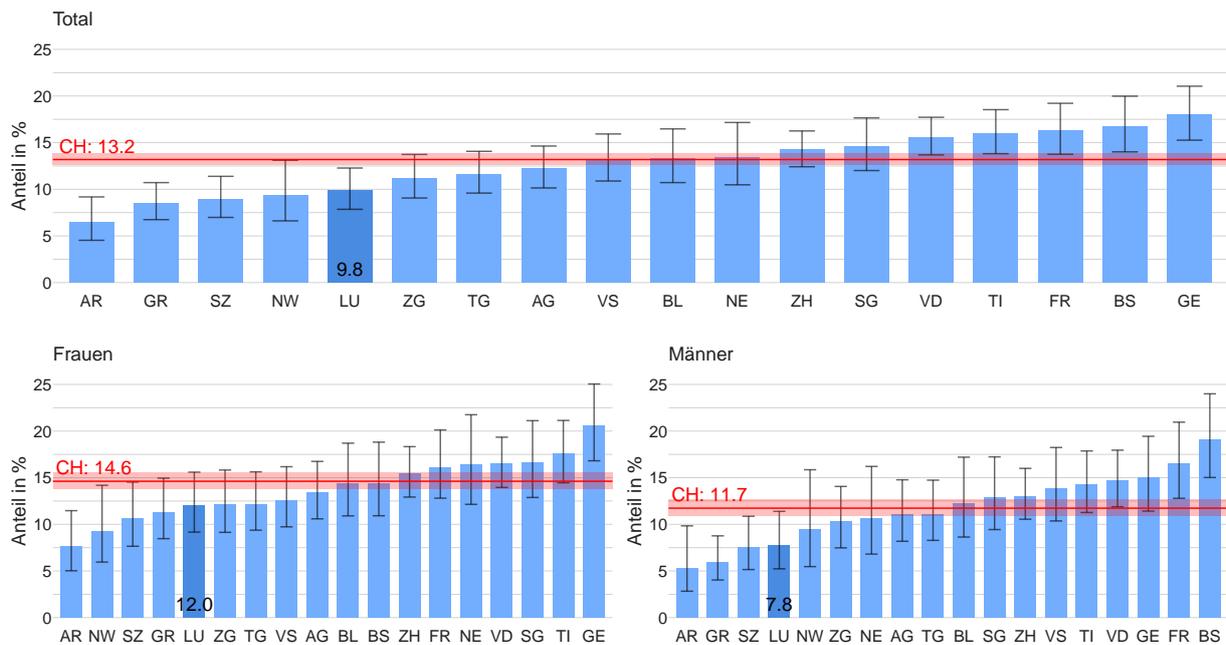
Psychisches Wohlbefinden (viel) schlechter als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Psychisches Wohlbefinden (viel) schlechter als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

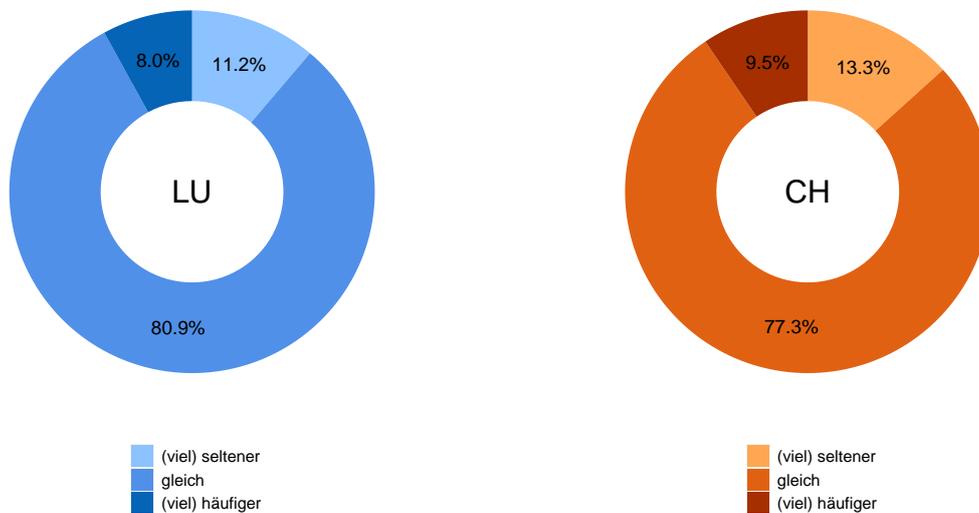


Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Einsamkeit

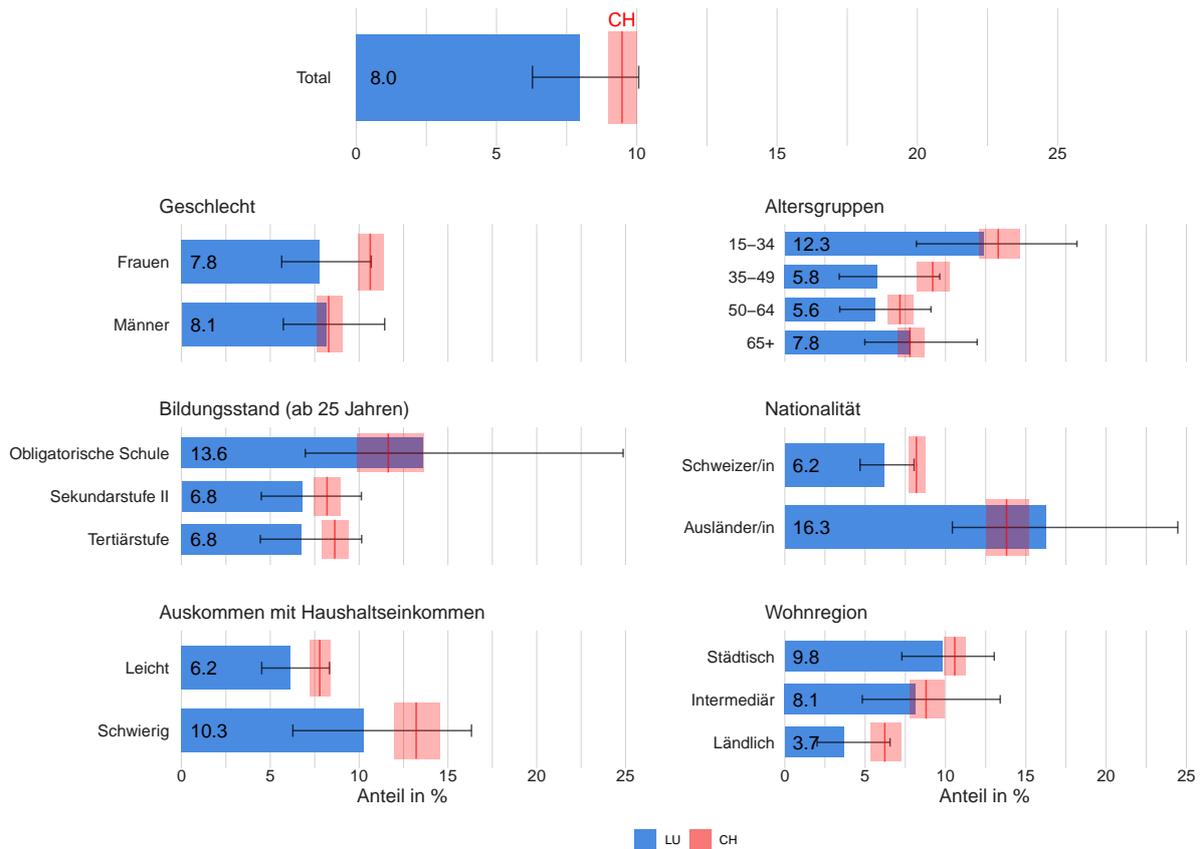
Einsamkeit im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

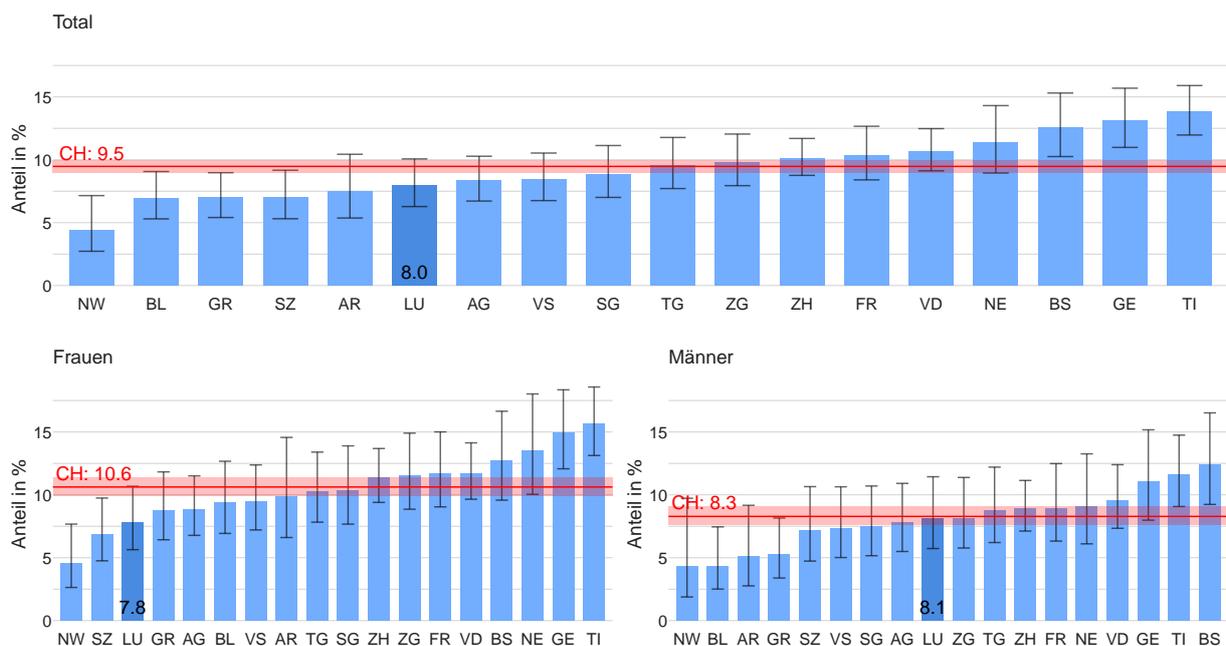
(Viel) häufiger einsam als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

(Viel) häufiger einsam als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

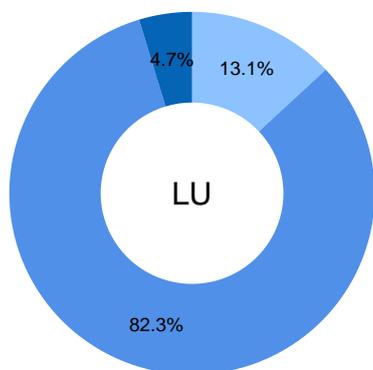


Quellen: BFS – SGB

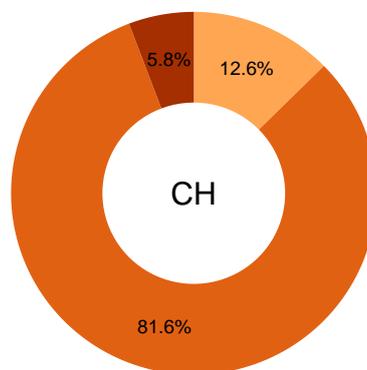
© Obsan 2024

Beziehung zur Familie

Beziehung zur Familie im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



(viel) besser
gleich
(viel) schlechter

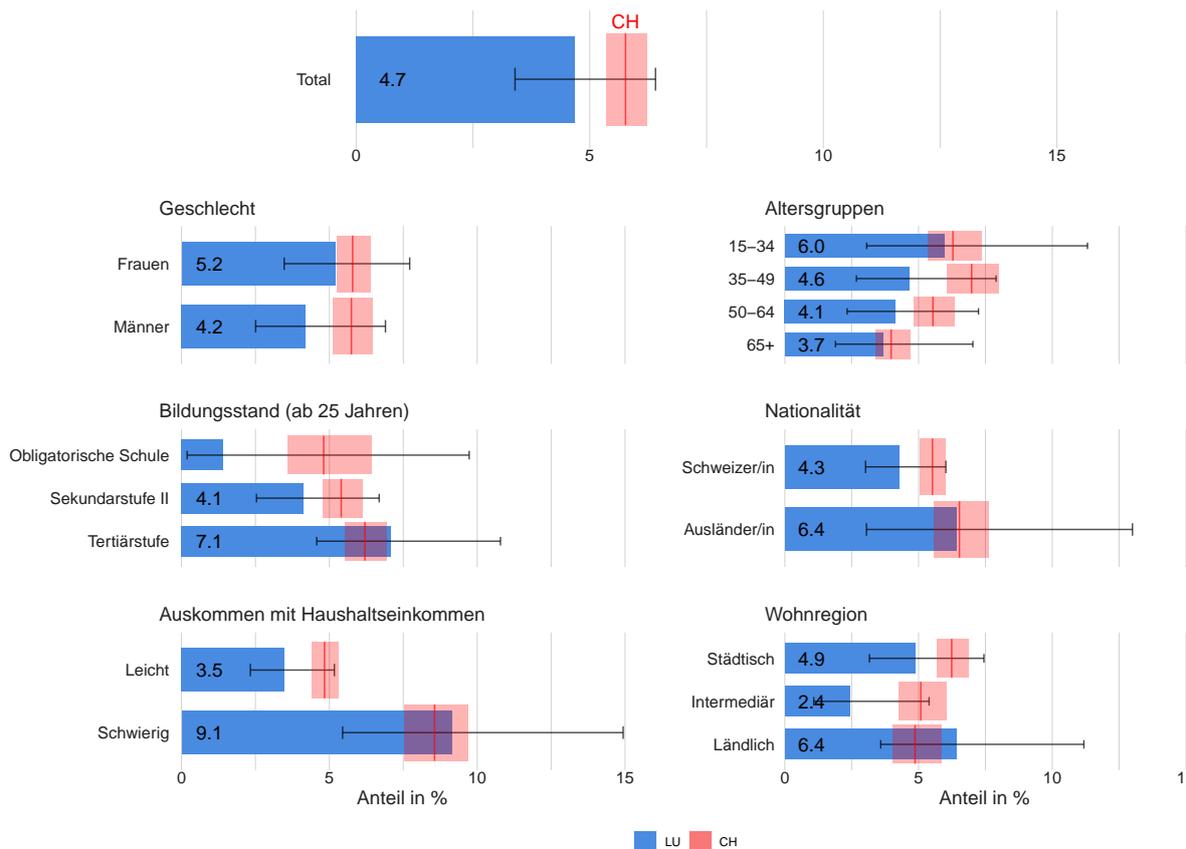


(viel) besser
gleich
(viel) schlechter

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

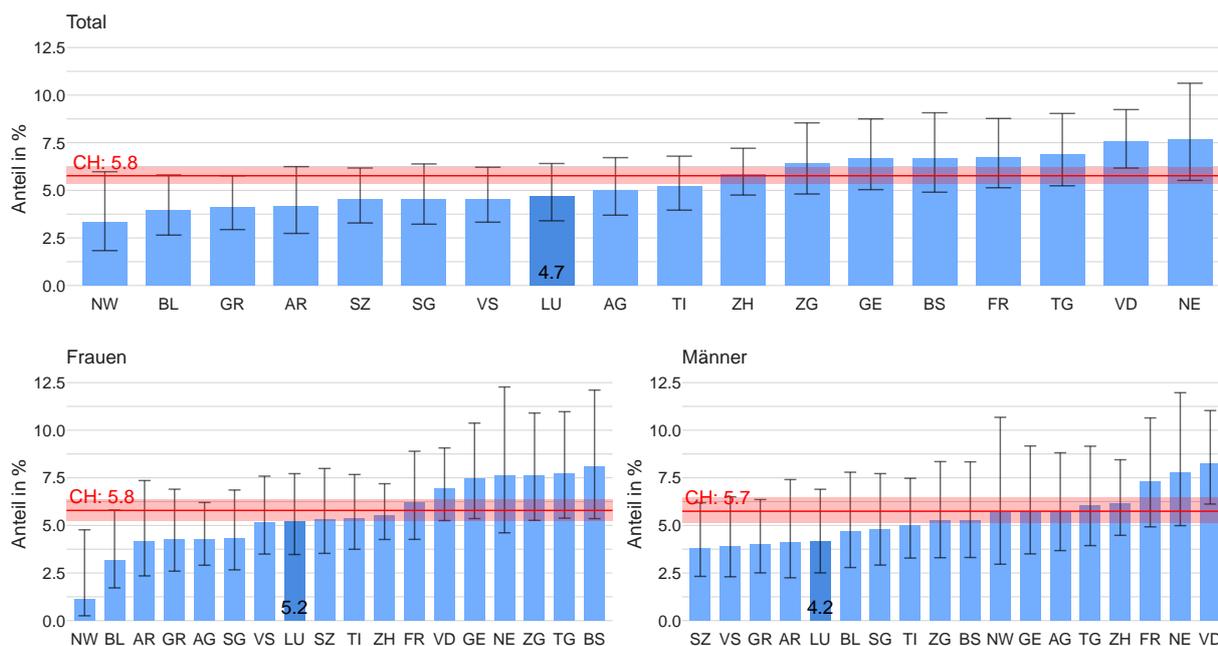
Beziehung zur Familie (viel) schlechter als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Beziehung zur Familie (viel) schlechter als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

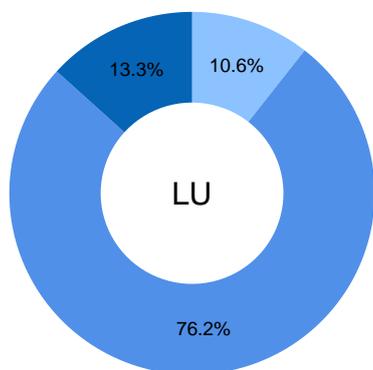


Quellen: BFS – SGB

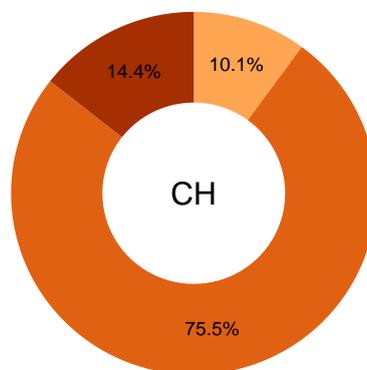
© Obsan 2024

Beziehung zu Freunden und Bekannten

Beziehung zu Freunden und Bekannten im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



(viel) besser
gleich
(viel) schlechter

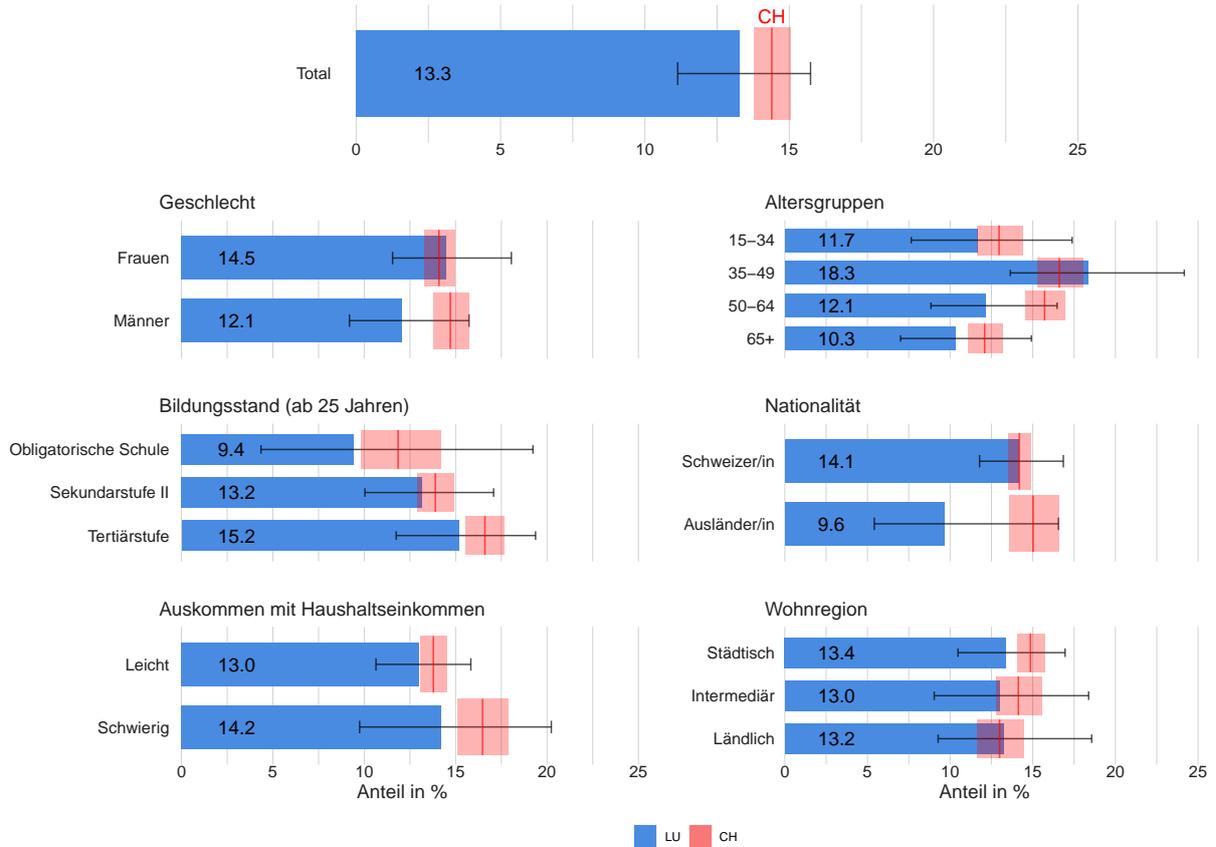


(viel) besser
gleich
(viel) schlechter

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

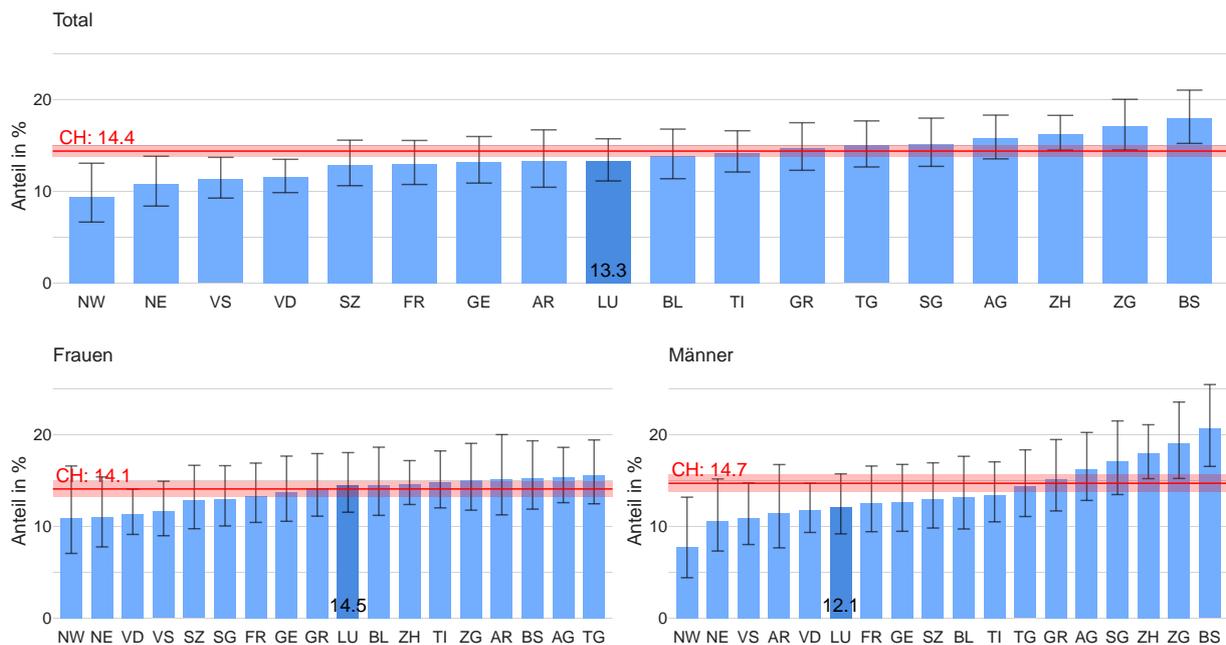
Beziehung zu Freunden und Bekannten (viel) schlechter als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Beziehung zu Freunden und Bekannten (viel) schlechter als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

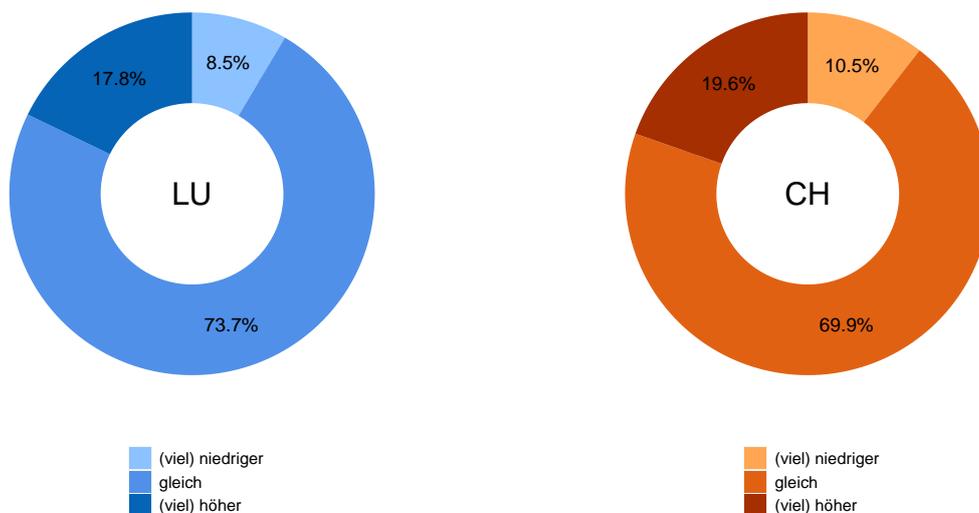
© Obsan 2024

6.2.3 Gesundheitsrelevante Lebensaspekte

Im Anschluss an die Ringdiagramme wird jeweils der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der sein Körpergewicht, sein Stressempfinden, seine allgemeine Ängstlichkeit sowie seinen Alkohol- oder Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie als *höher* oder *viel höher* einschätzt. Zum Schluss wird der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der seine körperliche Aktivität im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie als *niedriger* oder *viel niedriger* beschreibt.

Körpergewicht

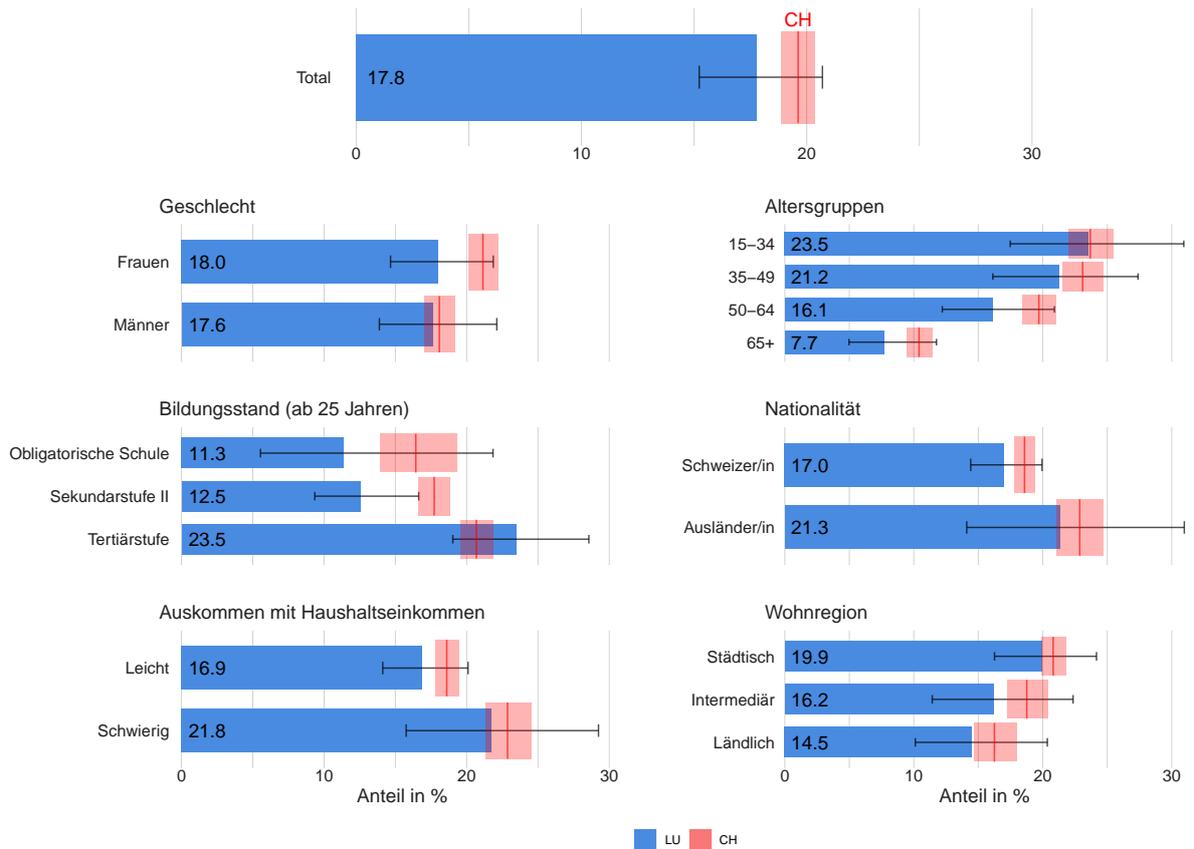
Körpergewicht im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

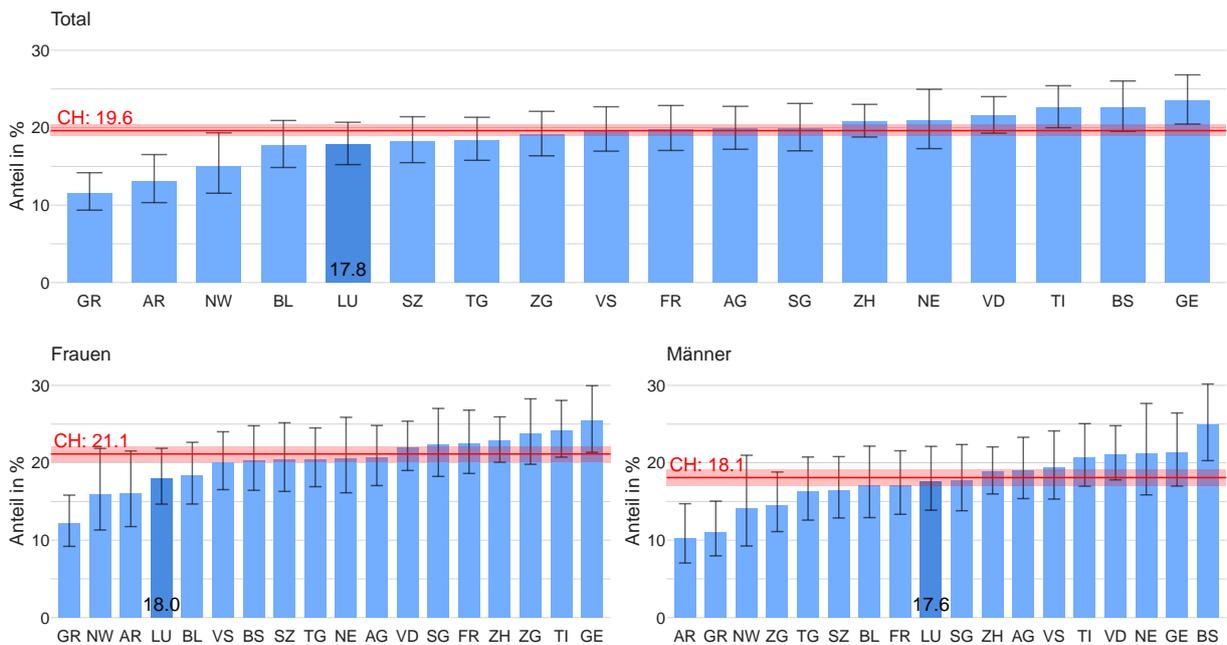
Körpergewicht (viel) höher als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Körpergewicht (viel) höher als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

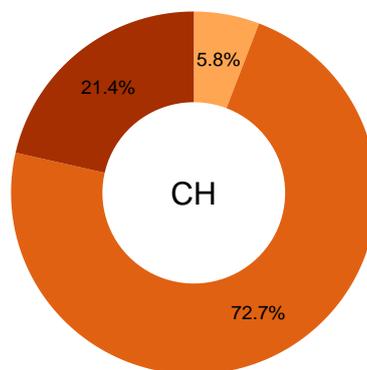
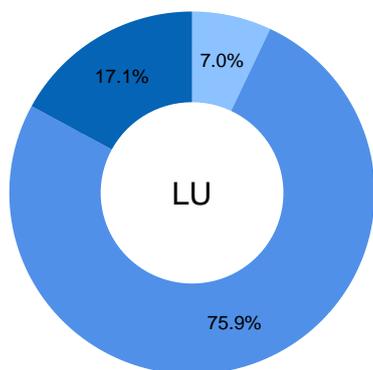


Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Stressempfinden

Stressempfinden im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



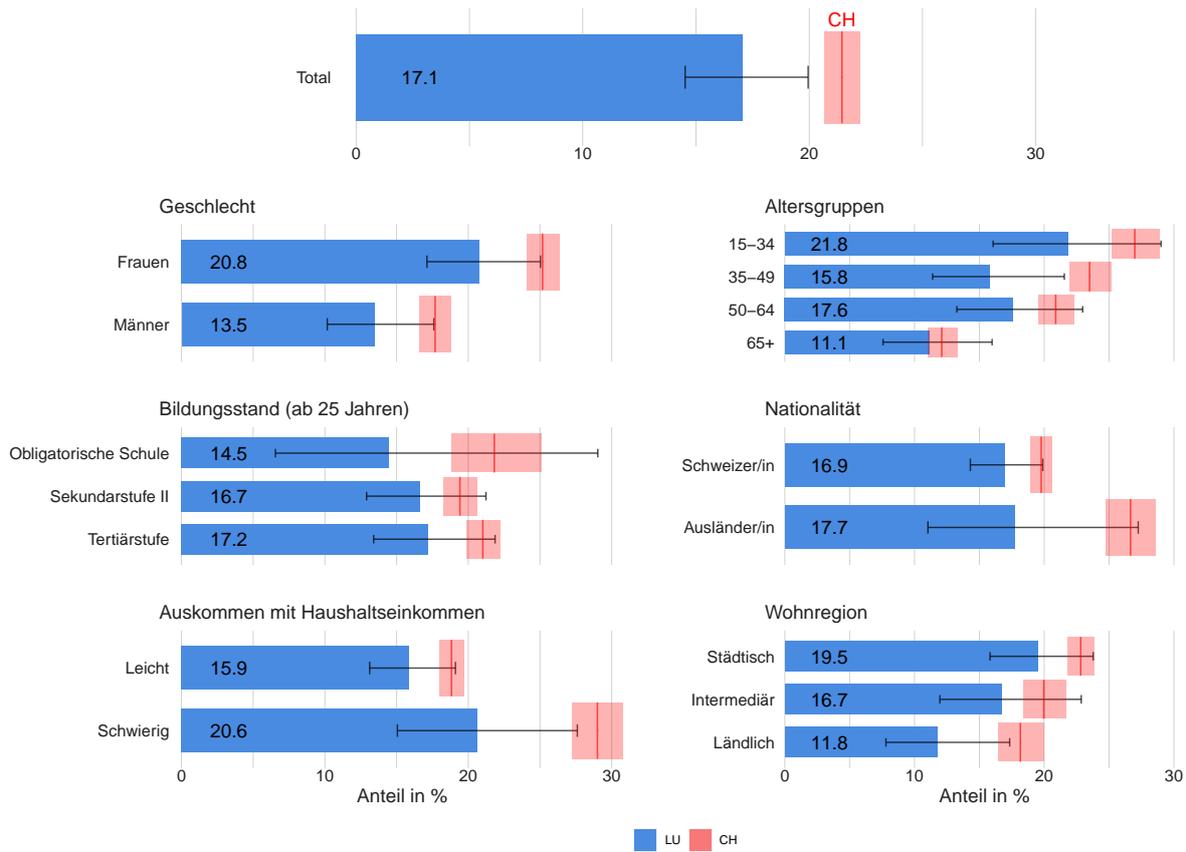
(viel) niedriger
gleich
(viel) höher

(viel) niedriger
gleich
(viel) höher

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

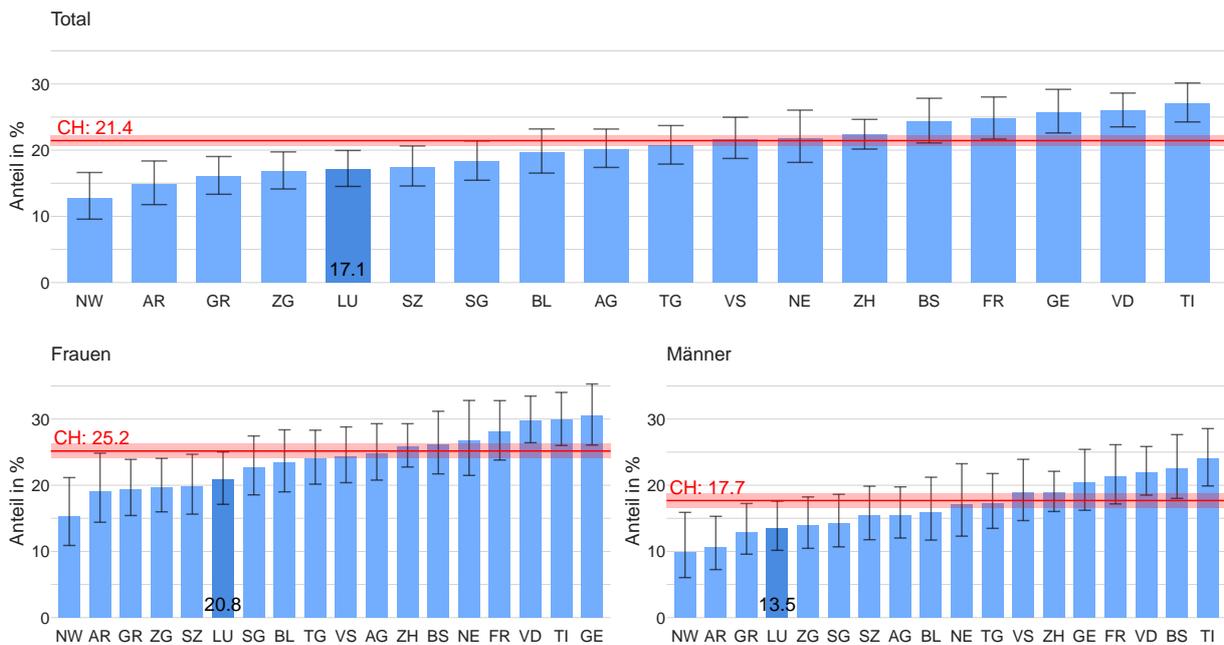
Stressempfinden (viel) höher als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Stressempfinden (viel) höher als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

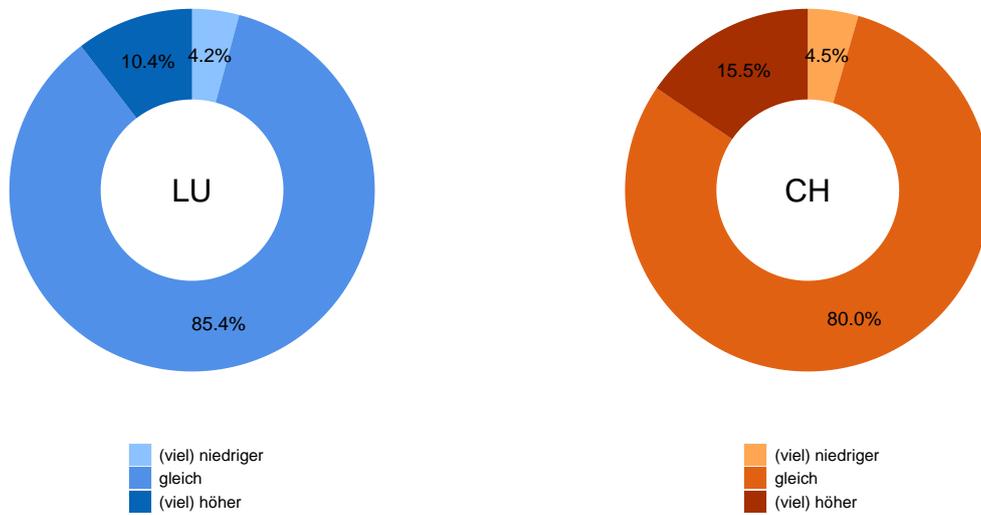


Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Allgemeine Ängstlichkeit

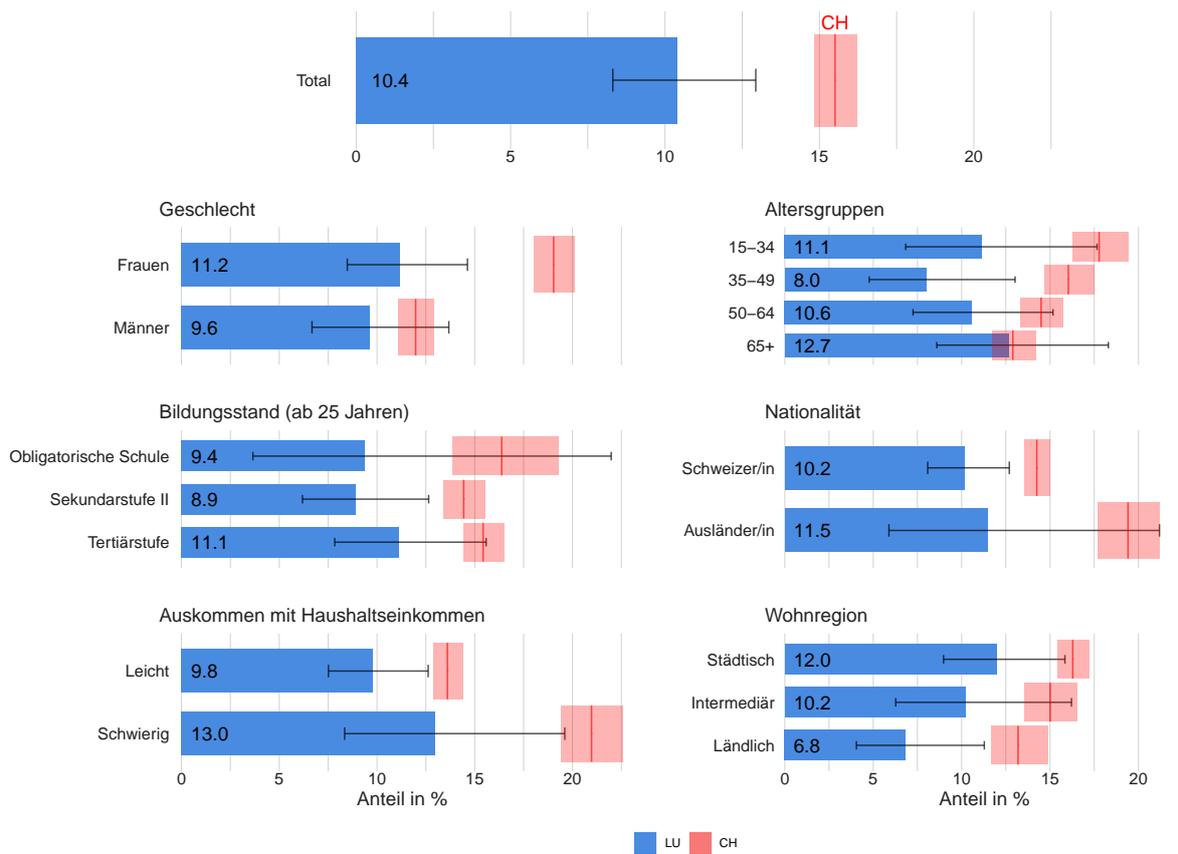
Allgemeine Ängstlichkeit im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

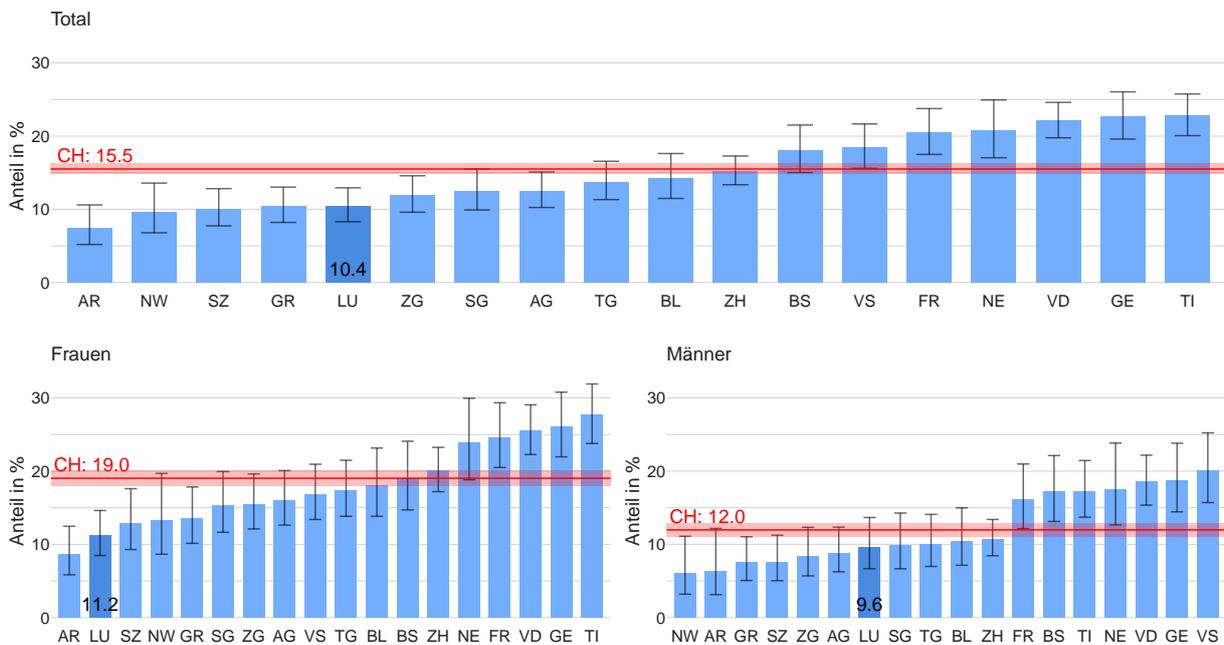
Allgemeine Ängstlichkeit (viel) höher als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Allgemeine Ängstlichkeit (viel) höher als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

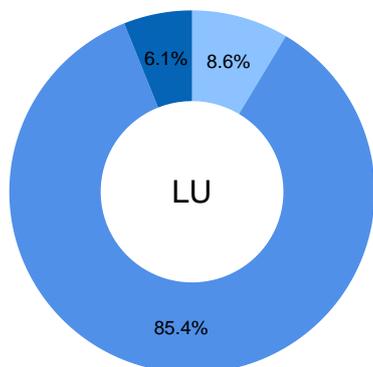


Quellen: BFS – SGB

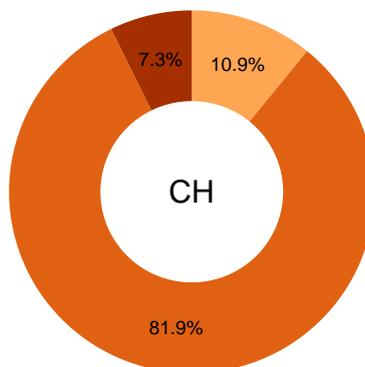
© Obsan 2024

Alkoholkonsum

Alkoholkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



(viel) niedriger
gleich
(viel) höher

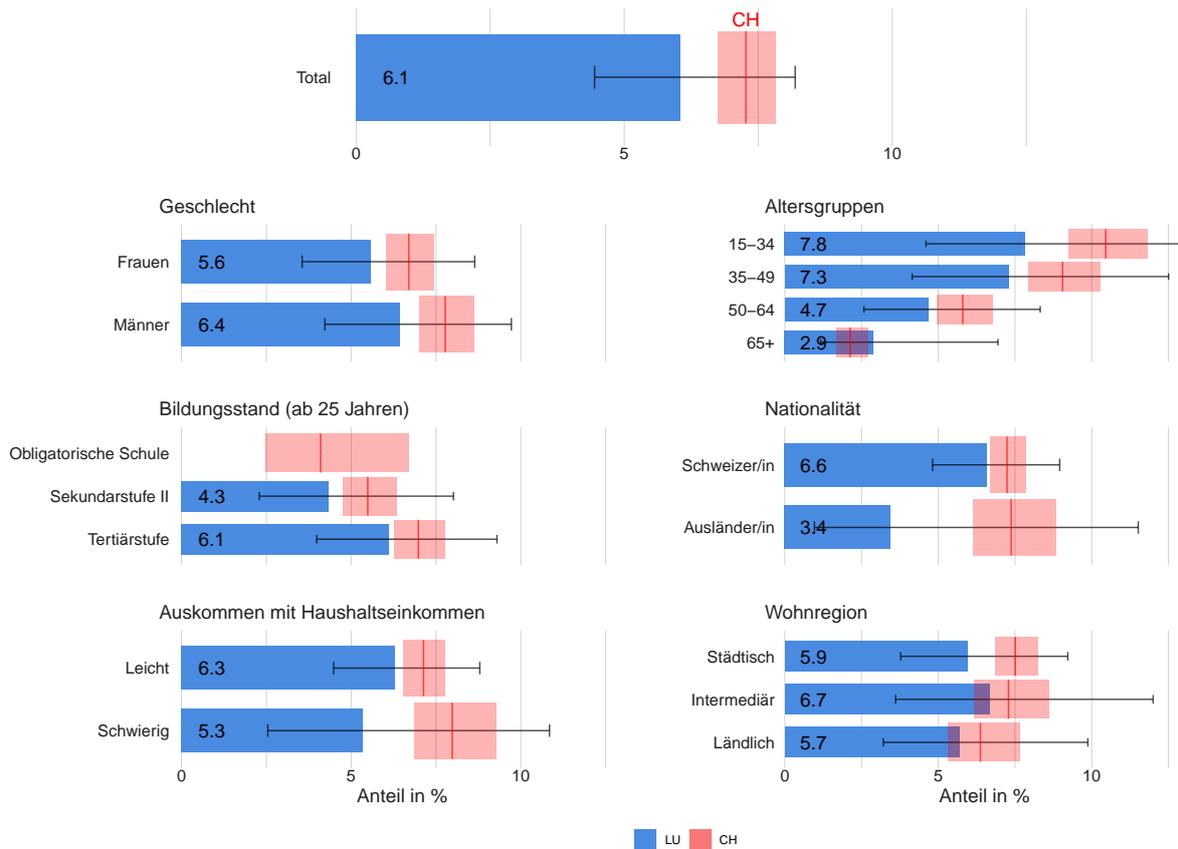


(viel) niedriger
gleich
(viel) höher

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

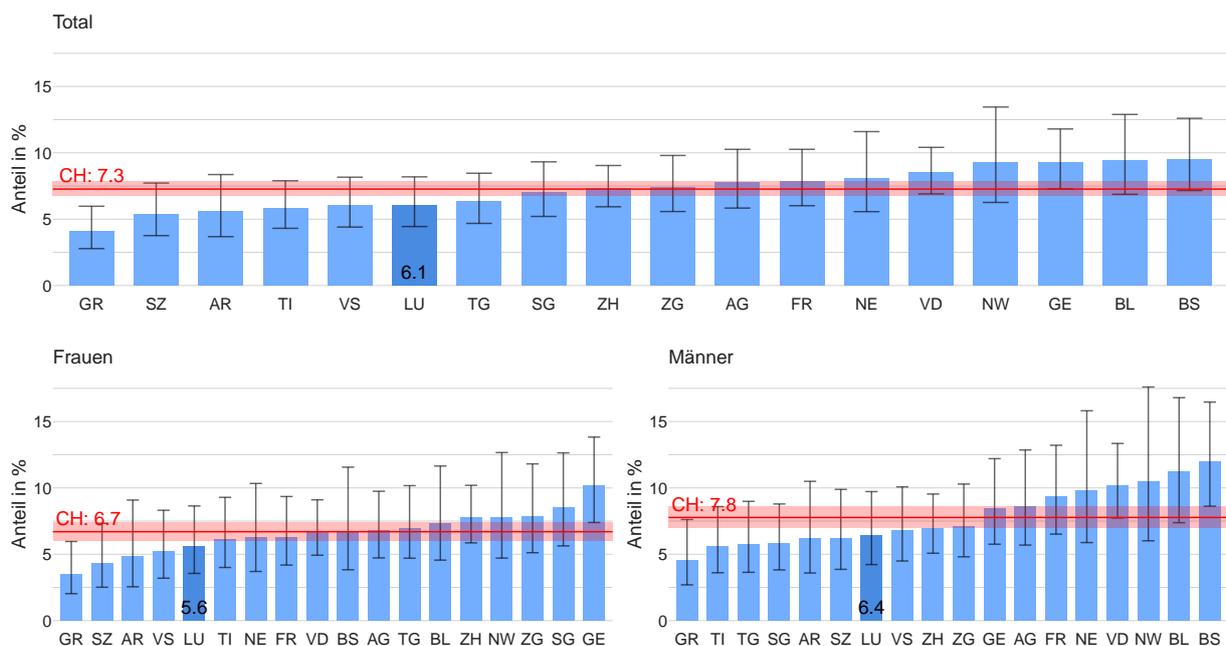
Alkoholkonsum (viel) höher als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Alkoholkonsum (viel) höher als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

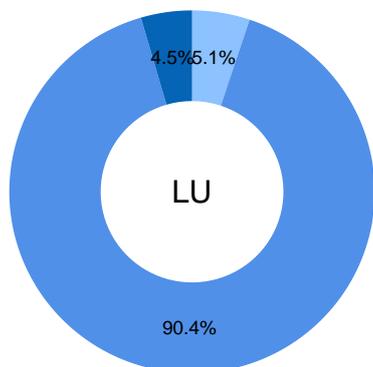


Quellen: BFS – SGB

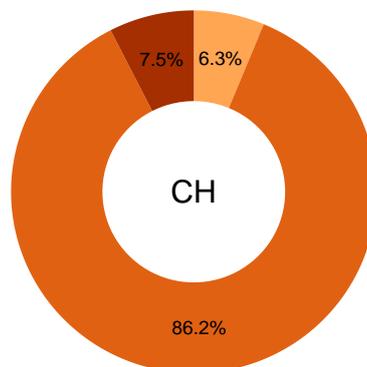
© Obsan 2024

Tabakkonsum

Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



(viel) niedriger
gleich
(viel) höher

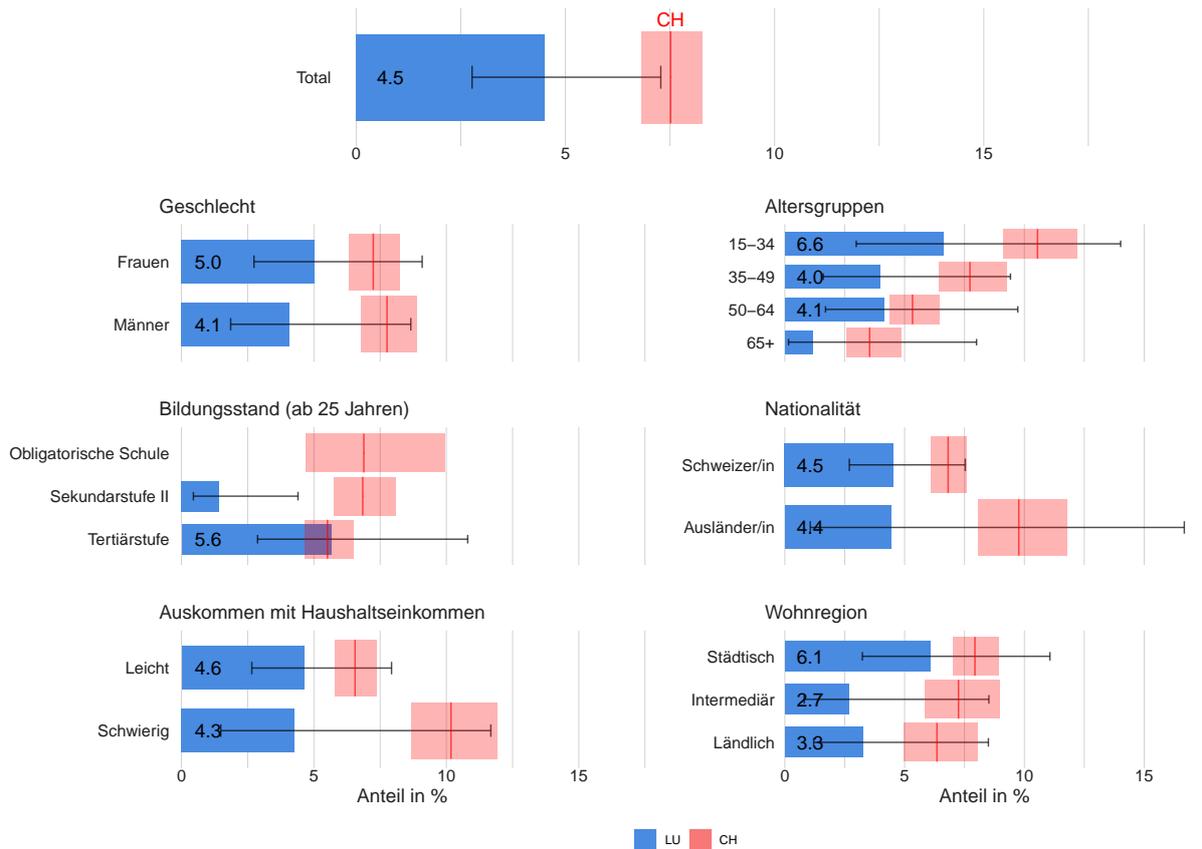


(viel) niedriger
gleich
(viel) höher

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

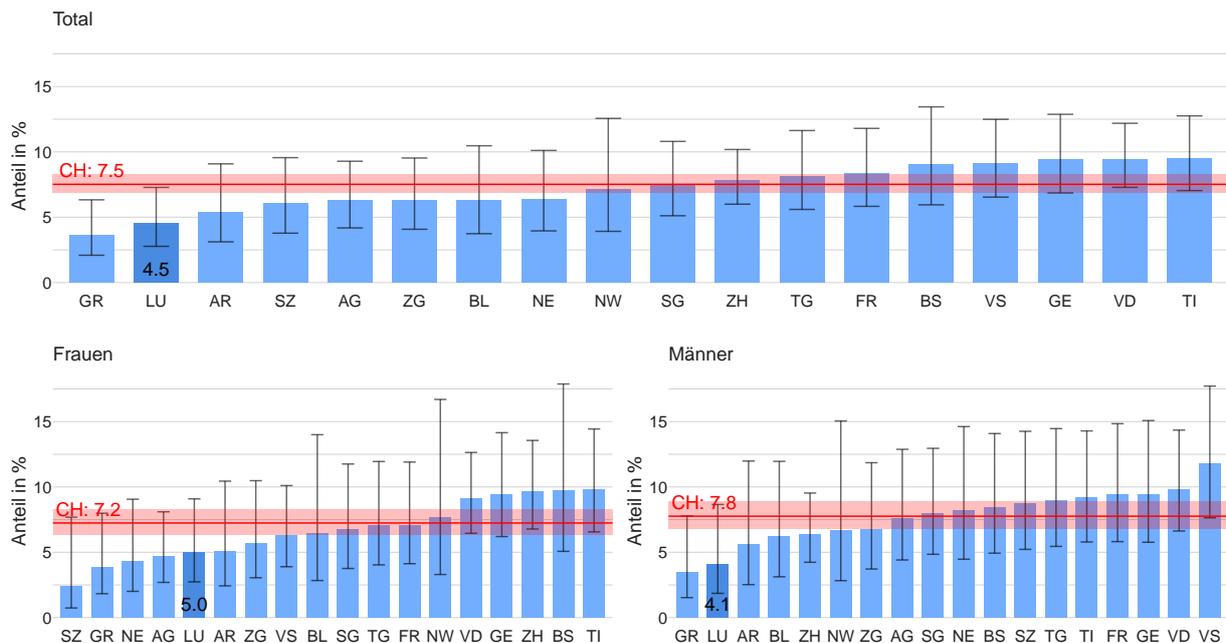
Tabakkonsum (viel) höher als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Tabakkonsum (viel) höher als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022

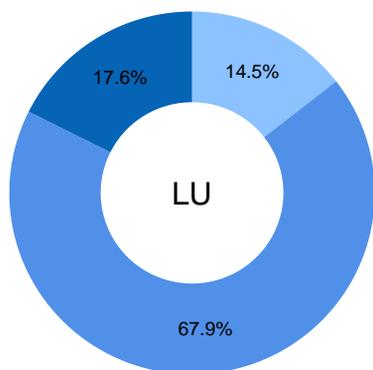


Quellen: BFS – SGB

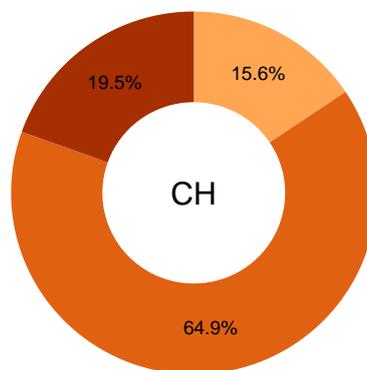
© Obsan 2024

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, 2022



(viel) höher
gleich
(viel) niedriger

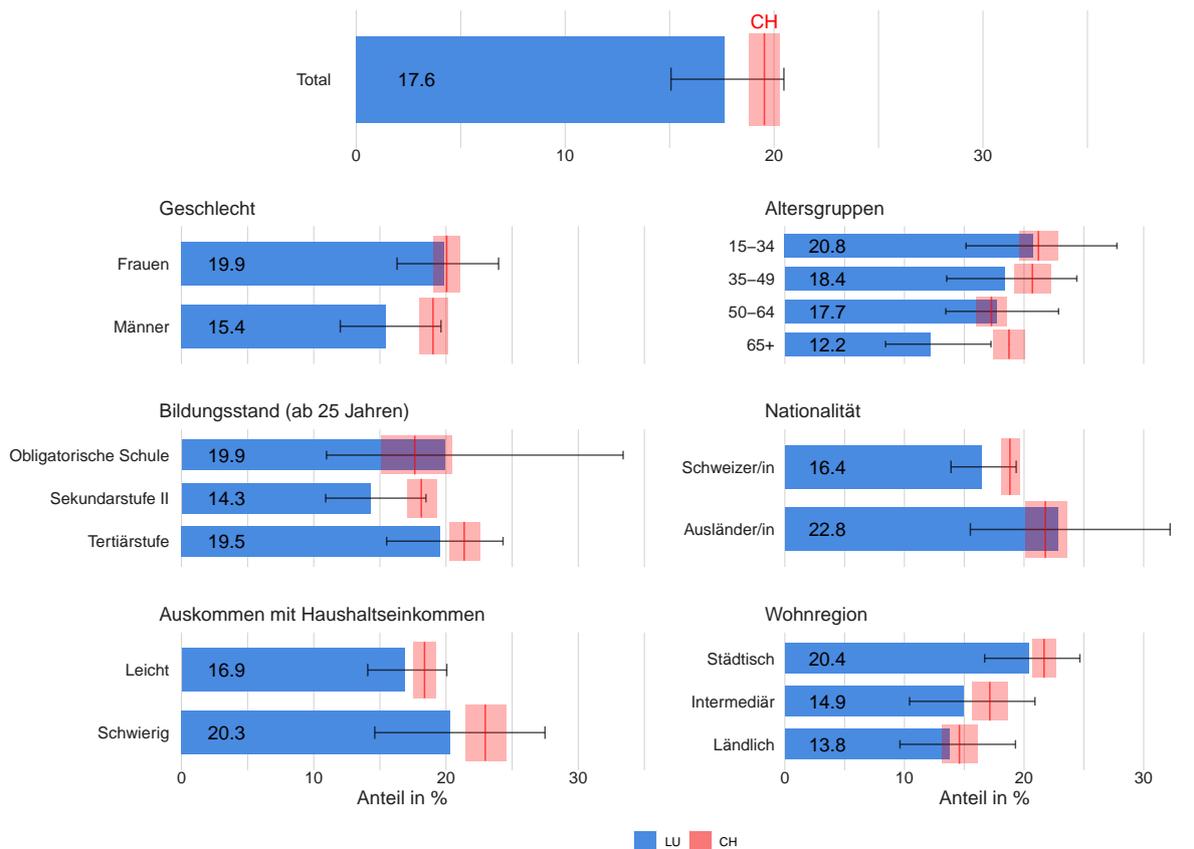


(viel) höher
gleich
(viel) niedriger

Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

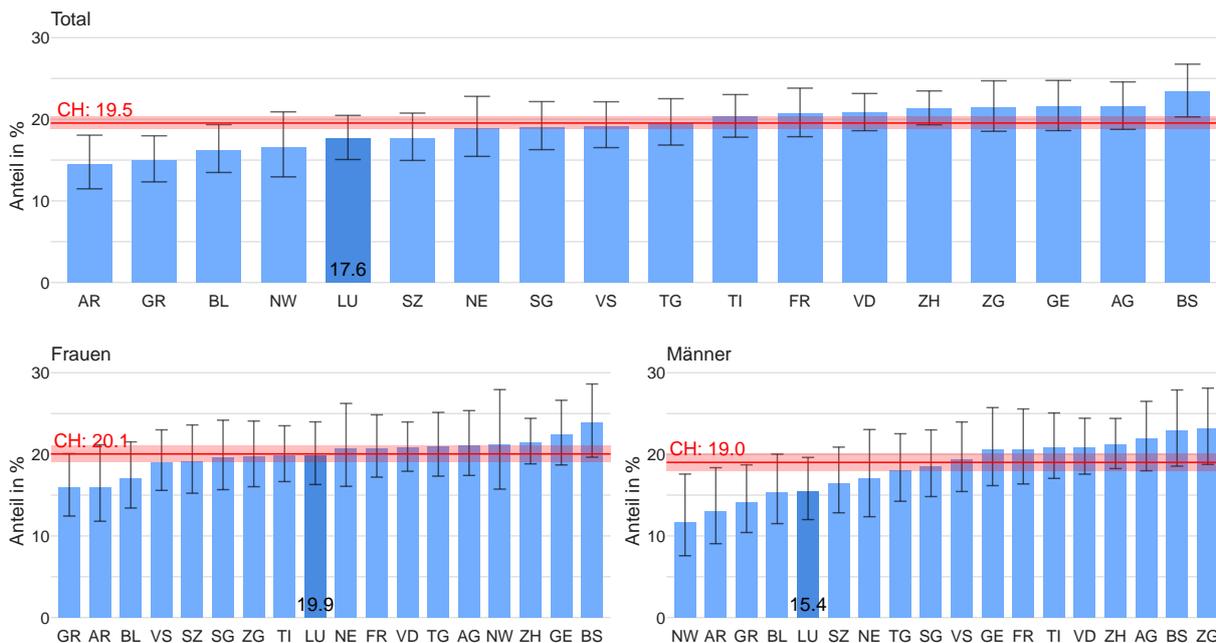
Körperliche Aktivität (viel) niedriger als vor der Pandemie, soziodemografisches Profil 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

Körperliche Aktivität (viel) niedriger als vor der Pandemie, interkantonaler Vergleich 2022



Quellen: BFS – SGB

© Obsan 2024

7 Literaturverzeichnis

BAG (2015). Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BAG.

BAG (2016). Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BAG (2021). Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention: Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BASPO (2022). Bewegungsempfehlungen Schweiz – Grundlagen. Magglingen: Bundesamt für Sport.

BFS (2020). Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Schweiz und im europäischen Vergleich 2018. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2021a). Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Sterblichkeit in der Schweiz – Sterblichkeit und Lebenserwartung im Jahr 2020. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2021b). Zehn Fragen zur Lebenserwartung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2021c). Schweizerischer Krebsbericht 2021 – Stand und Entwicklungen. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2023a). Verkehrsunfälle 2022 – Strasse, Schiene, Luftfahrt. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFS (2023b). Statistiken der Spitalbetriebe 2022 – Konsolidierung der Spitaltätigkeit im Jahr 2022. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BFU (2022). Status 2022: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung.

BLV (2017). Geniessen und gesund bleiben – Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen.

BLV (2022). Gutachten zur Toxizität von Inhaltsstoffen in E-liquids. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen.

BSV (2023). Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bachmann N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Bernath, J., Suter, L., Waller, G. Willemse, I., Külling, C. & Süss, D. (2020a). JAMESfocus – Mediennutzung und Gesundheit. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Bernath, J., Waller, G. & Meidert, U. (2020b). ADELE+. Der Medienumgang von Kindern im Vorschulalter (4-6 Jahre). Chancen und Risiken für die Gesundheit (Obsan Bericht 03/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1–6.
- Dai, X., Gakidou, E. & Lopez, A. D. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco control*, 31, 129–137.
- EEK (2018) Ernährung im Alter. Bern: Eidgenössische Ernährungscommission
- EKAL (2018). Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum – 2018. Bern: Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen.
- Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62, 105–112.
- GFCH (2011). Süssgetränke versus Wasser – Grundlagen zum Süssgetränke- und Wasserkonsum. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- GFCH (2022a). Prävention von chronischen Krankheiten: Strategien und Beispiele aus der Schweiz. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- GFCH (2022b). Job-Stress-Index 2022 – Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gmel, G. & Shield, K. (2021). Empfehlungen zu „risikoarmem Alkoholkonsum“ – eine evidenzbasierte Analyse für die Schweiz. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gmel, G. (2020). Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Lausanne: Sucht Schweiz.
- 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, 1–11
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695–718.
- Hirshkowitz, M. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep health*, 1, 233–243.
- Huber et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, 235–237.
- Infodrog (2023). Sucht Magazin. Geschäftsmodell Sucht. Bern: Infodrog.
- Keyes, C. L. M. (2007). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73, 539–548,
- Krahn et al. (2021). It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disability and health journal*, 14, 101129.
- Krieger, T. & Seewer, N. (2022). Einsamkeit. Bern: Hogrefe Verlag.

7 LITERATURVERZEICHNIS

Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16, 606–613.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4026–4052.

Lachman, M. E., Neupert, S. D. & Agrigoroaei, S. (2011). The relevance of control beliefs for health and aging. In K. W. Schaie, S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*, 175–190. San Diego: Academic Press.

Malatesta, D. (2013). Gültigkeit und Relevanz des Body-Mass-Index (BMI) als Massgrösse für Übergewicht und Gesundheitszustand auf individueller und epidemiologischer Ebene. Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine – Département de physiologie. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Notari, L., Al Kurdi, C., Delgrande Jordan, M. & Sivanesan, N. (2022). Glücks und Geldspielnutzung, Videospiele, Sexualverhalten, Kaufverhalten, soziale Medien und Internet: Suchtverhalten ohne Substanz? Auslegeordnung zu wissenschaftlichen Evidenzen, Terminologie, Messskalen und Prävalenzen. Forschungsbericht. Lausanne: Sucht Schweiz & GREA.

OECD (2022). *Health at a glance: Europe 2022 – State of health in the EU cycle*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development.

Pahud, O. & Dorn, M. (2023). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2022 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CFR) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

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, 817–843.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80, 1–28.

SECO (2016). *Mobbing und andere Belästigungen – Schutz der persönlichen Integrität am Arbeitsplatz*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2022). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.

Sucht Schweiz (2023). *Schweizer Suchtpanorama 2023*. Lausanne: Sucht Schweiz.

Uzogara, S. G. (2016). Underweight, the less discussed type of unhealthy weight and its implications: A review. *American Journal of Food Science and Nutrition Research*, 3, 126–142.

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, 730–742.

WHO (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: World Health Organization.

WHO (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28, 551–558.

WHO (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2015). *Sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2022). *European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen: World Health Organization.

Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Meyer, S., Merki, M. & Robin, D. (2020). Lebenswelten, Umweltfaktoren und gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Gesundheitsdeterminanten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz. *Literaturrecherche und Expertinnen-/Expertenbefragung (Obsan Bericht 01/2020)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali 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.



Erratum

In den Obsan Berichten 06/2024, 07/2024, 08/2024, 09/2024, 10/2024, 11/2024, 12/2024 und 13/2024:

«Gesundheitsreport Kanton BL/BS/GE/LU/NW/TI/VD/ZG – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022»

BFS-Nummer 873-2406 / ISBN 978-2-940670-50-5
BFS-Nummer 873-2407 / ISBN 978-2-940670-56-7
BFS-Nummer 874-2408 / ISBN 978-2-940670-49-9
BFS-Nummer 873-2409 / ISBN 978-2-940670-47-5
BFS-Nummer 873-2410 / ISBN 978-2-940670-46-8
BFS-Nummer 874-2411 / ISBN 978-2-940670-44-4
BFS-Nummer 874-2412 / ISBN 978-2-940670-43-7
BFS-Nummer 873-2413 / ISBN 978-2-940670-42-0

Aufgrund von einem Programmierfehler musste die Variable zur körperlichen Belastung am Arbeitsplatz neu berechnet werden. Folglich wurde die Übersicht von Kapitel 4 und das entsprechende Kapitel 4.1.2 überarbeitet. Beide enthalten nun die korrekten Werte/Daten bzgl. körperlichen Belastungen. In einigen Kantonen musste auch das Kapitel 1 «Einleitung und Ergebnisübersicht» angepasst werden.