

2022



14

Gesundheit

Neuchâtel 2023

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022

Übersicht



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Auskunft: gesundheit@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 67 00

Redaktion: Marco Storni, BFS; Renaud Lieberherr, BFS;
Martine Kaeser, BFS; Sophie Schneider, BFS

Reihe: Statistik der Schweiz

Themenbereich: 14 Gesundheit

Originaltext: Deutsch, Französisch

Übersetzung: Sprachdienste BFS

Layout: Publishing und Diffusion PUB, BFS

Grafiken: Publishing und Diffusion PUB, BFS

Icons: Publishing und Diffusion PUB, BFS

Online: www.statistik.ch

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

Copyright: BFS, Neuchâtel 2023
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer: 213-2201

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Gesundheitsdeterminanten	5
3	Allgemeiner Gesundheitszustand	6
4	Psychische Gesundheit	8
5	Behinderung und Einschränkungen	10
6	Bluthochdruck, Cholesterin und Diabetes	12
7	Übergewicht	14
8	Körperliche Aktivitäten	16
9	Ernährung	18
10	Alkohol	20
11	Tabak	22
12	Arztbesuche	24
13	Methode	26

1 Einleitung

Die Gesundheit ist eines der wichtigsten Güter für den einzelnen Menschen. Das Gesundheitsverständnis in der Gesellschaft hat im Zuge der Covid-19-Pandemie einen Wandel erfahren. Die Bevölkerung musste während und nach den Massnahmen zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie den Umgang mit anhaltenden Unsicherheiten und neuen Ängsten lernen. Der Wert der Gesundheit hat sich dabei noch tiefer im gesellschaftlichen Bewusstsein verankert.

Die siebte Schweizerische Gesundheitsbefragung

2022 wurde die siebte Schweizerische Gesundheitsbefragung seit 1992 durchgeführt – zu Beginn noch während der Gültigkeit der Corona-Massnahmen. Mit den Daten können keine direkten Vorher-Nachher-Vergleiche durchgeführt werden, weil die Stichproben bei jeder Erhebung neu gezogen wurden. Der aktuelle Zustand kann jedoch mit den Befunden aus früheren Befragungen verglichen werden, um gesundheitliche Entwicklungen und Veränderungen in der Gesellschaft mit Zahlen zu belegen und Probleme und Herausforderungen für die Gesundheitspolitik aufzuzeigen.

Der Schweizerischen Gesundheitsbefragung liegt ein ganzheitliches und dynamisches Gesundheitsmodell zugrunde (G1). Entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern als Zustand von umfassendem körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden bezeichnet.

Gesundheitsmodell

G1


2 Gesundheitsdeterminanten

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Zu erwähnen sind insbesondere Einkommen und Bildung, soziale Unterstützung, Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale Integration, natürliche Umwelt, Gesundheitsverhalten und kulturelle Gewohnheiten, aber auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die genetische Veranlagung. Diese Determinanten interagieren miteinander und sind in vielfältiger Weise mit dem Gesundheitszustand verflochten. So haben zum Beispiel das Alter und das Geschlecht, aber auch der soziale Status einen Einfluss auf die Verhaltensweisen (körperliche Bewegung, Ernährung usw.), die ihrerseits wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Der Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und der Gesundheit kann jedoch auch umgekehrt sein: Gesundheitsprobleme können das Risiko der sozialen Unsicherheit erhöhen oder Verhaltensveränderungen verursachen.

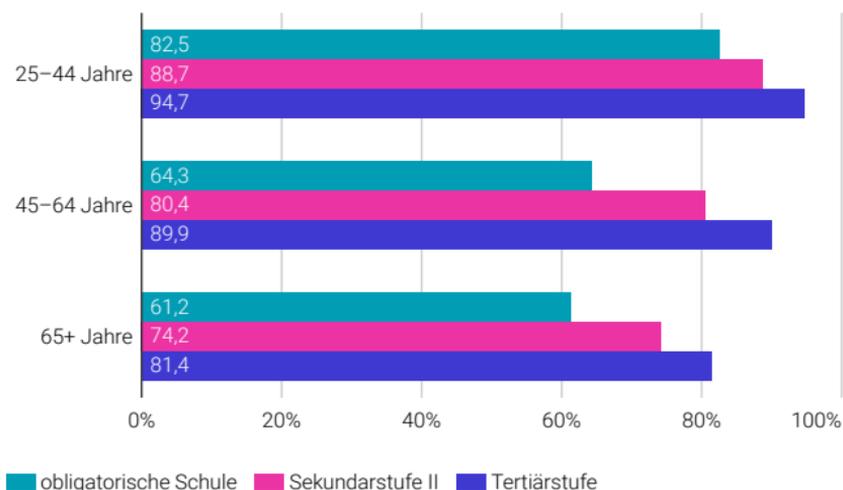
Soziale Ungleichheiten und gesundheitliche Ungleichheiten

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt fest, dass die sozialen Ungleichheiten ein Hauptgrund gesundheitlicher Ungleichheit sind. Um diesen Zusammenhang zu beschreiben, spricht sie von einem sozialen Gradienten. In dieser Publikation wird der soziale Gradient anhand des Bildungsniveaus dargestellt, das als Indikator für die soziale Position verwendet wird. Bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands beurteilen Personen ohne nachobligatorischen Schulabschluss diesen deutlich weniger oft als «(sehr) gut» als Personen mit einer tertiären Bildung (G2).

(Sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, 2022

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G2



3 Allgemeiner Gesundheitszustand



Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand gilt als guter Indikator für den allgemeinen Gesundheitszustand, sowohl für den persönlichen als auch für denjenigen der Bevölkerung.

Bevölkerung stuft ihre Gesundheit als (sehr) gut ein

85% der Schweizer Bevölkerung bezeichneten ihren Gesundheitszustand 2022 als gut oder sehr gut; lediglich 3% empfanden ihn als schlecht oder sehr schlecht. Der Anteil der Personen, die ihre Gesundheit als (sehr) gut einschätzen, geht in den Altersgruppen ab 45 Jahren zurück, besonders deutlich ab 75 Jahren (G3). Personen ohne nachobligatorische Ausbildung geben deutlich seltener an, über einen (sehr) guten Gesundheitszustand zu verfügen, als jene mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (68% gegenüber 91%). Innert dreissig Jahren ist der Anteil der Personen, die ihre Gesundheit als (sehr) gut bezeichnen, nahezu unverändert geblieben.

13% der Bevölkerung geben an, dass ihr Gesundheitszustand (viel) schlechter ist als vor der Covid-19-Pandemie. Diese Einschätzung ist bei den Personen ab 75 Jahren besonders verbreitet. Bei den Personen ohne nachobligatorische Schulbildung ist der Anteil jener, die ihre Gesundheit als (viel) schlechter beurteilen als vor der Pandemie, zudem höher als bei denjenigen mit einer Tertiärausbildung (17% gegenüber 12%).

Dauerhaftes Gesundheitsproblem

Mehr als ein Drittel der Bevölkerung (34% der Männer und 38% der Frauen) bekunden ein dauerhaftes Gesundheitsproblem. Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit dem Alter stark zu (G3) und beläuft sich ab 65 Jahren auf mehr als die Hälfte. Bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung ist er überdies grösser als bei jenen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (42% gegenüber 34%).

Häufigkeit körperlicher Beschwerden

33% der Frauen und 18% der Männer litten 2022 in den letzten vier Wochen vor der Erhebung an starken körperlichen Beschwerden. Das Alter hat hier keinen Einfluss. Diese Beschwerden sind teilweise durch psychosoziale Merkmale der Lebensbedingungen wie z. B. Stress bedingt.

Eine allgemeine Schwäche sowie Rücken- oder Kreuzschmerzen sind die häufigsten körperlichen Beschwerden: Die Hälfte der Frauen und zwei von fünf Männern sind davon betroffen. Frauen berichten am häufigsten über allgemeine Schwäche, bei Männern stehen Rückenschmerzen an erster Stelle (G4).

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, in %

G3



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

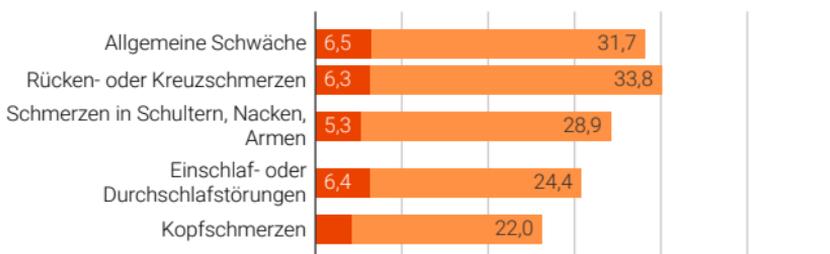
© BFS 2023

Körperliche Beschwerden, 2022

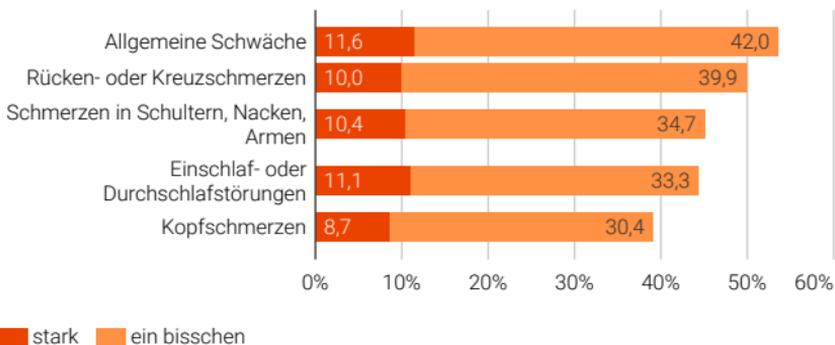
Innerhalb von vier Wochen; Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G4

Männer



Frauen



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

4 Psychische Gesundheit



Psychische Gesundheit zeigt sich in emotionalem Wohlbefinden, Selbstbewusstsein, Lebenszufriedenheit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit, in der Befähigung zu gesellschaftlicher Partizipation und in der Fähigkeit, befriedigende soziale Beziehungen aufzubauen und zu unterhalten.

Psychisches Wohlbefinden

Die grosse Mehrheit der Bevölkerung empfand auch 2022 sehr viel häufiger positive als negative Gefühle (G5). Die Befragten waren während der letzten vier Wochen vor der Erhebung mehrheitlich immer oder meistens «ruhig, ausgeglichen und gelassen» (80%) oder «glücklich» (83%). Negative Gemütszustände wie Entmutigung, Verstimmung oder Niedergeschlagenheit sind dagegen relativ selten (14% bzw. 12%).

Anstieg bei den psychischen Belastungen

2022 waren 18% der Bevölkerung durch psychische Probleme beeinträchtigt: 4% stark und 14% mittel (G6). Frauen berichten häufiger über mittlere oder hohe psychische Belastungen als Männer (21% gegenüber 14%). Die psychischen Belastungen sind gegenüber 2017 von 15% auf 18% gestiegen. Besonders deutlich ist der Anstieg bei den jungen Frauen von 15 bis 24 Jahren (2017: 19%; 2022: 29%). 9% der jungen Frauen sind stark psychisch belastet (2017: 4%).

Verbreitung von Depressionen und Angststörungen

8% der Befragten berichten, dass sie in den letzten zwölf Monaten an einer Depression gelitten haben. 10% der Befragten hatten in den letzten zwölf Monaten eine Angststörung. Junge Frauen von 15 bis 24 Jahren sind mit 18% besonders stark betroffen.

Jüngere Personen verspüren öfter Einsamkeitsgefühle

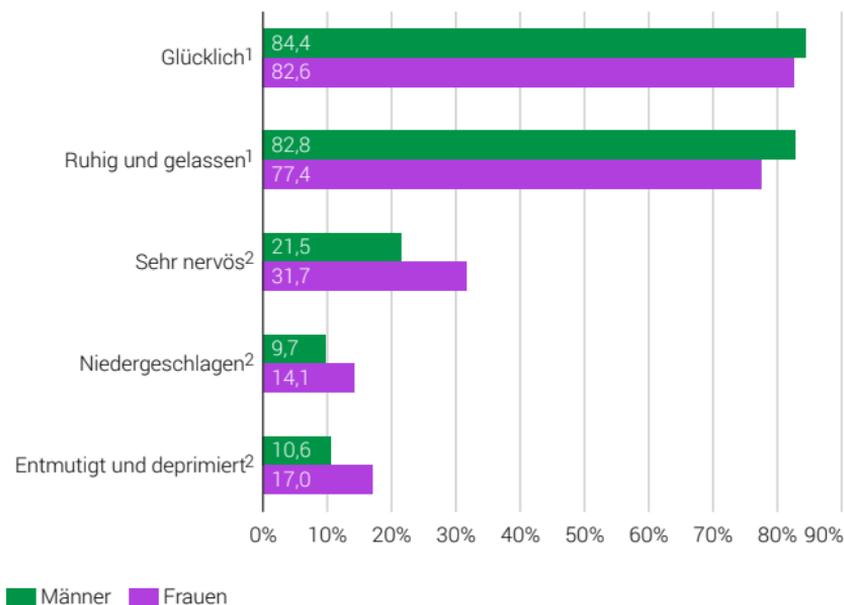
Leicht angestiegen sind (sehr oder ziemlich häufige) Einsamkeitsgefühle in der Gesamtbevölkerung (2017: 5%; 2022: 6%). Der Anstieg betrifft vor allem Personen von 15 bis 24 Jahren, wo sich die Werte mehr als verdoppelt haben (von 4% auf 10%). Bei den Personen ab 35 Jahren ist kein Unterschied auszumachen.

9% der Bevölkerung sind der Ansicht, dass sie sich im Vergleich zu vor der Covid-19-Pandemie heute häufiger einsam fühlen. Dieses Gefühl herrscht bei den 15- bis 24-Jährigen rund doppelt so stark vor wie bei den 75-Jährigen und Älteren.

Gemütszustand, 2022

Innerhalb von vier Wochen; Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G5



¹ meistens, immer

² manchmal, meistens, immer

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Mittlere oder hohe psychische Belastung

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G6

15–24 Jahre



25–44 Jahre



45–64 Jahre



65+ Jahre



■ Männer ■ Frauen

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

5 Behinderungen und Einschränkungen



Der natürliche Alterungsprozess vermindert die Funktionsfähigkeit des Organismus, sodass die letzten Lebensjahre häufig von Behinderungen und Einschränkungen begleitet sind.

Aktivitätseinschränkungen seit mindestens sechs Monaten

2022 waren 22% der Personen in Privathaushalten bei ihren Alltagsaktivitäten während mindestens sechs Monaten wegen eines Gesundheitsproblems leicht eingeschränkt. 5% waren stark eingeschränkt. Diese Anteile haben sich seit 2012 kaum verändert. Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit steigendem Alter deutlich zu (G7). Ab 65 Jahren sind 8% der Bevölkerung stark eingeschränkt.

Funktionelle Einschränkungen

15% der Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten sind von funktionellen Einschränkungen in ihrem Seh-, Hör-, Geh- oder Sprechvermögen betroffen, wobei keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern auszumachen sind. Dabei handelt es sich mehrheitlich um leichte Einschränkungen (G8). Der Anteil der Betroffenen steigt mit dem Alter und erreicht bei den Personen ab 65 Jahren 25%. Seit 2012 hat die Häufigkeit von funktionellen Einschränkungen leicht zugenommen (von 12% auf 15%).

Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten

Eine Person erfährt Autonomieprobleme, wenn sie nicht mehr fähig ist, gewisse Tätigkeiten selbst auszuüben, wie das Essen zubereiten, telefonieren, einkaufen, waschen, die Hausarbeit erledigen, sich um die Finanzen kümmern oder den öffentlichen Verkehr benutzen. 6% der in einem Privathaushalt lebenden Personen ab 15 Jahren hatten 2022 grosse Schwierigkeiten oder waren nicht fähig, eine oder mehrere dieser instrumentellen Alltagsaktivitäten auszuführen. Zwischen 2007 und 2017 ist die Verbreitung solcher starken Einschränkungen zurückgegangen, insbesondere bei den Personen ab 65 Jahren (von 21% auf 16%). Seither haben sie sich stabilisiert.

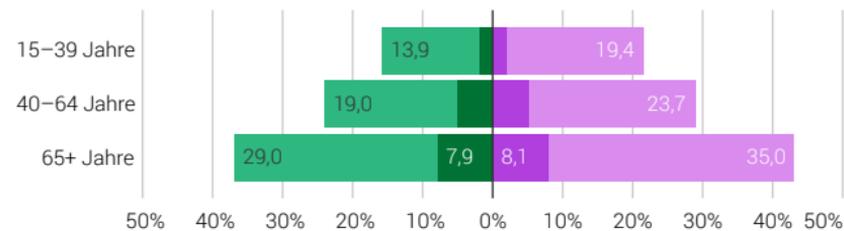
Der Autonomieverlust ist noch gravierender, wenn jemand Schwierigkeiten hat, ohne fremde Hilfe zu essen, sich anzukleiden, zur Toilette zu gehen, sich zu waschen, aufzustehen, sich hinzusetzen oder hinzulegen. 3% der in einem Privathaushalt lebenden Personen ab 15 Jahren sind bei mindestens einer dieser Aktivitäten eingeschränkt.¹ Am stärksten betroffen sind die obersten Altersklassen; 8% der Personen ab 65 Jahren sind bei mindestens einer der erwähnten Aktivitäten eingeschränkt. Zwischen den Geschlechtern bestehen keine bedeutenden Unterschiede und die Anteile sind seit 2007 nahezu unverändert. Personen mit solchen Schwierigkeiten benötigen Pflege.

¹ Leichte oder grosse Schwierigkeiten oder Unfähigkeit bei der Ausführung von mindestens einer der Aktivitäten.

Aktivitätseinschränkungen seit mindestens sechs Monaten, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G7



Männer: stark eingeschränkt (dunkelgrün) eingeschränkt, aber nicht stark (hellgrün)

Frauen: stark eingeschränkt (dunkelviolett) eingeschränkt, aber nicht stark (hellviolett)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Funktionelle Einschränkungen, 2022

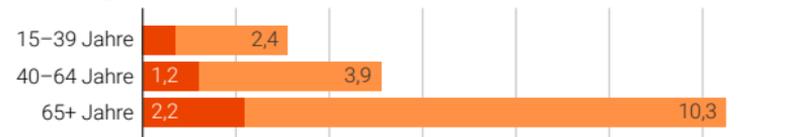
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G8

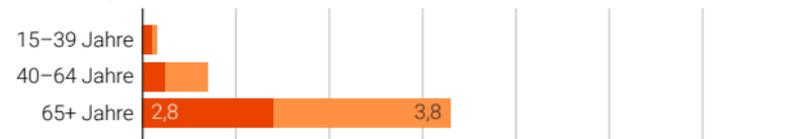
Sehvermögen



Hörvermögen



Gehvermögen



Sprechvermögen



starke oder vollständige Einschränkung (dunkelorange) **leichte Einschränkung** (hellorange)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

6 Bluthochdruck, Cholesterin und Diabetes



Bluthochdruck, zu hoher Cholesterinspiegel (Hypercholesterinämie) und Diabetes zählen zu den Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Bluthochdruck

2022 litten 22% der Männer und 17% der Frauen an einem zu hohen Blutdruck oder nahmen Medikamente dagegen ein. Diese Anteile steigen mit dem Alter stetig an: Ab 65 Jahren sind 53% der Männer und 45% der Frauen von Bluthochdruck betroffen (G9). Zwischen 1992 und 2022 hat die Verbreitung von Bluthochdruck kontinuierlich zugenommen: In der Gesamtbevölkerung von 14% auf 20% und bei Personen ab 65 Jahren von 36% auf 49%.

Zu hoher Cholesterinspiegel

Hypercholesterinämie ist eine Stoffwechselstörung. Sie wird seltener kontrolliert als der Bluthochdruck: Im Jahr 2022 hatten 46% der Männer und 49% der Frauen innerhalb eines Jahres ihre Cholesterinwerte kontrollieren lassen; beim Bluthochdruck waren es 73% der Männer und 81% der Frauen. 2022 wiesen 15% der Bevölkerung entweder einen erhöhten Cholesterinspiegel auf oder nahmen cholesterinsenkende Medikamente ein. Ab 65 Jahren sind 35% davon betroffen, Männer häufiger als Frauen (42% gegenüber 29%). 2002 waren diese Werte noch deutlich tiefer, ohne dass es signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern gab (Männer: 19%; Frauen: 17%).

Diabetes

Diabetes ist eine gravierende Krankheit und ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.¹ 2022 litten 5% der Bevölkerung an Diabetes oder nahmen blutzuckersenkende Medikamente ein bzw. spritzten Insulin. Ab 65 Jahren liegt der Anteil bei 12%, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen (16% gegenüber 9%; G10). Bei den Männern ist der Anteil steigend, lag er doch 2007 bei 11%. Bei den Frauen hat er sich kaum verändert. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (11%) und jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (7%) leiden öfter an Diabetes als jene mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (4%).

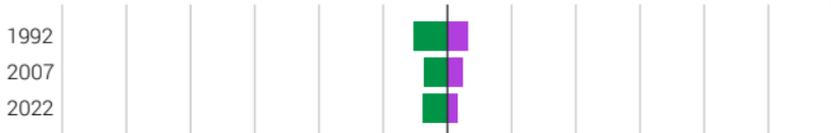
¹ Es gibt zwei Haupttypen von Diabetes: Der (relativ seltene) Diabetes des Typs I ist auf eine ungenügende Insulinproduktion durch die Bauchspeicheldrüse zurückzuführen. Diabetes des Typs II entsteht infolge einer Insulinresistenz. Letzterer ist viel häufiger (90–95% aller Diabetesfälle) und setzt typischerweise im fortgeschrittenen Erwachsenenalter ein.

Personen mit Bluthochdruck

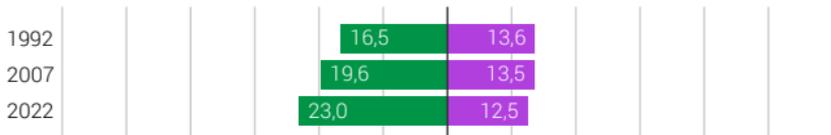
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G9

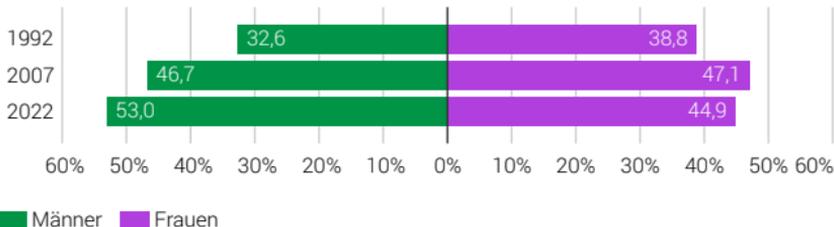
15–39 Jahre



40–64 Jahre



65+ Jahre



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

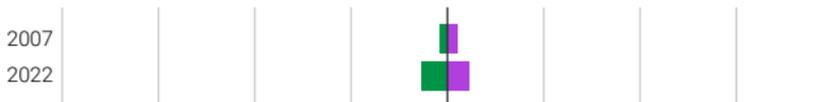
© BFS 2023

Personen mit Diabetes

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G10

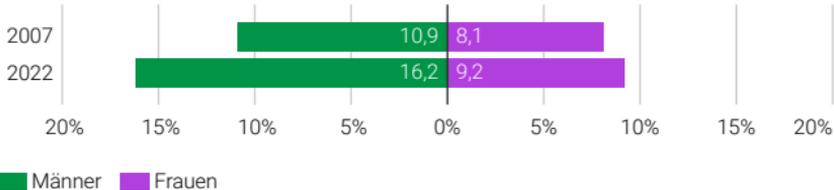
15–39 Jahre



40–64 Jahre



65+ Jahre



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

7 Übergewicht



Übergewicht wird definiert als eine übermässige Ansammlung von Fettgewebe im Körper. Seine extreme Form, die Adipositas, wird seit 1997 von der WHO als Krankheit anerkannt. Die gängigste Einheit zur Messung von Übergewicht und Adipositas ist der Body-Mass-Index (BMI)¹.

Männer sind häufiger übergewichtig

2022 waren Männer deutlich öfter von Übergewicht betroffen als Frauen (39% gegenüber 23%). Sie erkrankten auch etwas häufiger an Adipositas als Frauen (13% gegenüber 11%). Insgesamt haben 43% der Bevölkerung Übergewicht oder Adipositas, wobei der Anteil mit steigendem Alter bis 74 Jahre zunimmt (G11). Dennoch gehört die Schweiz weltweit zu den Ländern mit dem niedrigsten Anteil an übergewichtigen Personen.

Bei der Adipositas besteht ein erheblicher sozialer Gradient. Das Adipositasrisiko ist bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung deutlich grösser als bei Personen mit einem tertiären Abschluss (21% gegenüber 9%).

Deutliche Zunahme von Übergewicht innert dreissig Jahren

Der Anteil der Personen mit Übergewicht oder Adipositas ist zwischen 1992 und 2022 von 30% auf 43% stark angestiegen (G12). Der Anteil der adipösen Personen hat sich innerhalb von 30 Jahren mehr als verdoppelt: von 5% im Jahr 1992 auf 12% im Jahr 2022. Der Anstieg hat sich jedoch seit 2012 verlangsamt: Bei Adipositas ist nur noch eine langsame Zunahme zu verzeichnen, bei Übergewicht keine mehr.

Übergewicht als Risikofaktor

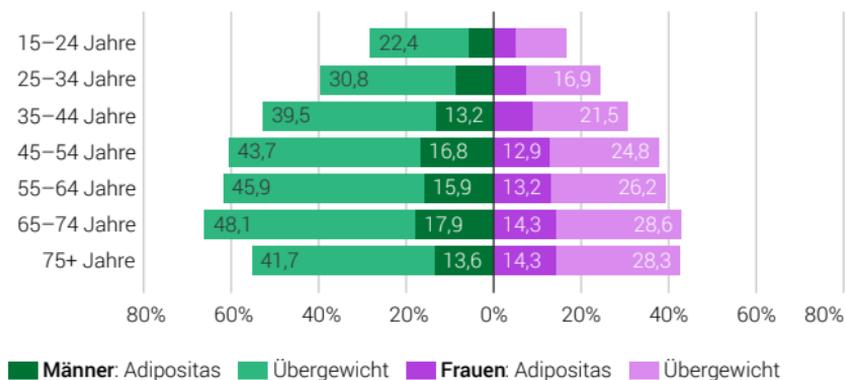
Übergewicht und Adipositas sind bedeutende Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, gewisse Krebsleiden (besonders Brust- und Dickdarmkrebs) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Arthrose. Im Vergleich zu Personen mit Normalgewicht leiden adipöse Personen häufiger an Bluthochdruck (40% gegenüber 12%), einem hohen Cholesterinspiegel (24% gegenüber 10%) und Diabetes (15% gegenüber 2%).

¹ Der Body-Mass-Index (BMI) berechnet sich aus dem Körpergewicht (in Kilogramm) geteilt durch die Körpergrösse (in Metern) im Quadrat. Personen mit einem BMI zwischen 25 und 29 gelten als übergewichtig, Personen mit einem BMI ab 30 als adipös.

Übergewicht und Adipositas, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G11



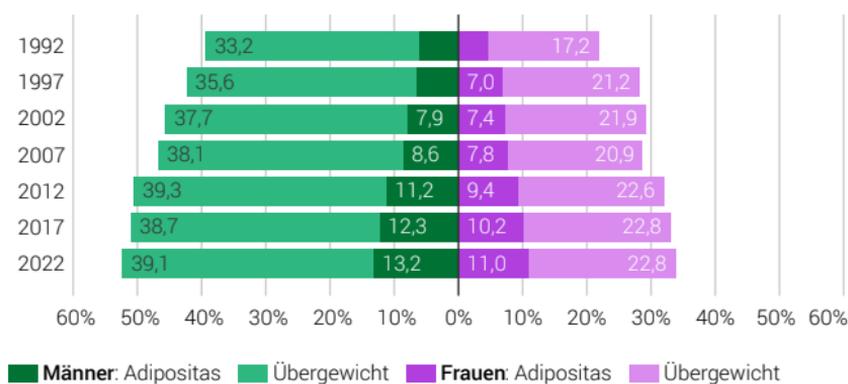
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Übergewicht und Adipositas

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G12



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

8 Körperliche Aktivitäten



Regelmässige körperliche Betätigung gilt als gesundheitsfördernd. Drei von vier Personen (76%) bewegten sich 2022 in ihrer Freizeit in ausreichendem Masse, um als aktiv eingestuft zu werden.¹ Demgegenüber bewegten sich 8% der

Bevölkerung weniger als 30 Minuten pro Woche und gelten somit als inaktiv (G13).

Bewegungsniveaus sind stabil geblieben

Mehr als vier von fünf jungen Erwachsenen unter 25 Jahren bewegen sich in ihrer Freizeit ausreichend (81%) und nur 5% sind inaktiv. Insgesamt gibt es zwischen 15 und 74 Jahren aber nur wenige Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen. Männer sind in ihrer Freizeit etwas häufiger als Frauen körperlich aktiv (79% gegenüber 73%). Je höher der Bildungsstand, desto höher ist der Anteil der in ihrer Freizeit ausreichend aktiven Personen (Tertiär: 80%; obligatorische Schulbildung: 60%).

Die Anteile der verschiedenen Aktivitätsniveaus in der Bevölkerung haben sich gegenüber 2017 nicht verändert. Von 2002 bis 2017 stieg der Anteil der Personen, die sich in ihrer Freizeit ausreichend bewegen, von 62% auf 76% an, während der Anteil der Inaktiven und Teilaktiven von 38% auf 24% gesunken ist. Besonders verringert hat sich der Anteil der Inaktiven (2002: 19%; 2017: 8%).

Ältere Personen verbringen weniger Zeit im Sitzen

Sitzendes Verhalten wird zunehmend als ein gesundheitlicher Risikofaktor für Übergewicht, Rückenschmerzen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wahrgenommen. 2022 hat die Bevölkerung ab 15 Jahren durchschnittlich pro Tag zwischen 5 und 6 Stunden im Sitzen verbracht. Lange Sitzzeiten von täglich 8 Stunden und mehr weisen 28% der Bevölkerung auf; Männer öfter als Frauen (32% gegenüber 24%; G14). Markant sind insbesondere die Unterschiede zwischen den Altersgruppen: Während bei den 15- bis 24-Jährigen 44% 8 Stunden oder mehr am Tag sitzen, sind es bei den Personen ab 65 Jahren nur 9%. Zudem gibt es bei den Personen im erwerbsfähigen Alter deutliche Unterschiede nach Bildungsniveau, d. h. je höher das Bildungsniveau, desto mehr Zeit wird im Sitzen verbracht. 43% der Personen mit Tertiärausbildung verbringen 8 Stunden oder mehr im Sitzen gegenüber 10% bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung.

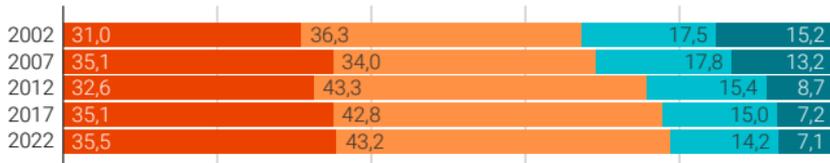
¹ Empfohlen wird ein minimaler Bewegungsumfang von 150 Minuten pro Woche, in denen sich Herzschlag und Atmung leicht beschleunigen, oder mindestens 75 Minuten pro Woche intensive körperliche Bewegungen.

Körperliche Aktivität

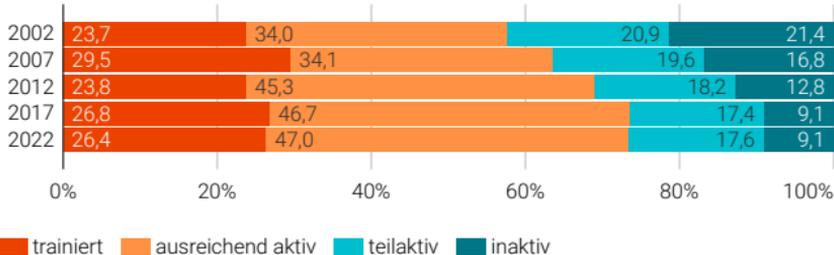
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G13

Männer



Frauen



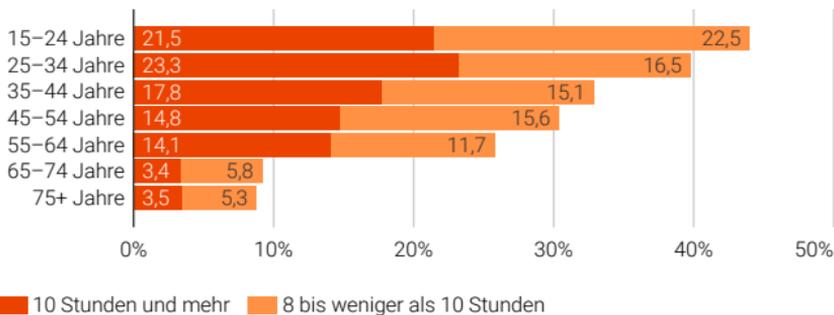
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Tägliche Sitzdauer, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G14



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

9 Ernährung



71% der Bevölkerung gaben 2022 an, auf bestimmte Aspekte ihrer Ernährung zu achten. Dieses Bewusstsein ist bei den Männern weniger ausgeprägt als bei den Frauen (66% gegenüber 76%). Der Anteil der Bevölkerung, die auf ihre Ernährung

achtet, hat im Vergleich zu 2017 (68%) und früheren Erhebungen zugenommen.

Weniger Obst und Gemüse

Obst und Gemüse sind ein wesentlicher Bestandteil einer gesunden Ernährung, da sie uns mit Vitaminen, Mineralstoffen und Ballaststoffen versorgen. Es wird empfohlen, pro Tag mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse zu essen. 2022 befolgten 16% der Bevölkerung diese Empfehlung mindestens an fünf Tagen pro Woche (G15). Damit kommen deutlich weniger Personen dieser Empfehlung nach als noch 2012 (19%) und 2017 (21%). Frauen essen fast zweimal häufiger als Männer die empfohlenen fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag (20% gegenüber 11%). Personen mit einer Hochschulausbildung essen häufiger regelmässig Obst und Gemüse als Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (19% gegenüber 9%).

Rückgang im Fleischkonsum

Ernährungsfachleute raten davon ab, mehr als dreimal pro Woche Fleisch zu konsumieren. Gemessen an diesen Empfehlungen assen 57% der Männer und 37% der Frauen 2022 zu oft Fleisch (G16). Der Anteil der Personen, die mehr als dreimal pro Woche Fleisch essen, hat sich zwischen 1992 und 2022 um 12 Prozentpunkte reduziert (von 59% auf 47%). Seit 1992 ist der Fleischkonsum gesunken: Der Anteil an Personen, die täglich Fleisch essen, hat sich mehr als halbiert (von 25% auf 12%) und der Anteil derer, die kein Fleisch essen, hat sich verdreifacht (von 2% auf 6%).

Massvoller Konsum von Salz und Süssgetränken

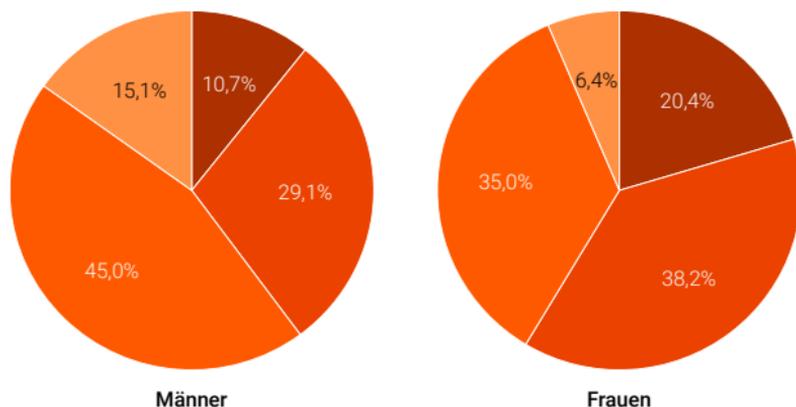
47% der Bevölkerung ist es wichtig, ihren Salzkonsum bei der Ernährung zu reduzieren. Diese Einstellung ist bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den Männern (52% gegenüber 42%).

Gemäss Empfehlungen sollte nicht mehr als ein Glas Süssgetränke (2–3 dl) pro Tag konsumiert werden. Entsprechend dieser Empfehlung tranken 7% der Bevölkerung 2022 zu viele Süssgetränke. Dieser Anteil hat sich seit 2017 reduziert (7% gegenüber 9%). Männer trinken doppelt so häufig zu viele Süssgetränke wie Frauen (10% gegenüber 4%).

Obst- und Gemüsekonsum, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G15



■ 5 Portionen und mehr pro Tag¹
■ 3 bis 4 Portionen pro Tag¹
■ 0 bis 2 Portionen pro Tag¹
■ weniger als 5 Tage pro Woche

¹ an mindestens 5 Tagen pro Woche

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Fleischkonsum

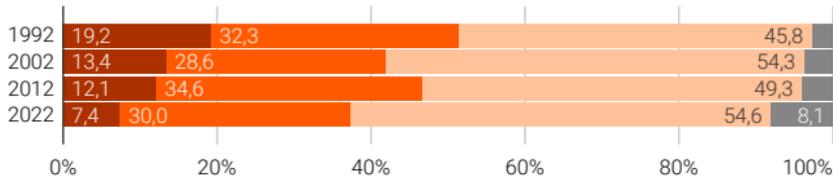
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G16

Männer



Frauen



■ täglich
 ■ an 4 bis 6 Tagen pro Woche
 ■ an 1 bis 3 Tagen pro Woche/seltener
 ■ nie

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

10 Alkohol



Übermäßiger Alkoholkonsum ist eine Hauptursache für frühzeitige Sterblichkeit und für Beeinträchtigungen der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit. Er erhöht das Risiko von Unfällen, Gewalt und frühzeitiger Behinderung.

Die überwiegende Mehrheit (83%) der Bevölkerung ab 15 Jahren trank im Jahr 2022 Alkohol. Männer trinken häufiger und mehr Alkohol als Frauen. 65% der Männer und 46% der Frauen geben an, mindestens einmal wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Der Anteil der abstinent lebenden Frauen ist deutlich höher als jener der Männer (21% gegenüber 13%).

Abnahme des täglichen Alkoholkonsums

Seit 1992 ist der Anteil der Personen, die täglich Alkohol konsumieren, sowohl bei den Männern (von 30% auf 12%) als auch bei den Frauen (von 11% auf 5%) um gut die Hälfte gesunken (G17). Dieser Rückgang zeigt sich in allen Altersgruppen unter 65 Jahren gleichermaßen. Bei den Personen ab 75 Jahren ist der tägliche Konsum weitaus stärker verbreitet; 2022 tranken 37% der Männer und 15% der Frauen in dieser Altersgruppe täglich Alkohol.

2022 wiesen 4% der Bevölkerung einen tendenziell chronisch riskanten Alkoholkonsum auf, d. h. täglich tranken sie umgerechnet durchschnittlich mindestens zwei (Frauen) bzw. vier (Männer) Standardgläser eines alkoholischen Getränks, wobei kein relevanter Unterschied nach Altersgruppe festzustellen ist (G18). Seit 1997 ist der chronisch riskante Konsum bei den Männern (von 8% auf 4%) wie auch bei den Frauen (von 5% auf 3%) zurückgegangen.

Rauschtrinken bei Jüngeren häufiger

Im Gegensatz zum chronisch riskanten Konsum betrifft das «Rauschtrinken», d. h. ein sporadisch risikoreicher Alkoholkonsum, mehrheitlich Jugendliche und junge Erwachsene. Mit Rauschtrinken wird ein Konsum von mindestens vier Standardgläsern eines alkoholischen Getränks für Frauen und mindestens fünf Gläsern für Männer bei einer Trinkgelegenheit bezeichnet. 31% der jungen Männer zwischen 15 und 24 Jahren betrinken sich mindestens einmal pro Monat, im Gegensatz zu 20% bei den Frauen derselben Altersklasse (G18). Zwischen 2007 und 2017 ist der Anteil der Personen, die sich mindestens einmal monatlich betrinken, bei den Frauen von 6% auf 11% und bei den Männern von 16% auf 21% angestiegen, seither ist er relativ stabil geblieben (2022: 11% bzw. 19%).

Die Trinkmuster haben sich folglich im Laufe der Zeit verändert: Während der chronisch riskante Konsum tendenziell abnimmt, ist der sporadisch risikoreiche Konsum häufiger geworden.

Alkoholkonsum

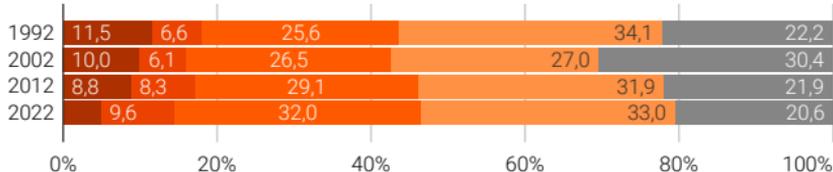
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G17

Männer



Frauen



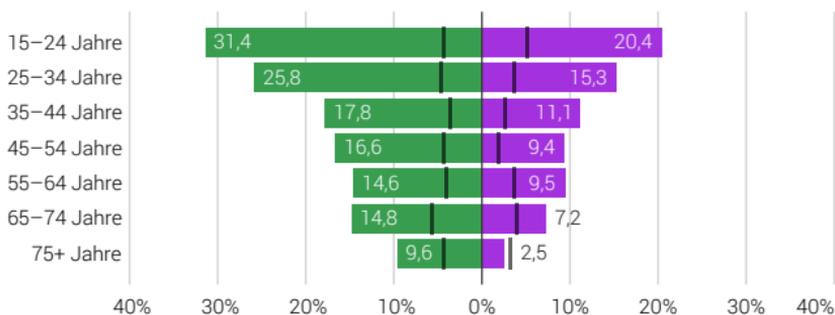
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Risikoreicher Alkoholkonsum, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G18



■ **Männer:** Rauschtrinken: pro Trinkgelegenheit ≥ 5 Standardgläser

■ **Frauen:** Rauschtrinken: pro Trinkgelegenheit ≥ 4 Standardgläser

| chronisch riskanter Konsum: pro Tag in Standardgläsern: M: ≥ 4 , F: ≥ 2

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

11 Tabak



Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung zahlreicher Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegenerkrankungen (Bronchitis, Emphysem) sowie verschiedene Krebserkrankungen, vor allem der Lunge. Mehr als jeder siebte Todesfall ist Krankheiten zuzuschreiben, die durch Rauchen verursacht werden.

2022 rauchten 24% der Bevölkerung, 27% der Männer und 21% der Frauen. Die Anteile der Rauchenden unterscheiden sich in den Altersgruppen unter 65 Jahren nur wenig. Ab 65 Jahren geht dann der Anteil der Rauchenden stark zurück (G19).

Immer weniger starke Raucherinnen und Raucher

Seit 1992 ist der Anteil der Rauchenden von 30% auf 24% im Jahr 2022 gesunken. Der Rückgang ist bei den Männern deutlich ausgeprägter. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern verringert sich somit zunehmend. Ein Rückgang des Anteils der Rauchenden ist gegenüber früheren Erhebungen bei den Männern in allen Altersgruppen und bei den Frauen vor allem im Alter von 25 bis 44 Jahren zu beobachten.

Ebenso ist der Anteil der starken Raucherinnen und Raucher (20 Zigaretten oder mehr pro Tag) seit 1992 (12%) kontinuierlich auf 4% im Jahr 2022 gesunken (G20). Zu den starken Raucherinnen und Rauchern gehören tendenziell häufiger Männer, Personen ohne Tertiärabschluss sowie Personen ab 45 Jahren.

Soziale Unterschiede beim Tabakkonsum nehmen zu

Der Anteil der Rauchenden ist bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (25%) und mit Abschluss auf Sekundarstufe II (27%) deutlich höher als bei Personen mit Tertiärabschluss (20%). Die sozialen Unterschiede nehmen seit 1997 deutlich zu. Erstens fangen Personen mit Tertiärabschluss weniger oft an mit dem Rauchen, zweitens hören sie auch häufiger wieder auf als Personen ohne nachobligatorische Ausbildung oder mit Abschluss auf Sekundarstufe II.

Alternative Tabak- und Nikotinprodukte

Insgesamt 3% der Bevölkerung benutzten 2022 E-Zigaretten unabhängig davon, ob sie Tabak rauchen oder nicht. Am höchsten ist der Gebrauch der E-Zigarette bei den Männern und Frauen von 15- bis 24-Jahren (5% bzw. 6%). Snus (d. h. Tabak zum Lutschen) ist vor allem bei der jüngeren männlichen Bevölkerung beliebt. 11% der 15- bis 24-jährigen Männer konsumierten 2022 Snus.

Tabakkonsum

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G19

15–24 Jahre



25–44 Jahre



45–64 Jahre



65+ Jahre



50% 40% 30% 20% 10% 0% 10% 20% 30% 40% 50%

■ Männer ■ Frauen

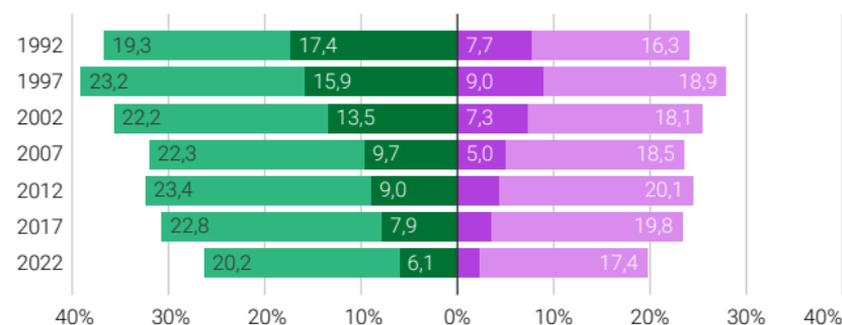
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Rauchende nach Anzahl Zigaretten pro Tag

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G20



40% 30% 20% 10% 0% 10% 20% 30% 40%

■ Männer: ≥20 Zigaretten ■ Männer: ≤19 Zigaretten

■ Frauen: ≥20 Zigaretten ■ Frauen: ≤19 Zigaretten

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

12 Arztbesuche



83% der Bevölkerung ab 15 Jahren suchten 2022 innerhalb von zwölf Monaten mindestens einmal eine Arztpraxis auf. Frauen taten dies mit 89% deutlich öfter als Männer mit 76%. Diese Differenz ist unter anderem auf regelmässige gynäkologische

Untersuchungen zurückzuführen. Die Konsultationsrate nimmt mit steigendem Alter zu (G21). Die durchschnittliche Anzahl Arztbesuche der Bevölkerung ab 15 Jahren beläuft sich auf 4,5 Konsultationen innerhalb eines Jahres.

Konsultationen der Allgemeinmedizin

Am meisten nimmt die Bevölkerung die Allgemeinpraktikerin oder den Allgemeinpraktiker in Anspruch. 73% der Bevölkerung ab 15 Jahren suchen mindestens einmal im Verlauf des Jahres eine Generalistin oder einen Generalisten auf; wobei Frauen (75%) dies etwas mehr tun als Männer (70%; G22). Die durchschnittliche Anzahl Konsultationen in einer Praxis für Allgemeinmedizin beträgt 2,3 pro Person innerhalb eines Jahres.

Konsultationen der Spezialmedizin

46% der Bevölkerung waren 2022 bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten (hier ohne Gynäkologie). Im Durchschnitt sucht die Bevölkerung eine Praxis einer fachmedizinischen Richtung 1,7-mal pro Jahr auf. Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe, suchen häufiger die Praxis von Spezialistinnen oder Spezialisten auf als solche ohne nachobligatorischen Schulabschluss (48% gegenüber 42%), dafür seltener Generalistinnen oder Generalisten (69% gegenüber 82%).

Zunehmende Arztbesuche seit 2002

In den letzten zwanzig Jahren sind sowohl die Konsultationsraten in Praxen für Allgemeinmedizin, als auch in Praxen für Spezialmedizin gestiegen. Insgesamt ist damit die durchschnittliche Anzahl Arztbesuche pro Jahr von 3,4 im Jahr 2002 auf 4,5 im Jahr 2022 gestiegen, wobei vor allem die Anzahl Konsultationen in der Spezialmedizin zugenommen haben.

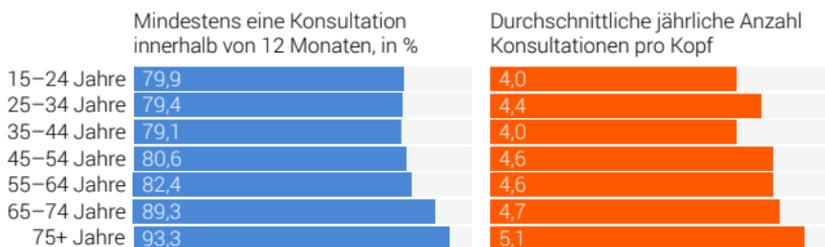
Beurteilung der Patientinnen und Patienten

Drei Viertel der Patientinnen und Patienten beurteilten 2022 die Qualität ihres letzten Arztbesuchs als «ausgezeichnet» oder «sehr gut». Es gibt keine Unterschiede zwischen Konsultationen der Allgemeinmedizin und Spezialmedizin. Vier von fünf Patientinnen und Patienten in einer Praxis der Allgemeinmedizin finden, dass die Ärztin oder der Arzt sich «absolut» genügend Zeit für sie genommen hätten und 88% stimmen vollkommen zu, dass die Ärztin oder der Arzt ihnen Dinge auf einfach verständliche Weise erklärt haben.

Arztbesuche, 2022

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G21



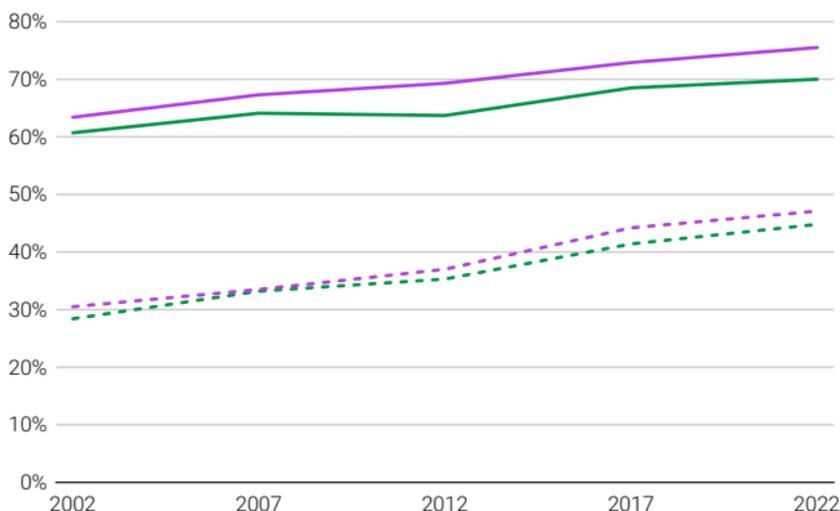
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

Allgemein- oder spezialmedizinische Arztbesuche

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G22



Mindestens eine Konsultation **bei Generalistinnen und Generalisten** innerhalb von 12 Monaten
 — Männer — Frauen

Mindestens eine Konsultation **bei Spezialärztinnen und Spezialärzten** innerhalb von 12 Monaten
 - - Männer - - Frauen

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2023

13 Methode

Erhebung

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. 2022 hat die siebte Befragung, die Teil des Erhebungsprogramms der schweizerischen Volkszählung ist, stattgefunden. Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung anhand von computergestützten, telefonischen Interviews (CATI) und einer anschliessenden schriftlichen Befragung. Befragt wurde die Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren. Befragungssprachen waren Deutsch, Französisch und Italienisch. Die Erhebung wurde das ganze Jahr 2022 über durchgeführt, um jahreszeitliche Schwankungen auszugleichen.

Inhalt der Befragung

- Körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, Beschwerden und Krankheiten, Unfälle, Behinderungen
- Für die Gesundheit bedeutsame Lebensbedingungen, z. B. Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen, Wohnverhältnisse, physische Umwelt
- Gesundheitliche Ressourcen im Sinne von sozialer Unterstützung, Autonomie und Entfaltungsmöglichkeiten
- Lebensstilmerkmale und Verhaltensweisen, z. B. körperliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, Gebrauch von Arzneimitteln
- Inanspruchnahme der Angebote der Gesundheitsdienste

Stichprobe und Antwortquote

Das BFS hat aus dem Stichprobenrahmen für die Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) per Zufallsprinzip eine Stichprobe von 60 651 Personen gezogen. 21 930 Personen (36%) haben an der Erhebung teilgenommen. Insgesamt wurden 11 791 Frauen und 10 139 Männer befragt, wovon 17 654 Personen mit schweizerischer Staatsbürgerschaft und 4276 in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer waren. Um dem Stichprobenplan und den Antwortausfällen Rechnung zu tragen, wurde die Stichprobe gewichtet und kalibriert.

Der Datenschutz wird durch das Bundesstatistikgesetz und durch das Datenschutzgesetz gewährleistet. Alle Daten werden streng vertraulich behandelt und anonymisiert ausgewertet. Sie dienen einzig statistischen Zwecken.

Online

www.statistik.ch

Print

www.statistik.ch

Bundesamt für Statistik

CH-2010 Neuchâtel

order@bfs.admin.ch

Tel. +41 58 463 60 60

BFS-Nummer

213-2201

Die Informationen in dieser Publikation tragen zur Messung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei.



Indikatorensystem MONET 2030

www.statistik.ch → Statistiken finden → Nachhaltige Entwicklung
→ Das MONET 2030-Indikatorensystem

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch