



OBSAN BERICHT
04/2025

Gesundheit im Kanton Graubünden

Auswertungen der Schweizerischen
Gesundheitsbefragung 2022
und weiterer Datenbanken

Paul Camenzind



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



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
Departament da giustizia, segirezza e sanadad
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità

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.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, Gesundheitsamt des Kantons Graubünden

Autoren

Paul Camenzind, Obsan

Projektleitung Obsan

Paul Camenzind, Céline Gerber, Sacha Roth, Isabelle Sturny

Reihe und Nummer

Obsan Bericht 04/2025

Zitierweise

Camenzind, P. (2025). *Gesundheit im Kanton Graubünden. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 und weiterer Datenbanken* (Obsan Bericht 04/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/ Informationen

www.obsan.ch

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

Originaltext

Deutsch

Layout

Obsan

Grafiken

Obsan

Karten und Infografiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Titelbild

iStock.com/Matjaz_Slanic

Titelseite

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen

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

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2025

Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

873-2504

ISBN

978-2-940670-48-2



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

Gesundheit im Kanton Graubünden

Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022
und weiterer Datenbanken

Autor Paul Camenzind

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2025

Inhaltsverzeichnis

Vorwort – Prefaziun – Prefazione	4	2.3 Körperliche Gesundheit	42
Gesamtzusammenfassung (Infografiken)	6	2.3.1 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen)	42
Zusammenfassung	9	2.3.2 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- Erkrankungen	44
Resumaziun	13	2.3.3 Ausgewählte Diagnosen	46
Sintesi	17	2.3.4 Orale Gesundheit	49
1 Einleitung	21	2.3.5 Unfälle mit Verletzungsfolgen	50
1.1 Ziele des Gesundheitsbericht des Kantons Graubündens	21	2.3.6 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren	52
1.2 Im Gesundheitsbericht verwendete Datenquellen	21	2.4 Psychische Gesundheit	52
1.2.1 Zentrale Datenquelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)	22	2.4.1 Energie und Vitalität	53
1.2.2 Weitere, im Bericht verwendete Datenquellen	24	2.4.2 Psychische Belastung	53
1.3 Theoretischer Rahmen	25	2.4.3 Depressionssymptome	54
1.3.1 Gesundheitsdeterminanten	25	2.4.4 Suizidgedanken, Suizidversuche und vollendete Suizide	57
1.3.2 Gesundheitliche Ungleichheiten	26	2.5 Gesundheitsressourcen (soziales Wohlbefinden)	59
1.4 Methoden und Analysen	27	2.5.1 Kontrollüberzeugung	59
1.5 Der Kanton Graubünden in Zahlen und im nationalen Vergleich	30	2.5.2 Soziale Unterstützung	60
2 Gesundheitszustand	32	2.5.3 Einsamkeitsgefühle	61
2.1 Lebenserwartung und Mortalität	32	3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen	63
2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt	32	3.1 Gesundheitseinstellungen	63
2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren	33	3.2 Ernährung und körperliche Aktivität	65
2.1.3 Mortalität und Todesursachen	34	3.2.1 Ernährungsbewusstsein und Ernährungsgewohnheiten	65
2.2 Allgemeiner Gesundheitszustand	36	3.2.2 Körperliche Aktivität	69
2.2.1 Einschätzung der eigenen Lebensqualität	36	3.3 Konsum von psychoaktiven Substanzen	71
2.2.2 Selbst wahrgenommene Gesundheit	37	3.3.1 Konsum von Tabakprodukten	71
2.2.3 Lang andauernde(s) Gesundheitsproblem(e)	38	3.3.2 Passivrauchen	75
2.2.4 Einschränkungen in Alltagsaktivitäten	39	3.3.3 Alkoholkonsum	78
2.2.5 Schlafstörungen	41	3.3.4 Cannabiskonsum	81
		3.4 Risikoreiches Freizeitverhalten	83
		3.4.1 Nutzung digitaler Medien in der Freizeit	83
		3.4.2 Problematische Internetnutzung	85
		3.4.3 Risikoreiches Glücksspielverhalten	86
		3.5 Präventionsaktivitäten der Bevölkerung	88
		3.5.1 Orale Gesundheit	88
		3.5.2 Sexuelle Gesundheit	90
		3.5.3 Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	92
		3.5.4 Vorsorgeuntersuchungen für Krebserkrankungen	96

3.5.5	Impfung gegen saisonale Grippe und Covid-19-Erkrankungen	101
3.5.6	Einstellungen der Bevölkerung bezüglich Organspende	103

6	Literaturverzeichnis	151
----------	-----------------------------	------------

7	Tabellen- und Grafikenverzeichnis	154
----------	--	------------

4	Versorgung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	106
----------	---	------------

4.1	Ambulante Gesundheitsversorgung	106
4.1.1	Übersicht zur ambulanten Inanspruchnahme	107
4.1.2	Arztpraxen	107
4.1.3	Spitalambulante Versorgung	112
4.1.4	Ambulante paramedizinische Versorgung	114
4.2	Stationäre Spitalversorgung	116
4.2.1	Angebotsstrukturen und Personal der Spitäler	117
4.2.2	Stationäre Akutsomatik: Inanspruchnahme	120
4.2.3	Stationäre Psychiatrie: Inanspruchnahme	121
4.2.4	Stationäre Rehabilitation: Inanspruchnahme	122
4.2.5	Patientenströme im akutstationären Bereich	123
4.3	Alters- und Langzeitpflege	124
4.3.1	Spitex	124
4.3.2	Stationäre Langzeitpflege	127
4.4	Informelle Unterstützung	129
4.4.1	Geleistete informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung	129
4.4.2	Erhaltene informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung	131
4.5	Exkurs: Konsum von Medikamenten	132
4.5.1	Konsum von Medikamenten insgesamt	132
4.5.2	Schmerzmittel	134
4.5.3	Schlafmittel	135
4.5.4	Beruhigungsmittel	135
4.5.5	Antidepressiva	136

5	Kosten und Prämien im Gesundheitswesen	137
----------	---	------------

5.1	Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	137
5.2	Ausgaben für die Finanzierung der Spital- und Langzeitpflege	139
5.3	OKP-Kosten	140
5.3.1	OKP-Kosten im zeitlichen Vergleich	140
5.3.2	OKP-Kosten im kantonalen Vergleich	142
5.3.3	OKP-Kosten nach Geschlecht und Alter	143
5.3.4	OKP-Kostenbeteiligung	144
5.4	OKP-Prämien	145
5.5	Versicherte nach OKP-Versicherungsmodellen	147
5.6	Individuelle Prämienverbilligungen OKP	148

Vorwort – Prefaziun – Prefazione

Liebe Leserin, lieber Leser

Die psychische Gesundheit der Bündnerinnen und Bündner ist deutlich besser als jene der Gesamtschweizer Bevölkerung. Das geht aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 hervor und freut mich als Gesundheitsminister sehr. Erfreulich ist auch, dass die Bündner Bevölkerung seit Jahren immer älter wird. Und gleichzeitig stellt uns diese Entwicklung gesundheitspolitisch vor Herausforderungen: Wer wird in Zukunft um die Pflege besorgt sein? Woher kommt das Fachpersonal, das Diagnose stellt, Wunden verbindet, Medikamente verabreicht, beruhigt, wenn die Ängste überhandnehmen, im Notfall lebensrettend agiert, beim Aufstehen und Anziehen unterstützt, wenn es der betroffene Mensch nicht mehr selbst kann?

Im weitverzweigten Kanton ist die Grundversorgung durch unsere Spitäler, die Hausarztpraxen, Rettungsdienste, Alters- und Pflegeheime und unzählige Mitarbeiterinnen der Spitex gewährleistet. Diese dezentrale Gesundheitsversorgung ist für die Bevölkerung Graubündens unabdingbar.

Dennoch wollen wir die Organisation der Bündner Gesundheitsversorgung kritisch überprüfen: Überbelastete Mitarbeitende, Fachkräftemangel, nicht kostendeckende Tarife, die Demografie, Finanzknappheit und vieles mehr machen Druck auf das System. Klar ist in dieser Diskussion aber eines: ohne ein dezentrales Angebot an Spitälern und Hausarztpraxen werden wir auch keine dezentrale Besiedelung des Kantons aufrechterhalten können.

Preziada lectura, prezià lectur

La sanadad psichica da las Grischunas e dals Grischuns è cleramain megla che quella da la populaziun svizra en general. Quai resorta da l'Enquista svizra davart la sanadad da l'onn 2022 e ma legra, sco minister da sanadad, zunt fitg. In fatg allegraivel è er, che la populaziun grischuna vegn dapi onns pli e pli veglia. A medem temp è quest svilup dentant er ina gronda sfida per nossa politica da sanadad: Tgi vegn a procurar per la tgira en il futur? Dander vegn il persunal spezialisà che fa la diagnosa, ch'enfascha las plajas, che dat medicaments, che quietescha, sche las temas prendan suramaun, che prenda mesiras che salvan la vita en cas d'urgenza, che gida las personas pertutgadas a star si ed a sa vestgir, sch'ellas na pon betg pli far sezzas quai?

En noss chantun fitg extendì procuran noss ospitals, las praticas da medias e medis da chasa, ils servetschs da salvament, las chasas da personas attempadas e da tgira sco er nundumbraivlas collavuraturas e collavurats da la Spitex per il providiment da basa. Quest providiment decentral da la sanadad è indispensabel per la populaziun dal Grischun.

Tuttina vulain nus examinar criticamain l'organisaziun dal providiment da la sanadad dal Grischun: Collavuraturas e collavurats surchargiads, mancanza da personas spezialisadas, tariffas che na cuvran betg ils custs, la demografia, la stgarsezza finanziaria e bler dapli mettan sut squitsch il sistem. Ina chaussa è dentant clera en questa discussiun: Senza ina purschida decentrala d'ospitals e da praticas da medias e medis da chasa na vegni betg ad esser pussaivel da mantegnair la colonisaziun decentrala dal chantun.

Cara lettrice, caro lettore,

La salute mentale delle e dei grigionesi è nettamente migliore di quella della popolazione svizzera. Ciò è quanto emerge dall'indagine sulla salute in Svizzera 2022 e in qualità di ministro della sanità non posso che esserne molto lieto. È altrettanto positivo il fatto che da anni la popolazione grigionese invecchia sempre più. Al contempo questo sviluppo ci pone di fronte a sfide di politica sanitaria: chi si occuperà delle cure in futuro? Da dove arriverà il personale specializzato che formula diagnosi, cura ferite, somministra farmaci, rassicura quando le paure prendono il sopravvento, interviene in caso di emergenza salvando vite, aiuta ad alzarsi e vestirsi chi non è più in grado di farlo da solo?

Nel nostro Cantone caratterizzato da un territorio molto esteso e ramificato, l'assistenza di base è garantita dai nostri ospedali, dagli studi dei medici di famiglia, dai servizi ambulanza, dalle case per anziani e di cura e da innumerevoli collaboratrici e collaboratori dello Spitex. Questa assistenza sanitaria decentralizzata è imprescindibile per la popolazione dei Grigioni.

Ciononostante, intendiamo esaminare con spirito critico l'organizzazione dell'assistenza sanitaria grigionese: collaboratrici e collaboratori sovraccarichi, carenza di specialisti, tariffe non adeguate a coprire i costi, l'evoluzione demografica, le ristrettezze finanziarie e molto altro stanno mettendo sotto pressione il sistema. In questa discussione una cosa è certa: senza un'offerta decentralizzata di ospedali e di studi di medici di famiglia non saremo nemmeno in grado di preservare la struttura insediativa decentralizzata del Cantone.

Im vorliegenden Bericht finden Sie aber vorerst die aktuellen und relevanten Zahlen zur Gesundheit der Bündner Bevölkerung. Ich wünsche Ihnen gute Lektüre!

En il rapport qua avant maun chattais Vus per entant però las cifras actualas e relevantas davart la sanadad da la populaziun grischuna. Jau As giavisch ina buna lectura!

Nel presente rapporto trovate però per ora dati attuali e rilevanti relativi alla salute della popolazione grigionese. Vi auguro buona lettura!



DEPARTEMENT FÜR JUSTIZ,
SICHERHEIT UND GESUNDHEIT
Der Vorsteher

Peter Peyer
Regierungsrat

DEPARTAMENT DA GIUSTIA,
SEGIREZZA E SANADAD
Il schef

Peter Peyer
Cusseglie guvernativ

DIPARTIMENTO DI GIUSTIZIA,
SICUREZZA E SANITÀ
Il Direttore

Peter Peyer
Consigliere di Stato

Lebenserwartung bei Geburt



Kaum Unterschiede in der Lebenserwartung zur Gesamtschweiz

(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit



Die selbst wahrgenommene Gesundheit ist gleich gut wie in der Gesamtschweiz

Häufigste Todesursachen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

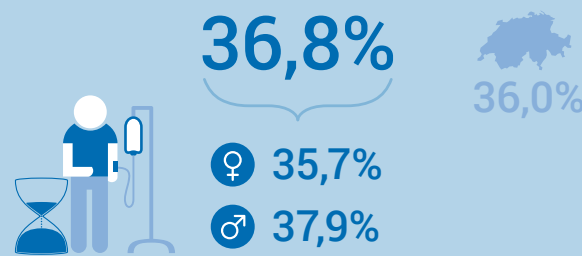


Krebserkrankungen



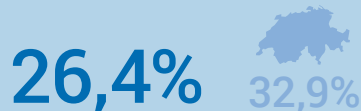
Frauen sterben etwas häufiger an Herz- Kreislauf-Erkrankungen; Männer sterben etwas häufiger an Krebserkrankungen

Lang andauernde Gesundheitsprobleme



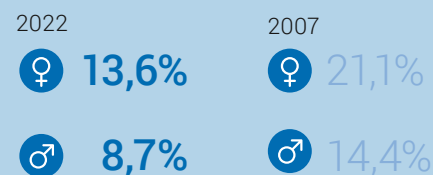
Kaum Unterschiede zwischen Kanton und Gesamtschweiz

Schlafstörungen



Schlafstörungen sind im Kanton weniger häufig als in der Gesamtschweiz

Mittlere bis starke psychische Belastung



Weniger psychisch belastete Personen als in der Gesamtschweiz

Einsamkeitsgefühle

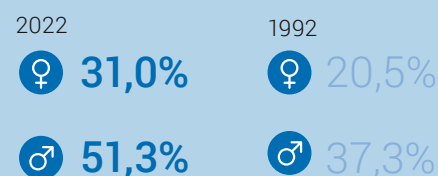
37,4%

fühlen sich manchmal oder (sehr) oft einsam



Jüngere Personen fühlen sich häufiger einsam

Übergewicht oder Adiposita



Übergewicht und Adipositas haben deutlich zugenommen

Ungenügende körperliche Aktivität



19,3%

2002
23,3%

♀ 20,7%

♂ 17,9%

Der Anteil der ungenügend Aktiven in der Bevölkerung ist zurückgegangen

Alkoholkonsum

trinken jeden Tag Alkohol

2022

♀ 5,9%

♂ 15,0%

1992

♀ 11,0%

♂ 28,0%



Der tägliche Alkoholkonsum ist zurückgegangen

Tabakkonsum



23,1%

1992
30,8%

57,2%

der Raucher/-innen würden gerne das Rauchen aufgeben

♀ 16,2%

♂ 29,6%



Ein Viertel der Bevölkerung raucht Tabakprodukte

Passivrauch ausgesetzt sein



mindestens eine Stunde pro Tag

5,9%

15,2%



15–34 Jahre

Junge Personen sind häufiger Passivrauch ausgesetzt

Übermässige Nutzung des Internets durch die jungen Leute (15–24 Jahre)

25,9%

41,2%



Ein Viertel der jungen Personen hat eine problematische oder symptomatische Internetnutzung

Soziale Medien



1 von 5

verbringt mindestens eine Stunde auf den Sozialen Medien

70,2%



15–24 Jahre

Junge Personen verbringen viel Zeit auf den Sozialen Medien

Ambulante Gesundheitsversorgung

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



73,9%

Grundversorgerpraxen

72,8%



30,0%

Spitalambulatorien

28,4%



40,5%

Spezialarztpraxen

46,0%



14,9%

Spitalnotfälle

16,8%



10,8

Anzahl ambulante Konsultationen pro Person und Jahr

10,5

Spitalversorgung (stationär)



Hospitalisationsraten (Anzahl Fälle pro 1000 Einwohner/-innen)



Die kantonalen Hospitalisationsraten weichen kaum ab von der Gesamtschweiz

Alters- und Langzeitpflege

Spitex-Pflegeleistungen



Spitex-Hilfeleistungen



Anteil der Bezüger/-innen pro 100 Einwohner/-innen im Alter 65+

Anzahl Plätze für Langzeitpflege in den Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen im Alter 65+

Die kantonale Alters- und Langzeitpflege ist eher unterdurchschnittlich ausgebaut

Informelle Pflege und Hilfe aus dem Umfeld



ERHALTEN informelle Kranken- und Körperpflege



ERHALTEN Haushaltshilfe und Sozialbetreuung



LEISTEN informelle Kranken- und Körperpflege



LEISTEN Haushaltshilfe und Sozialbetreuung



Informelle Hilfe und Pflege sind gleich häufig wie in der Gesamtschweiz

Medikamente

Mindestens ein Medikament eingenommen in der Woche vor der Befragung



65+ Jahre

Ältere Personen nehmen häufiger Medikamente ein

OKP-Kosten Kanton Graubünden (in Franken)

absolut Beträge

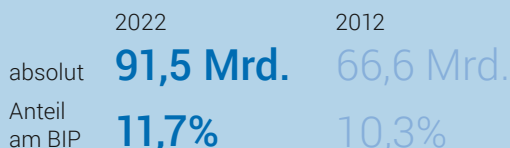


pro versicherte Person



Der jährliche Anstieg der absoluten OKP-Kosten in Graubünden beträgt +3,7% (CH: +3,9%)

Gesundheitskosten Schweiz (in Franken)



Die Schweizer Gesundheitskosten sind seit 2012 um 25 Mrd. Franken angestiegen

OKP-Prämien Kanton Graubünden (in Franken)

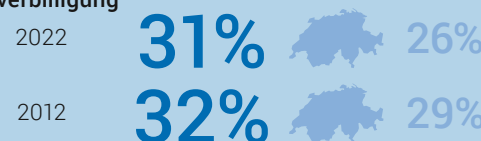
pro erwachsene Person (26+ Jahre) 2022

8. tiefste Prämie der Schweiz



Die Bündner OKP-Prämien liegen fast 600 Franken unter den Schweizer Durchschnitt

Prämienverbilligung



Etwas mehr Bezüger/-innen von Prämienverbilligung als in der Gesamtschweiz

Zusammenfassung

Einleitung

Der vorliegende Bericht gibt einen umfassenden Überblick über den **Gesundheitszustand** sowie das **gesundheitsbezogene Verhalten** der Bevölkerung des Kantons Graubünden im Jahr 2022. Zudem beinhaltet der Bericht eine detaillierte Beschreibung des Bündner **Gesundheitssystems** und dessen **Inanspruchnahme** durch die Bevölkerung. Abschliessend wird die **Kosten- und Prämiensituation** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des Kantons dargestellt.

Über alle Kapitel hinweg verfolgt der Gesundheitsbericht das Ziel, anhand ausgewählter Indikatoren die **gesundheitsbezogenen Besonderheiten der Bündner Bevölkerung sowie des kantonalen Gesundheitssystems im Vergleich zur Gesamtschweiz** aufzuzeigen. Gesundheitlich gefährdete Bevölkerungsgruppen oder allfällige Probleme in der Gesundheitsversorgung sollen identifiziert und die **kantonalen Behörden** in ihren Bemühungen bei der Gesundheitsförderung und -prävention sowie bei der Gesundheitsplanung mit statistisch fundierter Information unterstützt werden. Der Bericht soll aber auch ein breiteres, an Fragen der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung interessiertes Publikum von **Fachpersonen** und **Laien** ansprechen.

Gesundheitszustand

Die Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bündner Bevölkerung zeigen ein insgesamt positives Bild

Seit vielen Jahren steigt die **Lebenserwartung bei Geburt** an und beträgt 2022 85,4 Jahre für Bündner Frauen und 81,3 Jahre für Bündner Männer; fast gleich viel wie in der Gesamtschweiz. Der Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern hat sich über die Jahre verringert. Auch die **Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren** ist auf 22,3 Jahre für Bündnerinnen und auf 19,5 Jahre für Bündner angestiegen.

Die **Mortalitätsrate** liegt im Kanton Graubünden beim Gesamtschweizer Wert. Für die meisten Todesfälle in der Bündner Bevölkerung sind **Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems** sowie **Krebserkrankungen** verantwortlich. Gut die Hälfte der Bündner Bevölkerung gibt an, mindestens einem der vier Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (**Bluthochdruck, hoher Cholesterinwert, Übergewicht** oder **Diabetes**) ausgesetzt zu sein.

Ein Anteil von 94,9% der Bündner Bevölkerung schätzt ihre **Lebensqualität** als gut oder sehr gut ein. Das ist mehr als in der Gesamtschweiz (91,8%). Weiter **beurteilen** 85,1% der Kantonsbevölkerung (CH: 84,9%) **ihre Gesundheit** als gut bis sehr gut. Der Anteil

der Bündner Bevölkerung, der an **langandauernden Gesundheitsproblemen** leidet, ist mit 36,8% gleich gross wie in der Gesamtschweiz (36,0%). Ein Viertel (26,4%) der Bevölkerung im Kanton – in der Gesamtschweiz ist es ein Drittel (32,9%) – klagt über mittlere bis pathologische **Schlafstörungen**.

Die körperliche Gesundheit der Bündner Bevölkerung ist eher besser als in der Gesamtschweizer Bevölkerung; im Kanton verunfallen aber etwas mehr Personen

Im Jahr 2022 leiden 57,5% der Bündner Bevölkerung unter **körperlichen Beschwerden** wie Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit und allgemeiner Schwäche (CH: 59,1%). Die Bündner Frauen (65,7%) berichten deutlich häufiger über solche Beschwerden als die Bündner Männer (49,7%). Umgekehrt sind die Bündner Männer mit 62,4% klar häufiger den **Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen** ausgesetzt wie Bündner Frauen (41,7%). Dabei ist 2022 vom Risikofaktor **Übergewicht inkl. Adipositas** mit 41,5% (CH: 43,0%) ein im Vergleich zu 1992 (GR: 28,8%; CH: 30,4%) deutlich höherer Bevölkerungsanteil betroffen.

Neuerkrankungen (Inzidenz) an Krebs sind bei Bündner Frauen und Männer weniger häufig als bei Schweizer Frauen und Männern. Auch kommen **Hirnschläge** und **Herzinfarkte** in der Kantonsbevölkerung weniger häufig wie im Schweizer Schnitt vor. Auffallend ist die Zunahme der **medizinisch diagnostizierten Allergien**, von denen 2022 ein Fünftel der kantonalen (18,5%) bzw. nationalen Bevölkerung (19,8%) betroffen ist.

Knapp ein Viertel (23,0%) der Bündner Bevölkerung hat im Jahr 2022 einen **Unfall mit Verletzung** erlitten, etwas mehr als in der Gesamtschweiz (20,8%). Männer und jüngere Personen sind häufiger von Unfällen betroffen. In Graubünden (23,4%) wie in der Gesamtschweiz (24,9%) berichtet 2022 rund jede vierte Person ab 65 Jahren von mindestens einem **Sturz im Alltag**.

Die psychische Gesundheit der Bündner Bevölkerung ist deutlich besser als in der Gesamtschweizer Bevölkerung

Drei Viertel (73,8%) der Kantonsbevölkerung empfinden ein mittleres bis hohes Niveau an **Energie und Vitalität**; dies ist häufiger als in der Gesamtschweiz (66,5%). 11,1% fühlen sich mittel bis stark **psychisch belastet**, weniger wie im Schweizer Durchschnitt (17,8%). Auch mittlere bis schwere **Depressionssymptome** treten bei Bündnerinnen und Bündnern (4,6%) seltener auf als bei Schweizerinnen und Schweizern (9,8%).

Eine medizinische Diagnose einer **Depression** haben 3,6% der Bündner Bevölkerung erhalten, was ebenfalls weniger ist als in der

Gesamtschweiz (5,6%). Dasselbe gilt für den Anteil von 4,9% der Bündner Bevölkerung mit **Suizidgedanken** im Vergleich zur Gesamtschweiz (8,4%). Die kantonale **Suizidrate** beträgt 22,8 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner; dies ist eine der tiefsten Raten im Quervergleich der Kantone.

Auch das soziale Wohlbefinden der Bündnerinnen und Bündner ist klar besser als in der Bevölkerung der Gesamtschweiz

43,7% der Bevölkerung Graubündens (CH: 34,5%) geben eine hohe **Kontrollüberzeugung** an, was dem höchsten Anteil aller Kantone mit aufgestockter SGB-Stichprobe 2022 entspricht. Es existieren kaum Unterschiede zwischen den Bündner Frauen und den Bündner Männern, dagegen steigt die Kontrollüberzeugung mit höherem Lebensalter an. 49,8% der Bündner Bevölkerung können bei Bedarf mit einer starken **Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld** rechnen (CH: 47,4%). Generell nimmt die soziale Unterstützung mit zunehmendem Alter ab. Schliesslich ist im Kanton Graubünden der Anteil an Personen, die sich nie einsam fühlen mit 62,6% ebenfalls höher als in der Gesamtschweiz (57,7%). Bevölkerungsmerkmale für **Einsamkeit** sind ein tiefes Bildungsniveau, finanzielle Probleme sowie ausländische Nationalität.

Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

Die Bündner Männer könnten sich ausgewogener ernähren; aber beide Geschlechter sind körperlich sehr aktiv

70,4% der Bündner Bevölkerung achten 2022 auf ihre **Ernährung**, gleich viele wie in der Gesamtschweiz (70,8%). Frauen und besser ausgebildete Personen achten mehr auf die Ernährung als Männer und weniger gut ausgebildete Personen. Auch konsumieren Bündner Frauen deutlich häufiger **Früchte und Gemüse** als Bündner Männer. Letztere konsumieren dagegen häufiger **Fleisch- und Wurstwaren** sowie **gezuckerte Getränke**.

80,7% der Bündner Bevölkerung sind **körperlich aktiv**, das ist mehr als in der Gesamtschweizer Bevölkerung (76,0%). Dabei sind Frauen wie Männer und ältere wie jüngere Personen im Kanton bei den körperlich Aktiven gut vertreten. Die einzige Bevölkerungsgruppe im Kanton, die körperlich wenig aktiv ist, sind Personen ohne nachobligatorische Ausbildung, von denen je ein Viertel als teilaktiv (23,1%) oder als inaktiv (22,6%) gilt.

Beim Konsum psychoaktiver Substanzen – Tabak, Alkohol und Cannabis – unterscheidet sich Verhalten der Bündner Bevölkerung nur wenig vom jenem der Gesamtschweizer Bevölkerung

Vor 30 Jahren hat noch jede dritte Person (30,8%) im Kanton Graubünden **Tabakprodukte geraucht**, im Jahr 2022 ist es noch jede vierte Person (23,1%). Dabei rauchen 2022 rund doppelt so viele Bündner Männer (29,6%) wie Frauen (16,2%). Die **Anzahl gerauchter Zigaretten** pro Tag ist in Graubünden wie auch in der Gesamtschweiz seit 30 Jahren deutlich rückläufig. 14,1% der Bündner Raucherinnen und Raucher konsumieren im Jahr 2022 mindestens 20 Zigaretten pro Tag; 1992 waren es 44,3% gewesen. Der Konsum elektronischer Zigaretten ist 2022 im Kanton Graubünden (1,8%) eher tiefer als in der Gesamtschweiz (2,8%).

Mehr als die Hälfte (57,2%) der Bündner Raucherinnen und Raucher wären bereit, mit dem **Rauchen aufzuhören**. Ein Viertel der Bündner Rauchenden haben einen Rauchstoppversuch unternommen; ein weiteres Drittel würden gerne aufhören. Die Belastung durch **Passivrauchen** hat sich in den Jahren 2002 bis 2012 deutlich verringert und seitdem stabilisiert. 15,2% der Bündner Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren sind 2022 Passivrauch ausgesetzt, was mehr ist als in allen höheren Altersgruppen.

Im Jahr 2022 trinken in Graubünden eine von zehn Personen (10,6%) täglich und gut vier von zehn Personen (44,6%) wöchentlich **Alkohol**; dies ist kaum ein Unterschied zur Gesamtschweizer Bevölkerung. In den letzten 30 Jahren hat der Anteil Personen mit täglichem Alkoholkonsum abgenommen. Männer und ältere Personen trinken häufiger Alkohol als Frauen und jüngere Leute. 15,4% der Bündner Bevölkerung trinken überhaupt keinen Alkohol (CH: 17,0%).

28,6% der Bündner Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, mindestens einmal im Leben **Cannabis** konsumiert zu haben; in der Gesamtschweiz sind es 32,6%. Es sind eher die Männer, die jüngste Altersgruppe, die höher Ausgebildeten sowie Personen mit Schweizer Pass, die einen Cannabiskonsum angeben.

Es gibt kaum abweichendes Verhalten bei der risikoreichen Nutzung von digitalen Medien und von Glücksspielen zwischen der Bündner und der Gesamtschweizer Bevölkerung

Für das **Fernsehen und Videoschauen** wird im Vergleich zu den anderen digitalen Medien am meisten Freizeit eingesetzt. 39,4% der Bündner Bevölkerung im Rentenalter schauen täglich mehr als zwei Stunden Fernsehen oder Videos. 93,5% der 15- bis 24-jährigen Bündnerinnen und Bündner sind täglich in den **Sozialen Medien** aktiv, bei den 75-Jährigen und Älteren sind es 16,8%. Mehr als neun von zehn Personen in der Bevölkerung ab 15 Jahren nutzen das **Internet**. Während 90,3% eine unproblematische oder gar keine Nutzung des Internets aufweisen, hat jede vierte Person in der Bündner Bevölkerung im Alter von 15 bis 24 Jahren (25,9%) eine symptomatische oder problematische Internetnutzung.

Bei den Spielen um Geldgewinne, die stark vom Zufall abhängen (**Glücksspiele**), kann es bei den Spielenden zum Kontrollverlust und zu übermässigen finanziellen Ausgaben kommen. Für die Bündner Bevölkerung ist zwischen 2017 und 2022 eine leichte Zunahme des Bevölkerungsanteils mit pathologischem (von 0,4% auf 0,5%) und mit risikoreichem Glücksspielverhalten (von 2,3% auf 3,0%) zu beobachten.

Die Bündner Bevölkerung nutzt Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen fast gleich wie die Gesamtschweizer Bevölkerung

Acht von zehn Personen im Kanton Graubünden (80,0%) und der Gesamtschweiz (80,3%) geben an, die **Zähne** mindestens zweimal am Tag zu **putzen**. Frauen tun dies öfter als Männer. Zudem haben zwei von drei Bündnerinnen und Bündnern (62,3%) in den letzten zwölf Monaten die **Dentalhygiene** aufgesucht.

Seit 2012 haben die gesundheitlich **riskanten Sexualkontakte** (Gelegenheitskontakte ohne Präservativ) in der Gesamtschweiz signifikant und im Kanton Graubünden tendenziell zugenommen. Die älteren Bevölkerungsgruppen haben häufiger riskante Sexualkontakte als jüngere.

Die Mehrheit der Bündner Bevölkerung (77,8%) hat innerhalb des letzten Jahres den **Blutdruck** mindestens einmal gemessen. Gleich häufig ist der Anteil im Kanton (78,9%), die innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens einmal ihren **Cholesterinspiegel** haben kontrollieren lassen. Und ein wiederum fast gleich hoher Anteil der Bündner Bevölkerung (77,0%) gibt an, mindestens eine Kontrolle des **Blutzuckerspiegels** innerhalb der letzten drei Jahre vorgenommen zu haben. Alle diese Anteile im Jahr 2022 unterscheiden sich kaum von jenen für die Gesamtschweiz.

Bei der Krebsfrüherkennung gibt es keinen Unterschied in der Häufigkeit von **Mammografien** zwischen Bündner (27,3%) und Schweizer Frauen (26,6%) ab 20 Jahren. Auch bei der Häufigkeit des **Gebärmutterhalsabstrichs** gibt es keinen Unterschied zur Gesamtschweiz: Zwei von drei Frauen im Alter ab 20 Jahren (GR: 65,8%; CH: 67,8%) haben sich in den letzten drei Jahren testen lassen. Knapp vier von zehn Bündner Männern im Alter ab 40 Jahren (37,5%) haben die letzten zwei Jahre eine **Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung** gemacht (CH: 33,1%).

18,2% der Bündner Bevölkerung haben ihre **Haut** in den letzten zwei Jahren durch eine medizinische Fachperson kontrollieren lassen (CH: 22,1%). Schliesslich haben je 45,8% der Bündner und der Gesamtschweizer Bevölkerung im Alter von 40 Jahren und mehr ein **Darmkrebs-Screening** – Hämoccult-Test in den letzten zwei bzw. Koloskopie in den zehn Jahren – gemacht.

Im Jahr 2022 geben 31,2% der Bündner Bevölkerung an, gegen **Grippe geimpft** zu haben; dies ist ein kleinerer Anteil als in der Gesamtschweiz mit 37,1%. Insbesondere die BAG-Grippeimpfempfehlung «Risiko: Alter 65+» wird von der älteren Bündner Bevölkerung nur teilweise befolgt. Bei den **Impfungen gegen Covid-19** sind im Jahr 2022 83,6% der Bündner Bevölkerung geimpft oder zur Impfung angemeldet gewesen, ein fast gleich hoher Anteil wie in der Gesamtschweiz mit 85,2%.

Gesundheitssystem und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Die Bündner Bevölkerung nutzt Spezialarztpraxen und Spitalambulatorien etwas zurückhaltender als die Bevölkerung in der Gesamtschweiz

2022 nimmt die Bündner Bevölkerung 10,8 **ambulante Konsultationen** pro Person und Jahr in Anspruch, dies ist etwas mehr als im Schweizer Durchschnitt (10,5). Die Konsultationen verteilen sich im Kanton mit 51,1% (CH: 52,5%) auf **ärztlichen Einzel- oder Gruppenpraxen**, mit 22,0% (CH: 19,5%) auf **Spitalambulatorien** und mit 26,9% (CH: 28,1%) auf **Praxen der paramedizinischen Leistungserbringer** (Physiotherapie, Chiropraktik, Ergotherapie, selbständige Hebammen). Der überwiegende Anteil der paramedizinischen Konsultationen sind Physiotherapien.

73,9% der Bündner Bevölkerung (CH: 72,8%) haben im Jahr vor der Befragung mindestens einmal eine **Hausarztpraxis** und 40,5% (CH: 46,0%) eine **Spezialarztpraxis** aufgesucht. 30,0% waren für mindestens eine Konsultation in einem **Spitalambulatorium** (CH: 28,4%) und 14,9% in einem **Spitalnotfall** (CH: 16,8%).

Auch die Inanspruchnahme der stationären Spitalversorgung der Bündner Bevölkerung ist im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung leicht zurückhaltender

Die 20 unterschiedlichen **Spitalstandorte** 2022 im Kanton Graubünden haben akutsomatische (14), psychiatrische (5) sowie rehabilitative (5) stationäre Spitalleistungen im Angebot. In der **Akutsomatik** liegt das kantonale Bettenangebot nahe beim und in der **Psychiatrie** und der **Rehabilitation** etwas über dem Gesamtschweizer Durchschnitt. Bezogen auf die Bevölkerung hat der Kanton auch eine etwas grössere **Spitalpersonaldichte** als im Schweizer Durchschnitt.

Die Bündner Bevölkerung **beansprucht** 2022 die Spitäler der **stationären Akutsomatik** fast gleich häufig – 144 Fälle auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – wie die Gesamtschweizer Bevölkerung (142 Fälle). Diese Rate ist in den letzten zehn Jahren leicht gesunken, ebenso die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (2022: GR: 4,7 Tage; CH: 5,2 Tage). In der der **stationären Psychiatrie** liegt die Rate der Inanspruchnahme der Bündner Wohnbevölkerung 2022 bei 8,7 Hospitalisierungen pro 1000 Personen (CH: 9,3 Fälle). Die Aufenthalte bei psychiatrischen Hospitalisierungen dauern durchschnittlich 40,6 Tage (CH: 33,9 Tage). Die Hospitalisierungsrate der **stationären Rehabilitation** beträgt 2022 für die Bündner Bevölkerung 8,9 Fälle pro 1000 Personen (CH: 10,4 Fälle). Die mittlere Aufenthaltsdauer liegt für die Kantonsbevölkerung bei 22,3 Tagen (CH: 23,9 Tage).

Die Spitäler des Kantons Graubünden spielen auch für die **Versorgung der Bevölkerungen anderer Kantone** eine wichtige Rolle. Fast ein Drittel (29%) aller Akutsomatikfälle, fast die Hälfte aller Psychiatriefälle (46%) und knapp drei Viertel aller Rehabilitationsfälle (73%) betreffen Personen, die nicht in Graubünden wohnen, sich aber in einem Bündner Spital behandeln lassen. Am häufigsten stammen diese ausserkantonalen Patientinnen und Patienten aus den Kantonen St.Gallen und Zürich.

Die Bündner Alters- und Langzeitpflege ist weniger auf die Spitex, aber etwas mehr auf die Pflegeheime ausgerichtet wie in der Gesamtschweiz

Beim **Angebot an Spitex-Leistungen** liegt der Kanton Graubünden 2022 mit 2,0 VZÄ¹ an Spitex-Pflegepersonal pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt von 2,5 VZÄ. Die 65-jährige und ältere Bevölkerung im Kanton Graubünden beansprucht weniger oft Spitex-Pflege und ein kleineres Volumen an Pflegestunden als die Gesamtschweizer Bevölkerung. Anders als die Spitex-Pflegeleistungen werden aber die Spitex-Hilfeleistungen von der älteren Bevölkerung im Kanton Graubünden im Vergleich zur Gesamtschweiz eher öfter bezogen.

Das Angebot an Plätzen der stationären Langzeitpflege ist in den Bündner **Pflegeheimen** im Vergleich zur Gesamtschweiz leicht unterdurchschnittlich. Hingegen ist das Angebot an Personal in den Bündner Pflegeheimen leicht überdurchschnittlich. Ein Anteil von 4,3% der über 65-jährigen Bündnerinnen und Bündner lebt in Pflegeheimen (CH: 4,4%). 2,7 Jahre verbleiben die über 65-jährigen Bündnerinnen und Bündner durchschnittlich in den Pflegeheimen; das ist gleich lange wie in der Gesamtschweiz.

¹ VZÄ = Vollzeitäquivalente.

Es gibt kaum Unterschiede beim Ausmass der informellen Hilfe zwischen Bündner und Gesamtschweizer Bevölkerung

In der Schweiz leisten viele Menschen informelle Hilfe oder Pflege für Angehörige, selbstständig oder zusätzlich zu den Dienstleistungen, die ihnen zu Hause von professionellen Fachkräften zur Verfügung gestellt werden. 7,2% der Bündner Bevölkerung (CH: 7,0%) **erbringen Leistungen** der informellen Kranken- und Körperpflege und 36,3% (CH: 37,2%) leisten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung. Umgekehrt erhalten 3,4% der Bündner Bevölkerung (CH: 3,2%) informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen und 17,4% (CH: 16,5%) **erhalten informelle Leistungen** der Haushaltshilfe oder Sozialbetreuung.

Kosten und Prämien im Gesundheitswesen

Rund 280 Millionen Franken betragen 2022 die kantonalen Ausgaben für die Kofinanzierung der Spital- und Langzeitpflege sowie für die individuelle Prämienverbilligung

Der Kanton und die Gemeinden Graubündens geben 2022 im Bereich der Gesundheit gut 220 Millionen Franken zur **Kofinanzierung der Spitäler** aus. Weitere gut 20 Millionen Franken Ausgaben Graubündens fallen zur **Kofinanzierung der Langzeitpflege** (Spitex und Pflegeheime) an. Und schliesslich sind 2022 mehr als 100 Millionen Franken an **Prämienverbilligungen** an die Bündner OKP-Versicherten ausbezahlt worden; bei diesem Betrag handelt es sich um die Summe des Kantons- (38,4%; gut 40 Mio. Franken) und des Bundesbeitrags (61,6%; rund 66 Mio. Franken).

Die OKP-Kosten pro versicherte Person und Jahr sind im Kanton Graubünden mit 3817 Franken über 10% tiefer als im Schweizer Durchschnitt

2022 betragen die **OKP-Bruttokosten** für die Bündner Bevölkerung 790 Millionen Franken. Dieser Wert hat seit dem Jahr 2012 jahresdurchschnittlich um +3,7% (CH: +3,9%) zugenommen. Die Ausgaben für **Medikamente** machen einen Viertel (24,0%) und jene für **Spital stationär** einen Fünftel (20,4%) der gesamten OKP-Kosten aus. Für den **ambulanten Spitalbereich** als drittgrössten Kostenblock in Graubünden wird 2022 ebenfalls fast ein Fünftel (17,4%) der OKP-Kosten aufgewendet. Auch war hier die jahresdurchschnittliche Zunahme seit 2012 mit +5,3% relativ gross. Betrachtet man die OKP-Kostenanteile der **Grundversorger**- sowie der **Spezialarztpraxen** zusammen, so entfällt ein weiterer Fünftel (20,3%) der OKP-Kosten auf die Bündner Arztpraxen. Die restlichen OKP-Ausgaben fallen für die **Langzeitpflege** (8,5%) und für **«übrige Leistungen»** (9,4%) der Bündner Bevölkerung an. Letztere sind primär Leistungen von Physiotherapiepraxen und von Laboratorien sowie Ausgaben für Mittel und Gegenstände.

Pro versicherte Person im Kanton Graubünden ergeben sich 2022 **OKP-Kosten** von 3817 Franken. Das sind 441 Franken weniger als in der Gesamtschweiz (4258 Franken). Im **kantonalen Quervergleich** liegt Graubünden auf Platz 10 der Kantone mit den niedrigsten OKP-Kosten pro Person.

Die zu bezahlenden OKP-Prämien pro versicherte Person liegen im Kanton gut 10% unter jenen für die Gesamtschweiz

Die von der Bündner Bevölkerung durchschnittlich bezahlte **OKP-Jahresprämie** für Erwachsene ab 26 Jahren liegt bei 3828 Franken. Das sind 592 Franken weniger als im Schweizer Durchschnitt mit 4420 Franken. In der **Rangfolge der Kantone** mit den tiefsten OKP-Prämien für Erwachsene belegt Graubünden damit Platz 8. Die Durchschnittsprämie für Erwachsene ab 26 Jahren variiert zwischen 3653 Franken in der **Prämienregion 3** und 4027 Franken in der Prämienregion 1 des Kantons. Dies ist eine Differenz von 374 Franken pro Jahr. Die **jahresdurchschnittliche Zunahme** der OKP-Prämie für Erwachsene in Graubünden (+2,0%) ist seit 2012 leicht höher als jene für die Gesamtschweiz (+1,9%).

Immer mehr Versicherte im Kanton und der Gesamtschweiz wählen Hausarztmodelle und die höchste Franchisenstufe

Wie in der Gesamtschweiz verliert das **OKP-Standardmodell** auch im Kanton Graubünden kontinuierlich an Bedeutung. Immer mehr OKP-Versicherte wählen ein **Hausarztmodell** (54,7% aller erwachsenen Bündner OKP-Versicherten im Jahr 2022), ein **Telemedizin-Modell** (12,7%) oder ein **Capitation-Modell** (5,9%).

Die Bündnerinnen und Bündner wählen meistens die tiefste (300 Franken) oder die höchste (2500 Franken) **Franchisenstufe** der OKP. 2022 haben 52,7% der erwachsenen OKP-Versicherten im Kanton die ordentliche Franchise von 300 Franken (CH: 46,1%) und 29,9% die 2500er Franchise gewählt (CH: 33,1%).

In Graubünden gibt es zwar mehr Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen, dafür sind die durchschnittlich ausbezahlten Beträge tiefer als in der Gesamtschweiz

Im Kanton Graubünden werden im Jahr 2022 115 Millionen Franken an **Prämienverbilligungen von Kanton und Bund** an die OKP-Versicherten ausbezahlt. 31,3% der Bündner Bevölkerung erhalten hiervon eine individuelle Prämienverbilligung (CH: 25,7%). Im Kanton Graubünden gibt es – im Vergleich zur Schweiz – somit mehr **Bezügerinnen und Bezüger** von Prämienverbilligungen, dafür sind die durchschnittlich **ausbezahlten Beträge** tiefer. So erhält 2022 eine Bündner Bezügerin bzw. ein Bündner Bezüger von Prämienverbilligung 1644 Franken; dies ist 724 Franken weniger als im Schweizer Durchschnitt (2368 Franken).

Resumaziun

Introducziun

Il rapport qua avant maun dat ina survista cumplexsiva dal **stadi da sanadad** sco er dal **cumportament areguard la sanadad** da la populaziun dal chantun Grischun durant l'onn 2022. Ultra da quai cuntegna il rapport ina descripciun detagliada dal **sistem da sanadad dal Grischun** e da ses **diever** tras la populaziun. La finala vegn preschentada la **situaziun dals custs e da las premias** en l'assicuranza obligatoria per la tgira da malsauns (AOTM) dal chantun.

Sur tut ils chapitels ha il rapport da sanadad la finamira da mussar – a maun da tscherts indicaturs – las **particularitads concernent la sanadad da la populaziun dal Grischun sco er dal sistem da sanadad chantunal en cumparegliaziun cun l'entira Svizra**. Las gruppas da la populaziun cun periclitaziuns da la sanadad u eventuals problems en il provediment da la sanadad duain vegnir identifitgadas e las **autoritads chantunals** duain vegnir sustegnidas cun infurmaziuns fundadas statisticamain en lur stentas en connex cun la promoziun e cun la prevenziun da la sanadad sco er en la planisaziun da la sanadad. Il rapport vul dentant er sa drizzar ad in public pli vast da **persunas spezialisadas** e da **persunas laicas** che s'interessan per dumondas da la sanadad publica e dal provediment da la sanadad.

Stadi da sanadad

Il indicaturs davart il stadi da sanadad da la populaziun grischuna mussan tut en tut in maletg positiv

Dapi blers onns crescha l'**aspectativa da vita il mument da la nashientscha** ed ella importa l'onn 2022 85,4 onns per las dunnas grischunas ed 81,3 onns per ils umens grischuns; quai correspunda quasi a las cifras da l'entira Svizra. La differenza tranter las duas schlattainas è sa reducida cun l'ir dal temp. Er l'**aspectativa da vita en la vegliadetgna da 65 onns** è s'augmentada a 22,3 onns per las dunnas grischunas ed a 19,5 onns per ils umens grischuns.

La **rata da mortalitad** è en il chantun Grischun sumeglianta a la valur da l'entira Svizra. Per la pli gronda part dals mortoris da la populaziun grischuna èn responsablas **malsognas dal sistem cardiovascular** sco er **malsognas da cancer**. Bundant la mesadad da la populaziun grischuna inditgescha dad esser exposta almain ad in dals quatter facturs da ristga da las malsognas dal sistem cardiovascular (**auta pressiun da sang, auta valur da co-lesterin, surpais u diabetes**).

Ina quota da 94,9 % da la populaziun grischuna valitescha sia **qualitad da viver** sco buna u fitg buna. Quai è dapli ch'en l'entira

Svizra (91,8 %). Vinavant **giuditgeschan** 85,1 % da la populaziun chantunala (CH: 84,9 %) **lur sanadad** sco buna fin fitg buna. La cumpart da la populaziun grischuna che patescha da **problems da sanadad da lunga durada** è cun 36,8 % tuttina gronda sco en l'entira Svizra (36,0 %). In quart (26,4 %) da la populaziun en il chantun – en l'entira Svizra è quai in terz (32,9 %) – rapporta da **disturbis dal sien** mesauns fin patologics.

La sanadad corporala da la populaziun grischuna è plitost meglra che quella da la populaziun svizra; en il chantun sa disgrazieschan dentant in pau dapli persunas

L'onn 2022 pateschan 57,5 % da la populaziun grischuna da **mals corporals** sco mal il dies, insomnia e deblezza generala (CH: 59,1 %). Las dunnas grischunas (65,7 %) rapportan cleramain pli savens da tals mals ch'ils umens grischuns (49,7 %). Cun 62,4 % èn ils umens grischuns percenter exponids cleramain pli savens als **facturs da ristga per malsognas dal sistem cardiovascular** che las dunnas grischunas (41,7 %). Dal factur da ristga **surpais, incl. adipositas**, è pertutgada l'onn 2022 cun 41,5 % (CH: 43,0 %) ina cumpart da la populaziun cleramain pli gronda che l'onn 1992 (GR: 28,8 %; CH: 30,4 %).

Novas malsognas (incidenza) da cancer èn main frequentas tar las dunnas ed ils umens grischuns che tar las dunnas ed ils umens svizzers. Er **culps dal tscharvè ed infarcts dal cor** datti main savens en la populaziun chantunala che en la media svizra. En egl dat l'augment da las **allergias diagnosticadas medicinalmain**, che pertutga l'onn 2022 in tschintgavel da la populaziun chantunala (18,5 %) resp. naziunala (19,8 %).

Stgars in quart (23,0 %) da la populaziun grischuna ha già in **accident cun ina blessura** l'onn 2022, quai è in pau dapli ch'en l'entira Svizra (20,8 %). Umens e persunas pli giuvnas èn pertutgads pli savens d'accidents. En il Grischun (23,4 %) sco en l'entira Svizra (24,9 %) inditgescha l'onn 2022 circa mintga quarta persuna sur 65 onns d'esser **cupitgada almain ina giada en il mintgadi**.

La sanadad psichica da la populaziun grischuna è cleramain meglra che quella da la populaziun svizra

Trais quarts (73,8 %) da la populaziun chantunala resentan in nivel **d'energia e da vitalitad** mesaun fin aut; quai è dapli ch'en l'entira Svizra (66,5 %). 11,1 % han **grevezzas psichicas** mesaunas fin fermas, quai è main che la media svizra (17,8 %). Er **sintoms da depressiun** mesauns fin grevs han Grischunas e Grischuns (4,6 %) pli darar che las Svizras ed ils Svizzers (9,8 %).

Ina diagnosa medicinala d'ina **depressiun** han survegni 3,6 % da la populaziun grischuna. Er quai è pli pauc ch'en l'entira Svizra

(5,6 %). Il medem vala per la part da 4,9 % da la populaziun grischuna cun **patratgs suicidal** cumpareglià cun l'entira Svizra (8,4 %). La **rata da suicidi** chantunala importa 22,8 cas per 100 000 abitantas ed abitants; quai è ina da las ratas las pli bassas en la cumparegliaziun traversala dals chantuns.

Er il bainstar social da las Grischunas e dals Grischuns è cleramain meglier che quel da la populaziun da l'entira Svizra

43,7 % da la populaziun dal Grischun (CH: 34,5 %) inditgeschan ina gronda **autoefficacità**. Quai correspunda a la quota la pli auta da tut ils chantuns tenor in'emprova da controlla extendida da l'enquista davart la sanadad 2022. I n'existan strusch differenzas tranter las dunnas grischunas ed ils umens grischuns, per cunter crescha l'autoefficacità cun la vegliadetgna. 49,8 % da la populaziun grischuna pon far quint en cas da basegn cun in ferm **sustegn da lur ambient social**. En l'entira Svizra (47,4 %) è quai sumegliant. En general sa reducescha il sustegn social cun la vegliadetgna. La finala è er la quota grischuna da 62,6 % da las persunas che na sa sentan mai solitarias pli auta ch'en l'entira Svizra (57,7 %). Caracteristicas da la populaziun per ina **solitarietà** pli frequenta èn in nivel da furmazion bass, problems finanziaels pli gronds sco er ina naziunalitad estra.

Tenutas e cumportaments relevants per la sanadad

Als umens grischuns pudessan sa nutrìr en moda in pau pli equilibrada; per cunter èn tuttas duas schlattainas corporalmain fitg activas

70,4 % da la populaziun grischuna han l'onn 2022 dà attenziun a lur **nutriment**, quai ch'è ina quota tuttina gronda sco en l'entira Svizra (70,8 %). Las dunnas e las persunas cun ina megla scolaziun dattan dapli attenziun al nutriment ch'ils umens e las persunas main scoladas. Las dunnas grischunas consumeschan er cleramain pli savens **fritgs e legums** ch'ils umens grischuns. Ils umens grischuns consumeschan per cunter pli savens **cham e liongias** sco er **bavrondas cun zutger**.

80,7 % da la populaziun grischuna è **corporalmain activa**, quai è dapli ch'en la populaziun da l'entira Svizra (76,0 %). Tar las persunas corporalmain activas en il chantun èn las dunnas ed ils umens sco er las persunas pli veglias e pli giuvnas represchentadas bain en il chantun. L'unica gruppa da la populaziun en il chantun ch'è corporalmain pauc activa, èn persunas senza scolaziun postobligatoria. Mintgamai in quart da questas persunas valan sco parzialmain activas (23,1 %) u sco inactivas (22,6 %).

Tar il consum da substanzas psicoactivas – tubac, alcohol e cannabis – sa differenziescha il cumportament da la populaziun grischuna mo pauc da quel da la populaziun svizra

Avant 30 onns ha anc mintga terza persuna (30,8 %) en il chantun Grischun **fimà products da tubac**, l'onn 2022 è quai anc mintga quarta persuna (23,1 %). Tranter questas persunas grischunas eran duas giadas uschè blers umens (29,6 %) sco dunnas (16,2 %). Il dumber da las **cigarettas fimadas per di** sa reducescha cleramain dapi 30 onns en il Grischun sco er en l'entira Svizra. 14,1 % da las fimadras e dals fimaders grischuns han consumà almain 20 cigarettes per di l'onn 2022; l'onn 1992 eran quai 44,3 %. Il

consum da cigarettes electronicas è l'onn 2022 plitost pli bass en il chantun Grischun (1,8 %) ch'en l'entira Svizra (2,8 %).

Passa la mesadad (57,2 %) da las fimadras e dals fimaders grischuns fissan prontos da **smetter da fimar**. In quart da las fimadras e dals fimaders grischuns ha empruvà da smetter da fimar; in ulteriur terz vuless gugent smetter. La grevezza tras il **fimar passiv** è sa reducida cleramain durant ils onns 2002 fin 2012 ed è sa stabilisada dapi lura. 15,2 % da la populaziun grischuna da 15 fin 34 onns èn exposts l'onn 2022 al fimar passiv, quai ch'è dapli ch'en tut las gruppas d'ina vegliadetgna pli auta.

L'onn 2022 baiva ina da diesch persunas (10,6 %) en il Grischun mintga di **alcohol** e quatter da diesch persunas (44,6 %) baivan mintg'emna; quai na sa differenziescha strusch da la populaziun da l'entira Svizra. Ils ultims 30 onns è sa reducida la quota da persunas cun in consum quotidian d'alcohol. Ils umens e las persunas pli veglias baivan pli savens alcohol che las dunnas e las persunas pli giuvnas. 15,4 % da la populaziun grischuna na baivan insumma nagin alcohol (CH: 17,0 %).

28,6 % da la populaziun grischuna inditgeschan l'onn 2022 d'avair consumà **cannabis** almain ina giada en lur vita; en l'entira Svizra èn quai stads 32,6 %. Quai èn plitost ils umens, la gruppa da vegliadetgna la pli giuvna, las persunas cun ina scolaziun pli auta sco er persunas cun in passaport svizzer che inditgeschan da consumar cannabis.

I na dat strusch in cumportament divergent areguard il diever ristgà da medias digitalas e da gieus da fortuna tranter la populaziun grischuna e l'entira Svizra

En cumparegliaziun cun las autras medias digitalas vegn duvrà il pli bler temp liber per **guardar televisiun e videos**. 39,4 % da la populaziun grischuna en la vegliadetgna da pensiun guardan mintga di pli che 2 uras televisiun u videos. 93,5 % da las Grischunas e dals Grischuns da 15 fin 24 onns èn mintga di activs en las **medias socialas**, tar las persunas da 75 onns e dapli èn quai 16,8 %. Pli che 9 da 10 persunas sur 15 onns d'ora l'inter-net. Entant che 90,3 % utiliseschan en moda nunproblematica u n'utiliseschan insumma betg l'internet, mussa mintga quarta persuna en la populaziun grischuna da 15 fin 24 onns (25,9 %) in'utilisaziun da l'internet sintomatica u problematica.

Ils gieus per gudogns monetars che dependan fermamain da la casualitad (**gieus da fortuna**) pon chaschunar ina perdita da controlla ed expensas finanziaels excessivas tar las giugadras ed ils giugaders. Per la populaziun grischuna pon ins observar durant ils onns 2017 fin 2022 in lev augment da la quota da la populaziun cun in cumportament da giu da fortuna patologic (da 0,4 % sin 0,5 %) e fitg ristgà (da 2,3 % sin 3,0 %).

La populaziun grischuna fa diever da las controllas preventivas e da las vaccinaziuns en moda cumparegliabla sco la populaziun da l'entira Svizra

Otg da diesch persunas en il chantun Grischun (80,0 %) ed en l'entira Svizra (80,3 %) inditgeschan da **lavar ils dents** almain duas giadas per di. Las dunnas fan quai in zic pli savens ch'ils umens. Ultra da quai han 2 da 3 Grischunas e Grischuns (62,3 %) visità l'**igienicra u l'igienicher da dents** durant ils ultims 12 mais.

Dapi l'onn 2012 èn ils **contacts sexuals ristgads** per la sanadad (contacts occasionals senza preservativs) s'augmentads

signifitgantamain en l'entira Svizra e tendenzialmain en il chantun Grischun. Las gruppas da la populaziun pli veglias han pli savens contacts sexuals ristgads che las persunas pli giuvnas.

La maioritad da la populaziun grischuna (77,8 %) ha mesirà almain ina giada la **pressiun dal sang** entaifer l'onn passà. La cumpart da las persunas en il chantun che han laschà controllar almain ina giada entaifer ils ultims 5 onns lur **spievel da colesterin** è medem gronda (78,9 %). Ed er la quota da la populaziun grischuna ch'inditgescha d'avair fatg almain ina controlla dal **nivel dal zutger en il sang** entaifer ils ultims 3 onns è bunamain medem auta (77,0 %). Tut questas cifras da l'onn 2022 na sa differenzieschan strusch da las quotas en l'entira Svizra.

Tar la diagnosa tempriva dal cancer na datti nagina differenza en la frequenza da **mammografias** tranter Grischunas (27,3 %) e Svizras (26,6 %) sur 20 onns. Er concernent la frequenza dal **sfrusch dal culiez da l'uterus** na datti nagina differenza envers l'entira Svizra: Dues da trais dunnas sur 20 onns (GR: 65,8 %; CH: 67,8 %) han laschà far in test durant ils ultims 3 onns. 4 da 10 umens grischuns sur 40 onns (37,5 %) han fatg ils ultims 2 onns ina **controlla preventiva cunter il cancer da la prostata** (CH: 33,1 %).

18,2 % da la populaziun grischuna han laschà controllar ils ultims 2 onns lur **pel** d'ina persuna medicinala spezialisada (CH: 22,1 %). I na dat nagina differenza tar la frequenza dal **screening da cancer da la beglia** tranter la populaziun grischuna e svizra en la vegliadetgna da 40 onns e dapli. Mintgamai 45,8 % da la populaziun han fatg ils ultims 2 resp. 10 onns in test da hemocult resp. ina coloscopia.

L'onn 2022 inditgeschan 31,2 % da la populaziun grischuna d'esser **vaccinads cunter la grippa**; quai è ina cumpart pli pitschna ch'en l'entira Svizra cun 37,1 %. En spezial la recumandaziun da vaccinaziun cunter grippa dal UFSP «Ristga: vegliadetgna da 65+» vegn observada mo per part da la populaziun grischuna pli veglia. Tar las **vaccinaziuns cunter COVID-19** èn 83,6 % da la populaziun grischuna vaccinadas u annunziadas per la vaccinaziun l'onn 2022, quai è ina quota quasi medem gronda sco en l'entira Svizra cun 85,2 %.

Sistem da sanadad ed utilisaziun da prestaziuns da sanadad

La populaziun grischuna profita dal provediment da praticas da medis spezialisads e d'ambulatoris d'ospital en moda in pau pli reservada che la populaziun da l'entira svizra

L'onn 2022 fa la populaziun grischuna diever da 10,8 **consultaziuns ambulantas** per persuna ed onn, quai è in zic dapli che la media svizra (10,5). Las consultaziuns sa repartan en il chantun cun 51,1 % (CH: 52,5 %) sin **praticas da medis individualas u da gruppa**, cun 22,0 % (CH: 19,5 %) sin **ambulatoris d'ospital** e cun 26,9 % (CH: 28,1 %) sin **praticas dals furniturs da prestaziuns paramedicinalas** (fisioterapia, chiropratica, ergoterapia, spendreras independentas). La gronda part da las consultaziuns paramedicinalas èn fisioterapias.

73,9 % da la populaziun grischuna (CH: 72,8 %) han visità durant l'onn avant l'interrogaziun almain ina giada ina **pratica da medi da chasa** e 40,5 % (CH: 46,0 %) ina **pratica da medi**

spezialisà. 30,0 % èn stads per almain ina consultaziun en in **ambulatori d'ospital** (CH: 28,4 %) e 14,9 % en ina **staziun d'urgenza en l'ospital** (CH: 16,8 %).

Er concernent l'utilisaziun dal provediment staziunar dals ospitals è la populaziun grischuna levamain pli reservada che la populaziun svizra

L'onn 2022 porschan ils 20 differents **ospitals** en il chantun Grischun prestaziuns staziunaras acutsomaticas (14), psichiatricas (5) sco er reabilitativas (5). En la sparta **somatica acuta** è la purschida chantunala da letgs bunamain medema sco la media svizra ed en las spartas **psichiatria e reabilitaziun** levamain pli auta. En relaziun cun la populaziun ha il chantun er ina spessezza da persunal d'ospitals in pau pli gronda che la media svizra.

L'onn 2022 **utilisescha** la populaziun grischuna quasi tuttina savens ils ospitals da la **somatica acuta staziunara** – 144 cas sin 1000 abitantas ed abitants – sco la populaziun da tut la Svizra (142 cas). Questa rata è sa reducida levamain durant ils ultims 10 onns, medemamain la durada media da la dimora (2022: GR: 4,7 dis; CH: 5,2 dis). La **psichiatria staziunara** dovra la populaziun dal Grischun l'onn 2022 cun ina rata dad 8,7 ospitalisaziuns sin 1000 persunas (CH: 9,3 cas). Las dimoras en cas d'ospitalisaziuns psichiatricas han durà en media 40,6 dis (CH: 33,9 dis). La rata d'ospitalisaziun da la **reabilitaziun staziunara** importa l'onn 2022 per la populaziun grischuna 8,9 cas sin 1000 persunas (CH: 10,4 cas). La media da la durada da la dimora è per la populaziun chantunala 22,3 dis (CH: 23,9 dis).

Ils ospitals dal chantun Grischun èn er impurtants per il **provediment da la populaziun d'auters chantuns**. Bunamain in terz (29 %) da tut ils cas acutsomatics, bunamain la mesadad da tut ils cas da psichiatria (46 %) e stgars trais quarts da tut ils cas da reabilitaziun (73 %) pertutgan persunas che na vivan betg en il Grischun, che sa laschan dentant tractar en in ospital dal Grischun. Il pli savens derivan questas pazientas e quests pazients extrachantunals dals chantuns Son Gagl e Turitg.

La tgira da persunas attempadas e da lunga durada grischuna è orientada main a la Spitex, dentant in pau dapli a las chasas da tgira ch'en l'entira Svizra

Tar la purschida da **prestaziuns da la Spitex** è il chantun Grischun cun 2,0 ETC² da persunal da tgira da la Spitex sin 1000 abitantas ed abitants sut la media svizra da 2,5 ETC. La populaziun da 65 onns e dapli en il chantun Grischun dovra main savens la tgira da la Spitex ed in pli pitschen volumen d'uras da tgira che la populaziun svizra. Cuntrari a las prestaziuns da tgira da la Spitex vegnan las prestaziuns d'agid da la Spitex dentant retratgas in pau pli savens da la populaziun attempada en il chantun Grischun en cumparegliaziun cun l'entira Svizra.

La purschida da plazs per la tgira staziunara da lunga durada è levamain sut la media en las **chasas da tgira** dal Grischun, cumpareglià cun l'entira Svizra. Percunter è la purschida da persunal en las chasas da tgira dal Grischun levamain sur la media. Ina cumpart da 4,3 % da las Grischunas e dals Grischuns sur 65 onns viva en chasas da tgira (CH: 4,4 %). 2,7 onns restan las Grischunas

² ETC = equivalents da piazzas a temp cumplain.

ed ils Grischuns sur 65 onns en media en las chasas da tgira; quai è tuttina ditg sco en l'entira Svizra.

I na dat strusch differenzas tranter la populaziun dal Grischun e la populaziun da l'entira Svizra concernent la dimensiun da l'agid informal

En Svizra prestan bleras personas agid informal u tgira per confamigliars, quai capita independentmain u supplementarmain als servetschs che als vegnan mess a disposiziun da spezialistas e spezialists professiunals a chasa. 7,2 % da la populaziun grischuna (CH: 7,0 %) **furneschan prestaziuns** da la tgira informala da malsauns e da l'igièna dal corp e 36,7 % (CH: 37,6 %) prestan agid informal da tegnaarchasa e/u assistenza sociala. Cuntrari retschaivan 3,4 % da la populaziun grischuna (CH: 3,2 %) prestaziuns da la tgira informala da malsauns e da l'igièna dal corp e 17,9 % (CH: 16,7 %) **retschaivan prestaziuns informals** da l'agid da tegnaarchasa u da l'assistenza sociala.

Custs e premias en il sector da sanadad

L'onn 2022 importan las expensas chantunals per la cofinanzaziun da la tgira en ospitals e da lunga durada sco er per la reducziun individuala da las premias var 280 milliuns francs

Il chantun e las vischnancas dal Grischun impundan l'onn 2022 bundant 220 milliuns francs en il sector da sanadad per **cofinanziar ils ospitals**. Ulteriuras expensas da bundant 20 milliuns francs chaschuna la **cofinanzaziun da la tgira da lunga durada** (Spitex e chasas da tgira) en il chantun Grischun. E la finala è vegnids pajads l'onn 2022 passa 100 milliuns francs per **reducziuns da las premias** a las personas grischunas assicuradas tar la AOTM; tar quest import sa tracta da la summa da la contribuziun dal chantun (38,4 % u bundant 40 milliuns francs) e da la Confederaziun (61,6 %: 66 milliuns francs).

Ils custs da la AOTM per persuna assicurada ed onn en il chantun èn cun 3817 francs pli che 10 % pli bass ch'en l'entira Svizra

L'onn 2022 importan ils **custs bruts da la AOTM** 790 milliuns francs per la populaziun grischuna. Dapi l'onn 2012 è questa valur s'augmentada onn per onn en media per +3,7 % (CH: +3,9 %). Las expensas per **medicaments** correspundan ad in quart (24,0 %) e quellas per l'**ospitalisaziun staziunara** ad in tschintgavel (20,4 %) da tut ils custs da la AOTM. Per il **sector ambulant dals ospitals** sco terz grond bloc da custs en il Grischun vegn impundi l'onn 2022 medemamain bunamain in tschintgavel (17,4 %) dals custs da la AOTM. Er qua è l'augment annual en media stà relativamain grond dapi l'onn 2012 cun +5,3 %. Sch'ins contempla ensemen las cumparts dals custs da la AOTM che stattan en connex cun las **praticas dal provediment da basa** e cun las **praticas da medis spezialisads**, pertutga in ulteriur tschintgavel (20,3 %) dals custs da la AOTM las praticas da medis grischunas. Las ulteriuras expensas da la AOTM resultan per la **tgira da lunga durada** (8,5 %) e per las **«ulteriuras prestaziuns»** (9,4 %) a favur da la populaziun grischuna. Questas ultimas èn primarmain prestaziuns da las praticas da fisioterapia e dals laboratoris, sco er expensas per meds e per objects.

En il chantun Grischun resultan l'onn 2022 **custs da la AOTM** da 3817 francs **per persuna assicurada**. Quai èn 441 francs

damain ch'en l'entira Svizra (4258 francs). En la **cumparegliaziun traversala dals chantuns** è il Grischun sin piazza 10 dals chantuns cun ils custs da la AOTM ils pli bass per persuna.

Las premias per la AOTM che ston vegnir pajadas per persuna assicurada èn en il chantun medemamain bundant 10 % sut las premias da l'entira Svizra

La **premia annuala da la AOTM** per personas creschidas sur 26 onns che la populaziun grischuna paga en media, importa 3828 francs. Quai èn 592 francs damain ch'en l'entira Svizra (4420 francs). En la **rangaziun dals chantuns** cun las premias per la AOTM las pli bassas per personas creschidas occupa il Grischun uschia la piazza 8. La premia media per personas creschidas sur 26 onns variescha tranter 3653 francs en la **regiun da premias 3** e 4027 francs en la regiun da premias 1 dal chantun. Quai è ina differenza da 374 francs per onn. L'**augment annual** da la premia per la AOTM per personas creschidas en il Grischun (+2,0 %) è dapi l'onn 2012 levamain pli aut che quel da l'entira Svizra (+1,9 %).

Adina dapli personas assicuradas en il chantun ed en l'entira Svizra elegian ils models da medi da chasa ed il stgalim da franchisa il pli aut

Sco en l'entira Svizra daventa il **model da standard da la AOTM** adina main impurtant er en il chantun Grischun. Adina dapli personas assicuradas tar la AOTM elegian in **model da medi da chasa** (54,7 % da tut las personas assicuradas tar la AOTM dal Grischun l'onn 2022), in **model da telemedischina** (12,7 %) u in **model da capitaziun** (5,9 %).

Las Grischunas ed ils Grischuns tschernan per il solit il **stgalim da franchisa** da la AOTM il pli bass (300 francs) u il pli aut (2500 francs). L'onn 2022 han 52,7 % da las personas creschidas, assicuradas tar la AOTM, tscherni la franchisa ordinaria da 300 francs (CH: 46,1 %) e 29,9 % la franchisa da 2500 (CH: 33,1 %).

En il Grischun datti bain dapli personas che retiran ina reducziun da las premias, ils imports pajads en media èn percenter pli bass ch'en l'entira Svizra

En il chantun Grischun vegnan pajads l'onn 2022 115 milliuns francs per **reducziuns da las premias dal chantun e da la Confederaziun** a las personas assicuradas tar la AOTM. Da questa summa survegnan 31,3 % da la populaziun grischuna ina reducziun individuala da las premias; en l'entira Svizra èn quai 25,7 % da tut las personas assicuradas tar la AOTM. En il chantun Grischun datti pia – cumpareglià cun la Svizra – dapli **personas che retiran** ina reducziun da las premias. Persuenter èn ils **imports che vegnan pajads** en media pli bass. L'onn 2022 survegn ina retschavidra u in retschavider grischun d'ina reducziun da las premias uschia 1644 francs. Quai èn 724 francs damain ch'en la media svizra (2368 francs).

Sintesi

Introduzione

Il presente rapporto fornisce un'ampia panoramica sullo **stato di salute** nonché sul **comportamento in relazione alla salute** della popolazione del Cantone dei Grigioni nel 2022. Inoltre il rapporto contiene una descrizione dettagliata del **sistema sanitario** grigionese e di come la popolazione vi **fa capo**. Infine viene presentata la **situazione dei costi e dei premi** dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) nel Cantone.

In tutti i capitoli il rapporto sulla salute persegue l'obiettivo di illustrare, sulla base di una selezione di indicatori, **le peculiarità concernenti la salute della popolazione grigionese nonché del sistema sanitario cantonale rispetto alla situazione a livello nazionale**. Lo scopo è di individuare i gruppi di popolazione la cui salute è a rischio o eventuali problemi nell'assistenza sanitaria e di sostenere, con informazioni statistiche consolidate, le **autorità cantionali** nei loro sforzi nella promozione e nella prevenzione della salute nonché nella pianificazione sanitaria. Il rapporto intende però anche rivolgersi a un vasto pubblico di **specialisti e interessati** alle questioni relative alla salute pubblica e all'assistenza sanitaria.

Stato di salute

Nell'insieme, gli indicatori relativi allo stato di salute della popolazione grigionese presentano un quadro positivo

L'**aspettativa di vita al momento della nascita** è in aumento da molti anni e nel 2022 ammontava a 85,4 anni per le donne grigionesi e a 81,3 anni per gli uomini grigionesi; un valore quasi identico a quello della media nazionale. La differenza tra i due sessi è diminuita nel corso degli anni. Anche l'**aspettativa di vita all'età di 65 anni** è aumentata a 22,3 anni per le grigionesi e a 19,5 anni per i grigionesi.

Nel Cantone dei Grigioni il **tasso di mortalità** corrisponde all'incirca alla media svizzera. La maggior parte dei decessi tra la popolazione grigionese è riconducibile a **malattie del sistema cardiovascolare** e a **malattie tumorali**. Oltre la metà della popolazione grigionese ha dichiarato di essere esposta ad almeno uno dei quattro fattori di rischio per l'insorgenza di malattie cardiovascolari (**ipertensione, tasso troppo elevato di colesterolo, sovrappeso o diabete**).

Una quota del 94,9% della popolazione grigionese valuta la propria **qualità di vita** come buona o molto buona. Questo valore è superiore a quello rilevato a livello nazionale (91,8%). Inoltre, l'85,1% della popolazione cantonale (CH: 84,9%) **valuta la propria salute** da buona a molto buona. Con una percentuale del 36,8%,

la quota di popolazione grigionese che soffre di **problemi di salute di lunga durata** è quasi uguale a quella rilevata per tutta la Svizzera (36,0%). 26,4% della popolazione del Cantone (CH: 32,9%) lamenta **disturbi del sonno** da medi a patologici.

La salute fisica della popolazione grigionese è tendenzialmente migliore rispetto a quella della popolazione svizzera; nel Cantone il numero di persone che si infortunano è però un po' più elevato

Nel 2022, il 57,5% della popolazione grigionese soffriva di **disturbi fisici** come mal di schiena, insonnia e sensazione di debolezza generale (CH: 59,1%). Le donne grigionesi (65,7%) riferiscono molto più spesso di disturbi di questo tipo rispetto agli uomini (49,7%). Al contrario gli uomini grigionesi (62,4%) sono nettamente più esposti ai **fattori di rischio per l'insorgenza di malattie cardiovascolari** rispetto alle donne grigionesi (41,7%). Nel 2022 il fattore di rischio **sovrappeso, compresa l'obesità**, pari al 41,5% (CH: 43,0%) interessava nettamente più persone rispetto al 1992 (GR: 28,8%; CH: 30,4%).

Nuovi casi (incidenza) di tumore sono meno frequenti tra le donne e gli uomini grigionesi che tra le donne e gli uomini svizzeri. Anche gli **ictus cerebrali** e gli **infarti cardiaci** si verificano con una frequenza inferiore rispetto alla media svizzera. Colpisce l'aumento delle **allergie diagnosticate da medici**, che nel 2022 interessava quasi un quinto della popolazione cantonale (18,5%) e nazionale (19,8%).

Nel 2022, poco meno di un quarto (23,0%) della popolazione grigionese aveva subito un **infortunio che ha provocato una lesione**, un valore leggermente superiore rispetto a quello rilevato per tutta la Svizzera (20,8%). Gli uomini e le persone più giovani sono le categorie di persone maggiormente coinvolte in incidenti. Nei Grigioni (23,4%), come in tutta la Svizzera (24,9%), nel 2022 circa una persona su quattro a partire dai 65 anni ha riferito di essere **caduta almeno una volta nella vita quotidiana**.

La salute mentale della popolazione grigionese è nettamente migliore rispetto a quella della popolazione svizzera

Quasi tre quarti (73,8%) della popolazione cantonale avvertono un livello di **energia e vitalità** da medio a elevato, valore che è superiore rispetto a quello rilevato per tutta la Svizzera (66,5%). L'11,1% ha dichiarato di soffrire di **disturbi psichici** da moderati a intensi, quota inferiore alla media svizzera (17,8%). Anche i **sintomi depressivi** da medi a gravi sono meno frequenti tra i grigionesi (4,6%) che tra la popolazione svizzera (9,8%).

Al 3,6% della popolazione grigionese è stata **diagnosticata una depressione**, percentuale inferiore rispetto a quella rilevata

per tutta la Svizzera (5,6%). Lo stesso vale per la quota del 4,9% della popolazione grigionese con **pensieri suicidari** a confronto con la media svizzera (8,4%). Il **tasso cantonale di suicidi** ammonta a 22,8 casi ogni 100 000 abitanti; si tratta di uno dei tassi più bassi nel confronto trasversale tra i Cantoni.

Anche il benessere sociale delle grigionesi e dei grigionesi è nettamente migliore rispetto alla media della popolazione svizzera

Il 43,7% della popolazione dei Grigioni (CH: 34,5%) è **convinto di poter influire in misura** elevata sulla propria vita, ciò che nel 2022 corrispondeva alla quota più elevata tra tutti i Cantoni con campione dell'ISS ampliato. Non vi sono quasi differenze tra le donne grigionesi e gli uomini grigionesi, per contro la convinzione di poter influire sulla propria vita aumenta con l'avanzare dell'età. In caso di bisogno, il 49,8% della popolazione grigionese può contare su un importante **sostegno da parte del proprio ambiente sociale** (CH: 47,4%). In generale, il sostegno sociale diminuisce con l'avanzare dell'età. Infine, nel Cantone dei Grigioni la quota di persone che non si sentono mai sole, pari al 62,6%, è più elevata rispetto a quella rilevata per tutta la Svizzera (57,7%). Le caratteristiche demografiche che più spesso portano alla **solitudine** sono un basso livello di istruzione, problemi finanziari nonché la nazionalità straniera.

Atteggiamenti e comportamenti rilevanti per la salute

Gli uomini grigionesi potrebbero seguire un'alimentazione più equilibrata; entrambi i sessi sono però fisicamente molto attivi

Nel 2022, il 70,4% della popolazione grigionese ha prestato attenzione alla propria **alimentazione** (CH: 70,8%). Le donne e le persone con un maggiore livello di istruzione prestano maggiore attenzione all'alimentazione rispetto agli uomini e alle persone con basso livello d'istruzione. Inoltre, le donne grigionesi consumano molta più **frutta e verdura** rispetto agli uomini grigionesi. Questi ultimi consumano invece più spesso **carne e insaccati** nonché **bevande zuccherate**.

L'80,7% della popolazione grigionese pratica un'**attività fisica**, percentuale superiore a quella rilevata tra la popolazione svizzera (76,0%). Infatti, nel Cantone sia donne che uomini, sia anziani che giovani sono ben rappresentati tra le persone fisicamente attive. L'unico gruppo di popolazione del Cantone che pratica poca attività fisica è costituito dalle persone senza una formazione post-obbligatoria (parzialmente attivo: 23,1%; inattivo: 22,6%).

Per quanto riguarda il consumo di sostanze psicoattive, ossia tabacco, alcol e canapa, il comportamento della popolazione grigionese si differenzia poco da quello della popolazione svizzera

30 anni fa una persona su tre (30,8%) nel Cantone dei Grigioni **fumava prodotti del tabacco**, nel 2022 si trattava di una persona su quattro (23,1%). Nel 2022, la quota di uomini grigionesi che fumavano (29,6%) era circa doppia rispetto a quella delle donne (16,2%). Nei Grigioni, così come a livello svizzero, il **numero di sigarette fumate** ogni giorno è in netto calo da 30 anni. Nel 2022, il 14,1% delle persone grigionesi che fumavano ha consumato almeno 20 sigarette al giorno; nel 1992 tale quota era del 44,3%.

Sempre nel 2022, nel Cantone dei Grigioni (1,8%) il consumo di sigarette elettroniche è stato tendenzialmente inferiore a quello della media svizzera (2,8%).

Oltre la metà (57,2%) delle persone grigionesi che fumano **sarebbe disposta a smettere**. Un quarto delle grigionesi e dei grigionesi che fumano ha tentato di smettere di fumare; un altro terzo vorrebbe smettere. L'esposizione al **fumo passivo** è diminuita sensibilmente tra il 2002 e il 2012 e da allora si è stabilizzata. Nel 2022, il 15,2% della popolazione grigionese di età compresa tra i 15 e i 34 anni era esposto al fumo passivo, percentuale superiore rispetto a tutti i gruppi d'età più anziani.

Nei Grigioni, nel 2022 una persona su dieci (10,6%) consumava alcol quotidianamente e quattro persone su dieci (44,6%) bevevano **alcol** ogni settimana; queste percentuali corrispondono quasi a quelle valide per la popolazione svizzera. Negli ultimi 30 anni la quota di persone che consumano quotidianamente alcol è diminuita. Gli uomini e le persone anziane bevono alcol più spesso rispetto alle donne e ai giovani. Il 15,4% della popolazione grigionese non beve mai alcol.

Nel 2022, il 28,6% della popolazione grigionese ha dichiarato di aver consumato la **canapa** almeno una volta nella vita (CH: 32,6%). Sono piuttosto gli uomini, la fascia di età più giovane, le persone con un maggiore livello di istruzione e le persone con passaporto svizzero a dichiarare di consumare canapa.

Non esiste quasi nessun comportamento divergente nell'uso ad alto rischio di media digitali e dei giochi d'azzardo

Nel confronto con altri media digitali, **guardare la TV e video** sono le attività più preferite nel tempo libero. Il 39,4% della popolazione grigionese in età di pensionamento guardava la televisione o video per più di due ore al giorno. Il 93,5% delle grigionesi e dei grigionesi tra i 15 e i 24 anni era attivo quotidianamente sui **social media**, tra le persone dai 75 anni in su tale quota ammonta al 16,8%. Più di nove persone su dieci tra la popolazione di età superiore ai 15 anni usavano internet. Mentre per il 90,3% si registra un utilizzo di internet non problematico o nessun utilizzo di internet, una persona su quattro della popolazione grigionese di età compresa tra i 15 e i 24 anni (25,9%) presenta un utilizzo di internet sintomatico o problematico.

I giochi con vincite in denaro che dipendono fortemente dal caso (**giochi d'azzardo**) possono portare a una perdita di controllo da parte dei giocatori e a spese finanziarie eccessive. Tra il 2017 e il 2022, per la popolazione grigionese si osservava un leggero aumento della quota di popolazione con comportamento patologico di fronte al gioco d'azzardo patologico (da 0,4% allo 0,5%) e a rischio (da 2,3% al 3,0%).

La popolazione grigionese fa uso di esami preventivi e vaccinazioni in misura paragonabile a quella della popolazione svizzera

Otto persone su dieci nel Cantone dei Grigioni (80,0%) e in tutta la Svizzera (80,3%) hanno affermato di **lavarsi i denti** almeno due volte al giorno. Le donne lo fanno un po' più spesso degli uomini. Inoltre, nel 2022 due persone grigionesi su tre (62,3%) si erano sottoposte a sedute di **igiene dentale**.

Dal 2012, il numero di **contatti sessuali a rischio** per la salute (contatti occasionali senza preservativo) è aumentato in misura

significativa a livello svizzero ed è tendenzialmente aumentato nel Cantone dei Grigioni. I gruppi di popolazione più anziani hanno avuto più spesso contatti sessuali a rischio rispetto ai più giovani.

Durante l'anno precedente, la maggioranza della popolazione grigionese (77,8%) ha misurato la **pressione** almeno una volta. Nel Cantone, una percentuale di persone quasi identica (78,9%) ha fatto controllare il proprio **livello di colesterolo** almeno una volta nei cinque anni precedenti. E una quota di nuovo quasi uguale della popolazione grigionese (77,0%) ha dichiarato di essersi sottoposta ad almeno un controllo della **glicemia** nei tre anni precedenti. Tutte queste percentuali nel 2022 si differenziavano poco da quelle rilevate a livello svizzero.

Per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore non vi è differenza nella frequenza delle **mammografie** tra le donne grigionesi (27,3%) e quelle svizzere (26,6%) a partire dai 20 anni. Anche per quanto riguarda la frequenza dello **striscio cervicale** non vi sono differenze rispetto al resto della Svizzera: due donne su tre di età superiore ai 20 anni (GR: 65,8%; CH: 67,8%) si erano sottoposte al test nei tre anni precedenti. Nei due anni precedenti, quattro uomini grigionesi su dieci di età superiore ai 40 anni (37,5%) si erano sottoposti a uno screening preventivo del **tumore alla prostata**; a livello svizzero la quota ammonta al 33,1%.

Sempre nei due anni precedenti, il 18,2% della popolazione grigionese avevano fatto controllare la propria **pele** da parte di un medico specialista (CH: 22,1%). Non vi è differenza nella frequenza dello **screening del tumore all'intestino** tra la popolazione grigionese e la popolazione svizzera di 40 anni e oltre. Il 45,8% della popolazione aveva fatto un test del sangue occulto nelle feci o una colonscopia nei due o nei dieci anni precedenti.

Nel 2022, il 31,2% della popolazione grigionese ha dichiarato di essersi **vaccinato contro l'influenza**; si tratta di una quota inferiore rispetto a quella rilevata per tutta la Svizzera che si attesta al 37,1%. In particolare, la raccomandazione «Rischio: età 65+» formulata dall'UFSP veniva seguita solo in parte dalla popolazione grigionese anziana. Per quanto riguarda le **vaccinazioni contro la COVID-19**, nel 2022 l'83,6% della popolazione grigionese era vaccinato o si era annunciato per la vaccinazione (CH: 85,2%).

Sistema sanitario e ricorso a prestazioni sanitarie

La popolazione grigionese fa ricorso agli studi di medici specialisti e agli ambulatori ospedalieri con una frequenza leggermente inferiore rispetto alla popolazione svizzera

Nel 2022, la popolazione grigionese ha fatto registrare 10,8 **consultazioni ambulatoriali** (CH: 10,5). Nel Cantone, le consultazioni sono distribuite come segue: 51,1% (CH: 52,5%) tra gli **studi medici individuali o associati**, 22,0% (CH: 19,5%) tra gli **ambulatori ospedalieri** e 26,9% (CH: 28,1%) tra gli **studi dei fornitori di prestazioni paramediche** (fisioterapia, chiropratica, ergoterapia, levatrici indipendenti). La maggior parte delle consultazioni paramediche sono consultazioni fisioterapiche.

Nell'anno precedente l'indagine, il 73,9% della popolazione grigionese (CH: 72,8%) aveva consultato almeno una volta lo **studio di un medico di famiglia** e il 40,5% (CH: 46,0%) lo **studio di un**

medico specialista. Il 30,0% si era recato per almeno una consultazione in un **ambulatorio ospedaliero** (CH: 28,4%) e il 14,9% al **pronto soccorso in ospedale** (CH: 16,8%).

La popolazione grigionese ha fatto un po' meno spesso ricorso all'assistenza ospedaliera stazionaria

Nel 2022, le 20 diverse **sedi ospedaliere** del Cantone dei Grigioni offrivano prestazioni ospedaliere stazionarie di medicina somatica acuta (14), psichiatriche (5) nonché riabilitative (5). Nella **medicina somatica acuta**, l'offerta cantonale di posti letto si colloca vicino alla media nazionale, nella **psichiatria** e nella **riabilitazione** invece si colloca leggermente al di sopra della media nazionale. In rapporto alla popolazione, il Cantone presenta anche una **densità di personale ospedaliero** leggermente superiore rispetto alla media svizzera.

Nel 2022, la frequenza con cui la popolazione grigionese ha **fatto ricorso** agli ospedali di **medicina somatica acuta stazionaria** (144 casi ogni 1000 abitanti) era quasi uguale a quella rilevata per la popolazione svizzera (142 casi). Nei dieci anni precedenti l'indagine, questo tasso è leggermente diminuito, così come la degenza media (2022: GR: 4,7 giorni; CH: 5,2 giorni). Nell'**assistenza psichiatrica stazionaria**, il tasso di ricorso da parte della popolazione residente grigionese nel 2022 era di 8,7 ospedalizzazioni ogni 1000 persone (CH: 9,3 casi). Le degenze in caso di ospedalizzazioni psichiatriche durano in media 40,6 giorni (CH: 33,9 giorni). Nel 2022, il tasso di ospedalizzazione nella **riabilitazione stazionaria** per la popolazione grigionese ammontava a 8,9 casi ogni 1000 persone (CH: 10,4 casi). La degenza media per la popolazione cantonale è di 22,3 giorni (CH: 23,9 giorni).

Gli ospedali del Cantone dei Grigioni rivestono un ruolo importante anche per l'**assistenza sanitaria alle popolazioni di altri Cantoni**. Quasi un terzo (29%) di tutti i casi di medicina somatica acuta, quasi la metà di tutti i casi psichiatrici (46%) e quasi tre quarti di tutti i casi di riabilitazione (73%) riguardano persone che non vivono nei Grigioni, ma che si erano sottoposti a trattamenti in un ospedale grigionese. La maggior parte di questi pazienti proviene dai Cantoni di San Gallo e di Zurigo.

Il settore grigionese delle cure per gli anziani e le persone lungodegenti è orientato meno allo Spitex, ma un po' di più alle case di cura rispetto al resto della Svizzera

Per quanto riguarda l'**offerta di prestazioni Spitex**, con 2,0 ETP³ di personale di cura Spitex ogni 1000 abitanti, il Cantone dei Grigioni si colloca al di sotto della media svizzera, pari a 2,5 ETP. Il tasso di ricorso a cure Spitex e a ore di cura da parte della popolazione di 65 anni e oltre nel Cantone dei Grigioni è inferiore a quello della popolazione svizzera. Diversamente dalle prestazioni di cura Spitex, le prestazioni di aiuto Spitex vengono però richieste più spesso dalla popolazione anziana nel Cantone dei Grigioni rispetto a quanto avviene a livello nazionale.

Nelle **case di cura** grigionesi, l'offerta di posti letto nel settore della lungodegenza stazionaria è leggermente inferiore rispetto alla media nazionale. Per contro, l'offerta di personale nelle case di cura grigionesi supera leggermente la media. Il 4,3% dei grigio-

³ ETP = equivalenti a tempo pieno.

nesi ultrasessantacinquenni vive in case di cura (CH: 4,4%). I grigionesi 65+ rimangono in media 2,7 anni nelle case di cura; la durata è quindi identica a quella della media svizzera.

Non vi sono praticamente differenze nell'entità dell'aiuto informale della popolazione grigionese e della popolazione svizzera

In Svizzera molte persone forniscono aiuto o cure informali ai familiari, autonomamente o in aggiunta ai servizi forniti a domicilio da professionisti. Il 7,2% della popolazione grigionese (CH: 7,0%) **fornisce prestazioni** nell'ambito delle cure infermieristiche e del corpo informali e il 36,7% (CH: 37,6%) presta aiuto domiciliare e/o assistenza sociale informali. Inversamente, il 3,4% della popolazione grigionese (CH: 3,2%) **riceve prestazioni infermieristiche** e di cura del corpo informali e il 17,9% (CH: 16,7%) riceve prestazioni informali dell'aiuto domiciliare o dell'assistenza sociale.

Costi e premi nel settore sanitario

Nel 2022, le spese cantonali per il cofinanziamento delle cure ospedaliere e di lungodegenza nonché per la riduzione individuale dei premi ammontavano a circa 280 milioni di franchi

Sempre nel 2022, il Cantone e i comuni dei Grigioni hanno speso oltre 220 milioni di franchi nel settore sanitario per il **cofinanziamento degli ospedali**. Altri oltre 20 milioni di franchi di spesa dei Grigioni sono stati investiti nel **cofinanziamento delle cure di lungodegenza** (Spitex e case di cura). Infine, nel 2022 agli assicurati AOMS grigionesi sono stati versati oltre 100 milioni di franchi per **riduzioni dei premi**; questo importo corrisponde alla somma del contributo cantonale (38,4%; oltre 40 milioni di franchi) e del contributo federale (61,6%; 66 milioni di franchi).

I costi AOMS per persona assicurata e anno nel Cantone sono di oltre il 10% inferiori rispetto al confronto nazionale

Nel 2022, i **costi lordi a carico dell'AOMS** per la popolazione grigionese ammontavano a 790 milioni di franchi. Dal 2012 questo valore è aumentato in media del +3,7% ogni anno (CH: +3,9%). Le spese per i **medicamenti** rappresentano un quarto (24,0%) e quelle per **ospedalizzazioni stazionarie** un quinto (20,4%) dei costi AOMS complessivi. Nel 2022 quasi un altro quinto (17,4%) dei costi AOMS è stato speso per il **settore ospedaliero ambulatoriale**, la terza voce di costo nei Grigioni. Anche in questo settore, dal 2012 l'aumento medio annuo è stato relativamente marcato (+5,3%). Se si considerano insieme le partecipazioni ai costi AOMS sostenute dagli **studi dei medici di famiglia** e dagli **studi di medici specialisti**, un altro quinto (20,3%) dei costi AOMS è andato a carico degli studi medici grigionesi. Le spese AOMS rimanenti risultano per le **cure di lungodegenza** (8,5%) e per **«altre prestazioni»** (9,4%) fornite alla popolazione grigionese. Queste ultime sono in primo luogo prestazioni fornite da studi di fisioterapia, laboratori e spese per mezzi e apparecchi.

Per ogni persona assicurata nel Cantone dei Grigioni, nel 2022 risultavano **costi AOMS** pari a 3817 franchi. Ciò corrisponde a 441 franchi in meno rispetto a quanto rilevato per tutta la Svizzera (4258 franchi). Nel **confronto trasversale cantonale**, i

Grigioni si collocano al decimo posto tra i Cantoni con i costi AOMS pro capite più bassi.

Nel Cantone, anche i premi AOMS da pagare per persona assicurata sono di poco più del 10% inferiori a quelli pagati in media in Svizzera

Il **premio AOMS annuo** medio per gli adulti a partire dai 26 anni pagato dalla popolazione grigionese ammonta a 3828 franchi. Ciò corrisponde a 592 franchi in meno rispetto alla media svizzera (4420 franchi). **Nella classifica dei Cantoni** con i premi AOMS più bassi per gli adulti, i Grigioni occupano quindi l'8° posto. Il premio medio per gli adulti a partire dai 26 anni varia tra 3653 franchi nella **regione di premio 3** e 4027 franchi nella regione di premio 1 del Cantone. Ne risulta una differenza di circa 374 franchi all'anno. Dal 2012, l'**aumento medio annuo dei premi AOMS** per gli adulti nei Grigioni (+2,0%) è stato leggermente più elevato rispetto a quello rilevato per tutta la Svizzera (+1,9%).

Sempre più assicurati nel Cantone e nella Svizzera optano per i modelli medico di famiglia e per il livello di franchigia più elevato

Come a livello nazionale, il **modello AOMS standard** perde costantemente importanza anche nel Cantone dei Grigioni. Sempre più assicurati AOMS scelgono un **modello del medico di famiglia** (54,7% di tutti gli assicurati grigionesi AOMS nel 2022), un **modello di telemedicina** (12,7%) o un **modello «captation»** (5,9%).

Di solito i grigionesi scelgono il **livello di franchigia** più basso (300 franchi) o quello più alto (2500 franchi) dell'AOMS. Nel 2022, il 52,7% degli assicurati AOMS adulti nel Cantone ha optato per la franchigia ordinaria di 300 franchi (CH: 46,1%) e il 29,9% per la franchigia di 2500 franchi (CH: 33,1%).

È vero che nei Grigioni vi è un numero superiore di beneficiarie e beneficiari di riduzioni dei premi, ma gli importi medi versati sono inferiori rispetto a quelli versati a livello nazionale

Nel Cantone dei Grigioni, nel 2022 il Cantone e la Confederazione hanno versato 115 milioni di franchi di **riduzioni dei premi** agli assicurati AOMS. Il 31,3% della popolazione grigionese ha così beneficiato di una riduzione individuale dei premi; a livello nazionale tale quota ammonta al 25,7% di tutti gli assicurati AOMS. Rispetto alla media svizzera, nel Cantone dei Grigioni vi è quindi un numero superiore di **beneficiarie e beneficiari** di riduzioni dei premi, in compenso gli **importi medi versati** sono inferiori. Ad esempio, nel 2022 una beneficiaria o un beneficiario di una riduzione dei premi grigionese ha ricevuto 1644 franchi, ossia 724 franchi in meno rispetto alla media svizzera (2368 franchi).

1 Einleitung

Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden und das zugehörige kantonale Gesundheitsamt haben das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) beauftragt, für 2025 einen kantonalen Gesundheitsbericht auszuarbeiten. Dieser Bericht soll die Gesundheit der Bevölkerung, das System der Gesundheitsversorgung sowie die Kosten und Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG (OKP) im Kanton Graubünden darstellen und analysieren.

Der vorliegende Bericht stützt sich stark auf die letzte Welle (Berichtsjahr 2022) der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ab. Ergänzt wird die SGB im Bericht durch weitere gesundheitsstatistische Datenquellen des BFS sowie der SASIS AG.⁴ Mit Fokus auf die Welle 2012 der SGB existieren für den Kanton Graubünden bereits ein Gesundheitsreport (vgl. Petrini & Camenzind, 2014) sowie ein Gesundheitsbericht (vgl. Petrini & Camenzind, 2015). Zur Welle 2017 der SGB wurden für Graubünden ein weiterer Gesundheitsreport (vgl. Pahud & Sturny, 2019) und eine kantonale Gesundheitsbrochure (Schuler, 2019) ausgearbeitet.

1.1 Ziele des Gesundheitsberichts des Kantons Graubündens

Der aktuelle Gesundheitsbericht zum Kanton Graubünden richtet sich an die Verantwortlichen in der Politik, an die im Gesundheitsbereich tätigen Fachleute sowie an alle weiteren interessierten Bevölkerungskreise. Er hat zum Ziel, ein möglichst vollständiges Bild zum Gesundheitszustand und den gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen der Bündner Bevölkerung aufzuzeigen. Weiter soll im Bericht das Gesundheitsversorgungssystem des Kantons Graubünden in seinen wichtigsten Eigenschaften beschrieben werden. Der Bericht enthält zudem ein Kapitel, in dem die finanziellen Auswirkungen der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Form von kantonalen OKP-Kosten und OKP-Prämienniveaus dargestellt werden.

Die Eigenheiten des Kantons Graubünden zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung werden anhand statistischer Indikatoren zum Berichtsjahr 2022 dargestellt. Diese Indikatoren werden meist nach soziodemografischen (Alter, Geschlecht, Nationalität) und sozioökonomischen Variablen (Bildung, finanzielle Situation) und im Vergleich zur Gesamt-

schweiz ausgewiesen. Damit können allenfalls bestehende Probleme bei spezifischen Bevölkerungsgruppen im Kanton identifiziert und deren erhöhte Gesundheitsrisiken sichtbar gemacht werden. Weiter sind diese Indikatoren in ihrer zeitlichen Entwicklung für den Kanton Graubünden meistens bis ins Jahr 2012 zurück verfolgbar; bei einigen Indikatoren ist dies bis ins Jahr 1992 möglich. Idealerweise können so für den Kanton wichtige epidemiologische Entwicklungen im Zeitverlauf und allenfalls Schlüsse zur Wirksamkeit von kantonalen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten gezogen werden.

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

Auch die Indikatoren zu den OKP-Kosten und -Prämien im Kanton Graubünden beschreiben die Situation für das Berichtsjahr 2022. Zur Analyse der zeitlichen Entwicklung werden wiederum die Berichtsjahre 2012 bis 2022 herangezogen. Bei der Kostensicht ist das sogenannte «Finanzierungsregime» durch den Fokus auf die OKP-Kosten (ergänzt durch die Kantonsausgaben) als primäres Gliederungsmerkmal vorgegeben. Es soll aufgezeigt werden, wie sich die Kosten der OKP und des Kantons im Vergleich zur Gesamtschweiz entwickelt haben. Die OKP-Prämien gliedern sich nach den drei vom Gesetz vorgegebenen, altersbezogenen Prämiengruppen Kinder bis 18 Jahre, junge Erwachsene bis 25 Jahre und Erwachsene ab 26 Jahren. Auch hier sollen abweichende Entwicklungen zwischen den Altersgruppen und der Gesamtschweiz aufgezeigt werden. Als Abschluss des Kapitels werden verschiedene Kennzahlen zum Bündner System der Prämienverbilligung für die Jahre 2012 bis 2022 analysiert.

1.2 Im Gesundheitsbericht verwendete Datenquellen

Zentrale Datenquelle für die Analysen und Ergebnisse zum Gesundheitszustand sowie zum Gesundheitsverhalten und teilweise auch zur Gesundheitsversorgung im vorliegenden Bericht ist die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundes-

⁴ Die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft des Krankenversicherungsverbandes santésuisse.

amtes für Statistik (BFS). Die SGB wird im nachfolgenden Abschnitt detailliert bezüglich ihres Inhalts sowie ihrer Stärken und Schwächen beschrieben und beurteilt. Ergänzt wird die SGB beim Gesundheitszustand durch weitere Statistiken des BFS zur durchschnittlichen Lebenserwartung und zu den Todesursachen in der Bevölkerung. Bei der Gesundheitsversorgung werden die SGB-Daten durch Indikatoren aus verschiedenen Statistiken zum Gesundheitswesen der Schweiz angereichert. Es handelt sich dabei um die folgenden Erhebungen (vgl. Tabelle T 1.2).

- Datenpool (SASIS AG),
- Patientendaten Spital ambulant (BFS – PSA),
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS – MS),
- Krankenhausstatistik (BFS – KS),
- Spitex-Statistik (BFS – SPITEX),
- Statistik sozialmedizinische Institutionen (BFS – SOMED).

Die Analysen zu den Kosten und Prämien im OKP-Bereich des Kantons Graubünden basieren hauptsächlich auf dem Datenpool der SASIS AG. Ergänzt werden diese durch Zahlen aus der Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens des BFS, durch Zahlen aus den Jahresrechnungen 2012-2022 des Departements für Finanzen und Gemeinden des Kantons Graubünden sowie durch Zahlen aus der Statistik der Krankenversicherung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Im ganzen Bericht wird zur Relativierung der jeweiligen Indikatoren bezüglich Anzahl Personen in der entsprechenden Bevölkerungsgruppe die Bevölkerungsstatistik (STATPOP) des BFS verwendet. Alle im Bericht – neben der SGB – verwendeten Datenquellen werden in Tabelle T 1.2 sowie in Kasten 5.1 von Kapitel 5 (Datenpool der SASIS AG) beschrieben.

1.2.1 Zentrale Datenquelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

Inhaltsübersicht zur SGB

Die SGB liefert Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren, über Krankheitsfolgen, über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie über die Versicherungsverhältnisse (BFS, 2023a). Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Sie umfasst eine repräsentative Stichprobe aller Personen im Alter von 15 Jahren und mehr, welche in Schweizer Privathaushalten leben.⁵

Die Grundgesamtheit der SGB besteht aus der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren (Schweizerinnen und Schweizer sowie Ausländerinnen und Ausländer mit einer Aufenthaltsbewilligung oder einem Aufenthalt von mindestens zwölf Monaten in der Schweiz), die in privaten Haushalten leben (BFS, 2024a). Die Erhebung berücksichtigt keine Personen, die in

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

Stichprobe der SGB 2022

Der Stichprobenplan der SGB 2022 sieht vor, dass eine Stichprobe im Umfang von 10 000 Interviews proportional auf die 26 Kantone aufgeteilt wird. Auf Wunsch kann jeder Kanton seine eigene Stichprobe so aufstocken lassen, damit repräsentative Analysen auch auf dem Niveau des einzelnen Kantons möglich werden. Für die SGB-Welle 2022 haben 17 Kantone,⁶ darunter auch Graubünden sowie die Stadt Zürich, von dieser Möglichkeit der Erweiterung der eigenen Stichprobe Gebrauch gemacht. Das BAG schliesslich hat 1000 zusätzliche Interviews mit Personen ausländischer Nationalität finanziert, die verteilt über die ganze Schweiz leben.

Damit am Schluss die gewünschte Anzahl von Interviews erreicht werden kann, wurde für die SGB 2022 eine Bruttostichprobe von gegen 61 000 Personen zur Teilnahme an der Befragung eingeladen (BFS, 2024a). Mehr als die Hälfte dieser zufällig ausgewählten Personen (54,4%) konnten – trotz mehrfacher Versuche – nicht erreicht werden. Weitere 9,4% der Eingeladenen wurden zwar erreicht, verweigerten aber die Teilnahme an der Befragung. Es resultierte somit eine Teilnahmequote von 36,2% und von 21 930 realisierten Interviews, welche auf Deutsch, Französisch oder Italienisch verteilt über das ganze Jahr 2022 durchgeführt wurden. Am Ende des Telefoninterviews wurden die befragten Personen gebeten, zusätzlich einen schriftlichen Fragebogen (Papier oder online) auszufüllen. Insgesamt 19 137 der 21 930 telefonisch Befragten kamen dieser Aufforderung nach und übermittelten einen ausgefüllten schriftlichen Fragebogen.

Unter den 21 930 Teilnehmenden der SGB 2022 gab es 11 791 Frauen und 10 139 Männer. 17 654 Personen hatten die Schweizer Nationalität, 4276 Personen waren in der Schweiz ansässige Ausländerinnen bzw. Ausländer. Für den Kanton Graubünden wurden 1026 Personen interviewt, davon 533 Frauen und 493 Männer. 868 Personen hatten die Schweizer Nationalität, 158 Personen waren Ausländerinnen bzw. Ausländer. Tabelle T 1.1 zeigt die Verteilung der resultierenden Bündner SGB-Stichprobe nach Geschlecht, Altersklassen und Bildungsniveau im Vergleich zur ständigen Wohnbevölkerung im Kanton im Alter von 15 Jahren und mehr. Diese kantonale Wohnbevölkerung belief sich am 31. Dezember 2022 auf insgesamt 176 156 Personen. Damit die Ergebnisse für die Gesamtheit der Bevölkerung ab 15 Jahren repräsentativ sind, wurden die berechneten Anteile an der Bevölkerung sowie die berechneten Häufigkeiten in der Bevölkerung jeweils nach Wohnregion, Geschlecht, Alter, Nationalität, Zivilstand und Haushaltsgrösse gewichtet.

⁵ Für ausführlichere Informationen zur SGB 2022, siehe unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.html> (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

⁶ Aargau, Appenzell AR, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Luzern, Neuenburg, Nidwalden, Sankt Gallen, Schwyz, Tessin, Thurgau, Waadt, Wallis und Zug.

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

	Kantonale Stichprobe SGB						Ständige Wohnbevölkerung		
	Bestand			Prozentanteile gewichtet			Prozentanteile		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Total									
Total	533	493	1026	51,4	48,6	100,0	50,0	50,0	100,0
Altersklasse									
15–34 Jahre	88	96	184	22,2	27,2	24,8	25,9	24,1	25,0
35–49 Jahre	115	85	200	24,3	20,4	22,3	23,0	22,0	22,5
50–64 Jahre	148	146	294	26,6	26,8	26,7	26,6	26,0	26,3
65 Jahre und mehr	182	166	348	27,0	25,6	26,3	24,4	27,9	26,2
Bildungsniveau*									
Obligatorischer Schulabschluss	66	37	103	13,5	10,5	11,9	13,6	21,2	17,4
Abschluss auf Sekundarstufe II	269	205	474	53,8	47,3	50,5	43,8	47,7	45,7
Abschluss auf Tertiärstufe	143	197	340	32,7	42,2	37,6	42,7	31,1	36,9

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

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

© Obsan 2025

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

Stärken und Schwächen der SGB 2022

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

Die SGB befragt die Teilnehmenden zu ihrer eigenen Einschätzung ihres Gesundheitszustands und zu den gesundheitsbezogenen

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

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

1.2.2 Weitere, im Bericht verwendete Datenquellen

Tabelle T 1.2 enthält eine Beschreibung aller – neben der SGB – im Gesundheitsbericht des Kantons Graubünden verwendeten Datenquellen.

T 1.2 Verwendete statistische Datenquellen (zusätzlich zur SGB)

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)	Die BEVNAT ist die jährliche Statistik der Geburten, Heiraten, Scheidungen, Todesfälle, Vaterschaftsanerkennungen, Adoptionen und eingetragenen Partnerschaften in der Schweiz. Damit ist die BEVNAT eine wichtige Grundlage für die Beobachtung der Entwicklung von Ehe und Familie in der Schweiz und liefert Eckwerte für die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), für die Bevölkerungsszenarien des BFS sowie für die Berechnung von demografischen Indikatoren.
Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)	Die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte des BFS ist Teil des eidgenössischen Volkszählungssystems. Sie liefert Informationen zum Bestand und zur Struktur der Schweizer Wohnbevölkerung am Jahresende sowie zu den Bevölkerungsbewegungen während des Kalenderjahres. Zusammen mit der Strukturerhebung bildet sie zudem die Grundlage für die Haushaltsstatistik.
Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)	Die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens ist eine Synthesestatistik aus sämtlichem verfügbaren Zahlenmaterial zur Schätzung der Geldströme rund um die Produktion, den Konsum und die Finanzierung von Gütern und Dienstleistungen des schweizerischen Gesundheitswesens während eines Jahres. Die Kosten werden aus drei verschiedenen Perspektiven betrachtet: nach Leistungserbringern, Leistungen und Finanzierungsregimes. Zusätzlich wird eine Aufgliederung der Finanzierung nach Quellen vorgenommen.
Strukturerhebung (SE)	Die Strukturerhebung (SE) des BFS ist ein Element der Volkszählung und ergänzt die Informationen aus den Bevölkerungsregistern mit zusätzlichen Statistiken zur Bevölkerungsstruktur. Die SE wird jedes Jahr bei einer Stichprobe der Bevölkerung durchgeführt.
Statistik der Todesursachen und Totgeburten (eCoD)	Die Todesursachenstatistik des BFS liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen sowie die Ursachen der Sterblichkeit und der Totgeburten in der Schweiz. Sie lässt Veränderungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung über Jahrzehnte erkennen und gibt Hinweise, durch welche präventiven oder medizinisch-kurativen Massnahmen die Lebenserwartung der Bevölkerung erhöht werden könnte.
Datenpool der SASIS AG	Der Datenpool ist eine von der SASIS AG – einer Tochtergesellschaft von santésuisse – produzierte Datenbank im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen, inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen zusammengeführt.
Jahresrechnungen der Finanzverwaltung des Kantons Graubünden	Die kantonale Finanzverwaltung im Departement für Finanzen und Gemeinden ist verantwortlich für die Führung und den Abschluss der Jahresrechnungen des Kantons Graubündens. Diese Jahresrechnungen basieren auf Art. 35 Abs. 1 und Art. 46 der Kantonsverfassung, KV; BR 110.100 und geben einen umfassenden Überblick über das finanzielle Geschehen im Kanton im vorangegangenen Jahr. Mit dem Jahresbericht überprüft die Regierung die Erreichung der Jahresziele und deren finanzielle Konsequenzen und legt diese dem Grossen Rat zur Genehmigung vor. Im vorliegenden Bericht interessieren insbesondere die kantonalen Ausgaben für die Spitalfinanzierung, für die Langzeitpflege sowie für die Krankenversicherungsprämien (Prämienverbilligung).
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)	Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS erfasst jedes Jahr die anfallenden Daten aller Hospitalisierungen in den Schweizer Krankenhäusern. Diese Erhebung wird von jedem Krankenhaus und jedem Geburtshaus, bzw. von jeder Klinik durchgeführt. Das BFS erhebt sowohl soziodemographische Informationen der Patientinnen und Patienten wie Alter, Geschlecht, Wohnregion als auch administrative Daten wie Versicherungsart oder Aufenthaltsort vor der Hospitalisierung und medizinische Informationen wie Diagnosen und Behandlungen.
Krankenhausstatistik (KS)	Die Krankenhausstatistik des BFS dient in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Spitäler und Geburtshäuser der Schweiz. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht u. a. über die erbrachten ambulanten und stationären Leistungen, das Personal sowie ihre Betriebsrechnung.
Patientendaten Spital ambulant (PSA)	Die Patientendaten Spital ambulant des BFS umfassen alle fakturierten ambulanten Leistungen der Kranken- und Geburtshäuser. Die Datenerhebung dient statistischen und administrativen Zwecken. Zusammen mit der Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik zeigen sie ein umfassendes Abbild dieser Betriebe und deren Leistungen an Patientinnen und Patienten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung KVG des BAG	Die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung KVG wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegeben. Sie gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer und basiert zum grösseren Teil auf Angaben, welche letzter dem BAG jährlich einreichen. Als weitere Datenquellen zu nennen sind die Angaben, die das BAG von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhält (relevant im vorliegenden Bericht), die statistischen Resultate aus dem Prämien genehmigungsverfahren des BAG sowie aufbereitete Zahlen aus dem Verfahren des Risikoausgleichs in der OKP durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.
Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BFS ist eine administrative Statistik, die in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe, die sich um Betagte und Behinderte kümmern, dient. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über ihre Betriebsrechnung.
Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	Im Rahmen der jährlichen Erhebung der Spitex-Statistik des BFS werden Informationen zum Leistungsangebot, zum Spitex-Personal, zu den Spitex-Kundinnen und -Kunden, zu den erbrachten Leistungen sowie zu den Einnahmen und Ausgaben der beteiligten Institutionen erhoben. Neben privatrechtlich-gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Organisationen sind seit dem Berichtsjahr 2010 auch privat-erwerbswirtschaftliche Organisationen und selbstständige Pflegefachpersonen enthalten, die Hilfe und Pflege zu Hause anbieten.

Quelle: Eigene Darstellung Obsan

© Obsan 2025

1.3 Theoretischer Rahmen

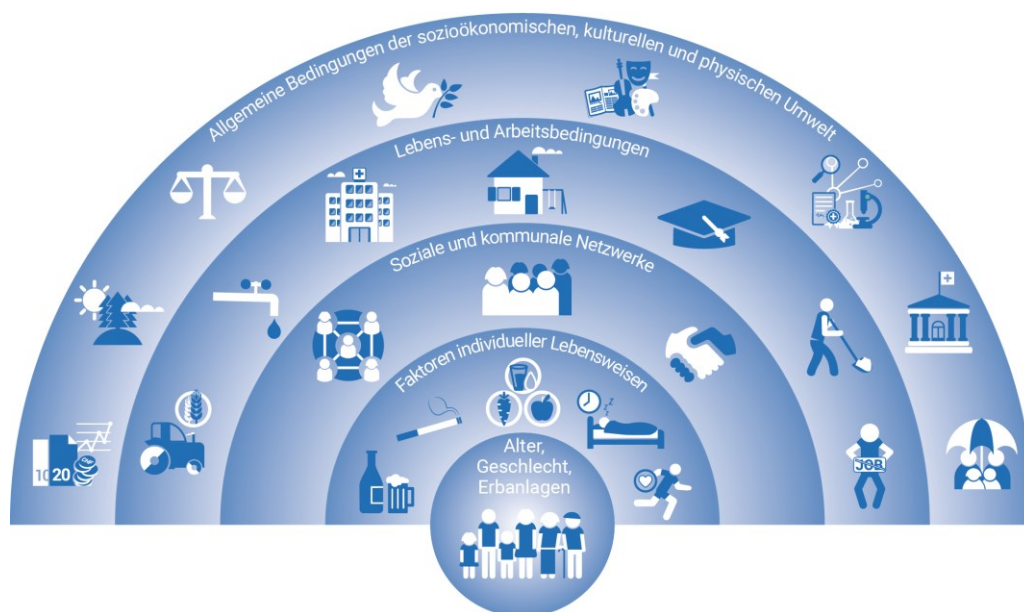
1.3.1 Gesundheitsdeterminanten

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

Gesundheitsdeterminanten bezeichneten Faktoren, verteilen sich auf vier unterschiedliche Niveaus:

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

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



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

© Obsan 2025

bedingungen, Sozialpolitik, Bildungs- und Gesundheitssystem, Sozialversicherungen etc.).

Gemäss dem Dahlgren-Whitehead-Modell hängt die Gesundheit eines Menschen bei Weitem nicht nur von genetischen und biologischen Faktoren ab. Vielmehr wird sie zu einem guten Teil durch die vier unterschiedenen Niveaus sozialer Determinanten bestimmt. Zwar beeinflussen sich alle gezeigten Gesundheitsdeterminanten wechselseitig, trotzdem werden die Lebens- und Arbeitsbedingungen als Kategorie mit dem grössten Einfluss auf die gesundheitlichen Ungleichheiten einer Gesellschaft betrachtet. Da sich soziale Determinanten zu einem gewissen Ausmass beeinflussen lassen, gelten sie als wichtige Aktionsfelder für Interventionen der öffentlichen Gesundheitspolitik.

1.3.2 Gesundheitliche Ungleichheiten

Sozioökonomische Unterschiede

Von gesundheitlichen Ungleichheiten spricht man, wenn systematische Unterschiede im Gesundheitszustand verschiedener Bevölkerungsgruppen auftreten. Aus der Sicht der Gesundheitspolitik ist es entscheidend, die besonders benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu kennen. Die sozioökonomischen Unterschiede gelten seit längerer Zeit als wichtigste Ursache für die gesundheitlichen Ungleichheiten in modernen Gesellschaften (Marmot, 2005; Marmot, 2010; Boes et al., 2016). Tatsächlich sind die Mortalität und die Morbidität bei Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status höher als in der übrigen Bevölkerung. Der sozioökonomische Status kann über das Bildungsniveau, das Einkommen oder die berufliche Tätigkeit quantitativ angenähert werden. Als Beispiele können die Lebenserwartung sowie die Lebenserwartung bei guter Gesundheit genannt werden, die in der Schweiz bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung klar tiefer sind als bei Personen mit höheren Ausbildungsniveaus (Remund & Culatti, 2022). Die analogen Ungleichheiten lassen sich aktuell in mehr oder weniger allen europäischen Ländern feststellen (Mackenbach et al., 2008; Mackenbach et al., 2018).

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

Personen mit tieferem sozioökonomischen Status verfügen in der Regel auch über weniger nicht-finanzielle Ressourcen. Das

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

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

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

Frauen und Männer unterscheiden sich auch in ihrer Wahrnehmung von (Krankheits-)Symptomen, in ihrer Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und in ihrem Gesundheitsverhalten (Ernährung, Konsum von Alkohol und Tabak etc.). Dabei sind Frauen im Vergleich zu den Männern im Gesundheitssystem der Schweiz nach wie vor benachteiligt. Dies gilt für die Bereiche der medizinischen Forschung, der Prävention und der Versorgung (z. B. Diagnosestellung, Behandlung und Rehabilitation; Amacker et al., 2024; Huber et al., 2022). In der Schweiz wie im Ausland sind lesbische, homosexuelle, bisexuelle und transsexuelle Personen (LGBT) aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und ihrer Geschlechteridentität besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Sie sind vor allem bei der psychischen und sexuellen Gesundheit sowie beim Substanzkonsum im Vergleich zur übrigen Bevölkerung gesundheitlich benachteiligt (Krüger et al., 2022).

Unterschiede zwischen den Altersgruppen

Die Morbidität und die Mortalität der Bevölkerung sind von Natur aus altersabhängig. Kinder leiden nicht unter denselben Gesundheitsproblemen wie erwachsene Menschen. Auch nehmen die gesundheitlichen Beschwerden mit höherem Lebensalter tendenziell zu und können mit Einschränkungen in Alltagsaktivitäten und mit Multimorbidität einhergehen. Es handelt sich dabei primär um eine Entwicklung, die auf physiologischen und biologischen Tatsachen beruht. Aber das Alter entspricht auch verschiedenen Etappen eines Lebensverlaufs wie der Zeit der Ausbildung, der Erwerbstätigkeit, der Familiengründung oder des Rentenalters.

Diese Lebensetappen wie auch die Übergänge dazwischen sind stets mit gesundheitlichen Risiken und Chancen verbunden. Je nach Haushaltszusammensetzung – alleinstehende Personen, Paare mit oder ohne Kinder, Familien mit nur einem Elternteil – können sich diese gesundheitlichen Risiken und Chancen stark unterscheiden.

Unterschiede nach Migrationshintergrund

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

Unterschiede nach geografischen Merkmalen

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

1.4 Methoden und Analysen

Die in diesem Gesundheitsbericht für den Kanton Graubünden dargestellten Resultate sind deskriptiver Natur. In jedem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse dargestellt und kommentiert. Die dabei verwendeten Dimensionen der Analyse werden im Bericht fortlaufend eingeführt. Die verwendeten soziodemografischen und sozioökonomischen Variablen – Alter, Geschlecht, Bil-

dungsniveau, Nationalität und Schwierigkeiten mit der finanziellen Situation – entsprechen den wichtigsten individuellen und sozialen Bestimmungsfaktoren bzw. Determinanten der Gesundheit, wie sie weiter oben eingeführt worden sind. Diese Variablen sind detaillierter in der Tabelle T 1.3 beschrieben. Die Variable «Nationalität» wurde der Variable «Migrationshintergrund» vorgezogen (vgl. die Ausführungen dazu in Tabelle T 1.3). Auch wurde auf die von der SGB erhobene Variable «Einkommensniveau» verzichtet, da hierfür auch mit beträchtlichem Plausibilisierungsaufwand keine qualitativ überzeugenden Ergebnisse erreicht werden konnten. Diese Dimension lässt sich aber mit der Variablen «finanzielle Situation» annähern, die einen subjektiven, das konkrete Einkommensniveau nicht-quantifizierenden Ansatz beinhaltet.

Jede der untersuchten Gesundheitsdimensionen wurde jeweils mit allen erklärenden Variablen ausgewertet. Im Bericht werden allerdings nur jene Resultate explizit als Grafiken gezeigt und im Text diskutiert, die als relevant eingeschätzt wurden. Dazu zählen primär jene Variablen, bei denen sich die deutlichsten Unterschiede zeigen oder auch Ergebnisse, die den Erwartungen zuwiderlaufen. Die Entwicklungen über die Zeit werden nur explizit dargestellt, wenn die Zeitreihe über eine ausreichende Länge – in der Regel zurück bis ins Jahr 2012 – verfügt und Veränderungen von einem gewissen Ausmass festgestellt werden können. Kasten 1.1 stellt nützliche Hinweise zur Interpretation der Grafiken zur Verfügung. Schliesslich ist anzumerken, dass die Resultate im vorliegenden Bericht stets auf eine Dezimalstelle gerundet sind. Das hat zur Folge, dass die Summe der Häufigkeiten für alle möglichen Antworten nicht in jedem Fall 100,0% ergibt.

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

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

standardisierten Werten verzichtet.⁷ Wo es sinnvoll erschien, wurden für bestimmte Variablen auch deren standardisierte Werte in die Analysen bzw. Interpretation der Ergebnisse einbezogen.

T 1.3 Definition der wichtigsten Analysevariablen der SGB

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

Quelle: Eigene Darstellung Obsan (gemäss <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/themen/wirkung/bildungsstand.html>) © Obsan 2025

⁷ Eine grössere Auswahl standardisierter Indikatoren auf Grundlage der SGB sind auf der Website des Obsan aufgeschaltet: www.obsan.ch/de → Indikatoren → Gesundheit der Bevölkerung.

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

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

Vergleiche zwischen dem Kanton Graubünden und der Gesamtschweiz

Grafik G 1.2 zeigt den Anteil der Personen an der Bevölkerung, die im Kanton Graubünden (dunkelblau) und in der Gesamtschweiz (hellblau) angeben, auf ihre Ernährung zu achten. Für das Total der Befragten beider Gebiete liegt der Anteil an achtsamer Bevölkerung mit 70,4% (Graubünden) und 70,8% (Schweiz) nahe beieinander. Die zugehörigen Konfidenzintervalle – wegen weniger Beobachtungen grösser beim Kanton Graubünden – überschneiden sich vollständig. Damit lässt sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% (vgl. Kasten 1.2) schliessen, dass bei dieser Variablen kein Unterschied zwischen der Bündner Bevölkerung und der Gesamtschweizer Bevölkerung besteht.

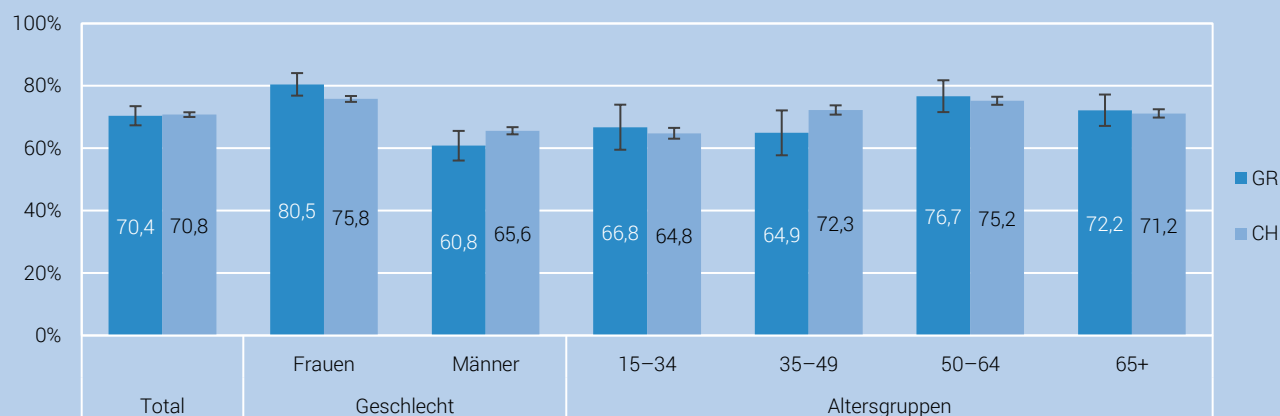
Vergleiche nach Geschlecht und Alter

Grafik G 1.2 erlaubt ebenfalls Schlüsse zu möglichen Differenzen zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen innerhalb des Kantons (oder innerhalb der Schweiz). So ist ein höherer Anteil der Bündner Frauen (80,5%) achtsam mit ihrer Ernährung als der Bündner Männer (60,8%). Die Konfidenzintervalle der beiden dunkelblauen Säulen überschneiden sich nicht und somit ist der Anteil an Bündner Frauen signifikant höher als der Anteil an Bündner Männern. Betrachtet man die Anteile nach den vier ausgewiesenen Altersgruppen, so hat die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen (im Kanton: 76,7%; in der Gesamtschweiz: 75,2%) den grössten Anteil Personen, die auf ihre Ernährung achten. Wegen der relativ grossen Konfidenzintervalle im Kanton liegt keines der Vertrauensintervalle der drei anderen Altersgruppen vollständig unter jenem der 50- bis 64-Jährigen. Für die Altersgruppen im Kanton Graubünden sind somit keine signifikanten Unterschiede festzustellen. Anders für die Gesamtschweiz, wo die relativ kleinen Vertrauensintervalle aller drei anderen Altersgruppen unter jenem der 50- bis 64-Jährigen liegen und damit signifikant tiefer sind.

Grenzen der Vergleichsmöglichkeiten zwischen Bevölkerungsgruppen

Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen dürfen nur für die Ausprägungen innerhalb der gleichen Variablen interpretiert werden. So dürfen z. B. die Resultate der Personen von 65 Jahren und mehr mit den anderen drei Altersgruppen verglichen werden (innerhalb der Variablen «Altersgruppe»), jedoch nicht mit dem Resultat für die Frauen (andere Variable «Geschlecht»). Anders gesagt können soziodemografische Unterschiede nur interpretiert werden, wenn sich die verglichenen Bevölkerungsgruppen gegenseitig ausschliessen. Nach dieser Logik dürften die Werte für den Kanton Graubünden eigentlich nicht mit jenen für die Gesamtschweiz verglichen werden, sondern der analysierte Kanton müsste von den Gesamtschweizer Werten ausgeschlossen werden. Davon wird jedoch abgesehen, da man – aus pragmatischen Überlegungen – die exakten Werte für die Gesamtschweiz präsentieren möchte. Die Ergebnisse für die Schweiz enthalten deshalb alle 26 Kantone und die entsprechende «Ungenauigkeit» wird in Kauf genommen.

G 1.2 Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Kasten 1.2 Konfidenzintervalle und statistische Signifikanz

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

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

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

1.5 Der Kanton Graubünden in Zahlen und im nationalen Vergleich

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

Die Bündner Bevölkerung ist älter, lebt mehr in ländlichen Regionen und hat einen höheren Anteil an Personen mit Schweizer Pass als in der Gesamtschweiz

Der Kanton Graubünden hat im Jahr 2022 202 538 Einwohnerinnen und Einwohner und ist mit Rang 14 – d. h. 13 der 25 übrigen Kantone haben eine grössere Wohnbevölkerung – ein für die Schweiz mittlerer Kanton. Der Anteil der Frauen ist mit 49,8% fast gleich gross wie in der Gesamtschweiz mit 50,3%. Graubünden

hat im Schweizer Quervergleich eine eher ältere Bevölkerung. Man erkennt dies an den Anteilen der drei ersten Altersgruppen von 0 bis 49 Jahren, die mit Rangzahlen 21 und 25 zu den kleinsten in der Schweiz gehören. Umgekehrt gehören die beiden Altersgruppen 50–64 Jahre und 65 Jahre und älter mit den Rängen 5 und 3 bezüglich ihrer Anteile zu den grössten in der Schweiz. Eine eher tiefe Rate des Bevölkerungswachstums sowie eine eher niedrige Geburtenrate bzw. eine eher tiefe Fruchtbarkeitsziffer vervollständigen dieses Bild.

Der Anteil der Bevölkerung, der in Gemeinden mit städtischem Charakter lebt, beträgt in Graubünden 32,8%. Dies ist deutlich weniger als in der Gesamtschweiz, wo mit 62,9% fast zwei Drittel der Bevölkerung in städtischen Gemeinden leben. Schliesslich haben 19,7% der Bündnerinnen und Bündner keinen Schweizer Pass, was weniger ist als in der Gesamtschweiz mit einem Anteil von 26,0% an Ausländerinnen und Ausländern.

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

Wie überall sonst in der Schweiz dominiert auch im Kanton Graubünden der Tertiäre (3.) Sektor, der alle Dienstleistungsbranchen beinhaltet, mit einem Anteil von 74,5% aller Beschäftigten. Mit 20,3% der Beschäftigten ist Graubünden im Sekundären (2.) Sektor, der die Industrie, das verarbeitende Gewerbe sowie das Baugewerbe umfasst, im Kantonsvergleich eher mässig vertreten (Rang 20). Dafür ist der Primäre (1.) Sektor mit der Land- und Forstwirtschaft mit 5,2% der Beschäftigten im Kanton noch deutlich präsenter als in der Gesamtschweiz mit 2,8%.

Bei der Verteilung der Bündner Bevölkerung ab 25 Jahren in die drei Stufen von Bildungsabschlüssen liegt der Kanton immer im Mittelfeld (Ränge 12, 8 und 17). Das gilt auch für das kantonale BIP pro Einwohnerin und Einwohner, das sich auf 76 991 Franken beläuft (Rang 10). Auf sehr positiven Plätzen im Kantonsvergleich landet Graubünden mit seiner relativ hohen Erwerbsquote (82,5%, Rang 5), seiner relativ tiefen Erwerbslosenquote (2,1%, Rang 22) und seiner der relativ tiefen Sozialhilfequote (1,2%, Rang 21).

T 1.4 Ausgewählte Kennzahlen des Kantons Graubünden im Vergleich zur Gesamtschweiz

Indikator	GR	CH	Rang GR*	Quelle
Bevölkerung, 2022				
Ständige Wohnbevölkerung (Total)	202 538	8 815 385	14	BFS – STATPOP
Anteil Frauen an der Bevölkerung	49,8%	50,3%	15	BFS – STATPOP
Jährliche Wachstumsrate der Bevölkerung	0,6%	0,9%	18	BFS – STATPOP
Altersstruktur, 2022				
0–14 Jahre	13,0%	15,0%	25	BFS – STATPOP
15–34 Jahre	21,8%	23,7%	21	BFS – STATPOP
35–49 Jahre	19,6%	21,0%	21	BFS – STATPOP
50–64 Jahre	22,9%	21,1%	5	BFS – STATPOP
65+ Jahre	22,8%	19,2%	3	BFS – STATPOP
Geburten, 2022				
Geburtenrate (pro 1000 Einwohner/-innen)	8,1	9,3	25	BFS – STATPOP, BFS – BEVNAT
Fruchtbarkeit: zusammengefasste Geburtenziffer	1,34	1,39	23	BFS – STATPOP, BFS – BEVNAT
Bevölkerung in städtischen Gebieten, 2022				
Anteil Bevölkerung in städtischen Gebieten	32,8%	62,9%	22	BFS – STATPOP, Gemeindetypologie 2012
Migrationshintergrund und Nationalität, 2022				
Anteil 15+-Jährige mit Migrationshintergrund	29,0%	39,9%	18	BFS – SAKE
Anteil ausländische Staatsangehörige	19,7%	26,0%	19	BFS – STATPOP
Haushaltsstruktur, 2022				
Anzahl Personen pro Haushalt	2,1	2,2	23	BFS – STATPOP
Anteil Einpersonenhaushalte	39,4%	37,1%	4	BFS – STATPOP
Bildungsstand (ab 25 Jahren), 2022				
Obligatorische Schule	17,4%	17,0%	12	BFS – SE
Sekundarstufe II	45,7%	41,5%	8	BFS – SE
Tertiärstufe	36,9%	41,5%	17	BFS – SE
Beschäftigungsstruktur, 2022				
Beschäftigte im 1. Sektor	5,2%	2,8%	8	BFS – STATENT
Beschäftigte im 2. Sektor	20,3%	20,2%	20	BFS – STATENT
Beschäftigte im 3. Sektor	74,5%	77,0%	8	BFS – STATENT
Nettoerwerbsquote, 2022				
Anteil 15- bis 64-Jährige	82,5%	80,1%	5	BFS – SE
Erwerbslosenquote gemäss ILO, 2022				
Quote für 15- bis 64-Jährige	2,1%	4,3%	22	BFS – SE
Sozialhilfequote, 2022				
Anteil Sozialhilfeempfänger/-innen	1,2%	2,9%	21	BFS – SHS
Bruttoinlandprodukt, 2021				
BIP pro Einwohner/-in in Franken	76 991	85 396	10	BFS – VGR

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

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

© Obsan 2025

2 Gesundheitszustand

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

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

2.1 Lebenserwartung und Mortalität

2.1.1 Lebenserwartung bei Geburt

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

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

Die Lebenserwartung bei Geburt hat seit dem Jahr 1998 eine starke Zunahme erfahren (G 2.1). Im Jahr 2022 beträgt sie im Kanton Graubünden für die Frauen 85,4 Jahre und für die Männer

81,3 Jahre, was fast gleich hoch ist wie in der Gesamtschweiz (Frauen: 85,3 Jahre; Männer: 81,5 Jahre).

Gemäss Grafik G 2.1 dürften die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Lebenserwartung bei Geburt im Kanton eher gering ausgefallen sein (BFS, 2023b). Bei den Bündner Männern erkennt man eine Verlangsamung bzw. eine leichte Abnahme der Lebenserwartung ab dem Jahr 2020. Bei den Bündner Frauen war die leichte Abnahme der Lebenserwartung 2020 im Jahr darauf (2021) bereits wieder mehr als ausgeglichen. Aufgrund der stark fluktuierenden kantonalen Zeitreihen muss dies aber mit Vorsicht interpretiert werden.

85,4 bzw. 81,3 Jahre

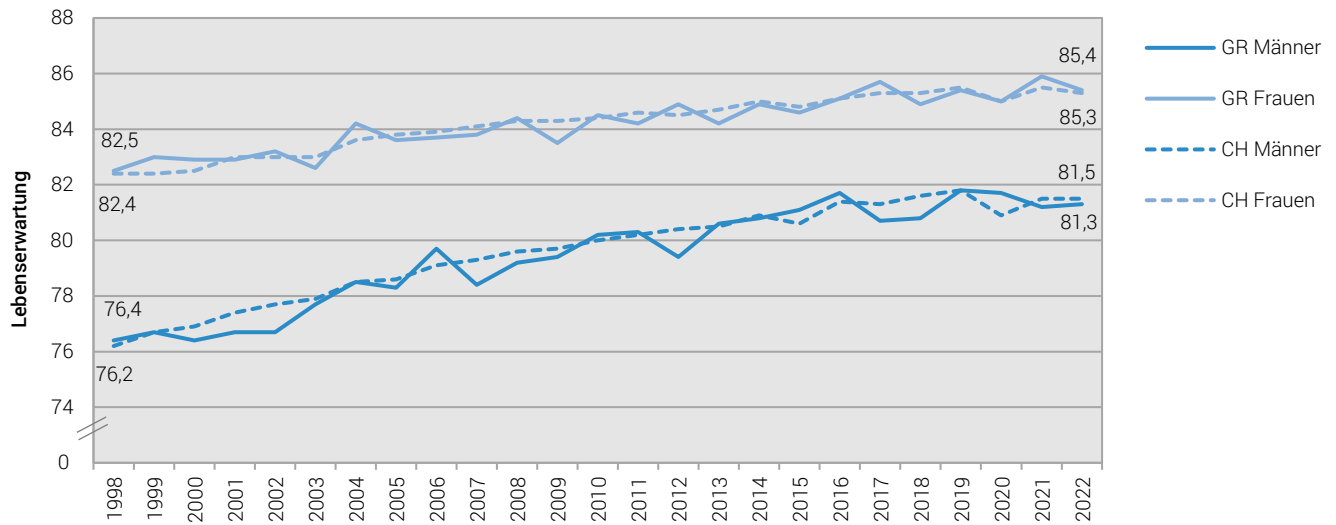
beträgt 2022 die Lebenserwartung bei Geburt der Bündner Frauen bzw. der Bündner Männer; dies ist kaum ein Unterschied zur Gesamtschweiz

Im Vergleich zu 1998 ist die Lebenserwartung bei Geburt für Bündnerinnen um 2,9 Jahre (CH: +2,9 Jahre) und für Bündner um 4,9 Jahre (CH: +5,3 Jahre) gestiegen. Diese klar stärkere Zunahme bei den Männern – sowohl im Kanton als auch in der Gesamtschweiz – hat zu einer Reduktion des Geschlechterunterschieds geführt. Während im Jahr 1998 die Frauen eine rund sechs Jahre höhere Lebenserwartung als die Männer hatten, sind es 2022 nur noch gut vier Jahre. Diese Tendenz lässt sich auch in den anderen Staaten der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit beobachten (OECD, 2023). Als Erklärung hierfür wird insbesondere die Angleichung der beiden Geschlechter bei bestimmten Gesundheitsverhaltensweisen (Alkohol, Tabak, schwierige Arbeitsbedingungen etc.) genannt, die früher eher für die Männer gegolten hatten. Weiter kommt bei den Männern eine im Vergleich zu früher tiefere Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen dazu (OECD, 2017).

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

Generell lässt sich den Ländern der OECD eine Verlangsamung der weiteren Zunahme der Lebenserwartung feststellen. Hierfür

G 2.1 Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Kanton Graubünden und Schweiz, 1998–2022



Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

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

20,5 Jahre) und 16,2 Jahre für die Bündner Männer (CH: 16,5 Jahre) betragen. Im Vergleich zu 2022 waren das 1,9 Jahre weniger bei den Bündnerinnen und 3,3 Jahre weniger bei den Bündnern gewesen.

2.1.2 Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

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

Die Lebenserwartung bei Geburt hat zwischen 1998 und 2022 um 1,9 Jahre bei den Bündnerinnen und um 3,3 Jahre bei den Bündnern zugenommen

Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (G 2.2) hat im Laufe der betrachteten Zeitperiode in absoluten Werten ebenfalls zugenommen, aus logischen Gründen aber etwas weniger stark als die Lebenserwartung bei Geburt (G 2.1). Im Kanton Graubünden beträgt die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren 22,3 Jahre für die Frauen (CH: 22,4 Jahre) und 19,5 Jahre für die Männer (CH: 19,8 Jahre) und unterscheidet sich damit kaum von jenen in der Gesamtschweiz. Im Jahr 1998 hatte die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren noch 20,4 Jahre für die Bündner Frauen (CH:

22,3 bzw. 19,5 Jahre

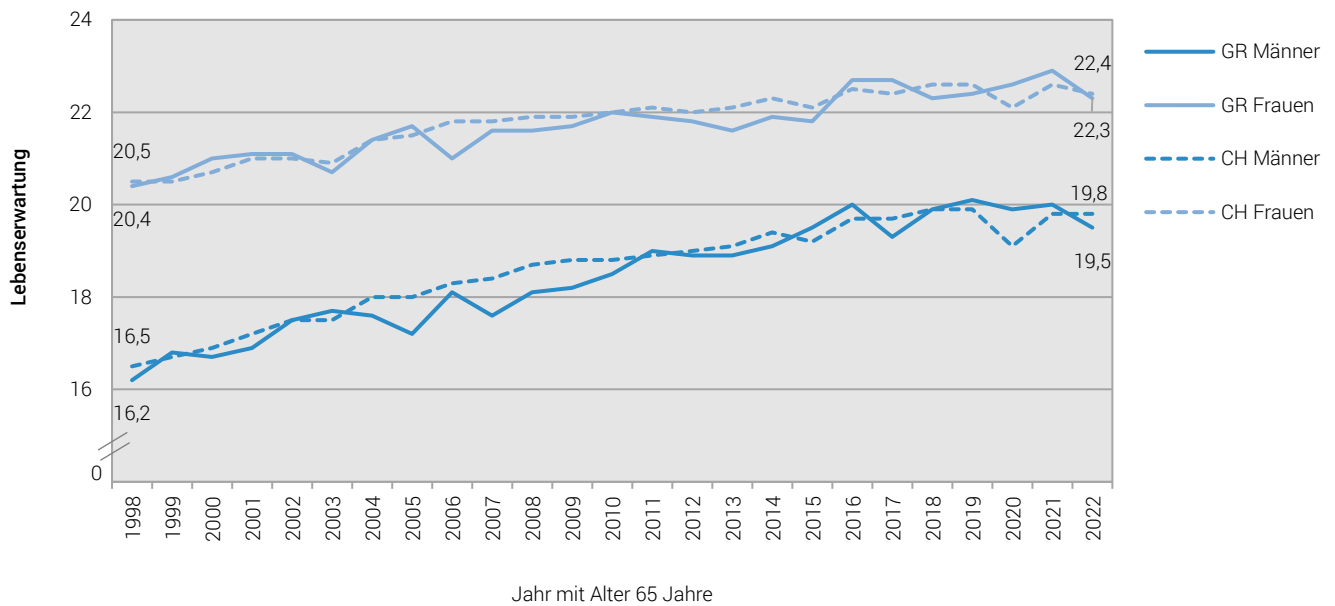
beträgt 2022 die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren der Bündner Frauen bzw. der Bündner Männer; dies ist kaum ein Unterschied zur Gesamtschweiz

Wiederum sind die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Lebenserwartung der Bevölkerung bei 65 Jahren im Kanton kaum sichtbar. Auf dem Niveau Gesamtschweiz hingegen ist der Rückgang der Lebenserwartung im Jahr 2020 offensichtlich. Dabei ist die Abnahme der Lebenserwartung bei den Schweizer Männern grösser ausgefallen als jene bei den Schweizer Frauen.

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

In der Schweiz ist die Lebenserwartung bei guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren seit 1992 um 3,0 Jahre für die Frauen (von 11,9 auf 14,9 Jahre) und um 3,3 Jahre für die Männer (von 11,1

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



Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

auf 14,4 Jahre) gestiegen (Werte nicht dargestellt).⁸ Auch die beiden Varianten der Lebenserwartung mit funktionellen Beeinträchtigungen zeigen für die Schweizer Bevölkerung ansteigende Werte (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigungen hat zwischen 2007 und 2017 von 18,4 auf 19,5 Jahre für die Schweizerinnen und von 17,0 auf 18,0 Jahre für die Schweizer zugenommen. Die Lebenserwartung ohne leichte Beeinträchtigungen ist von 14,5 auf 16,0 Jahre für die Schweizer Frauen und von 14,1 auf 16,2 Jahre für die Schweizer Männer angestiegen (Werte nicht dargestellt).

Gesundheitssystem bzw. beim Zugang zu Gesundheitsleistungen einer Region (Wanner et al., 2012).

837 Todesfälle

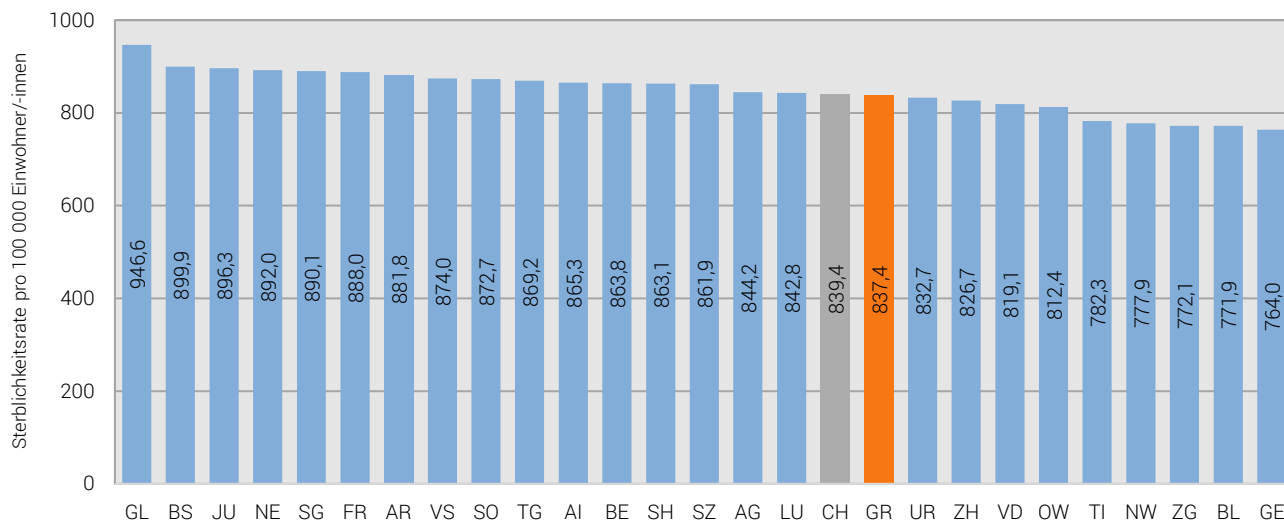
auf 100 000 Einwohner/-innen werden 2022 bei der Bündner Bevölkerung registriert; in der Schweiz sind es 839 Todesfälle auf 100 000 Personen

2.1.3 Mortalität und Todesursachen

Die Mortalität variiert beträchtlich zwischen den Schweizer Kantonen (G 2.3). Die standardisierte Mortalität für den Kanton Graubünden (Mittelwert der Jahre 2018 bis 2022) liegt mit 837,4 Todesfällen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern ganz leicht unter dem Schweizer Durchschnitt mit 839,4 Todesfällen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner. Es ist eher schwierig, aus der Reihenfolge der Kantone in Grafik G 2.3 ein regionales Muster der Mortalität in der Schweiz abzuleiten. Die Ursachen für die Unterschiede sind sehr vielfältig und widerspiegeln Merkmale wie soziodemografische Eigenheiten, unterschiedliche Beschäftigungsstrukturen, das Gesundheitsverhalten, die Exposition gegenüber Gesundheitsrisiken sowie Unterschiede im

⁸ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/lebenserwartung-in-guter-gesundheit-ab-65-jahren>.

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



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

Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

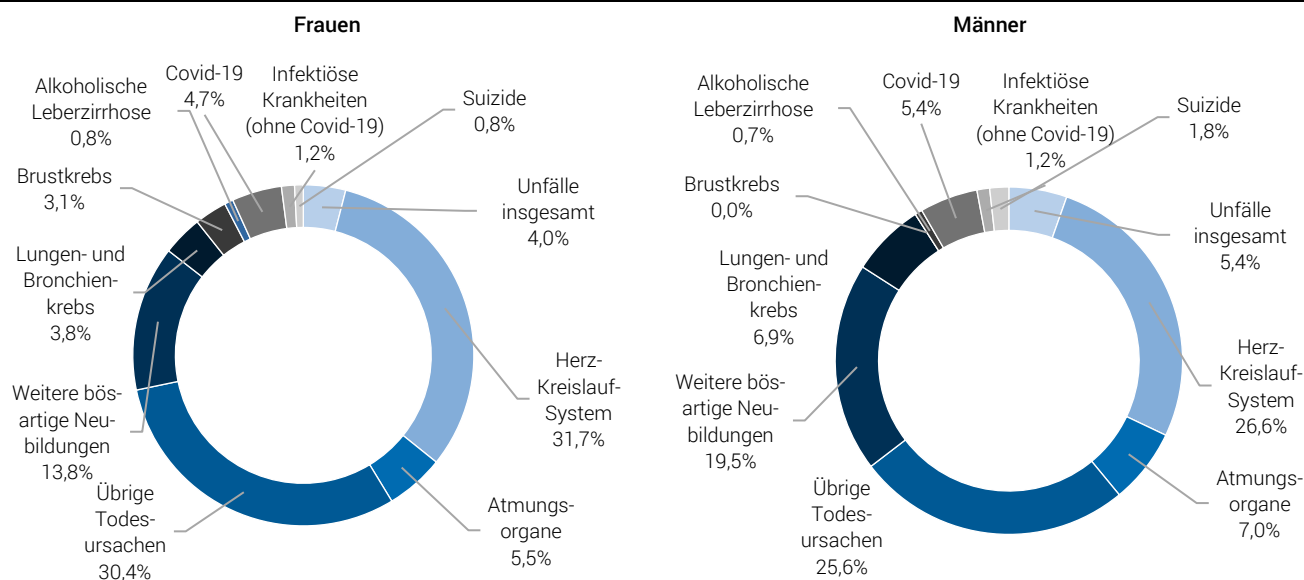
© Obsan 2025

Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sind 2022 mit einem Anteil von 31,7% bei den Frauen und 26,6% bei den Männern die häufigste Todesursache in der Bündner Bevölkerung

Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sind 2022 die am häufigsten codierte Todesursache in der Bündner Bevölkerung

(Frauen: 31,7%; Männer: 26,6%, G 2.4).⁹ Danach folgt die Restkategorie der übrigen Todesursachen mit 30,4% bei den Frauen und 25,6% bei den Männern; unter letztere sind z. B. die Demenzerkrankungen oder Diabetes mellitus subsummiert. Die drei aufgeführten Formen von Krebserkrankungen (Lungen- und Bronchienkrebs, Brustkrebs sowie weitere bösartige Neubildungen) sind für

G 2.4 Todesursachen, nach Geschlecht, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁹ Zum Geschlechterunterschied bei der Mortalität durch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems siehe z. B. Huber et al. (2022).

20,6% der Todesfälle bei den Bündner Frauen und für 26,3% der Todesfälle bei den Bündner Männern verantwortlich. Es folgen Todesfälle aufgrund von Erkrankungen der Atmungsorgane (Frauen: 5,5%; Männer: 7,0%), von Covid-19-Infektionen (Frauen: 4,7%; Männer: 5,4%), von Unfällen (Frauen: 4,0%; Männer: 5,4%) und von infektiösen Krankheiten (ohne Covid-19; Frauen: 1,2%; Männer: 1,2%). Zu nennen sind schliesslich die Suizide, deren Anteil an allen Todesfällen im Jahr 2022 mit 1,8% bei den Bündner Männern rund doppelt so hoch ausfällt wie der Anteil bei den Bündner Frauen mit 0,8%.

2.2 Allgemeiner Gesundheitszustand

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

2.2.1 Einschätzung der eigenen Lebensqualität

Die Lebensqualität gemäss der SGB ist als ein multidimensionales Konzept zu verstehen, das Faktoren wie die Gesundheit, die wirtschaftliche Lage, die Wohnverhältnisse, die Bildungssituation und die Umweltqualität von Personen umfasst. Gemäss der WHO

(1998) entspricht die Lebensqualität der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation von Personen innerhalb ihres kulturellen Kontextes und Wertesystems, aber auch die Einschätzung dieser Lebenssituation in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Normen und Sorgen im Leben. Somit bestimmen Individuen in einem gewissen Ausmass selbst, wie sie ihre eigene Lebensqualität einschätzen. Eine Person, die an einer chronischen Erkrankung leidet, kann ihre eigene Lebensqualität trotzdem höher einschätzen als eine Person ohne solche Erkrankung. Oft empfinden auch ältere Personen – trotz zunehmender gesundheitlicher Fragilität – eine höhere Lebensqualität als jüngere Personen.

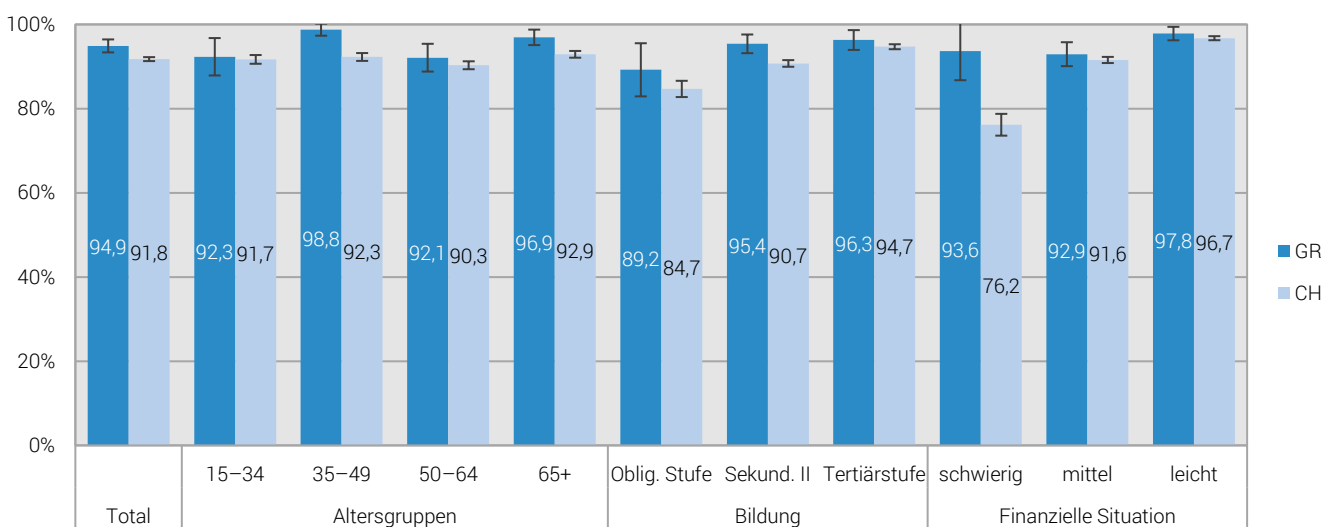
Das Alter hat einen uneinheitlichen Einfluss auf die Einschätzung der Lebensqualität durch die Bündner Bevölkerung

Im Kanton Graubünden schätzen 94,9% der Bevölkerung ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut ein (G 2.5). Dieser Anteil ist signifikant höher als jener für die Gesamtschweiz mit 91,8%. Solche höheren Anteile für den Kanton Graubünden lassen sich bereits in den Jahren 2012 und 2017 beobachten (Werte nicht dargestellt).

94,9%

der Bündner Bevölkerung schätzen ihre Lebensqualität 2022 als gut bis sehr gut ein; dies ist mehr als in der Gesamtschweiz mit 91,8%

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Betrachtung für das Jahr 2022 nach Altersgruppen zeigt, dass diese höhere Einschätzung der Lebensqualität auf die – im Vergleich zur Gesamtschweiz – signifikant höheren Anteile der 35- bis 49-jährigen (GR: 98,8%; CH: 92,3%) und der 65-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündner (GR: 96,9%; CH: 92,9%) zurückzuführen ist. Bei den 15- bis 34-Jährigen sowie bei den 50- bis 64-Jährigen gibt es dagegen keine nennenswerten Unterschiede.

Nach Bildungsniveau ist es die Bündner Bevölkerung mit Abschluss auf Sekundarstufe II (GR: 95,4%; CH: 90,7%) und nach finanzieller Situation sind es die Personen mit grösseren Schwierigkeiten beim Auskommen mit dem Haushaltseinkommen (GR: 93,6%; CH: 76,2%), die den Ausschlag für die höhere Einschätzung der Lebensqualität im Kanton Graubünden geben.

2.2.2 Selbst wahrgenommene Gesundheit

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

mit der die Befragten eine Vielzahl von objektiven und subjektiven Informationen einfließen lassen können.

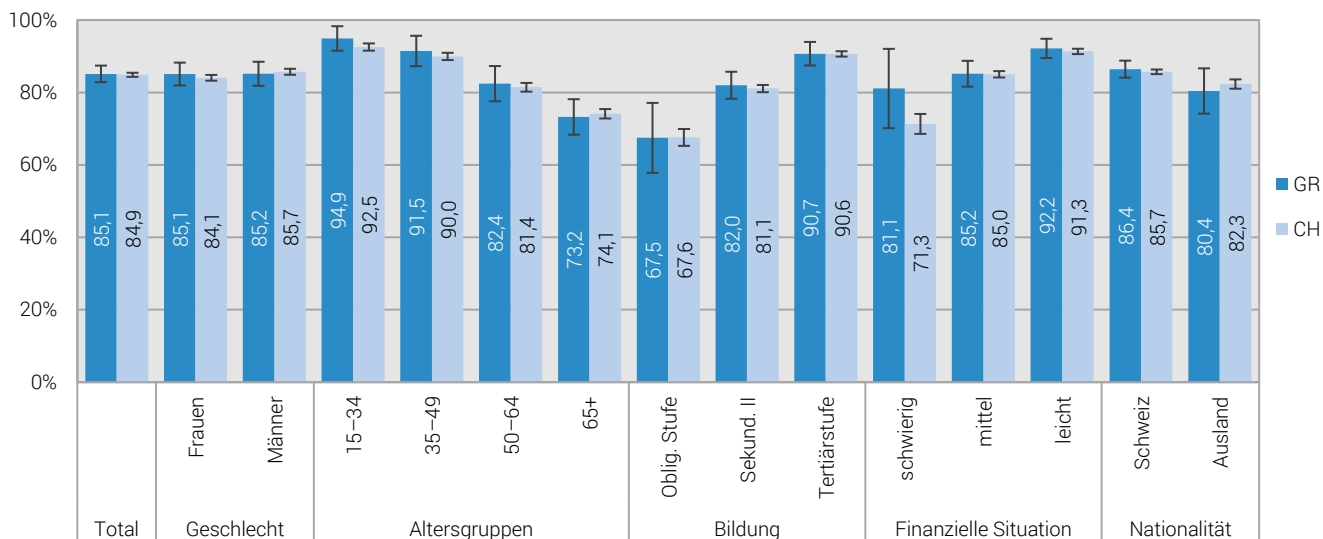
Im Jahr 2022 beurteilen 85,1% der Bündner Bevölkerung ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut. Dieser Anteil liegt sehr nahe beim Gesamtschweizer Wert von 84,9% (G 2.6) und ist seit Jahr 1992 mehr oder weniger konstant geblieben um den Wert von 85% herum (Werte nicht dargestellt).

Im internationalen Vergleich liegen die Werte für den Kanton Graubünden und die Gesamtschweiz¹⁰ sehr deutlich über dem Mittelwert aller OECD-Länder; letzterer befindet sich bei einem Anteil von 69,8% (OECD, 2023). Höhere Anteile an guten bis sehr guten Beurteilungen der eigenen Gesundheit als die Schweiz stellen nur Kanada, Neuseeland, die Vereinigten Staaten und Australien in ihren nationalen Erhebungen fest.

85,1%

der Bündner Bevölkerung schätzen ihre eigene Gesundheit 2022 als gut bis sehr gut ein; in der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 84,9% fast gleich gross

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁰ Die von der OECD verwendeten Daten weisen einen Anteil von 81,9% an Personen in der Schweizer Bevölkerung aus, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen. Die OECD-Daten zur Schweiz stammen aus der BFS-Erhebung «Statistics on Income and Living

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

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

Zwischen Bündner Männern und Bündner Frauen zeigten sich im Jahr 2022 bei der selbst wahrgenommenen Gesundheit keine Unterschiede (G 2.6). Hingegen ist ein Altersgradient ersichtlich: Je höher das Alter der Befragten im Kanton (und in der Gesamtschweiz) ist, umso tiefer liegt der Anteil an Personen mit (sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheit. Aber auch bei der 65-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündnern sehen immer noch 73,2% (CH: 74,1%) ihre eigene Gesundheit als gut bis sehr gut an. Dass ältere Leute ihren eigenen Gesundheitszustand trotz bestehender Gesundheitsprobleme als eher positiv bewerten, wird in der Literatur damit erklärt, dass sich diese älteren Leute primär mit Gleichaltrigen oder aber mit Personen vergleichen, die eine (noch) schlechtere Gesundheit als sie selbst haben (Idler & Cartwright, 2018).

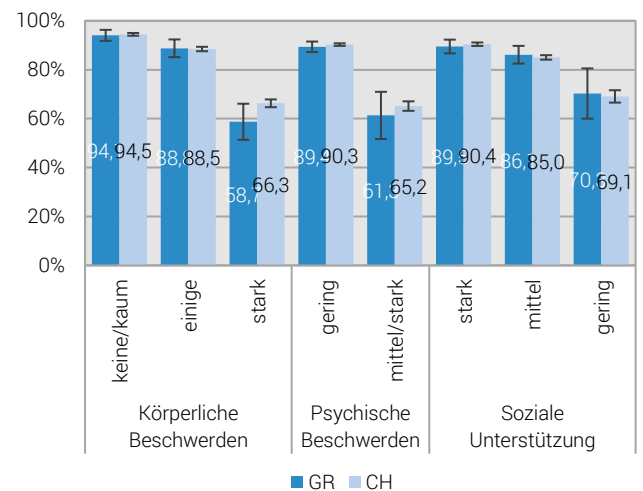
Unterschiede im Bildungsniveau sind in der Literatur ebenfalls gut dokumentiert (Borgonovi & Pokropek, 2016; Zajacova & Lawrence, 2018): Hier geben im Kanton Graubünden 67,5% (CH: 67,6%) der Befragten ohne nachobligatorische Ausbildung, 82,0% (CH: 81,1%) mit Abschluss auf Sekundarstufe II und 90,7% (CH: 90,6%) mit Abschluss auf Tertiärstufe eine gute bis sehr gute Gesundheit an.

Die Bevölkerungsgruppe mit grösseren finanziellen Problemen weist einen kleineren Anteil an Personen aus, die eine (sehr) gute Gesundheit angeben (GR: 81,1%; CH: 71,3%) – wegen den relativ wenigen Beobachtungen ist dieser Unterschied zur Schweiz allerdings nicht signifikant. Ebenfalls etwas höher (auf dem Niveau Kanton wiederum nicht, auf dem Niveau Gesamtschweiz hingegen sehr wohl signifikant) ist der Anteil an sich (sehr) gesund einschätzenden Befragten mit einem Schweizer Pass im Vergleich zu jenen mit ausländischer Nationalität.

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

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

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.2.3 Lang andauernde(s) Gesundheitsproblem(e)

Lang andauernde Gesundheitsprobleme – ob körperlicherer oder psychischer Natur – können grossen Einfluss auf das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben und sich auf verschiedene Bereiche des Alltagslebens auswirken. In der SGB wird ein Gesundheitsproblem als lang andauernd betrachtet, wenn es bereits mehr als sechs Monate besteht oder voraussichtlich noch mehr als sechs Monate dauern wird. Damit umfassen lang andauernde Gesundheitsprobleme auch chronische Erkrankungen.

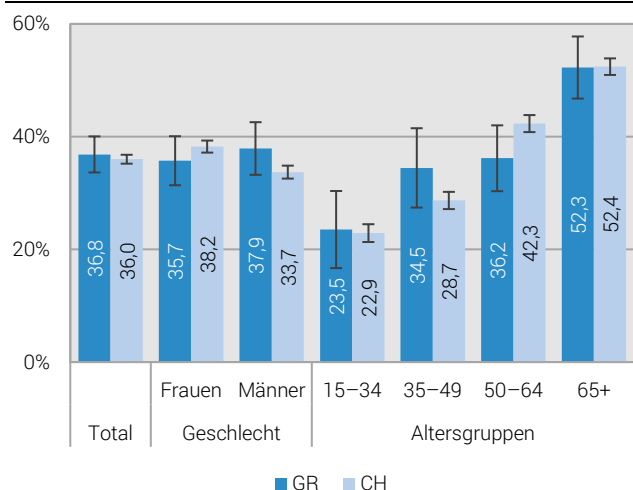
Im Jahr 2022 geben 36,8% der Bündner Bevölkerung an, unter lang andauernden Gesundheitsproblemen zu leiden; dieser Anteil ist ähnlich gross wie jener für die Gesamtschweiz mit 36,0% (G 2.8). Im Vergleich zum Jahr 2012 (GR: 30,8%; CH: 31,9%) sind die Anteile angestiegen, auf nationalem Niveau signifikant (Werte nicht dargestellt). Zwischen den beiden Geschlechtern gibt es im Kanton Graubünden kaum einen Unterschied bezüglich des Anteils mit lang andauernden Gesundheitsproblemen (Frauen: 35,7%; Männer: 37,9%). Dies im Unterschied zur Gesamtschweiz, wo der Anteil Frauen mit 38,2% signifikant höher ist als der Anteil Männer mit 33,7%.

36,8%

der Bündner Bevölkerung leiden an lang andauernden Gesundheitsproblemen; in der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 36,0% fast gleich gross

Nach Altersgruppen zeigt sich, dass bei den 15- bis 34-Jährigen knapp ein Viertel (GR: 23,5%; CH: 22,9%) von lang andauernden Gesundheitsproblemen betroffen sind. Der Anteil bei den 65-Jährigen und Älteren beträgt hingegen mehr als die Hälfte (GR: 52,3%; CH: 52,4%).

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.2.4 Einschränkungen in Alltagsaktivitäten

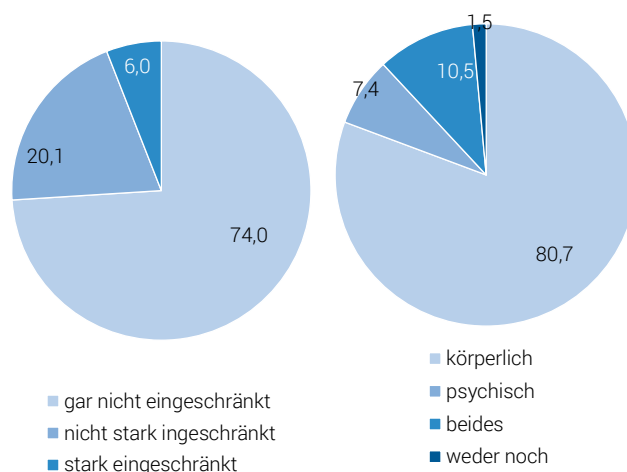
Dieser Abschnitt beschreibt jenen Teil der Bevölkerung, der sich in den Alltagsaktivitäten des aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt fühlt. Es werden dabei drei Arten von Einschränkungen unterschieden: Allgemeine Einschränkungen, Einschränkungen bei den grundlegenden Aktivitäten des Alltags (BADL: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

Drei Viertel der Bündner Bevölkerung haben keine Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten

74,0% der Bündner Bevölkerung erklären 2022, dass sie überhaupt keine Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten (G 2.9, linke Grafik). 20,1% der Kantonsbevölkerung bezeichnen sich dagegen als in den Alltagsaktivitäten eingeschränkt, aber nicht stark. Die verbleibenden 6,0% fühlen sich stark eingeschränkt. Es resultiert so ein Anteil von 26,0% an der Bündner Bevölkerung, die mittel oder stark eingeschränkt sind; diese 26,0% werden weiter nach der Art Ihrer Einschränkung befragt. Es zeigt sich dabei, dass in vier von fünf Fällen (80,7%) die Einschränkungen der betroffenen Bündnerinnen und Bündner körperlicher Art sind (G 2.9, rechte Grafik). Auf psychische oder kombiniert körperlich-psychische Gründen entfallen die übrigen knapp 20%. Alle diese gezeigten Anteile für den Kanton Graubünden sind mit jenen für die

Gesamtschweiz sehr vergleichbar, weshalb hier auf die Darstellung letzterer verzichtet wird.

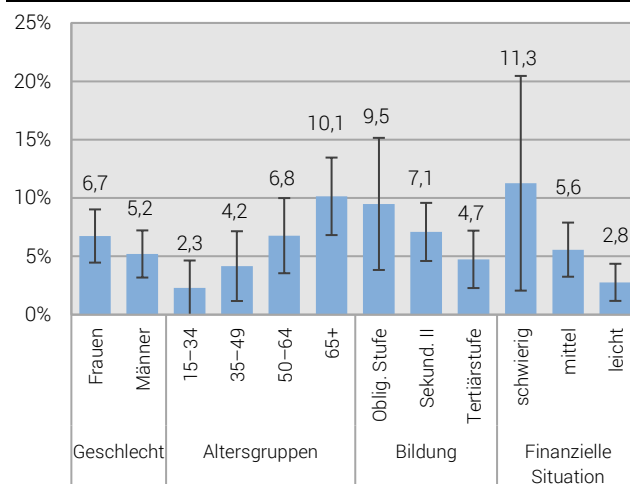
G 2.9 Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, nach Ursachen, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.10 Starke Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Beim Anteil Personen mit starken Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten gibt es kaum Unterschiede zwischen den Bündnerinnen (6,7%) und den Bündnern (5,2%; G 2.10). Dagegen ist – wie erwartet – das Alter mit starken Alltags Einschränkungen assoziiert. Viermal mehr 65-Jährige und Ältere (10,1%) im Kanton sind stark eingeschränkt als 15- bis 34-Jährige (2,3%). Unterschiede, die wegen der kleinen Fallzahlen für den Kanton statistisch nicht signifikant sind, zeigen sich auch nach Bildungsniveau und nach finanzieller Situation. Eine höhere Bildung und eine gute

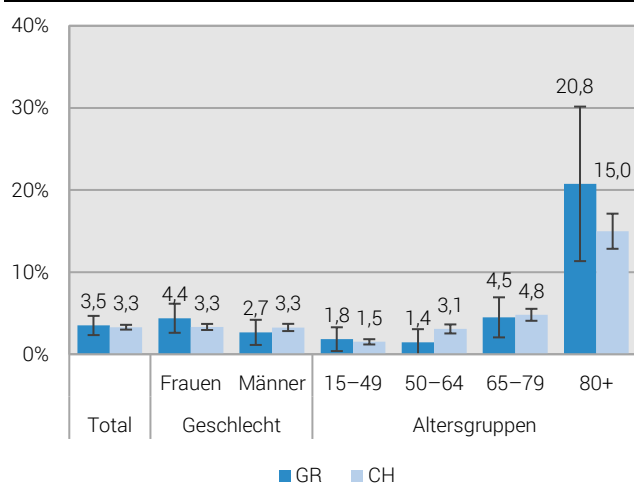
Finanzlage gehen mit weniger Einschränkungen bei den Alltagsaktivitäten einher.

3,5% der Bündner Bevölkerung haben mit Schwierigkeiten bei der Ausführung von mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens zu kämpfen ...

Die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) umfassen die täglichen Aktivitäten, die zu einem selbständigen Leben notwendig sind. Eine Person ist im Allgemeinen in der Lage, solche Aktivitäten eigenständig und ohne grossen kognitiven Aufwand auszuführen. Die Frage in der SGB bezieht sich auf die nachfolgenden fünf grundlegenden Aktivitäten: Essen, in das oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, sich an- und ausziehen, auf die Toilette gehen sowie baden oder duschen.

Die Befragten geben in der SGB für alle diese fünf grundlegenden Aktivitäten an, ob sie diese Aktivitäten ohne jede Schwierigkeit, mit gewissen Schwierigkeiten, nur mit grossen Schwierigkeiten oder aber gar nicht ausführen können.

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Kanton Graubünden geben 3,5% der Bevölkerung an, bei mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten zu haben; dies ist ein fast gleich grosser Anteil wie in der Gesamtschweiz mit 3,3% (G 2.11). Zwischen dem Anteil an Bündnerinnen (4,4%) und an Bündnern (2,7%) gibt es einen kleinen, aber nicht signifikanten Unterschied.

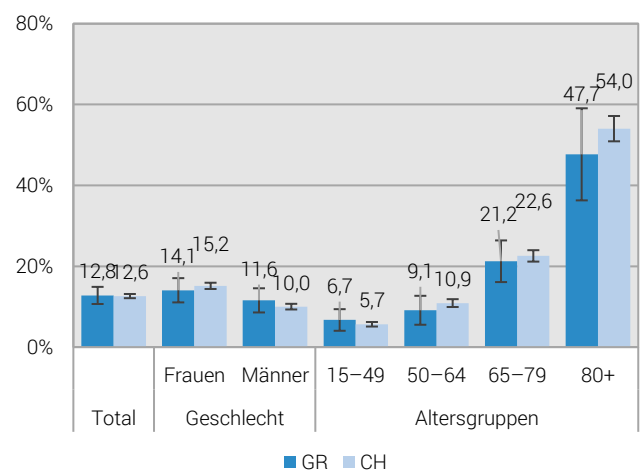
Der Erwartung entsprechend ist der Anteil an Personen im Alter von 80 Jahren und mehr, von denen im Kanton 20,8% Schwierigkeiten mit mindestens einer grundlegenden Aktivität des täglichen Lebens haben (CH: 15,0%), signifikant höher als bei allen jüngeren Altersgruppen. Interessant ist auch, dass bei den 65- bis 79-Jährigen im Kanton (4,5%) und in der Gesamtschweiz (4,8%) nur eine von 20 Personen mindestens eine Einschränkung beklagt.

Das bedeutet, dass sich erst ab einem Alter von 80 Jahren solche Schwierigkeiten zu häufen beginnen. Damit ist dieses Ergebnis im Einklang mit den Ausführungen zur Lebenserwartung bei guter Gesundheit in Abschnitt 2.1.2.

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

... und fast 13% geben an, Schwierigkeiten bei der Ausführung von mindestens einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens zu haben

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

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

12,8% der Bündner Bevölkerung geben an, bei mindestens einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten zu haben; dies ist fast gleichviel wie in der Schweiz mit 12,6% (G 2.12). Dabei sind die Frauen im Kanton mit einem Anteil von

14,1% etwas mehr und in der Gesamtschweiz mit einem Anteil von 15,2% signifikant häufiger betroffen als die Männer (GR: 11,0%; CH: 10,0%).

Wie zu erwarten ist, nehmen die Schwierigkeiten bei der Ausführung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens mit steigendem Alter zu. Während bei den 50- bis 64-Jährigen jede zehnte Person (GR: 9,1%; CH: 10,9%) mindestens eine solche Schwierigkeit beklagt, ist es bei den 65- bis 79-Jährigen jede fünfte Person (GR: 21,2%; CH: 22,6%). Bei den 80-Jährigen und Älteren sind es dann rund die Hälfte aller Personen, die bei mindestens einer instrumentellen Aktivität Schwierigkeiten haben (GR: 47,7%; CH: 54,0%). Auch in der jüngsten Altersgruppe (15 bis 49 Jahre) im Kanton geben immerhin 6,7% (CH: 5,7%) aller befragten Personen an, mindestens bei einer instrumentellen Aktivität des täglichen Lebens Schwierigkeiten zu haben.

2.2.5 Schlafstörungen

Eine schlechte Schlafqualität oder ein länger anhaltender Schlafmangel bzw. eine zu kurze Dauer des Schlafes kann negative Auswirkungen auf die körperliche und die psychische Gesundheit sowie auf das soziale Wohlbefinden haben. Nicht alle Menschen haben das gleiche quantitative Schlafbedürfnis. Während Neugeborene zwischen 14 und 17 Stunden pro Tag schlafen sollten, wird für erwachsene Personen eine durchschnittliche Schlafdauer von sieben bis acht Stunden empfohlen (Heinrich und Gullone, 2006). Schlafstörungen haben Unwohlsein und Leidensdruck für die Betroffenen zur Folge und können andere gesundheitliche Probleme verschlimmern. In diesem Sinne sind die in der Bevölkerung vorhandenen Schlafstörungen auch als ein wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit zu betrachten.

Fast drei Viertel der Bündner Bevölkerung leiden unter keinen oder nur sehr geringen Schlafstörungen

Im Jahr 2022 geben drei Viertel (73,6%) der Bündner Bevölkerung an, unter keinen oder allenfalls nur sehr geringen Schlafstörungen zu leiden (G 2.13). Das ist signifikant mehr als in der Gesamtschweiz, wo «nur» zwei Drittel der Bevölkerung (67,1%) ohne oder mit geringen Schlafstörungen leben. Im Jahr 2012 waren diese Anteile für Graubünden mit 76,9% und für die Gesamtschweiz mit 75,8% noch fast gleich gross gewesen (Werte nicht dargestellt).

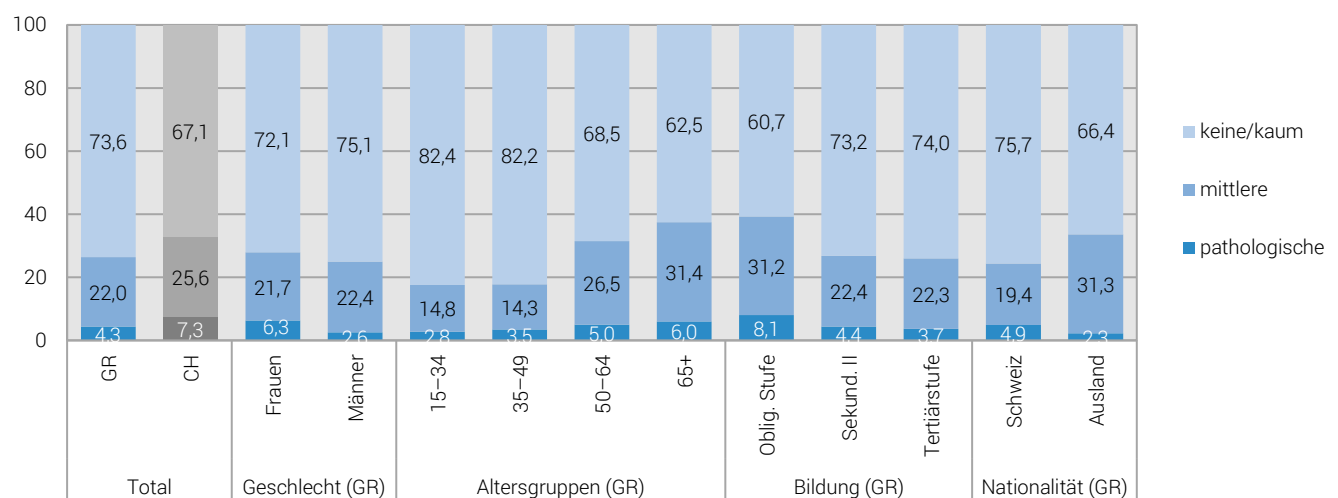
Die Anteile an Bündnerinnen und Bündnern mit mittleren Schlafstörungen sind etwas tiefer (GR: 22,0%; CH: 25,6%) und jene mit pathologischen Schlafstörungen signifikant tiefer als jene in der Gesamtschweiz (GR: 4,3%; CH: 7,3). Im Jahr 2012 hatte der Anteil mit mittleren Schlafstörungen im Kanton noch 17,0% betragen und war somit eher etwas tiefer als 2022 (22,0%). Dagegen war der Anteil mit pathologischen Schlafstörungen in Graubünden 2012 mit 6,1% eher etwas höher gewesen als im Jahr 2022 mit 4,3% (Werte nicht dargestellt).

Bündnerinnen sind mit 6,3% mehr als doppelt so häufig von pathologischen Schlafstörungen betroffen wie die Bündner mit 2,6% (G 2.13), während es bei den mittleren Schlafstörungen in der Kantonsbevölkerung kaum einen Geschlechterunterschied gibt (Frauen: 21,7%; Männer: 22,4%).

26,4%

der Bündnerinnen und Bündner klagen 2022 über mittlere oder pathologische Schlafstörungen; das ist weniger als in der Gesamtschweiz mit 32,9%

G 2.13 Schlafstörungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

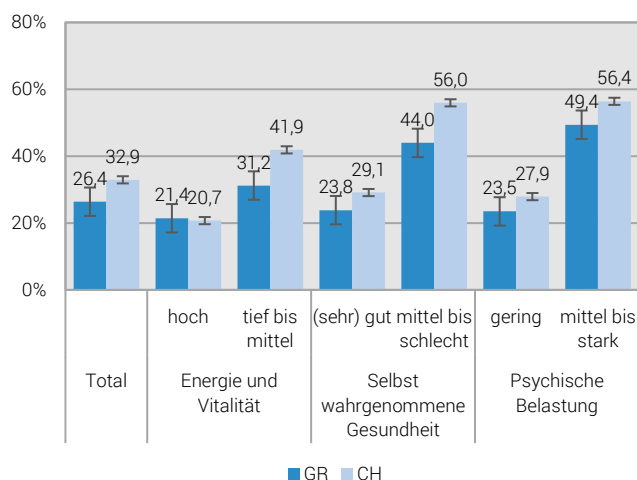
© Obsan 2025

Die pathologischen und insbesondere die mittleren Schlafstörungen nehmen ab einem Alter von 50 Jahren im Kanton Graubünden zu. Von den Bündnerinnen und Bündnern ab 65 Jahren haben 37,5% mit mittleren oder gar pathologischen Schlafstörungen zu kämpfen. Noch etwas höher ist dieser Anteil mit 39,3% bei der Bündner Bevölkerung ohne nachobligatorische Ausbildung. Schliesslich scheinen Schlafstörungen auch häufiger bei der Kantonsbevölkerung ohne Schweizer Pass aufzutreten. So liegt der Anteil mit mittleren oder gar pathologischen Schlafstörungen bei der ausländischen Bevölkerung im Kanton bei 33,6%, bei der schweizerischen Bevölkerung bei «nur» 24,3%.

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

Der Zusammenhang von Schlafstörungen mit anderen Gesundheitsproblemen besteht in beide Richtungen. Grafik G 2.14 visualisiert dazu drei unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Schlafstörungen und dem Indikator für Energie und Vitalität, dem Indikator für die selbst wahrgenommene Gesundheit und dem Indikator für die erlebte psychische Belastung. Es ist für alle drei Indikatoren offensichtlich, dass bei Personen mit negativen gesundheitlichen Ausprägungen – tiefere Energie und Vitalität, schlechtere selbst wahrgenommene Gesundheit sowie stärkere psychische Belastung – auch die mittleren bis pathologische Schlafstörungen häufiger auftreten. Zum Beispiel hat die Hälfte aller Personen mit mittleren bis starken psychischen Belastungen (GR: 49,4%; CH: 56,4%) auch mit mittleren oder gar pathologischen Schlafstörungen zu kämpfen. Bei Personen mit geringer psychischer Belastung liegt dieser Anteil dagegen bei einem Viertel der Betroffenen (GR: 23,5%; CH: 27,9%).

G 2.14 Mittlere bis pathologische Schlafstörungen, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

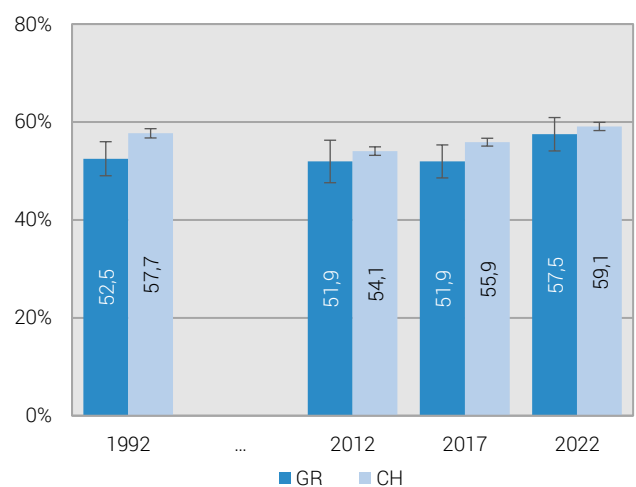
2.3 Körperliche Gesundheit

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

2.3.1 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen)

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

G 2.15 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

57,5% der Bündner Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, dass sie im Laufe der vergangenen vier Wochen an körperlichen Beschwerden gelitten haben (G 2.15). Dabei hatten 20,5% starke und 37,0% einige körperliche Beschwerden zu ertragen. In der Gesamtschweiz sind es 59,1% der Bevölkerung, die starke bis einige körperliche Beschwerden vermelden, also ein leicht grösserer Anteil wie im Kanton Graubünden. Im Zeitverlauf erkennt man, dass dieser Anteil für die Bündner Bevölkerung in den SGB-Wellen vor 2022 im Bereich von 52% gelegen hatte. Der Wert von 57,5% im Jahr 2022 bedeutet eine Zunahme von rund 5 Prozentpunkten, was im Kanton aber – im Gegensatz zur Gesamtschweiz – nicht ganz für eine signifikante Zunahme ausreicht.

57,5%

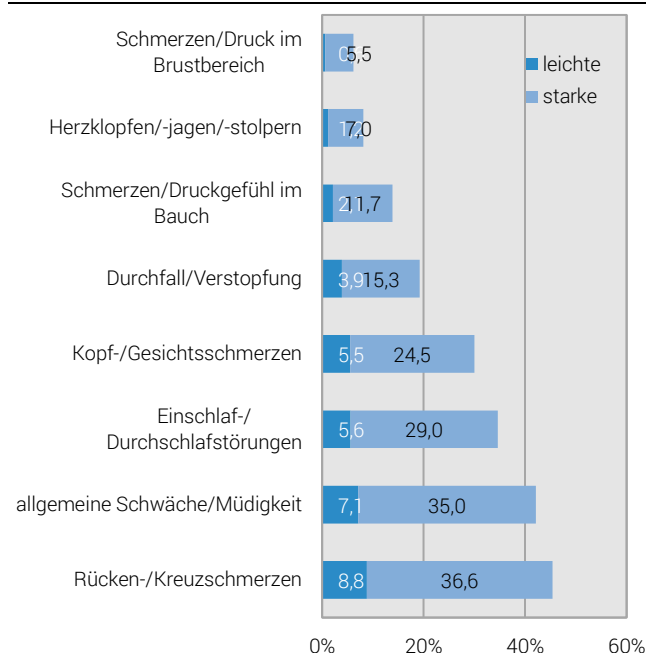
der Bündner Bevölkerung geben 2022 an, an körperlichen Beschwerden zu leiden; das ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz (59,1%)

Die Bündner Frauen (65,7%) berichten deutlich häufiger über körperliche Beschwerden wie die Bündner Männer (49,7%; G 2.16), dass als Dies gilt insbesondere für den Anteil an Frauen (27,3%), die starke körperliche Beschwerden angeben (Männer: 14,2%). Mit zunehmendem Lebensalter sind keine signifikant höheren Anteile der Kantonsbevölkerung mit starken oder einigen körperlichen Beschwerden festzustellen. Deutlichere Unterschiede zeigen sich dagegen bei der Betrachtung nach Bildungsniveau, nach finanzieller Situation und nach Nationalität. Von den Personen im Kanton ohne nachobligatorische Ausbildung (30,8%), mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten (31,5%) und mit ausländischer Nationalität (38,8%) berichten jeweils nur rund ein Drittel aller Befragten gar keine körperlichen Beschwerden in den vergangenen vier Wochen erfahren zu haben.

Fast die Hälfte aller Bündnerinnen und Bündner berichten über Rücken- oder Kreuzschmerzen in den vergangenen vier Wochen

Rücken- und Kreuzschmerzen, die Empfindung von allgemeiner Schwäche und Müdigkeit sowie Einschlaf- und Durchschlafstörungen sind die häufigsten körperlichen Beschwerdearten in der Bündner Bevölkerung im Jahr 2022.

G 2.17 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), nach Art der Beschwerden, Kanton Graubünden, 2022

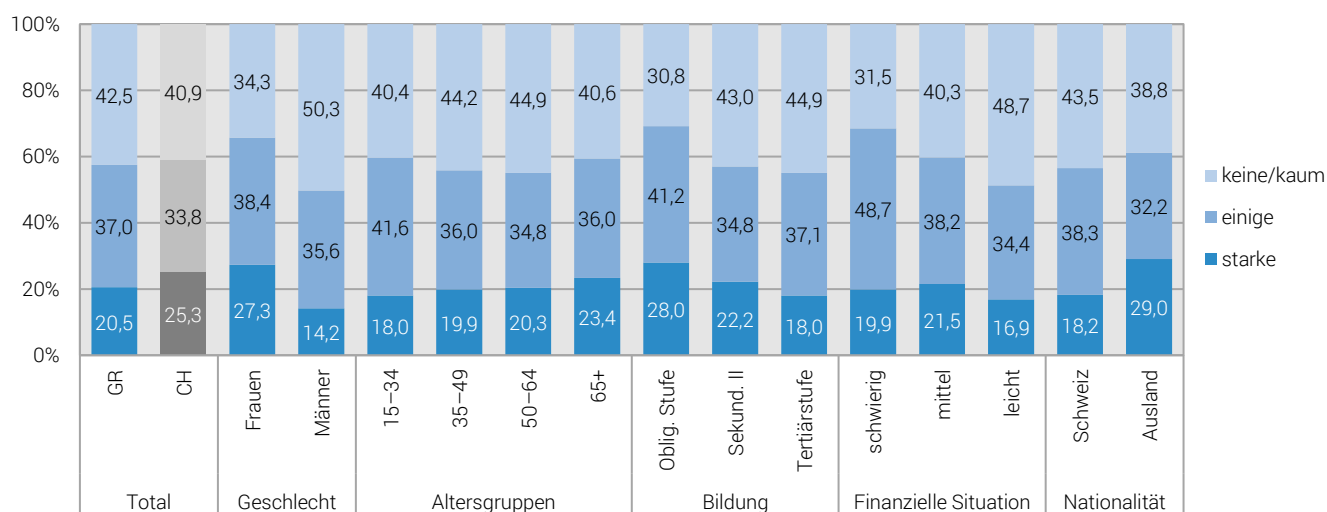


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Über 40% der Bevölkerung im Kanton gibt an, an Rücken- und Kreuzschmerzen (45,4%) sowie an allgemeiner Schwäche und Müdigkeit (42,1%) zu leiden (G 2.17). Rund ein Drittel hat mit Einschlaf- und Durchschlafstörungen zumindest in leichter Form (34,6%) oder mit Kopf- oder Gesichtsschmerzen (30,0%) zu kämpfen. Es folgen Durchfall- oder Verstopfungsprobleme (19,2%) sowie Schmerzen oder Druckgefühle im Bauchbereich (13,8%). Von Herzklopfen, Herzklopfen oder Herzklopfen (8,1%) sowie von Schmerzen oder Druckgefühlen im Brustbereich (6,1%) sind dann

G 2.16 Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

weniger als eine von zehn Personen betroffen. Die entsprechenden Anteile auf dem Niveau Gesamtschweiz sind mit jenen des Kantons vergleichbar (Werte nicht dargestellt).

2.3.2 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

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

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

Ein Fünftel der Bündner Bevölkerung gibt mehrere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen an

Gut die Hälfte (52,4%) der Bündner Bevölkerung gibt an, unter mindestens einem der folgenden vier Risikofaktoren zu leiden: Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel im Blut, Übergewicht oder Diabetes. Hier mitgezählt sind auch diejenigen Personen im Kanton, die unter mehr als einem dieser Risikofaktoren leiden. Es sind dies ein Fünftel oder 20,5% der Bevölkerung (G 2.18). Insbesondere bei der Bevölkerung mit Übergewicht ist es eher selten, dass dies der einzige Risikofaktor darstellt, sondern dass noch mindestens ein weiterer Faktor hinzukommt.

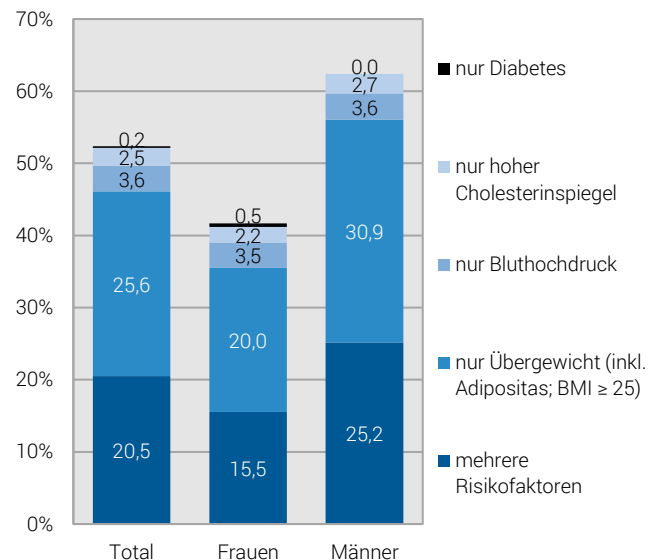
Die Bündner Frauen sind mit einem Anteil von 41,7% klar weniger häufig den aufgeführten Risikofaktoren ausgesetzt als die Männer mit 62,4%. Letztere haben mit 30,9% insbesondere einen höheren Anteil an Personen mit «nur» Übergewicht inkl. Adipositas (Frauen: 20,0%) und – wie oben angemerkt – auch an Personen mit mehreren Risikofaktoren (Männer: 25,2%; Frauen: 15,5%; G 2.18). Die Geschlechterunterschiede für diese beiden Kategorien sind – wie auf dem Niveau Gesamtschweiz – signifikant;

hingegen unterscheiden sich die Anteile für «nur Bluthochdruck», für «nur hoher Cholesterinspiegel» und für «nur Diabetes» statistisch nicht zwischen den Geschlechtern.

52,4%

der Bündner Bevölkerung haben mindestens einen der folgenden vier Risikofaktoren: Bluthochdruck, hoher Cholesterinwert, Übergewicht oder Diabetes

G 2.18 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In Grafik G 2.19 werden die einzelnen Risikofaktoren separat betrachtet, es gibt hier somit keine Gruppe mit mehreren Risikofaktoren mehr.¹¹ Demnach weisen im Jahr 2022 im Kanton Graubünden 19,7% der Bevölkerung Bluthochdruck, 14,4% einen erhöhten Cholesterinspiegel, 4,1% Diabetes und 41,6% Übergewicht inkl. Adipositas aus. Die Anteile für die Bündner Bevölkerung liegen dabei in der Regel etwas tiefer als jene für die Gesamtschweizer Bevölkerung, allerdings sind die Unterschiede nirgends statistisch signifikant.

Grafik G 2.19 zeigt ebenfalls die Entwicklung der Bevölkerungsanteile mit den vier Risikofaktoren für die Gesamtschweiz ab 1992 und für die Bündner Bevölkerung ab 1992 bzw. ab 2012.¹² Für Bluthochdruck haben die Anteile an der Bevölkerung im Kanton und in der Gesamtschweiz ab dem Jahr 1992 signifikant zugenommen. Der Anteil an der Bevölkerung mit hohem

¹¹ Hat eine befragte Person mehr als einen Risikofaktor, wird sie in Grafiken G 2.19 und G 2.20 mehrfach ausgewiesen.

¹² Hoher Cholesterinspiegel wird in der SGB ab 2002 und Diabetes wird in der SGB ab 2007 als Risikofaktor erhoben.

Cholesterinspiegel ist in der Gesamtschweiz signifikant von 12,4% im Jahr 2012 auf 14,8% im Jahr 2022 angestiegen; für die Bündner Bevölkerung zeigt sich eine ähnliche Tendenz. Auf deutlich tieferem Niveau liegen die Schweizer Bevölkerungsanteile mit Diabetes, die 2012 4,2% und 2022 5,4% betragen haben; die Anteile für die Bündner Bevölkerung sind hier bei rund 4% fast konstant geblieben.

Auf Gesamtschweizer Niveau klar ansteigende Prävalenz zeigt Übergewicht (inkl. Adipositas), wo der entsprechende Bevölkerungsanteil in der Gesamtschweiz seit 1992 von 30,4% auf 43,0% signifikant angestiegen ist. Für die Bündner Bevölkerung ist die Entwicklung seit 1992 hier ebenfalls deutlich ansteigend: der Anteil ist von 1992 mit 28,8% (Frauen: 20,5%; Männer: 37,3%; Werte nicht dargestellt) deutlich angestiegen und liegt 2022 mit 41,5% (Frauen: 31,0%; Männer: 51,3%; G 2.19) nach wie vor leicht unter dem Gesamtschweizer Anteil.

Die Bündner Männer sind häufiger den Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausgesetzt als Bündner Frauen

Bei allen vier erfassten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Anteile an der Bevölkerung bei den Bündner Männern grösser als bei den Bündner Frauen (G 2.20): Bluthochdruck (22,8% gegenüber 16,4%), erhöhter Cholesterinspiegel (18,0% gegenüber 10,5%; signifikanter Unterschied), Diabetes (5,3% gegenüber 2,9%) und Übergewicht (51,3% gegenüber 31,0%; signifikanter Unterschied). Die entsprechenden Geschlechterunterschiede auf dem Niveau Gesamtschweiz sind sehr ähnlich und – wegen den grösseren Fallzahlen – für alle vier Risikofaktoren signifikant.

Alle vier erhobenen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigen mit zunehmendem Lebensalter der Bevölkerung

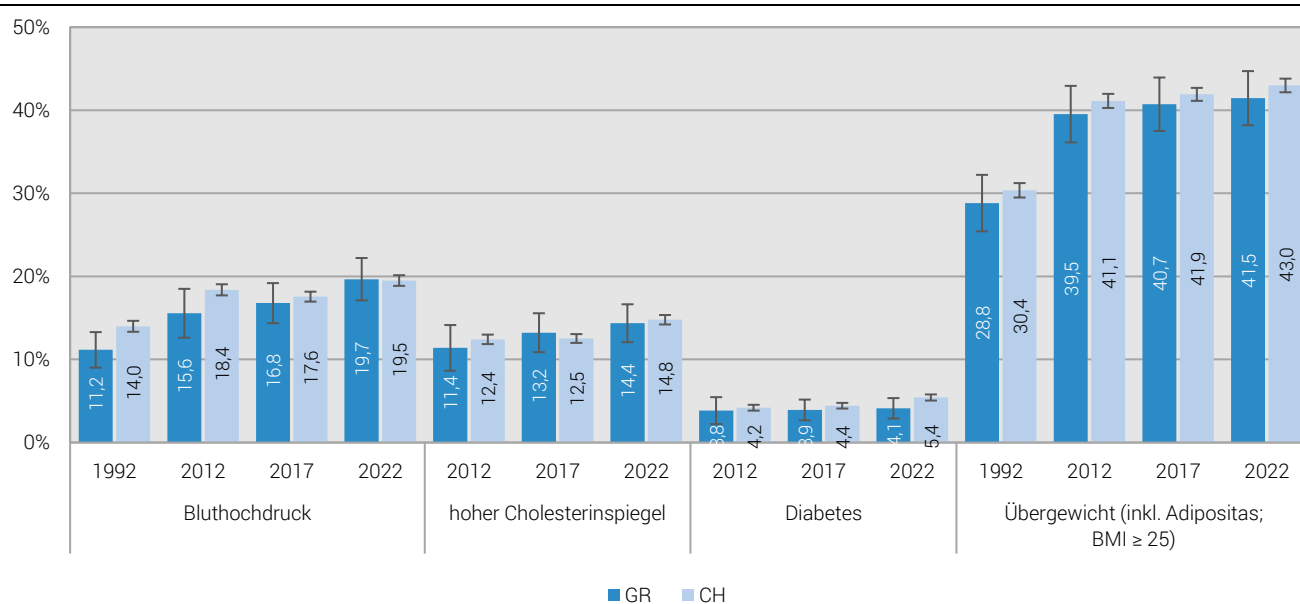
an (G 2.20). In der Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren sind mit 2,3% (CH: 2,3%) von Bluthochdruck, 1,2% von hohem Cholesterinspiegel (CH: 1,8%) und 1,1% (CH: 1,1%) von Diabetes relativ kleine Anteile der Bündner Bevölkerung betroffen. Hingegen ist der Faktor Übergewicht inkl. Adipositas mit einem Anteil von 27,1% (CH: 28,3%) schon in der jungen Bevölkerung verhältnismässig stark verbreitet.

Der Anteil Personen mit Übergewicht inkl. Adipositas ist bei den höheren Altersklassen ab 50 Jahren mit rund 50% zwar signifikant grösser, der relative Unterschied ist aber kleiner als bei den anderen drei Risikofaktoren. So sind denn auch beim Bluthochdruck und beim erhöhten Cholesterinspiegel die Bündner Bevölkerung ab 50 Jahren und bei Diabetes die Bündner Bevölkerung ab 65 Jahren signifikant häufiger von diesen Risiken betroffen als die jüngeren Gruppen.

51,3%

der Bündner Männer im Vergleich zu 31,0% der Bündner Frauen sind im Jahr 2022 übergewichtig

G 2.19 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.3 Ausgewählte Diagnosen

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

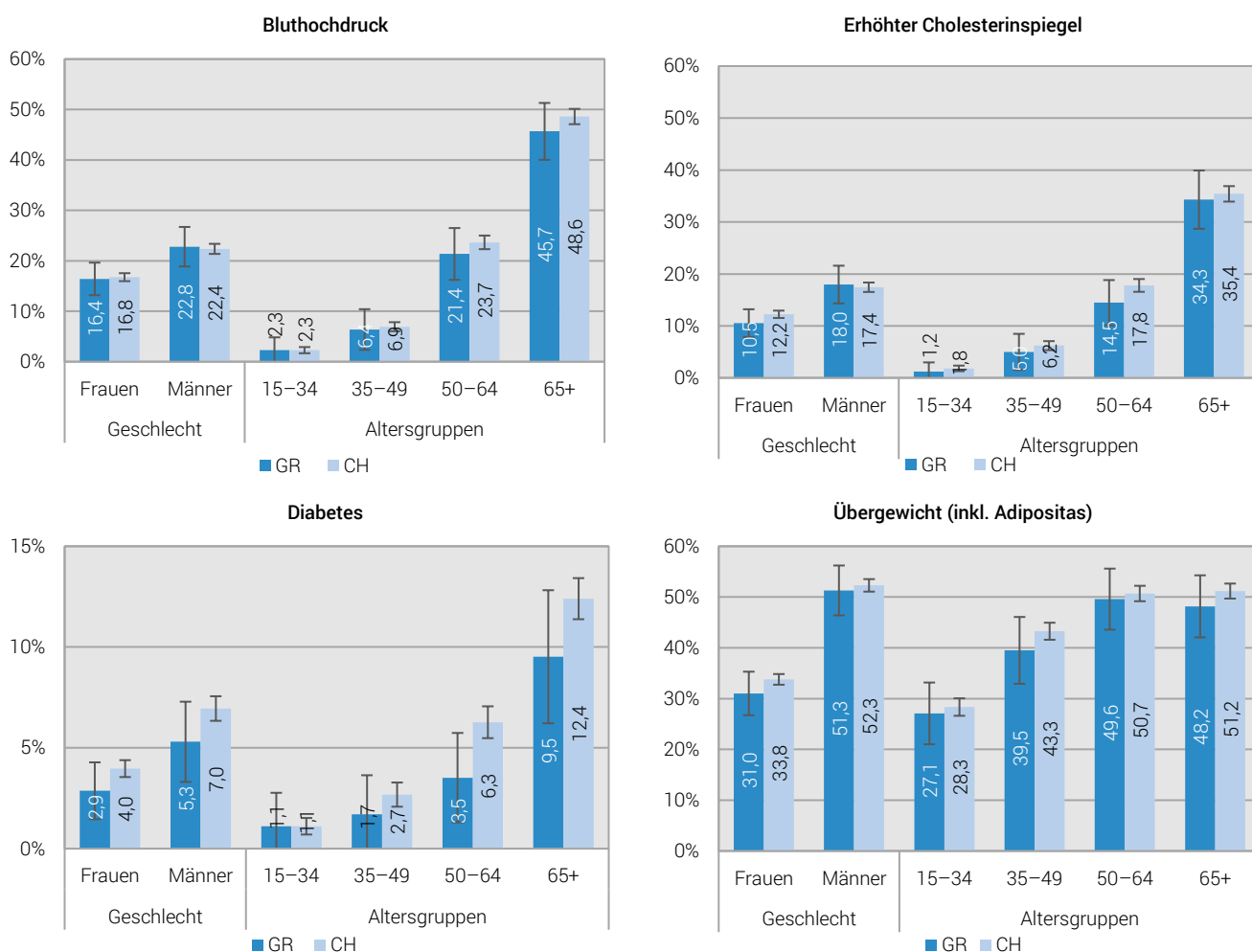
Anschliessend werden drei weitere Indikatoren zu medizinischen Diagnosen gezeigt. Es handelt sich dabei um Erkrankungen an Asthma und Bronchitis sowie an Allergien. Die Daten zu diesen

Krankheitsbildern werden in der SGB seit dem Jahr 2017 erhoben. Alle drei Erkrankungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. So ist Asthma sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen eine der am meisten verbreiteten chronischen Erkrankungen.¹³

Die Krebsinzidenz der Bündner Bevölkerung liegt etwas tiefer als jene in der Gesamtschweiz

Gemäss der Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) beträgt die Krebsinzidenz im Jahr 2020 (Mittelwert der Jahre 2016–2020) für Bündner Frauen 301 Fälle auf 100 000 Einwohnerinnen (G 2.21). Dies ist signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit 333 Fällen auf 100 000 Einwohnerinnen. Im Vergleich zu den Frauen ist aber die Inzidenz bei den Männern mit 406 Fällen pro 100 000 Einwohner im Kanton und mit 431 Fällen pro 100 000

G 2.20 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

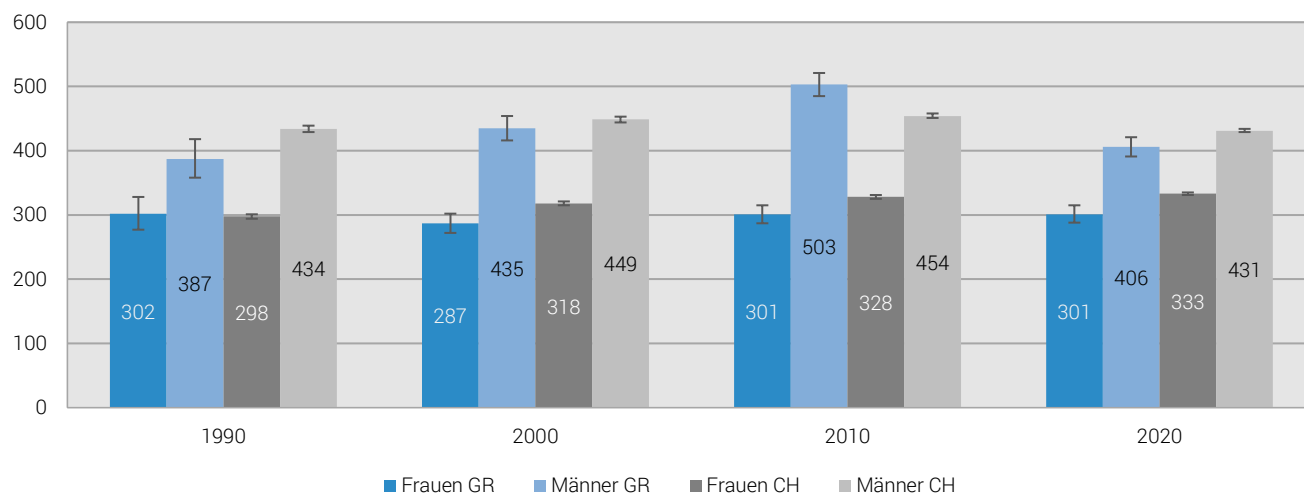


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹³ Vgl. dazu <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/asthma-alter-14-15>.

G 2.21 Inzidenz aller Krebsarten (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), nach Geschlecht, Kanton Graubünden und Schweiz, 1990–2020



Bemerkung: Nach Alter und Geschlecht standardisierte Werte pro 100 000 Einwohner/-innen; die Jahrzahlen bezeichnen einen Mittelwert von fünf Jahren (z.B. 2020 = 2016–2020).

Quelle: Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS)

© Obsan 2025

Einwohner in der Gesamtschweiz signifikant höher. Diese Unterschiede gelten in der Tendenz seit 1990 (Mittelwert 1986–1990), mit Ausnahme für das Jahr 2010 (Mittelwert 2006–2010). Hier gibt es für die Bündner Männer mit 503 Fällen pro 100 000 Einwohner einen Ausschlag der Krebsinzidenz nach oben. Dies ist deutlich mehr als in allen anderen Beobachtungsintervallen und auch signifikant höher im Vergleich zum 2010er Wert der Männer für die Gesamtschweiz mit 454 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Im Zeitverlauf gibt es eher weniger Hirnschläge, aber eher mehr akute Myokardinfarkte in der Bündner Bevölkerung

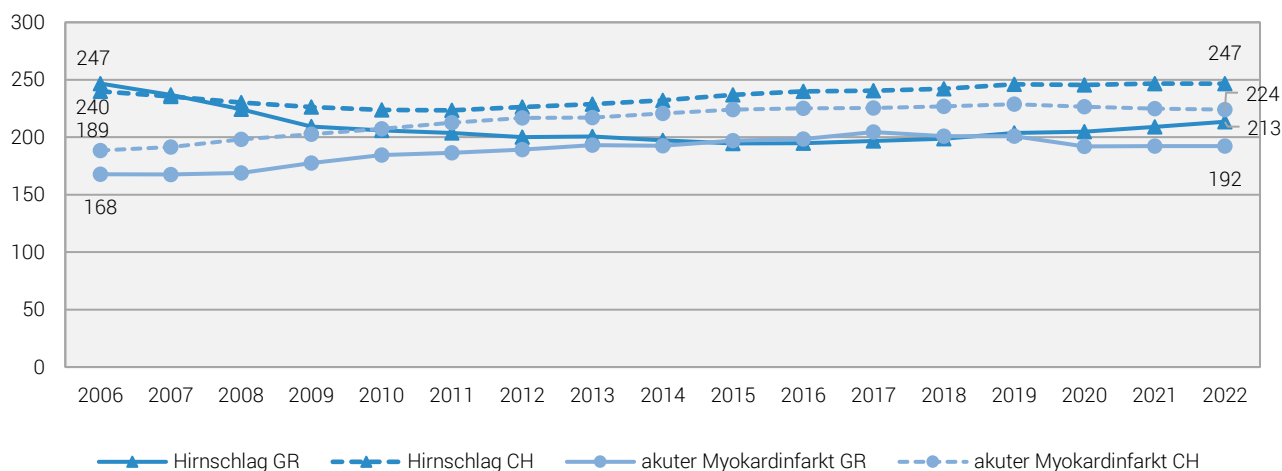
Die Inzidenz von Hirnschlag und akutem Myokardinfarkt in Grafik G 2.22 basiert für die Bündner und für die Gesamtschweizer Bevölkerung auf der Anzahl Personen, welche mit einer der beiden Diagnosen hospitalisiert wurden oder aber daran verstorben sind. Um Schwankungen in den Zahlen zu glätten, werden die Fälle pro Jahr als Mittelwert über die jeweils letzten fünf Jahren berechnet. Und um Einflüsse eines allenfalls abweichenden Bevölkerungswachstums zu eliminieren, werden die berechneten Mittelwerte mit der Europäischen Standardbevölkerung 2010 standardisiert und schliesslich im Verhältnis zu 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner des Kantons und der Gesamtschweiz ausgewiesen. Im Kanton Graubünden hat die Inzidenz des Hirnschlages in der betrachteten Periode zuerst abgenommen und ist dann ab 2017 wieder etwas angestiegen. Waren im Jahr 2006 (Mittelwert 2002–2006) im Kanton Graubünden noch 247 Fälle auf 100 000 Personen erfasst worden (G 2.22), wurden im Jahr 2016 (Mittelwert 2012–2016) noch 195 Fälle gezählt. Von dort aus stieg die Fallzahl wieder etwas an bis auf 213 Fälle im Jahr 2022. In der Gesamtschweiz dagegen wurde 2011 ein Tiefstwert mit 223

Fällen gemessen; danach folgte ein leichter und kontinuierlicher Anstieg auf 247 Fälle pro 100 000 Personen im Jahr 2022.

Die Inzidenz des akuten Myokardinfarktes (Herzinfarkt) war dagegen sowohl im Kanton wie auch in der Gesamtschweiz in der betrachteten Periode fast durchwegs ansteigend. In Graubünden nahm die Inzidenz von 168 Fällen 2006 auf 201 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2019; danach ging sie wieder etwas zurück auf 192 Fälle. In der Gesamtschweiz wurde ein Höchststand an Herzinfarkten im Jahr 2019 mit 229 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner gemessen. Nach einem leichten Rückgang ab 2020 resultierten schliesslich 224 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2022.

192 Fälle

pro 100 000 Einwohner/-innen von Herzinfarkt gibt es in der Bündner Bevölkerung 2022; dies ist weniger als in der Gesamtschweiz mit 224 Fällen; auch Hirnschlag kommt im Kanton mit 213 Fällen pro 100 000 Einwohner/-innen 2022 weniger oft vor als in der Gesamtschweiz mit 247 Fällen

G 2.22 Inzidenz von Hirnschlag und akutem Myokardinfarkt (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2006–2022


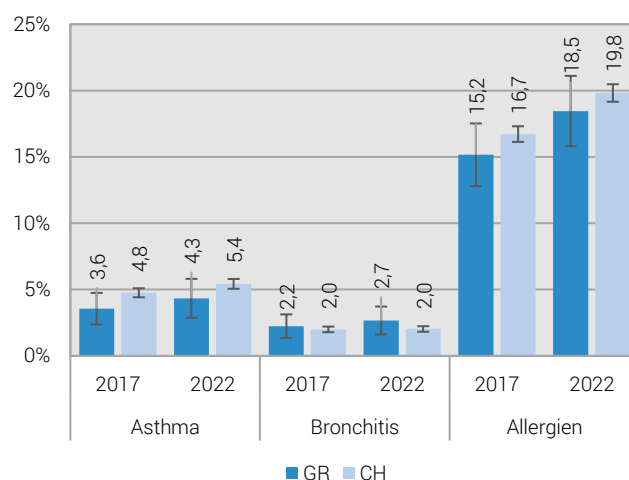
Bemerkung: Nach Alter und Geschlecht standardisierte Werte pro 100 000 Einwohner/-innen; die Jahrzahlen bezeichnen einen Mittelwert von fünf Jahren (z.B. 2022 = 2018–2022).

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

© Obsan 2025

Fast ein Fünftel (18,5%) der Bündner Bevölkerung geben 2022 eine medizinisch diagnostizierte Allergie an

Die drei weiteren präsentierten medizinischen Diagnosen sind Asthma, Bronchitis¹⁴ sowie medizinisch diagnostizierte Allergien (G 2.23). Im Jahr 2022 geben 4,3% der Bündner Bevölkerung an, unter medizinisch diagnostiziertem Asthma zu leiden. Dieser Anteil liegt etwas unter jenem in der Gesamtschweiz mit 5,4% und hat im Vergleich zu 2017 mit 3,6% (CH: 4,8%) leicht zugenommen. Eine diagnostizierte Bronchitis geben im Jahr 2022 2,7% der Bündner Bevölkerung an, wobei dieser Anteil leicht über jenem für die Gesamtschweiz mit 2,0% liegt.

G 2.23 Asthma, Bronchitis und Allergien (mit medizinischer Diagnose), Kanton Graubünden und Schweiz, 2017 und 2022


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Medizinisch diagnostizierte Allergien sind bedeutend häufiger in der Bevölkerung zu finden als Asthma- und Bronchitis-Diagnosen. Im Jahr 2022 geben mit 18,5% fast ein Fünftel der Bündner Bevölkerung eine solche Allergie-Erkrankung an. Dies entspricht einer für den Kanton allerdings statistisch nicht signifikanten – Zunahme – um 3,3 Prozentpunkte im Vergleich zur Befragung 2017 (15,2%). Die Anteile von Allergie-Diagnosen für die

¹⁴ Die Frage in der SGB spricht die chronische Bronchitis, die COPD (chronisch obstruktive Lungenkrankheit) und das Emphysem (Lungenblähung) an.

Gesamtschweiz sind noch etwas höher als in Graubünden und zudem fällt die Zunahme von 16,7% im Jahr 2017 auf 19,8% im Jahr 2022 statistisch signifikant aus

Grafik G 2.24 schlüsselt die Bevölkerungsanteile mit medizinisch diagnostizierten Allergien nach soziodemografischen Merkmalen auf. Während in der Gesamtschweiz die Frauen mit einem Anteil von 21,9% häufiger an Allergien leiden als die Männer (17,7%), gibt es im Kanton Graubünden keinen Geschlechterunterschied (18,4% bzw. 18,5%).

Wiederum auf dem Niveau Gesamtschweiz kommt ein klarer Altersgradient zum Vorschein. Jede jeweils jüngere Altersklasse hat signifikant höheren Anteil an Allergiebetroffenen wie die nächsthöhere Altersklasse. Für die Bevölkerung Graubündens stimmt das in der Tendenz ebenfalls, statistisch signifikant unterscheiden sich hier allerdings nur die tiefste Altersklasse (15-34 Jahre; 26,5%) und die höchste Altersklasse (65+ Jahre; 12,0%).

26,5%

aller Bündnerinnen und Bündner im Alter zwischen 15 und 34 Jahren leiden unter einer medizinisch diagnostizierten Allergie (Gesamtschweiz: 24,4%)

In der Gesamtschweiz zeigen sich Allergien signifikant und in Graubünden tendenziell häufiger bei grösseren finanziellen Problemen sowie bei Personen, die in einem städtischen Umfeld leben

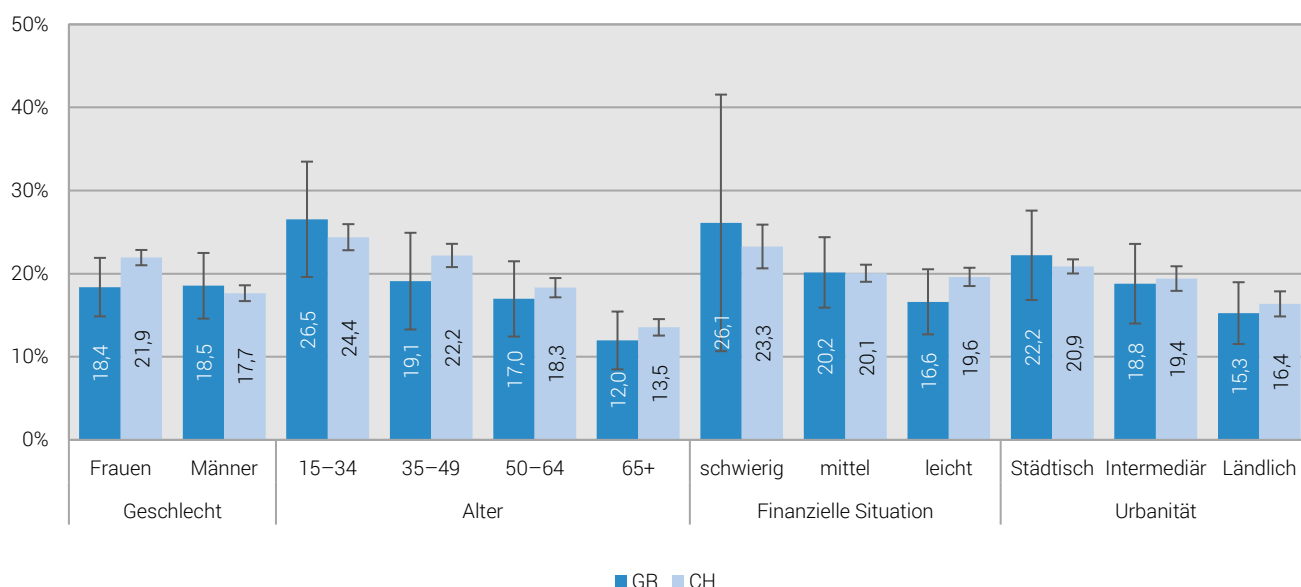
(G 2.24). Für Personen in schwieriger Finanzlage zeigen sich ja bei fast allen Gesundheitsindikatoren negativere Werte, weshalb die hier eher häufigere Diagnose von Allergien nicht weiter überrascht. Betreffend der Urbanität dagegen ist bekannt, dass einem ländlichen Umfeld bzw. dem Aufwachsen in einem solchen aus Umweltgründen eine eher eindämmende Wirkung auf die Verbreitung von Allergien zugeschrieben wird.

2.3.4 Orale Gesundheit

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

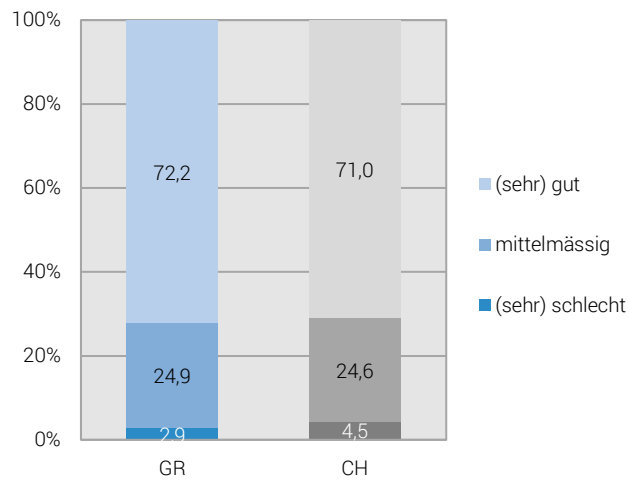
Im Jahr 2022 geben 72,2% der Bündner Bevölkerung an, über eine gute bis sehr gute orale Gesundheit zu verfügen. Ein Viertel der Kantonsbevölkerung (24,9%) berichtet dagegen von einer mittelmässigen Gesundheit und 2,9% geben eine schlechte bis sehr schlechte Gesundheit der Zähne und des Mundbereichs an (G 2.25). Diese Anteile für den Kanton weichen nur unwesentlich von den entsprechenden Werten für die Gesamtschweiz ab.

G 2.24 Allergien (mit medizinischer Diagnose), nach Geschlecht, Alter, finanzieller Situation und Urbanität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.25 Orale Gesundheit, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

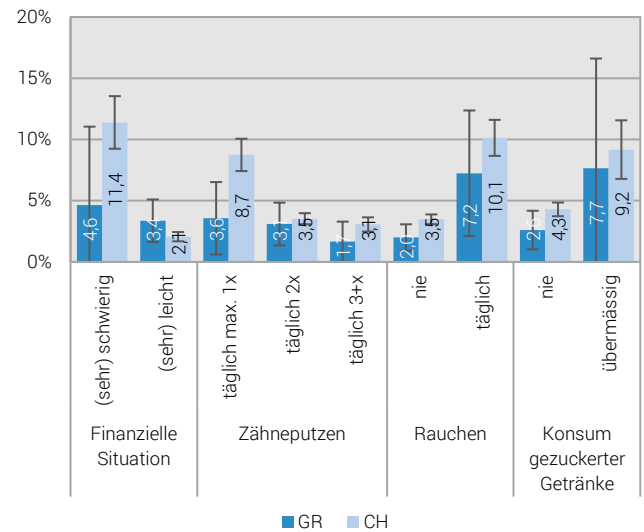
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

72,2%

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

Grafik G 2.26 zeigt die Bevölkerungsanteile mit schlechter oder sehr schlechter oraler Gesundheit (GR: 2,9%; CH: 4,5%) nach vier Risikofaktoren, die hierfür verantwortlich sein könnten. Es fällt auf, dass alle vier Risikofaktoren auf dem Niveau Gesamtschweiz stärker benachteiligen als auf dem Niveau Kanton. Die Gesamtschweizer Zahlen zeigen, dass Personen mit schwieriger Finanzlage (11,4%), mit weniger Zahnhygiene (8,7%), mit täglichem Rauchen (10,1%) sowie mit übermässigem Konsum gezuckerter Getränke (9,2%) deutlich häufiger von schlechter bis sehr schlechter oraler Gesundheit betroffen sind als Personen ohne diese Risikofaktoren. Dabei sind diese Unterschiede innerhalb der Bündner Bevölkerung – wie bereits gesagt – bedeutend weniger ausgeprägt und es resultiert nirgends eine statistisch signifikante Abweichung zwischen den in Grafik G 2.26 aufgeführten Kategorien.

G 2.26 (Sehr) schlechte orale Gesundheit, nach verschiedenen Risikofaktoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

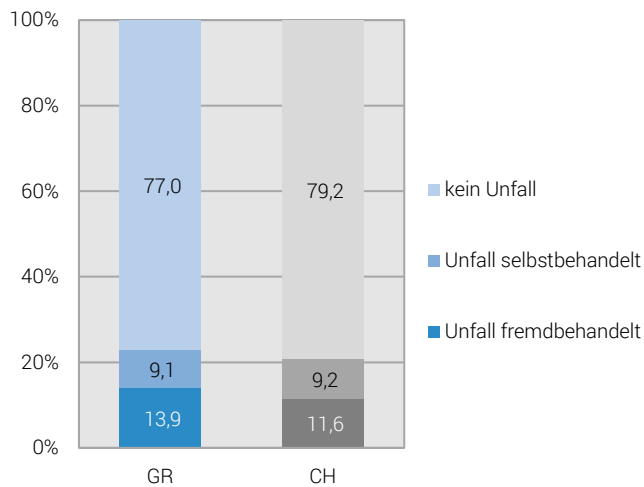
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.5 Unfälle mit Verletzungsfolgen

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

Gemäss SGB hat im Jahr 2022 mit 23,0% fast ein Viertel der Bündner Bevölkerung in den letzten 12 Monaten eine Unfallverletzung erlitten (G 2.27). Für gut die Hälfte dieser Unfälle (13,9%) war eine Behandlung durch das Gesundheitsversorgungssystem notwendig, bei etwas weniger als der Hälfte (9,1%) der Unfälle war eine Behandlung durch die verunfallte Person selbst oder durch deren Umfeld ausreichend. Die entsprechenden Anteile an der Bevölkerung in der Gesamtschweiz sind bei den selbstbehandelten Unfallverletzungen fast gleich gross (9,2%) und bei den Unfällen mit der Notwendigkeit professioneller Hilfe etwas kleiner (11,6%) als im Kanton Graubünden.

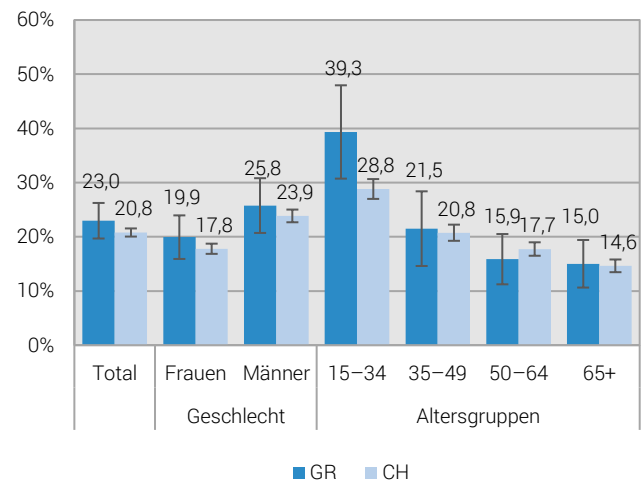
G 2.27 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Behandlungsart, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

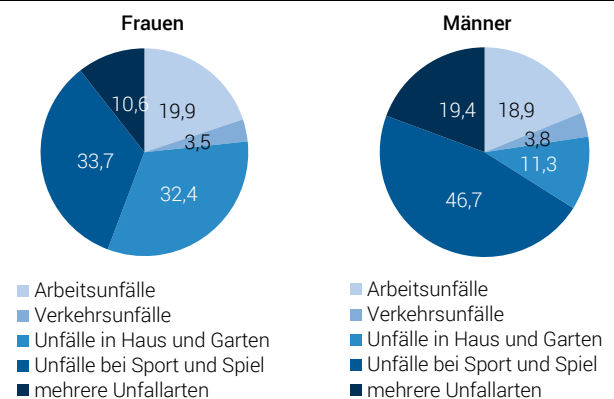
Männer und jüngere Leute sind mehr von Unfällen betroffen als Frauen und ältere Personen

Die Männer sind in Graubünden mit einem Anteil von 25,8% tendenziell und in der Gesamtschweiz mit einem Anteil von 23,9% signifikant (G 2.28) mehr von Unfällen betroffen als die Frauen (GR: 19,9%; CH: 17,8%). Wie zu erwarten stellt auch das Alter einen starken Gradienten für die Häufigkeit von Unfallverletzungen dar. Während im Kanton Graubünden 39,3% der 15 bis 34-Jährigen (CH: 28,8%) sich in den letzten 12 Monaten bei einem Unfall verletzt, sind dies bei den 35-49-Jährigen mit 21,5% (CH: 20,8%), bei den 50-64-Jährigen mit 15,9% (CH: 17,7%) und bei den 65-Jährigen und Älteren mit 15,0% (CH: 14,6%) signifikant kleinere Bevölkerungsanteile.

G 2.28 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.29 Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Unfallart und Geschlecht, Kanton Graubünden, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

23,0%

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

Die Unterschiede der Häufigkeit von Unfallverletzungen in der Bündner Bevölkerung nach Geschlecht (G 2.28) können weiter nach der Art des Unfalls analysiert werden. Grafik G 2.29 schlüsselt dazu die Unfälle nach vier Arten von Unfällen auf; eine fünfte Kategorie umfasst Personen, die mehr als einen Unfall mit unterschiedlichen Unfallarten erlitten haben.

Für beide Geschlechter im Kanton haben Arbeitsunfälle (Frauen: 19,9%; Männer: 18,9%) sowie Verkehrsunfälle Frauen: 3,5%; Männer: 3,8%) ungefähr gleich hohe Anteile. Geschlechterunterschiede zeigen sich dagegen bei den Unfällen in Haus(halt) und Garten, die bei Bündner Frauen Ursache für jede dritte Unfallverletzung (32,4%) sind, während bei den Bündner Männern 11,3% hierauf entfallen. Umgekehrt ist das Verhältnis bei den Unfällen bei Sport und Spiel. Gegen die Hälfte aller Unfälle mit Verletzungsfolgen (46,7%) haben bei den Bündner Männern mit solchen Freizeitunfällen zu tun. Bei den Bündnerinnen sind ein Drittel (33,7%) auf solche Unfälle bei Sport und Spiel zurückzuführen. Höher ist bei den Bündner Männern auch der Anteil an Personen, die mehr als eine Unfallverletzung aus verschiedenen Lebensbereichen erlitten haben. Für jeden fünften Mann (19,4%) im Vergleich zu jeder zehnten Frau (10,6%) im Kanton mit Unfallverletzungen trifft eine solche Mehrfachverletzung zu.

2.3.6 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren

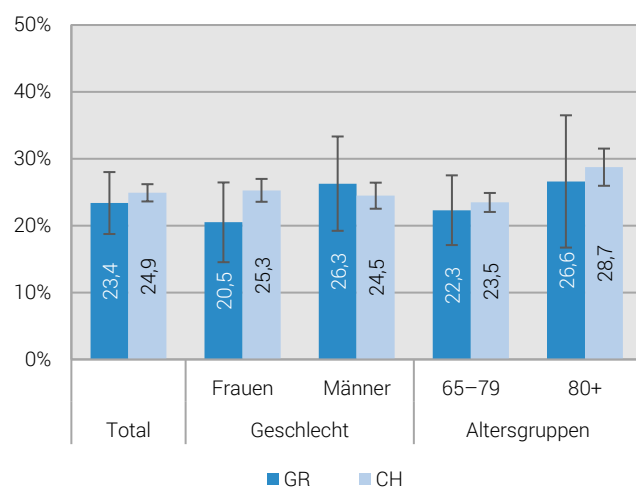
Mit zunehmendem Alter werden Stürze von Personen im Alltag häufiger. Die Gründe für solche Stürze liegen dabei oft bei einer Kombination aus verschlechtertem Gesundheitszustand, schlecht angepasster Einrichtung der (Wohn-)Umgebung und von risikobehafteten Verhaltensweisen durch die betroffenen Personen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

Im Kanton Graubünden geben 23,4% der 65-jährigen und älteren Bevölkerung im Jahr 2022 an, in den letzten 12 Monaten mindestens einmal gestürzt zu sein (G 2.30). Wie in der Gesamtschweiz (24,9% ist dies fast ein Viertel aller älteren Personen). In Graubünden sind die Männer (26,3%) tendenziell etwas häufiger von Stürzen betroffen als die Frauen (20,5%). Ebenfalls tendenziell etwas häufiger ereignen sich Stürze bei der 80-jährigen und älteren Bevölkerung im Kanton (26,6%) im Vergleich zur 65- bis 79-jährigen Bevölkerung (22,3%). Auf dem Niveau Gesamtschweiz sind diese häufigeren Stürze der 80-Jährigen und Älteren (28,7%) im Vergleich zu den 65- bis 79-Jährigen (23,5%) statistisch signifikant.

23,4%

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

G 2.30 Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.4 Psychische Gesundheit

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

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

Im Einklang mit nationalen Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit beteiligt sich der Kanton Graubünden an der Kampagne «Wie geht's dir?».¹⁵ Es handelt sich hierbei um eine breit abgestützte und von vielen Organisationen getragene Aktion, die seit 2018 im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt wird. In Graubünden hat die Fachstelle Gesundheitsförderung des kantonalen Gesundheitsamtes die Federführung für die Kampagne inne. Dabei setzt die Fachstelle – gemeinsam mit Akteuren aus den Bündner Gemeinden, Schulen und weiteren Organisationen – ein Schwerpunktprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheit der Bündner Bevölkerung um.

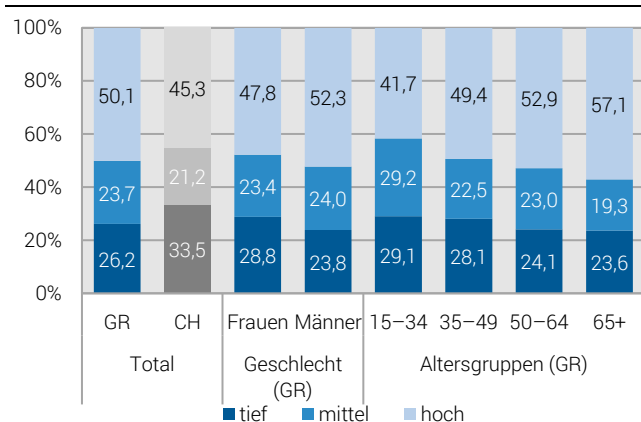
¹⁵ <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/gf/bevoelkerung/wgd-kampagne/Seiten/default.aspx>

2.4.1 Energie und Vitalität

Die sogenannte «Positive Psychologie» (vgl. Seligman und Csikszentmihalyi, 2000) setzt den Fokus auf die persönliche Entwicklung und die Ausschöpfung des eigenen Potentials von Individuen. Indem man sich auf positive Erfahrungen und seine positiven Charaktermerkmale konzentriert – beispielsweise Optimismus, Achtsamkeit sich selbst gegenüber oder Selbstwertschätzung – kann man dazu beitragen, die eigene Lebensqualität zu verbessern und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. In der SGB wird diese Dimension der «Positiven Psychologie» mittels des Indikators für das Ausmass an Energie und Vitalität der Befragten erhoben.

Im Jahr 2022 gibt die Hälfte (50,1%) der Bündner Bevölkerung eine hohe und knapp ein Viertel (23,7%) eine mittlere Energie und Vitalität an (G 2.31). Dabei ist dieser Anteil der Kantonsbevölkerung mit hoher Energie und Vitalität signifikant höher und jener mit mittlerer Energie und Vitalität tendenziell höher als die entsprechenden Anteile für die Gesamtschweiz (45,3% bzw. 21,2%). Das bedeutet auch, dass es unter der Bündner Bevölkerung (26,2%) im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung (33,5%) signifikant weniger Personen gibt, die ein als tief empfundenes Niveau an Energie und Vitalität angeben.

G 2.31 Energie und Vitalität, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

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

Innerhalb der Kantonsbevölkerung lässt Grafik G 2.31 erkennen, dass Männer tendenziell häufiger eine hohe Energie und Vitalität (52,3%) angeben als Frauen (47,8%). Hingegen besteht bei der mittleren Ausprägung fast kein Unterschied zwischen den Geschlechtern (Frauen: 23,4%; Männer: 24,0%).

Überraschenderweise wird ein hohes Niveau der empfundenen Energie und Vitalität umso häufiger angegeben, je älter die befragten Personen sind. Während 41,7% der 15-34-jährigen Bündnerinnen und Bündner ihr Niveau als «hoch» angeben, sind

es bei den 35 bis 49-Jährigen 49,4%, bei den 50 bis 64-Jährigen 52,9% und bei den 65-Jährigen und Älteren sogar 57,1%. Dieser kantonale Anteil für die höchste Altersklasse ist damit sogar statistisch signifikant grösser als jener für die tiefste Altersklasse. In der Gesamtschweiz sind alle Anteile der drei jeweils höheren Altersklassen signifikant grösser als die Anteile der jeweils nächsttieferen Altersklasse (Werte nicht dargestellt).

73,8%

oder fast drei Viertel der Bündner Bevölkerung empfinden ein hohes oder mittleres Niveau an Energie und Vitalität; in der Gesamtschweiz sind dies mit 66,5% signifikant weniger

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

2.4.2 Psychische Belastung

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

Mittlere bis starke psychische Belastungen sind in der Bündner Bevölkerung weniger häufig als in der Gesamtschweizer Bevölkerung

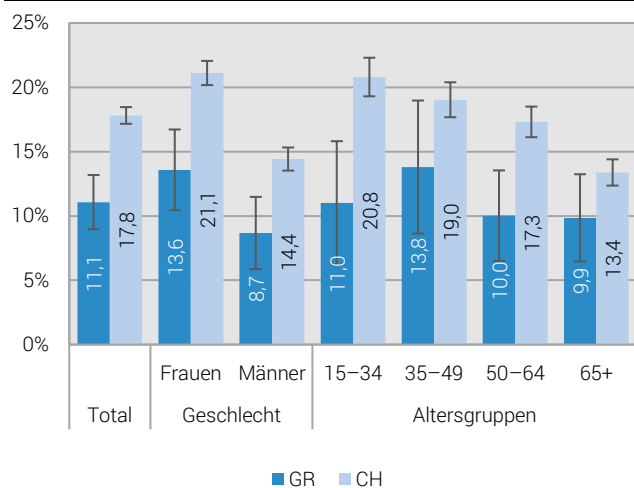
Im Jahr 2022 geben 11,1% der Bündner Bevölkerung an, unter mittlerer bis starker psychischer Belastung zu leiden (G 2.32). Das ist ein klar tieferer Anteil als in der Gesamtschweizer Bevölkerung mit 17,8%. Diese tiefere Belastung der Bündner Bevölkerung war auch bereits in den SGB-Wellen 2012 (GR: 13,8%; CH: 18,0%) und 2017 (GR: 10,5%; CH: 15,1%) festgestellt worden (Werte nicht dargestellt).

Grafik G 2.32 lässt auch erkennen, dass an dieser im Vergleich zur Gesamtschweiz geringeren psychischen Belastung im Kanton beide Geschlechter und alle vier abgebildeten Altersgruppen beitragen. Die Unterschiede auf dem Niveau Gesamtschweiz sind

sowohl bei den Frauen (GR: 13,6%; CH: 21,1%) als auch bei den Männern (GR: 8,7%; CH: 14,4%) sowie bei den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre (GR: 11,0%; CH: 20,8%) und 50 bis 64 Jahre (GR: 10,0%; CH: 17,3%) statistisch signifikant.

Etwas zu relativieren ist dieses Ergebnis durch die Tatsache, dass die lateinischen Kantone der Schweiz bei diesem Indikator systematisch höhere Werte ausweisen, was den Mittelwert für die Gesamtschweiz entsprechend erhöht (Schuler et al., 2020). Schliesslich bleibt für den Vergleich innerhalb des Kantons festzuhalten, dass – im Gegensatz zum klaren Geschlechter- und Altersgradienten in der Gesamtschweiz – bei der Bündner Bevölkerung hierfür lediglich tendenzielle Unterschiede bestehen (G 2.32).

G 2.32 Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

11,1%

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

Psychische Belastungen hängen oft mit gesundheitlichen und sozialen Problemen zusammen

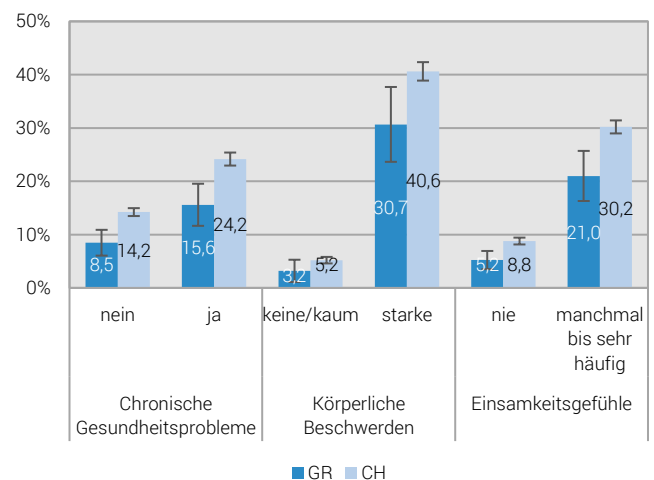
Erwartungsgemäss sind Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen häufiger auch psychisch belasteter als Leute ohne solche Probleme. Sowohl im Kanton Graubünden wie auch in der Gesamtschweiz sind diese Unterschiede zwischen den Anteilen an psychisch belasteten Personen ohne chronische Erkrankungen (GR: 8,5%; CH: 14,2%) und den Anteilen an psychisch belasteten

Personen mit chronischen Erkrankungen (GR: 15,6%; CH: 24,2%) statistisch signifikant (G 2.33).

Noch etwas ausgeprägter ist der Zusammenhang beim Vorliegen von unterschiedlich starken körperlichen Beschwerden der Befragten. Leiden Menschen unter starken körperlichen Beschwerden, ist für 30,7% dieser Personen im Kanton Graubünden (CH: 40,6%) auch die psychische Belastung mittel bis hoch. Hingegen betragen diese Anteile bei (fast) keinen körperlichen Beschwerden lediglich 3,2% im Kanton und 5,2% in der Gesamtschweiz.

Als dritter Risikofaktor für erhöhte psychische Belastung wird der Indikator zu der Verbreitung von Einsamkeitsgefühlen in der Bevölkerung betrachtet. Leidet jemand unter dieser individuellen und sozialen Problematik Einsamkeit, dann ist auch die psychische Belastung dieser Personen mit 21,0% im Kanton Graubünden und mit 30,2% in der Gesamtschweiz deutlich häufiger als bei jenem Teil der Bevölkerung, der (fast) nie unter Einsamkeit leidet (GR: 5,2%; CH: 8,8%). Vorhandene Gesundheitsressourcen wie eine tragfähige soziale Unterstützung sind wichtige Schutzfaktoren zur Verhinderung stärkerer psychischer Belastungen der Menschen.

G 2.33 Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2.4.3 Depressionssymptome

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

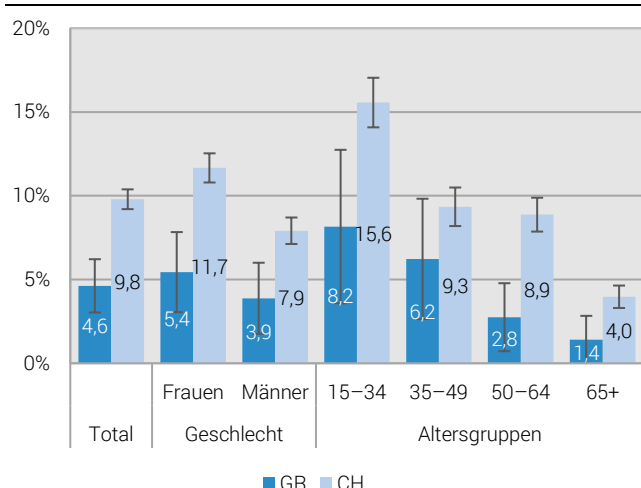
Mit den Daten der SGB lässt sich ein Index berechnen, der auf dem Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) beruht. Der PHQ-9 berücksichtigt die Häufigkeit und die Schwere der Betroffenheit der Bevölkerung durch Depressionssymptome, wobei zu betonen bleibt, dass es sich dabei nicht um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

Der Anteil der Bündner Bevölkerung mit Depressionssymptomen ist seit 10 Jahren konstant geblieben

Im Jahr 2022 geben 4,6% aller Bündnerinnen und Bündner das Empfinden von Depressionssymptomen an, dies ist nur halb so häufig wie in der Gesamtschweiz mit 9,8% (G 2.34). Dabei war dieser Unterschied im Jahr 2012 mit Anteilen von 4,9% für die Bündner und 6,9% für die Schweizer Bevölkerung noch relativ klein und im Jahr 2017 mit 5,0% für die Bündner und 8,6% für die Schweizer Bevölkerung bereits statistisch signifikant gewesen (Werte nicht dargestellt).

Grafik G 2.34 macht deutlich, dass auf dem Niveau Gesamtschweiz die Frauen (11,7%) einen deutlich höheren Bevölkerungsanteil mit Depressionssymptomen aufweisen als die Männer (7,9%). In der wissenschaftlichen Literatur werden diese Geschlechterunterschiede bestätigt (Kuehner, 2017). Für die Bündner Bevölkerung ist der Geschlechterunterschied tendenziell zwar ebenfalls zutreffend, die Anteile sind mit 5,4% bei den Frauen und 3,9% bei den Männern aber deutlich niedriger und deutlich weniger ausgeprägt als in der Gesamtschweiz.

G 2.34 Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4,6%

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

Die Bevölkerungsanteile mit Depressionssymptomen sind in der Gesamtschweiz stets grösser als im Kanton Graubünden

Ein Altersgradient ist deutlich sichtbar für die vier ausgewiesenen Altersklassen in Grafik G 2.34. Für die Gesamtschweizer Bevölkerung ist der Anteil mit Depressionssymptomen in der tiefsten Altersgruppe (15 bis 34 Jahre; 15,6%) signifikant höher als jene der beiden mittleren Altersgruppen (35 bis 64 Jahre: 9,3% bzw. 8,9%). Letztere wiederum haben signifikant höhere Anteile die höchste Altersgruppe (65 Jahre und älter: 4,0%). Innerhalb der Bündner Bevölkerung ist der Anteil von 8,2% mit depressiven Symptomen bei den 15- bis 34-Jährigen nur fast halb so gross wie in der Gesamtschweiz (15,6%) und signifikant höher als derjenige von 1,4% bei den 65-Jährigen und Älteren im Kanton.

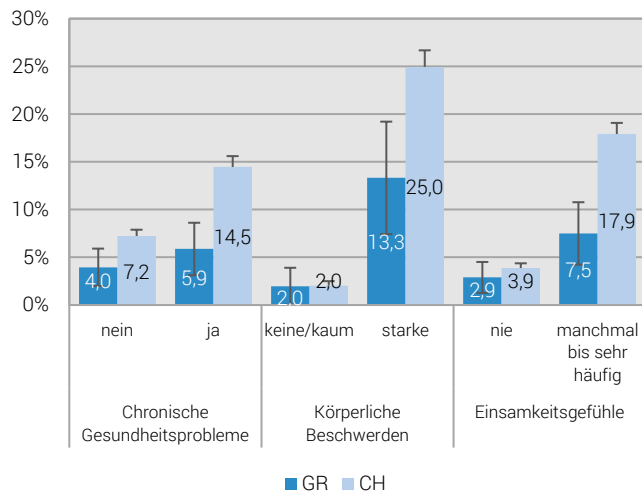
Auch dieses Phänomen der grösseren Betroffenheit der jüngeren Bevölkerung durch Depressionssymptome ist in der internationalen Literatur ausführlich beschrieben worden (WHO, 2017; Regan et al., 2013). Dieselbe Literatur führt auch weitere bevölkerungsbezogene Zusammenhänge mit Depressionssymptomen an.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

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

In der Gesamtschweiz zeigt sich der Zusammenhang zwischen gesundheitlichen und sozialen Problemen mit der Häufigkeit von Depressionssymptomen sehr deutlich (G 2.35). Bei bestehenden chronischen Gesundheitsproblemen ist diese Häufigkeit doppelt so gross (14,5%) wie beim Fehlen solcher Probleme (7,2%). Bei starken körperlichen Beschwerden leidet gar ein Viertel (25,0%) der Gesamtschweizer Bevölkerung unter mittleren bis schweren Depressionssymptomen. Wenn hingegen keine oder kaum körperliche Beschwerden bestehen, sind auch Depressionssymptome eher selten (2,0%). Schliesslich sind auch bei Personen mit häufigen Einsamkeitsgefühlen die Depressionssymptome deutlich häufiger (17,9%) als bei jenen Schweizerinnen und Schweizern, die sich kaum je einsam fühlen (3,9%). Dabei ist der positive Einfluss von guter sozialer Einbettung in der wissenschaftlichen Literatur breit diskutiert worden (Garipey et al., 2016) und lässt

sich für alle Altersgruppen, von der jugendlichen (Possel et al., 2018) bis zu der betagten Bevölkerung (Adams et al., 2016), gut nachweisen.

G 2.35 Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In der Bündner Bevölkerung sind diese vorher genannten Unterschiede auch zu beobachten, allerdings auf tieferem Niveau und mit weniger grossen Abweichungen (G 2.35). Bei Personen mit oder ohne chronischen Gesundheitsprobleme ist im Kanton Graubünden kein Unterschied festzustellen. Bei starken körperlichen Beschwerden sind es in der Bündner Bevölkerung mit 13,3% zwar signifikant mehr Belastete als bei jenen ohne solche Beschwerden (2,0%), der Anteil ist aber nur halb so gross wie der Gesamtschweiz mit 25,0%. Ähnlich sieht es beim Thema Einsamkeit aus, wo – im Vergleich zur Gesamtschweiz mit 17,9% – 7,5% der hierunter Leidenden im Kanton zugleich von mittleren bis schweren Depressionssymptomen berichten.

25,0%

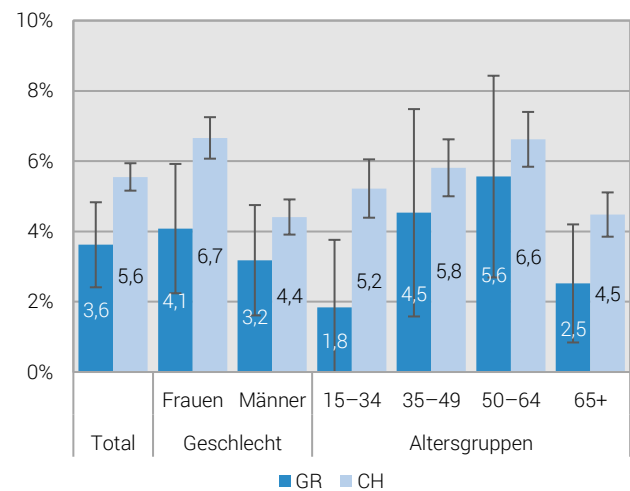
der Schweizer Bevölkerung mit starken körperlichen Beschwerden leiden auch unter mittleren bis schweren Depressionssymptomen; in der Bündner Bevölkerung sind dies 13,3%

Auch die medizinisch diagnostizierten Depressionen sind in der Bündner Bevölkerung seltener als in der Gesamtschweiz

Während der aus dem Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) gebildete Index zu Depressionssymptomen keine medizinische Diagnosestellung beinhaltet, vervollständigt Grafik G 2.36 das Bild mittels der Darstellung der Anteile in der Bevölkerung, die in der SGB angeben, eine medizinische Diagnose der Depression erhalten zu haben. Für die Bündner Bevölkerung liegt dieser Anteil 2022 bei 3,6%, was signifikant tiefer ist als in der Gesamtschweiz mit 5,6%. Die Aufschlüsselung nach Geschlecht ergibt, dass primär die Bündner Frauen (4,1%) über weniger oft solche Diagnosen berichten, wie die Schweizer Frauen (6,7%); bei den Männern sind es 3,2% der kantonalen und 4,4% der nationalen Bevölkerung.

Auch der Blick auf die Altersgruppen ist interessant: Während es bei den mittleren Altersgruppen von 35 bis 49 Jahren und von 50 bis 64 Jahren keine bedeutsamen Unterschiede zwischen der Bündner und der Gesamtschweizer Bevölkerung gibt, existieren solche sehr wohl bei der tiefsten und bei der höchsten Altersgruppe: Der Anteil von 1,8% mit Depressionsdiagnose bei der Bündner Bevölkerung von 15 bis 34 Jahren ist signifikant und jener von 2,5% bei der Bündner Bevölkerung ab 65 Jahren ist tendenziell tiefer als die entsprechenden Anteile für die Gesamtschweiz (5,2% bzw. 4,5%).

G 2.36 Ärztlich-diagnostizierte Depression, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3,6%

der Bündner Bevölkerung geben an, eine medizinische Diagnose für eine Depression bekommen zu haben; dies ist signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit 5,6%

2.4.4 Suizidgedanken, Suizidversuche und vollendete Suizide

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

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

Ein Anteil von 4,9% der Bündner Bevölkerung gibt an, mindestens einmal in den vergangenen zwei Wochen Suizidgedanken gehabt zu haben (G 2.28). In der Gesamtschweiz liegt dieser Wert mit 8,4% fast doppelt so hoch. Vor zehn Jahren (2012) war dieser Anteil für beide Gebiete (GR: 6,5%; CH: 6,5%) noch gleich hoch gewesen. Im Jahr 2017 stieg dieser Wert für die Bündner Bevölkerung leicht auf 6,8% und für die Schweizer Bevölkerung etwas stärker auf 7,8% an. Während sich die Zunahme für die Gesamtschweiz im Jahr 2022 auf die genannten 8,4% fortsetzte, wurde in Graubünden eine Abnahme auf die besagten 4,9% registriert (Werte nicht dargestellt).

4,9%

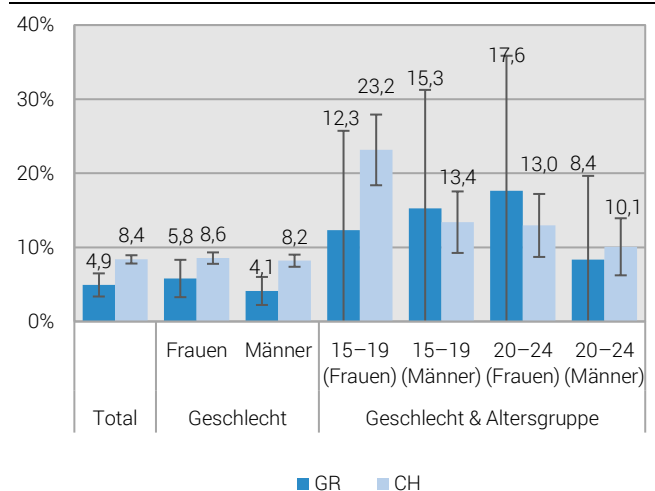
der Bündner Bevölkerung gibt an, mindestens einmal in den vergangenen zwei Wochen Suizidgedanken gehabt zu haben; dies ist signifikant weniger als in der Gesamtschweiz mit 8,4%

Die detailliertere Betrachtung der Werte für 2022 nach Geschlecht und Alter ergibt, dass primär die Bündner Männer mit einem Anteil von 4,1% im Vergleich zu den Schweizer Männern mit doppelt so hohen 8,2% zum tieferen Totalwert für die Bündner Bevölkerung beitragen.

Suizidgedanken kommen in den jüngsten Alterskategorien am häufigsten vor (G 2.37). Auf dem Niveau Gesamtschweiz gibt fast ein Viertel (23,2%) aller jungen Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren Suizidgedanken in den letzten zwei Wochen an, wobei der

entsprechende Wert im Jahr 2012 mit 11,7% erst halb so gross gewesen war (Peter et Tuch, 2024). Bei den Bündner Frauen in diesem jungen Alter liegt der Anteil mit 12,3% im Bereich von jeder achten Person. Für die Bündner Bevölkerung erreicht die Gruppe der 20- bis 24-jährigen Frauen mit 17,6% den höchsten Anteil an Personen mit Suizidgedanken (Männer: 8,4%). Mit höherem Alter gehen die Anteile für beide Geschlechter im Kanton zurück. Mit Ausnahme der 45- bis 54-jährigen Frauen (9,2%) und der 55- bis 64-jährigen (6,1%) sowie der 65-jährigen und älteren Männer (6,2%) liegen alle Anteile im Kanton unter 5% (Werte nicht dargestellt).

G 2.37 Suizidgedanken, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Suizidversuche werden von Frauen eher häufiger angegeben als von Männern

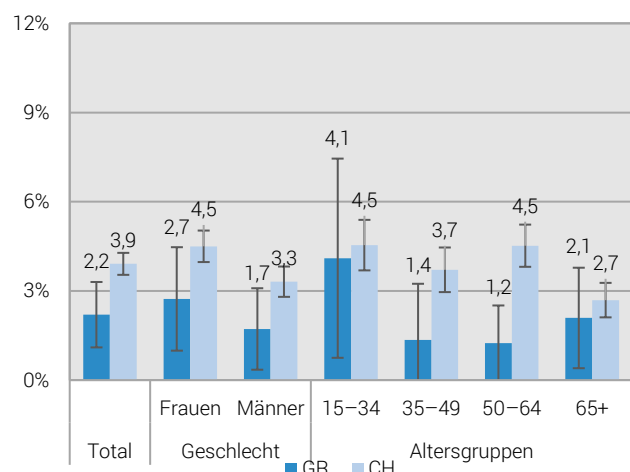
Im Jahr 2022 geben 2,2% der Bündner Bevölkerung in der SGB an, im Verlauf des bisherigen Lebens schon einmal einen Suizidversuch unternommen zu haben (G 2.39). Dieser Anteil ist signifikant tiefer als jener für die Gesamtschweiz mit 3,9% und auch der tiefste Wert aller Kantone mit erhöhter SGB-Stichprobe im Jahr 2022. In der SGB des Jahres 2017 hatten die Anteile für den Kanton mit 1,8% und mit 3,4% für die Gesamtschweiz (Werte nicht dargestellt) noch leicht unter den Werten für 2022 gelegen.

2,2%

der Bündner Bevölkerung geben 2022 an, mindestens einmal im Leben einen Suizidversuch unternommen zu haben; dies ist der tiefste Anteil im Vergleich der Kantone mit erhöhter SGB-Stichprobe 2022

Innerhalb der Bündner Bevölkerung geben die Frauen mit einem Anteil von 2,7% im Jahr 2022 etwas öfter einen Suizidversuch an als die Männer mit 1,7% (G 2.38). Auf dem Niveau Gesamtschweiz ist dieser Unterschied zwischen den Frauen (4,5%) und den Männern (3,3%) statistisch signifikant.

G 2.38 Suizidversuche, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Als eher schwierig gestaltet sich die Interpretation der Anteile der Bündner Bevölkerung mit Suizidversuchen im bisherigen Leben nach Altersgruppen. So könnten die relativ niedrigen Anteile der Altersgruppen 35 bis 49 Jahre (1,4%), 50 bis 64 Jahre (1,2%) und 65 Jahre und älter (2,1%) zur Annahme verleiten, dass es in diesen älteren Generationen zu klar weniger Suizidversuchen im bisherigen (längeren) Leben gekommen ist, als in der Gruppe der heute (erst) 15 bis 34 Jahre alten Bündnerinnen und Bündner (4,1%). So wohl verblissendes und verdrängtes Erinnerungsvermögen wie

auch vermehrte Schamgefühle bzw. soziale Anpasstheit in den höheren Altersgruppen könnten bei den 35-jährigen und älteren Personen im Kanton zur Folge haben, dass hier die Anteile der Bevölkerung mit Suizidversuchen im bisherigen Leben durch die SGB unterschätzt werden.

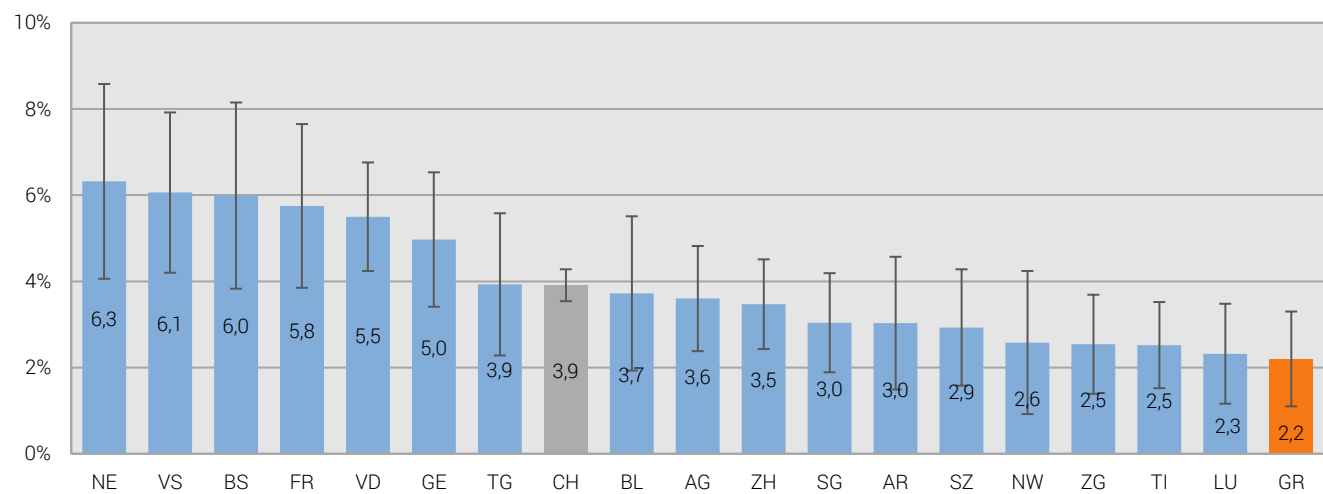
Eine bereits genannte Studie des Obsan (Peter und Tuch, 2024) findet einen Zusammenhang zwischen der sexuellen Orientierung bzw. der Geschlechteridentität und der Häufigkeit von Suizidversuchen. Während 2022 bei heterosexuellen Personen der Gesamtschweizer Anteil mit einem Suizidversuch im bisherigen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

Die Suizidrate und die Suizidhilferate für die Bündner Bevölkerung liegen im Bereich der Mittelwerte für die Gesamtschweiz

Bei den vollendeten Suiziden lassen sich in der Todesursachenstatistik (CoD) des BFS für die Schweiz und die Kantone die Suizidrate ohne assistierte Suizide sowie die Suizidhilferate (Rate der assistierten Suizide) unterscheiden (G 2.40). Diese Raten bestehen aus der Anzahl der erfassten Fälle pro 100 000 Personen in der Bevölkerung und sind nach Alter und Geschlecht standardisiert. Um grössere Schwankungen in den Kantonen mit relativ niedrigen Bevölkerungszahlen zu vermeiden, wird für den Jahreswert (2022) ein Mittelwert über die letzten fünf Jahre (2018 bis 2022) ausgewiesen.

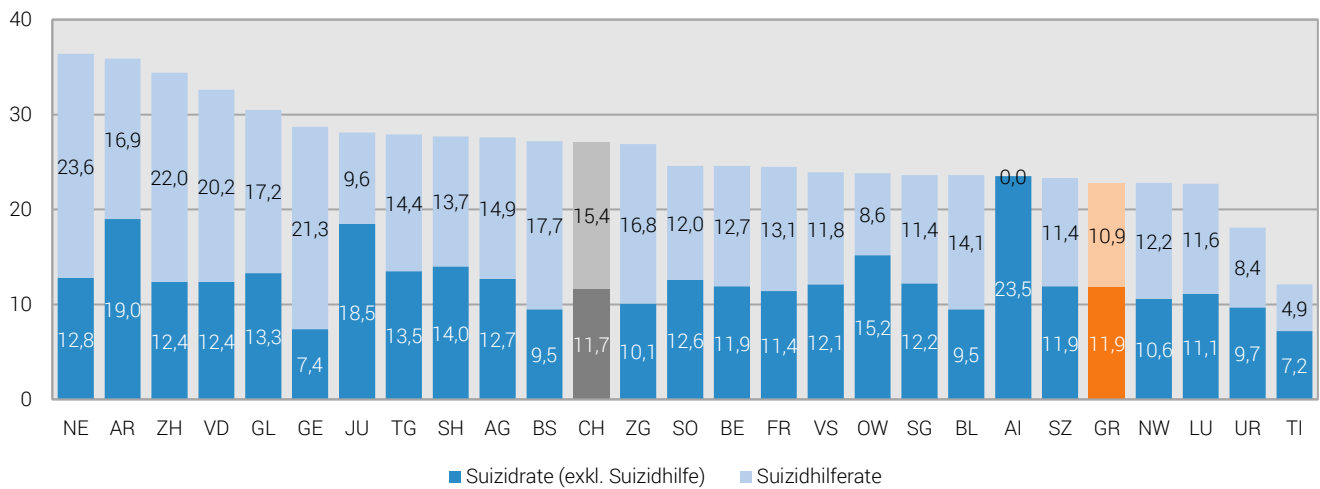
Grafik G 2.40 bildet die Suizidrate und die Suizidhilferate für die 26 Kantone der Schweiz nach der Summe der beiden Suizidraten sortiert ab. Bei der Suizidrate ohne assistierte Suizide liegt der Kanton Graubünden mit einem Wert von 11,9 fast exakt beim

G 2.39 Suizidversuche, Kantone mit erhöhter SGB-Stichprobe und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.40 Suizidrate (exkl. Suizidhilfe) und Suizidhilferate (5-Jahres Mittelwerte, standardisiert), nach Kantonen und Schweiz, 2022

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

Quelle: BFS – CoD, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Schweizer Durchschnitt (11,7). Bei den assistierten Suiziden ist der Wert für die Bündner Bevölkerung mit 10,9 eher tiefer wie im Gesamtschweizer Durchschnitt (15,4). In der Summe resultiert so eine Suizidrate von 22,8 Fällen auf 100 000 Bündnerinnen und Bündner, was in der Realität einer Zahl von 48 Fällen pro Jahr im Mittel der Jahre 2018 bis 2022 entspricht. Bei dieser Betrachtung haben nur die Kantone Luzern (22,7), Uri (18,1) und Tessin 12,1) noch niedrigere Raten als Graubünden (die Rate von Nidwalden ist gleich gross mit 22,8).

Über die letzten 20 Jahre betrachtet zeigen die Suizidraten für die Bündner und für die Gesamtschweizer Bevölkerung ebenfalls einen recht ähnlichen Verlauf. Hatte die nicht-assistierte Suizidrate im Jahr 2002 für Graubünden noch 17,3 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner betragen (CH: 19,7 Fälle), ging sie in den 20 betrachteten Jahren kontinuierlich bis auf die genannten 11,9 Fälle im Jahr 2022 zurück (CH: 11,7 Fälle).

22,8 Fälle

beträgt die Suizidrate (Summe nicht-assistierte plus assistierte Suizide) für die Bündner Bevölkerung im Jahr 2022; das sind 48 Fälle pro Jahr

Einen hierzu entgegengesetzten Trend zeigt dagegen die Rate der assistierten Suizide. Im Jahr 2002 bzw. im Mittel der Jahre 1998 bis 2002 gab es in der Schweiz noch fast keine Fälle von Suizidhilfe bzw. von assistiertem Suizid (Rate GR: 0,9; CH: 1,5). Ein kontinuierlicher Anstieg über die 20 betrachteten Jahre führte dann zu den genannten Raten von 10,9 Fällen pro 100 000

Bündnerinnen und Bündner bzw. von 15,4 Fällen pro 100 000 Schweizerinnen und Schweizern im Jahr 2022 (Werte nicht dargestellt).

2.5 Gesundheitsressourcen (soziales Wohlbefinden)

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

2.5.1 Kontrollüberzeugung

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

Die hohe Kontrollüberzeugung der Bündner Bevölkerung hat in den letzten zehn Jahren – im Gegensatz zur Gesamtschweiz – nicht abgenommen

Im Jahr 2022 geben 43,7% der Bündner Wohnbevölkerung eine hohe Kontrollüberzeugung an, was signifikant mehr ist als in der Gesamtschweizer Bevölkerung mit einem Anteil von 34,5% (G 2.41). Im Jahr 2012 hatten die entsprechenden Anteile bei 46,5% für die kantonale und bei 40,6% für die nationale Bevölkerung betragen. Mit Blick auf das aktuelle Jahr 2022 bedeutet dies einen signifikanten Rückgang des Anteils der Bevölkerung mit hoher Kontrollüberzeugung für die Gesamtschweiz, während die leichte Abnahme für Graubünden statistisch nicht relevant ist (Werte nicht dargestellt).

43,7%

der Bündner Bevölkerung haben eine hohe Kontrollüberzeugung; dies ist der grösste Bevölkerungsanteil aller Kantone mit aufgestockter SGB-Stichprobe 2022

Im interkantonalen Vergleich der 18 Kantone mit aufgestockter Stichprobe für die SGB 2022 ist dieser Anteil von 43,7% der höchste gemessene Wert. Ähnlich hohe Anteile von mindestens 40% erreichen die Kantone Nidwalden, Schwyz, Zug, Appenzell Ausserrhoden und Basel-Landschaft. Hingegen werden weniger als 30% der Bevölkerung mit hoher Kontrollüberzeugung in den Kantonen Tessin, Neuenburg, Genf und Waadt, Freiburg und Basel-Stadt gemessen (Werte nicht dargestellt).

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

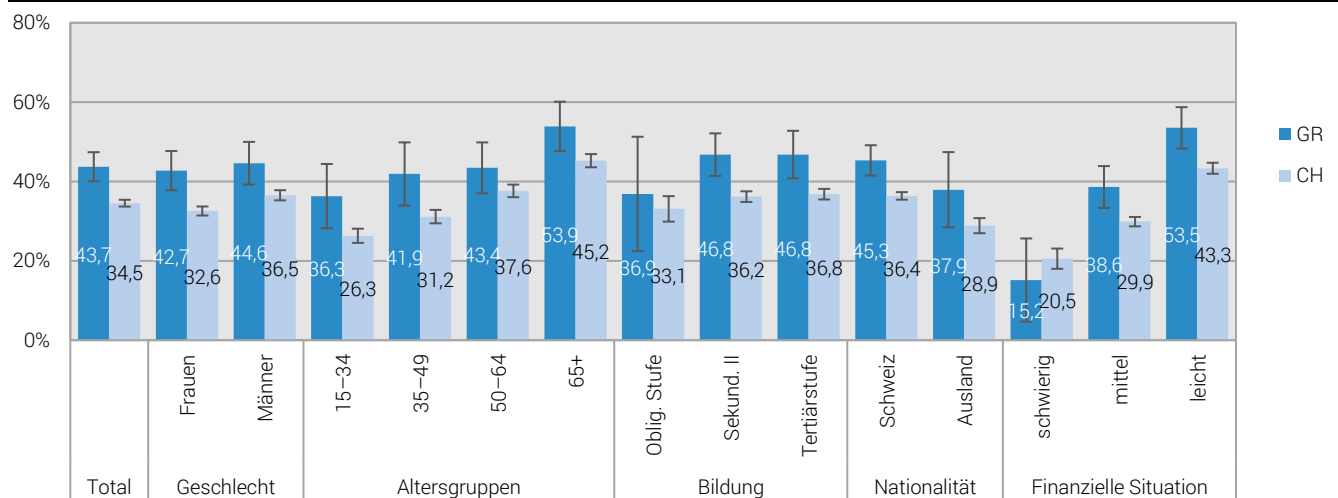
Grafik G 2.41 lässt erkennen, dass alle dort unterschiedenen Bevölkerungsgruppen im Kanton im Vergleich zur Gesamtschweiz zum positiven Ergebnis beitragen. In vielen Fällen sind die Anteile für die Bündner Bevölkerung im Vergleich zu den Werten für die Gesamtschweiz sogar statistisch signifikant höher.

Im Vergleich zwischen den Bevölkerungsgruppen innerhalb des Kantons gibt es kaum Unterschiede zwischen den Bündner Frauen (42,7%) und den Bündner Männern (44,6%). Hingegen nimmt eine hohe Kontrollüberzeugung mit höherem Lebensalter kontinuierlich zu. Wenig verwunderlich ist die Kontrollüberzeugung bei Personen, die sich in einer guten finanziellen Lage befinden (53,5%), in der Regel enorm viel häufiger als bei Personen in einer schwierigen Finanzlage (15,2%).

2.5.2 Soziale Unterstützung

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

G 2.41 Hohe Kontrollüberzeugung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Hälfte der Bündner Bevölkerung kann mit einer starken sozialen Unterstützung aus ihrem Umfeld rechnen

49,8% der Bündner Bevölkerung (CH: 47,4%) geben im Jahr 2022 an, dass sie mit einer starken sozialen Unterstützung aus ihrem Umfeld rechnen können (G 2.42). Bei 41,0% ist diese zu erwartende Unterstützung immerhin als «mittel» (CH: 43,0%) zu werten. 9,3% aller Bündnerinnen und Bündner erleben hingegen eine geringe Unterstützung (CH: 9,6%). Da die Antwortmöglichkeiten zwischen den verschiedenen SGB-Wellen verändert wurden, lässt sich der Indikator der sozialen Unterstützung leider nicht in seiner zeitlichen Entwicklung interpretieren.

49,8%

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

Mit höherem Alter nimmt das Ausmass an sozialer Unterstützung ab

Nach Bevölkerungsgruppen differenziert zeigen sich eher kleine Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern, sowohl auf kantonaler wie auf nationaler (Werte nicht dargestellt) Ebene. Hingegen nimmt das Ausmass an sozialer Unterstützung mit zunehmendem Lebensalter ab. Während zum Beispiel 3,0% der 15- bis 34-jährigen Bevölkerung im Kanton eine geringe soziale Unterstützung angibt, sind es bei den 65-Jährigen und Älteren 15,4%

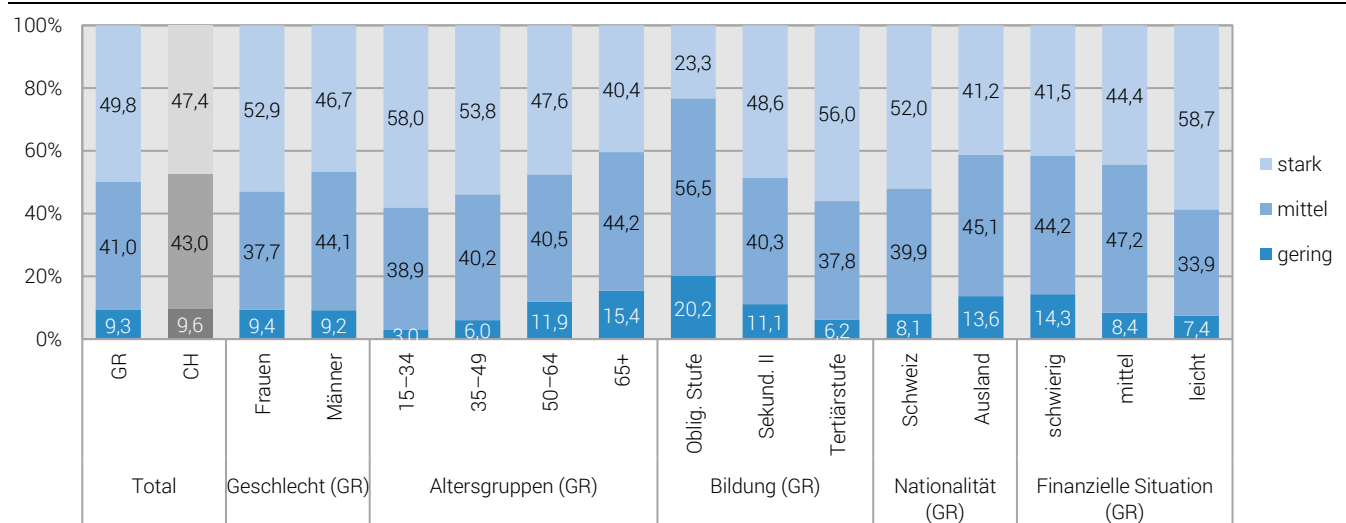
(G 2.42). Dieser klare Altersgradient lässt sich auch auf Gesamtschweizer Niveau beobachten und die Unterschiede sind dort auch statistisch signifikant (Werte nicht dargestellt).

Grafik G 2.42 macht auch Zusammenhänge zwischen dem Mass an sozialer Unterstützung und dem Bildungsniveau sowie der finanziellen Situation der Befragten sichtbar. So geben 20,2% der Bündner Bevölkerung ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss eine geringe soziale Unterstützung an, bei jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe sind es 11,1% und bei jenen mit Abschluss auf Tertiärstufe sind es 6,2%. Bei schwieriger finanzieller Situation schliesslich erfahren 14,3% geringe soziale Unterstützung, bei einer finanziell problemlosen Lage sind es 7,4% aller Befragten im Kanton Graubünden.

2.5.3 Einsamkeitsgefühle

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

G 2.42 Soziale Unterstützung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Fast zwei Drittel (62,6%) der Bündner Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, sich nie einsam zu fühlen

Im Jahr 2022 geben 62,6% der Bündner Kantonsbevölkerung an, sich nie einsam zu fühlen. Ein Drittel der Bevölkerung (33,3%) fühlt sich dagegen manchmal einsam, 4,1% erleben Einsamkeit ziemlich häufig bis sehr häufig (G 2.43). Im Vergleich zur Gesamtschweiz ist der Anteil sich nie einsamer Fühlender im Kanton (GR: 62,6%; CH: 57,7%) signifikant höher und der Anteil sich ziemlich bis sehr häufig einsam Fühlender im Kanton (GR: 4,1%; CH: 6,4%) signifikant tiefer. Die Anteile der mittleren Kategorie «manchmal» (GR: 33,3%; CH: 35,9%) unterscheiden sich statistisch nicht. Seit 2012 geht der Anteil sich nie einsam fühlender Personen in der Gesamtschweiz signifikant zurück (2012: 63,9%; 2017: 61,4%; 2022: 57,7%). Für die Bündner Bevölkerung betragen die entsprechenden Anteile 69,3% im Jahr 2012, 66,7% im Jahr 2017 und 62,6% im Jahr 2022; die Abnahmen dieser Anteile für die Kantonsbevölkerung sind statistisch nicht signifikant (Werte 2012 und 2017 nicht dargestellt).

4,1%

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

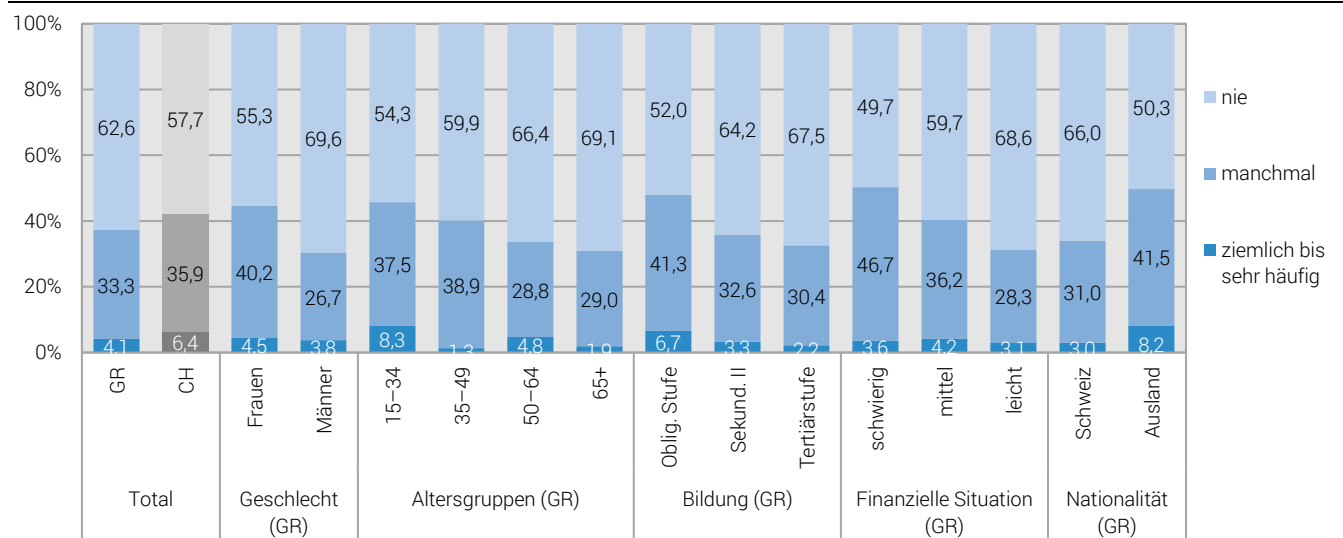
Einsamkeitsgefühle sind bei Ausländerinnen und Ausländern häufiger als bei Schweizerinnen und Schweizern

Die Betrachtung der einzelnen Bevölkerungsgruppen im Kanton (G 2.43) zeigt, dass die Bündner Frauen (40,2%) öfter angeben, sich «manchmal» einsam zu fühlen wie die Männer (26,7%). Bei den sich ziemlich oder sehr häufig einsam fühlender Personen im Kanton gibt es dagegen kaum einen Unterschied nach Geschlecht (Frauen: 4,5%; Männer: 3,8%).

Mit zunehmendem Alter nehmen die Einsamkeitsgefühle kontinuierlich ab, was in einem gewissen Widerspruch mit den gefundenen Ergebnissen bezüglich sozialer Unterstützung (G 2.42) zu stehen scheint. Die soziale Unterstützung wird nämlich mit zunehmendem Alter als kontinuierlich abnehmend erlebt. Die Erklärung zur Auflösung des Widerspruchs geht von der Tatsache aus, dass bei fortgeschrittenem Alter die Empfindung von Einsamkeit nicht nur vom mobilisierbaren sozialen Netzwerk abhängt, sondern auch stark widerspiegelt, wie gut eine Person mit ihrem, allenfalls vom Alleinsein geprägten Lebensstil zufrieden ist oder nicht (Singh und Misra, 2009). Zudem fällt es älteren Personen in der Regel leichter als jüngeren Menschen, sich an einen solchen mehr «solitären» Lebensstil anzupassen.

Schliesslich zeigen sich gewisse Gradienten der Einsamkeitsgefühle bezüglich Bildungsniveau, bezüglich finanzieller Situation und bezüglich der Nationalität. Je tiefer der Bildungsstand und je grösser die finanziellen Schwierigkeiten der Befragten sind, umso mehr haben sie mit Einsamkeitsproblemen zu kämpfen. Weiter haben Ausländerinnen und Ausländer im Kanton ebenfalls mehr unter Einsamkeit zu leiden. Rund die Hälfte dieser Personen ohne Schweizer Pass (49,7%) fühlen sich manchmal oder ziemlich bis sehr häufig einsam. Bei den Schweizerinnen und Schweizern im Kanton sind dies mit 34,0% «nur» ein Drittel der Bevölkerung.

G 2.43 Einsamkeitsgefühle, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

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

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

3.1 Gesundheitseinstellungen

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

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

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

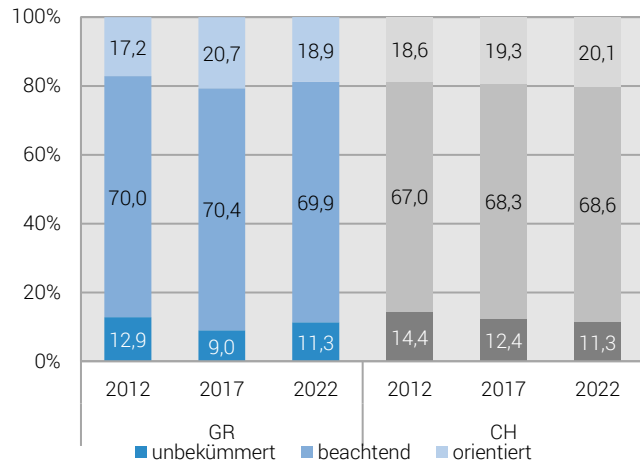
In der SGB werden die Teilnehmenden nach der Wichtigkeit ihrer eigenen Gesundheit gefragt, indem sie eine der drei folgenden Antworten auswählen können:

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

Die Gesundheitseinstellungen der Bündner Bevölkerung unterscheiden sich nicht von jenen in der Gesamtschweiz

Im Kanton Graubünden bezeichnen sich im Jahr 2022 69,9% der Bevölkerung als «beachtend», 18,9% als «orientiert» und 11,3% als «unbekümmert» in der Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit (G 3.1). Diese Anteile sind in der Gesamtschweiz fast gleich gross. Auch ist dazu in den letzten zehn Jahren kaum eine Verschiebung festzustellen: In Graubünden war im Jahr 2017 ein gewisser Rückgang des Anteils an «unbekümmerten» Personen zugunsten des Anteils an «orientierten» Personen gemessen worden. Im Jahr 2022 ist dies aber nicht mehr sichtbar.

G 3.1 Gesundheitseinstellungen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

signifikant. Für die Bündner Bevölkerung kann dagegen nur von tendenziellen Unterschieden gesprochen werden.

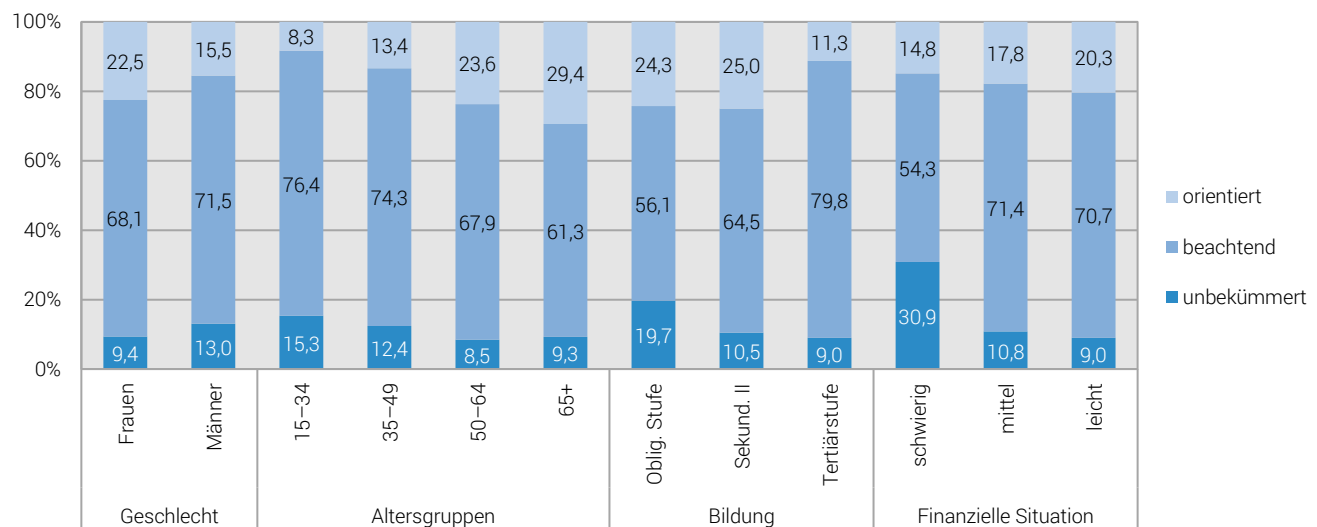
30,9%

der Bündnerinnen und Bündner mit finanziellen Schwierigkeiten achten nicht auf ihre Gesundheit

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

Die Auswertung der Gesundheitseinstellungen der Bündner Bevölkerung nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen (G 3.2) bestätigt diesbezüglich bestehende «Vorurteile»: Frauen sind mehr bekümmert um ihre Gesundheit als Männer und ebenso orientieren sich die älteren Generationen mehr an gesundheitlichen Überlegungen wie jüngere Leute. Dasselbe gilt für gut Ausgebildete und Personen ohne finanzielle Probleme. Aus statistischer Sicht sind diese unterschiedlichen Muster der Gesundheitseinstellungen nur auf Gesamtschweizer Ebene

G 3.2 Gesundheitseinstellungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.2 Ernährung und körperliche Aktivität

Unausgewogene Ernährung und mangelnde körperliche Aktivität zählen zu den Hauptursachen für Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung. Ernährungs- und Bewegungsdefizite gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für das Auftreten nicht-übertragbarer Erkrankungen. Diese Risiken können durch eine nachhaltige Veränderung der Verhaltensweisen deutlich reduziert werden. Viele Präventionsprogramme – auf nationaler Ebene z. B. die Schweizerische Ernährungsstrategie und das Netzwerk Gesundheit und Bewegung (hepa.ch) oder auf kantonaler Ebene z. B. das Bündner Programm Gesundheitsförderung im Kinder- und Jugendalter, Modul A: Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen¹⁶ – zielen darauf ab, die Bevölkerung oder Teile davon zu ermutigen, sich im Alltag mehr zu bewegen und sich gesünder zu ernähren. Dabei sind oft die jungen – wie im Fall von Graubünden – sowie die eher älteren Bevölkerungsgruppen im besonderen Fokus solcher Bemühungen.

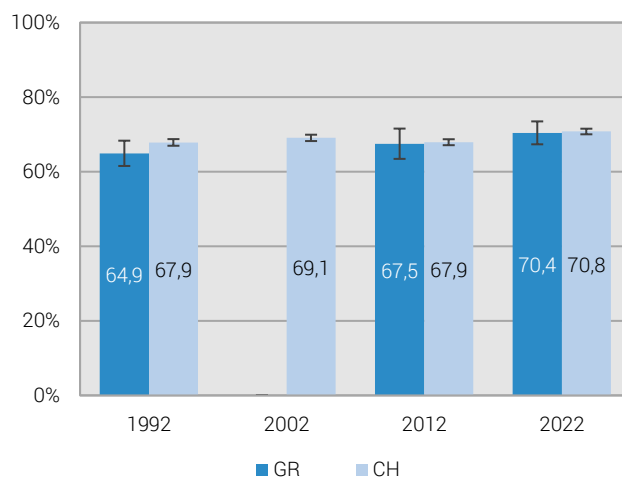
3.2.1 Ernährungsbewusstsein und Ernährungsge- wohnheiten

Seit 1992 hat das Ernährungsbewusstsein im Kanton Graubünden und der Gesamtschweiz leicht zugenommen

In der SGB 2022 beantworteten 70,4% aller Bündnerinnen und Bündner die Frage nach einer achtsamen Ernährung positiv, fast gleich viel wie die Befragten in der Gesamtschweiz mit 70,8% (G 3.3). Diese Anteile für die Bevölkerungen beider Gebiete

unterscheiden sich seit dem Jahr 1992 statistisch nicht und haben über die Jahre hinweg bis 2022 leicht zugenommen.

G 3.3 Personen, die auf die Ernährung achten, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022



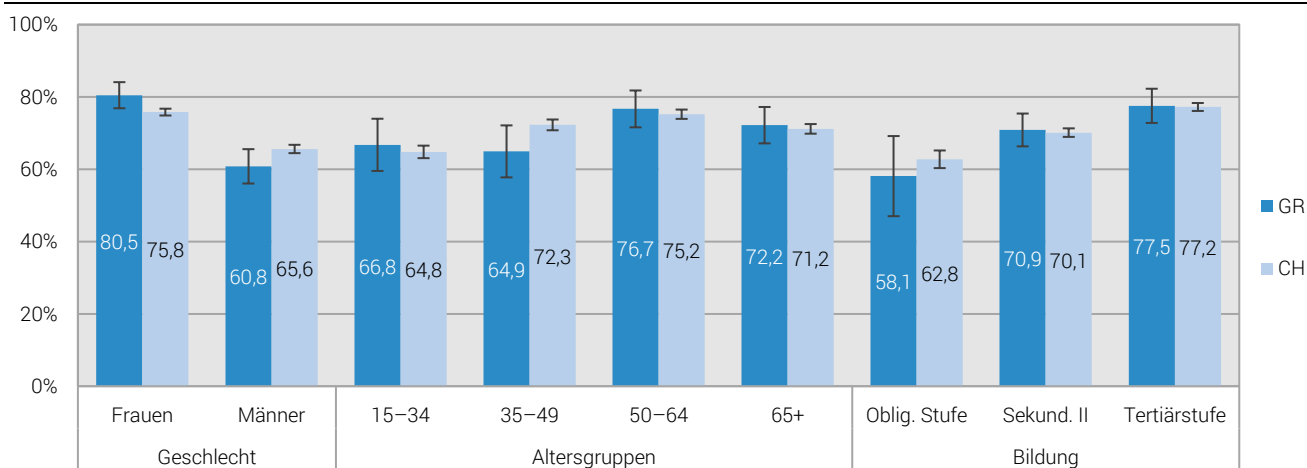
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Frauen sowie ältere und besser ausgebildete Personen achten im Kanton Graubünden mehr auf die Ernährung

In Graubünden achten mehr Frauen auf die Ernährung (80,5%) als Männer (60,8%; G 3.4). Auch Personen, die einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe aufweisen, sind mit 77,5% häufiger achtsam als Personen, die über keinen nachobligatorischen

G 3.4 Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁶ Für weitere Informationen siehe unter: https://www.gr.ch/DE/institutio-nen/verwaltung/djsg/ga/gf/Documents/2021_03_04_Konzept_GFIK_JA_2022-2025.pdf (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

Abschluss verfügen (58,1%). Bezüglich Altersgruppen ist das Bild im Kanton eher uneinheitlich und die Abweichungen sind wegen kleiner Fallzahlen statistisch nicht wirklich aussagekräftig. In der Tendenz lässt sich festhalten, dass die höheren Altersgruppen von 50 bis 64 Jahren (76,7%) und von 65 und mehr Jahren (72,2%) auch höhere Anteile achtsamer Personen umfassen als die tieferen Altersgruppen von 15 bis 34 Jahren (66,8%) und von 35 bis 64 Jahren (64,9%). Auch Personen im Kanton mit finanziellen Problemen achten in der Tendenz weniger auf die Ernährung wie Personen mit wenig oder keinen solchen Problemen (Werte nicht dargestellt). Wiederum sind aber die Unterschiede nur auf dem Niveau Gesamtschweiz statistisch aussagekräftig.

70,4%

der Bündner Bevölkerung achten 2022 auf die Ernährung, fast gleichviel wie in der Gesamtschweiz (70,8%)

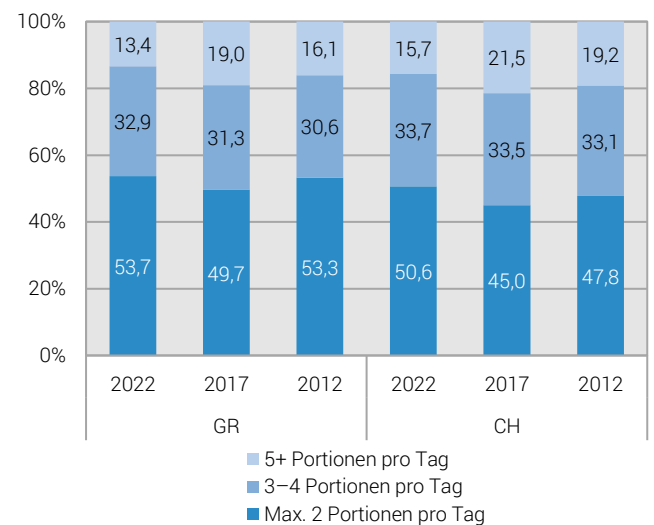
Einhaltung der Ernährungsempfehlung «5 Früchte/Gemüse am Tag» ist für Graubünden und die Gesamtschweiz 2022 rückläufig gegenüber 2017

Die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag zu essen¹⁷, wird von 13,4% der Bündner Bevölkerung befolgt (CH: 15,7%; G 3.5). Über die letzten zehn Jahre betrachtet zeigt sich sowohl im Kanton Graubünden als auch in der Gesamtschweiz eine «Auf-Ab-Bewegung» bei der Einhaltung der Ernährungsempfehlung «5 am Tag»: Die Verbesserung beim Einhalten der Empfehlung von 2012 auf 2017 wurde von 2017 auf 2022 wieder eingebüsst. Damit liegt die Bündner Bevölkerung wieder beim Stand im Jahr 2012.

53,7%

der Bündner Bevölkerung nehmen maximal zwei Portionen Früchte und Gemüse pro Tag zu sich; in der Gesamtschweiz sind es 50,6%

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

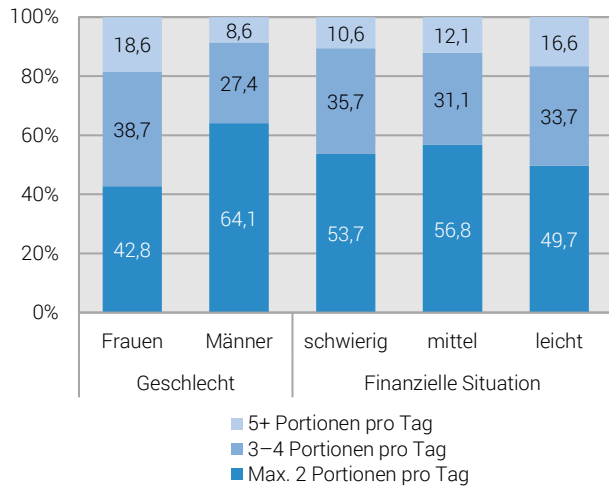
© Obsan 2025

Bündner Frauen konsumieren deutlich häufiger Früchte und Gemüse als Bündner Männer

Mit einem Anteil von 18,6% aller Befragten im Jahr 2022 halten sich mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer (8,6%) im Kanton Graubünden an die Ernährungsempfehlung «5 am Tag» (G 3.6). Bei der Analyse nach Altersgruppen ist dagegen kaum ein Unterschied festzustellen (Werte nicht dargestellt). Wie erwartet halten jene Personen in der Bündner Bevölkerung, die grössere finanziellen Schwierigkeiten haben, die Ernährungsempfehlung «5 am Tag» weniger oft ein. Diese Unterschiede sind aber im Vergleich zum Gemüse- und Früchtekonsum von Personen mit wenig finanziellen Problemen eher klein und statistisch nicht signifikant.

¹⁷ Eine Portion besteht aus 120 Gramm (g) Früchten oder Gemüse. Eine Portion kann auch aus zwei Deziliter (dl) Saft ohne Zuckerzusatz bestehen. Die SGB betrachtet die Empfehlung als erfüllt, wenn die fünf Portionen an mindestens fünf Tagen pro Woche gegessen werden –

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

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

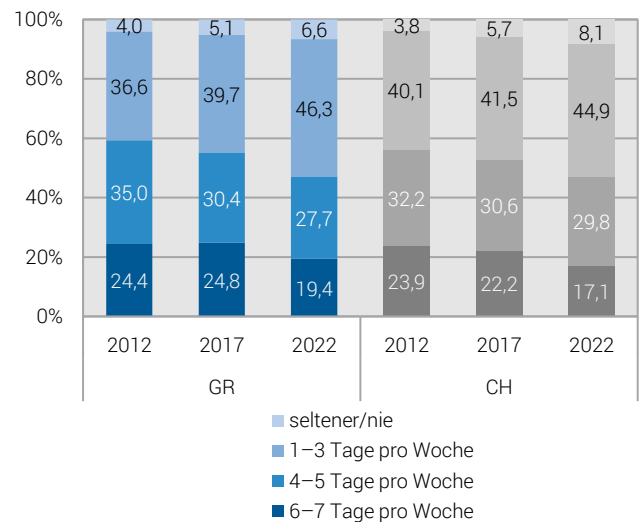
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Bedeutende Anteile der Bündner Bevölkerung – Männer mehr als Frauen – konsumieren häufig Fleisch und Wurstwaren

Gemäss Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) sollte man nicht mehr als zwei bis drei Portionen Fleisch und/oder Wurstwaren pro Woche essen. In Graubünden trifft das «nur» auf gut die Hälfte (52,9%) der Bevölkerung zu, die an ein bis drei Tagen pro Woche (46,3%) oder noch seltener bzw. gar nie (6,6%) Fleisch konsumieren (G 3.7). Bedeutend mehr an die Ernährungsempfehlung halten sich die Bündner Frauen, von denen zwei Drittel (67,9%) dreimal oder weniger pro Woche Fleisch essen, bei den Männern sind es nur gut ein Drittel (38,8%; Werte nicht dargestellt). Insgesamt geht der Fleischkonsum im Kanton seit dem Jahr 2012 eher zurück.

Einen klaren Trend lässt sich auch nach Altersgruppen im Kanton identifizieren: Am wenigsten respektiert die Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen die Empfehlung «maximal dreimal Fleisch pro Woche» (45,3%). Dieser Anteil steigt bei den 35- bis 39-Jährigen auf 50,3%, bei den 50- bis 64-Jährigen auf 56,3% und bei den 65-Jährigen und Älteren auf 58,8% an (Werte nicht dargestellt).

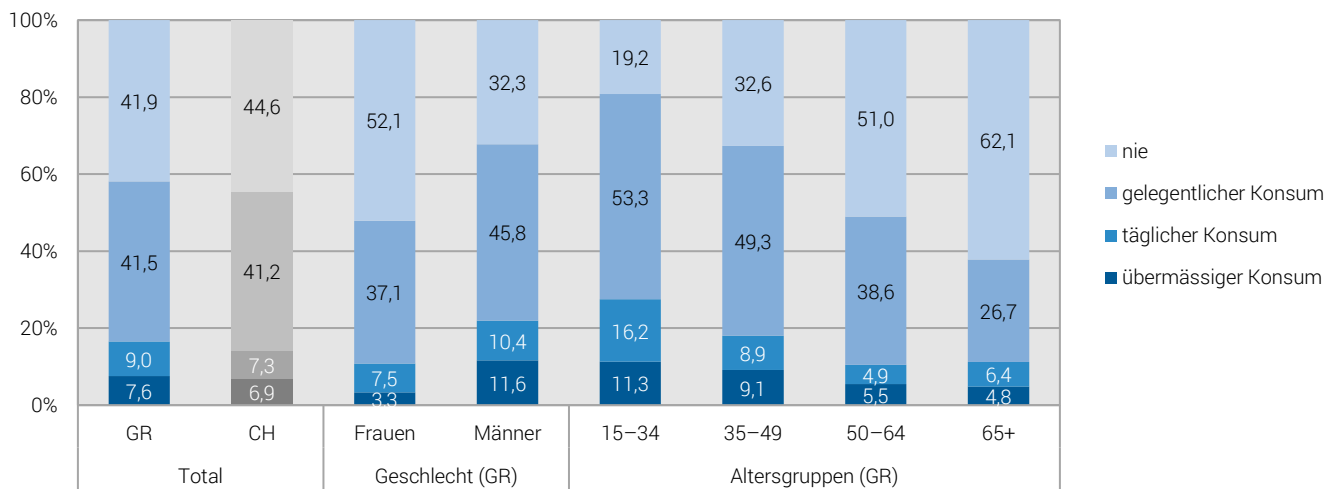
G 3.7 Konsum von Fleisch und Wurstwaren, nach Anzahl Tagen pro Woche, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

47,1%

der Bündner Bevölkerung essen an mindestens vier Tagen in der Woche Fleisch- oder Wurstwaren, fast gleichviel wie in der Gesamtschweiz (47,0%)

G 3.8 Konsum von zuckerhaltigen Getränken, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Jüngere Männer mit finanziellen Schwierigkeiten sind beim übermässigen Konsum von zuckerhaltigen Getränken übervertreten

Zuckerhaltige Getränke wie Limonaden, Eistee, Sirup oder Energy Drinks haben oftmals einen hohen Gehalt an beigefügtem Zucker. Der Konsum von zuckerhaltigen Getränken beinhaltet daher das Risiko einer erhöhten Gewichtszunahme bis hin zu Adipositas und den gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfehlen, dass der zugefügte bzw. der direkt konsumierte Zucker nicht mehr als 10% des täglichen Energiebedarfs decken sollte. Bei einer erwachsenen Person, die pro Tag ungefähr 2000 Kilokalorien zu sich nimmt, entspricht dies einer maximalen Menge von 50g Zucker. Bereits der Konsum von

zwei Gläsern zuckerhaltigen Getränken genügt, um diesen Grenzwert zu erreichen. Auch enthält die tägliche Nahrung zahlreiche andere Quellen beigefügten Zuckers. Backwaren, Frühstücksflocken und gezuckerte Milchprodukte sind Beispiele hierfür.

In der SGB wird nach der Häufigkeit sowie nach der durchschnittlich getrunkenen Menge an zuckerhaltigen Getränken an jedem Tag gefragt (Kasten 3.1). Als Ergebnis zeigt sich, dass das Muster des Konsums von zuckerhaltigen Getränken sich im Kanton Graubünden nur wenig von jenem in der Gesamtschweiz unterscheidet (G 3.8). Insbesondere sind die Anteile mit einem gelegentlichen Konsum in beiden Gebieten gleich gross.

Innerhalb des Kantons fällt der Geschlechterunterschied auf: Über die Hälfte der Frauen (52,1%) nimmt gar keine gezuckerten Getränke zu sich, bei den Männern ist dies nur ein Drittel (32,3%). Einen gelegentlichen Konsum geben 37,1% der Frauen und 45,8% der Männer an. Es bleiben so Anteile von 10,8% bei den Frauen und von (doppelt so hohen) 22,0% bei den Männern, die einen täglichen oder übermässigen Konsum von zuckerhaltigen Getränken aufweisen.

Der Konsum gezuckerter Getränke ist bei der jüngsten Gruppe der Bevölkerung am ausgeprägtesten und geht mit zunehmendem Alter immer weiter zurück. So konsumieren fast 90% der 65-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündner nie oder nur gelegentlich gezuckerte Getränke. Nach finanziellen Problemen unterschieden sind jene Personen, welche mit grösseren Schwierigkeiten zu kämpfen haben, beim übermässigen Konsum von gezuckerten Getränken übervertreten (12,9%; Werte hier nicht dargestellt).

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

Nie: Kein Konsum von gezuckerten Getränken.

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

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

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

52,1%

der Bündner Frauen konsumieren keine gezuckerten Getränke; bei den Bündner Männern sind es 32,3%

3.2.2 Körperliche Aktivität

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

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

Der Index zur körperlichen Aktivität des BFS stützt sich auf die Fragen in der SGB zur Häufigkeit der Ausübung von weniger intensiven Aktivitäten (ein bisschen ausser Atem kommen) sowie von intensiveren Formen von Bewegung (ins Schwitzen kommen). Daraus lassen sich die folgenden drei Niveaus an körperlicher Aktivität ableiten:

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

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

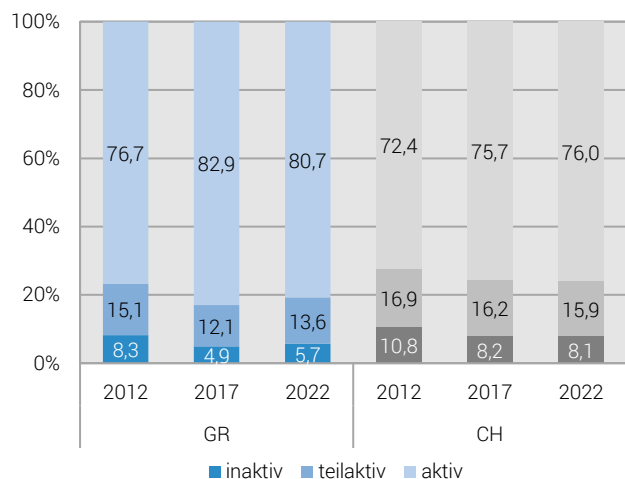
Vier von fünf Bündnerinnen und Bündnern sind ausreichend körperlich aktiv

Im Jahr 2022 geben 80,7% der Bündnerinnen und Bündner eine körperliche Aktivität an, die die Bewegungsempfehlungen des BASPO resp. von hepa.ch erfüllen (G 3.9). Die Bündner Bevölkerung liegt dabei um einige Prozentpunkte höher als die Gesamtschweizer Bevölkerung (76,0%). 13,6% der Bündnerinnen und Bündner sind teilaktiv, 5,7% sind inaktiv.

Kasten 3.2 Bewegungsempfehlungen Schweiz

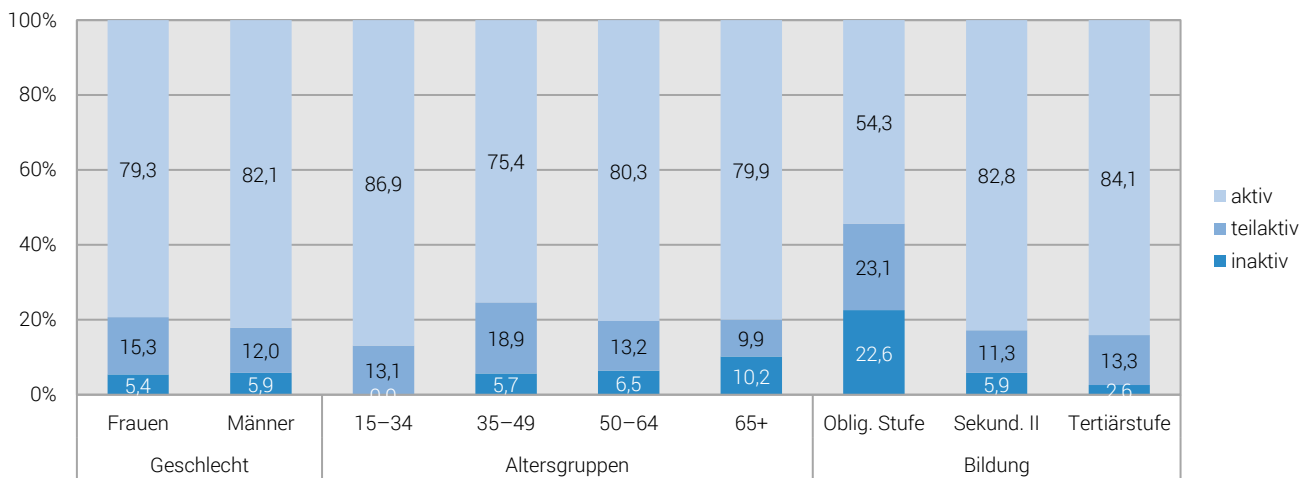
Im Rahmen des Netzwerkes hepa.ch gibt das Bundesamt für Sport (BASPO) Empfehlungen zur körperlichen Aktivität der Bevölkerung heraus (BASPO, 2023). Um eine positive Wirkung auf die Gesundheit zu erzielen, sollten erwachsene Personen mindestens 150 bis 300 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität pro Woche (zu Fuss gehen, Velofahren, Haus- und Gartenarbeiten) oder mindestens 75 bis 150 Minuten bei höherer Intensität (Jogging, Schwimmen, Skilanglaufen, Zumba etc.) ausüben. Es ist auch möglich resp. gar wünschenswert, die beiden Niveaus der Bewegungsintensität zu kombinieren. Und idealerweise wird diese kombinierte Aktivität ergänzt durch muskelkräftigende Bewegungen an mindestens zwei Tagen pro Woche.

G 3.9 Körperliche Aktivität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.10 Körperliche Aktivität, nach Geschlecht Alter und Bildung, Kanton Graubünden, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

80,7%

der Bündner Bevölkerung sind körperlich aktiv; der Anteil der aktiven Frauen ist mit 79,3% fast gleich hoch wie jener der Männer mit 82,1%

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

Die Bündner Frauen stehen den Männern im Kanton bezüglich körperlicher Aktivität kaum nach: 79,3% aller Frauen bewegen sich ausreichend im Vergleich zu den Bündner Männern mit 82,1% (G 3.10). Auch mit dem höheren Alter lässt die körperliche Aktivität kaum nach: 79,9% der 65-jährigen und älteren Bevölkerung im Kanton erfüllen die Bewegungsempfehlungen von BASPO und hepa.ch. Die einzige Bevölkerungsgruppe, welche sich für den Kanton Graubünden als mittelmässig körperlich aktiv identifizieren lässt, sind die Personen ohne nachobligatorische Ausbildung. Mit 54,3% ist hier «nur» gut die Hälfte ausreichend körperlich aktiv, während fast je ein Viertel als teilaktiv (23,1%) oder als inaktiv (22,6%) gelten.

Die körperliche Aktivität der Bündner Bevölkerung hat sich im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie kaum verändert

Im Rahmen der SGB 2022 wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, ob sich etwas an ihrem Bewegungsverhalten im

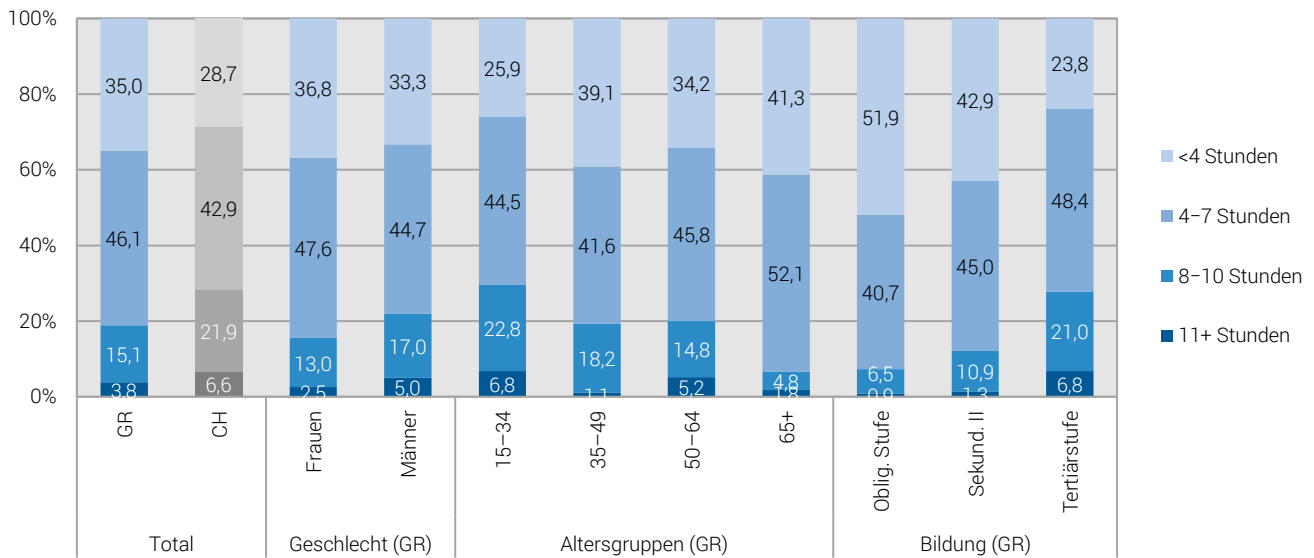
Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie geändert hat. In der Gesamtschweiz geben dazu 19,5% der Befragten an, dass sie ihre körperliche Aktivität (stark) reduziert haben. Dieser Wert liegt um vier Prozentpunkte über dem Anteil jener, die ihre körperliche Aktivität (viel) gesteigert haben (15,6%; Werte nicht dargestellt).

Die Bündner Bevölkerung war bezüglich körperlicher Aktivität in ihrer Reaktion auf die Pandemie etwas ausgeglichener als die Gesamtschweizer Bevölkerung. Im Kanton haben 14,9% der Bevölkerung die körperliche Aktivität (stark) reduziert im Vergleich zu vor der Pandemie. Diesem Wert steht ein Anteil von 13,6% der Bevölkerung gegenüber, der die körperliche Aktivität (viel) gesteigert hat. Und für einen Anteil von 71,5% der Bündner Bevölkerung hat das Niveau der körperlichen Aktivität in der Folge der Pandemie überhaupt nicht geändert (Werte nicht dargestellt).

In der Bündner Bevölkerung gibt es weniger «Vielsitzende» mit acht Stunden und mehr pro Tag als in der Gesamtschweiz

Langandauerndes Sitzen im Alltag ist ein Risikofaktor für die Gesundheit und kann das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, psychische Erkrankungen und die Mortalität im Erwachsenenalter erhöhen.¹⁸ Dabei kann die Zeit in sitzender Position innerhalb einer Bevölkerung sehr stark variieren. Der entsprechende Indikator aus der SGB zur Anzahl Stunden im Sitzen pro Tag ist in Grafik G 3.11 für vier Zeitspannen dargestellt. In der Bündner Bevölkerung gibt es klar weniger «Vielsitzende» mit acht Stunden und mehr (18,9%) als in der Gesamtschweiz (28,4%). Umgekehrt ist der Anteil der Bündnerinnen und Bündner, die weniger als vier Stunden pro Tag in sitzender Position verbringen, mit

¹⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/bewegungsfoerderung/auf-ste-hen.html> (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

G 3.11 Anzahl Stunden pro Tag in sitzender Position, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

35,0% tiefer als in der Gesamtschweiz mit 28,7%. Für jene Personen, die pro Tag zwischen vier und sieben Stunden sitzen, ist der Unterschied zwischen dem Kanton (46,1%) und Schweiz (42,9%) statistisch nicht relevant.

Innerhalb der Bündner Bevölkerung ist der Anteil der «Vielsitzenden» bei den Männern (22,0%) tendenziell höher als bei den Frauen (15,6%). Niedriger als in allen anderen Altersgruppen ist mit 6,6%, der Anteil der «Vielsitzenden» bei den Bündnerinnen und Bündnern im Rentenalter (65+), bei denen umgekehrt somit 93,4% weniger als acht Stunden pro Tag im Sitzen verbringen. Bei den 15- bis 34-Jährigen im Kanton beträgt dieser Anteil mit weniger als acht Stunden im Sitzen dagegen «nur» 70,4%, während 29,6% dieser jüngeren Bevölkerung acht Stunden und mehr pro Tag sitzen. Schliesslich hängt die Dauer in sitzender Position auch klar mit dem Bildungsniveau der Personen im Kanton und somit der Art der ausgeübten Tätigkeit zusammen: Während neun von zehn Personen im Kanton mit obligatorischem Abschluss (92,7%) oder Abschluss auf Sekundarstufe II (87,9%) weniger als acht Stunden pro Tag sitzen, sind es bei den Bündnerinnen und Bündnern mit Abschluss auf Tertiärstufe (72,2%) «nur» sieben von zehn Personen.

29,6%

der jüngeren Bündner Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren verbringen täglich acht Stunden und mehr im Sitzen

3.3 Konsum von psychoaktiven Substanzen

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

Besprochen werden in den folgenden Abschnitten der Konsum von Tabakprodukten (inklusive Passivrauchen), von Alkohol sowie von Cannabis. Der Konsum von Medikamenten in der Bündner Bevölkerung, darunter auch die Einnahme psychoaktiver Medikamente, wird in Unterkapitel 4.5 behandelt.

3.3.1 Konsum von Tabakprodukten

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

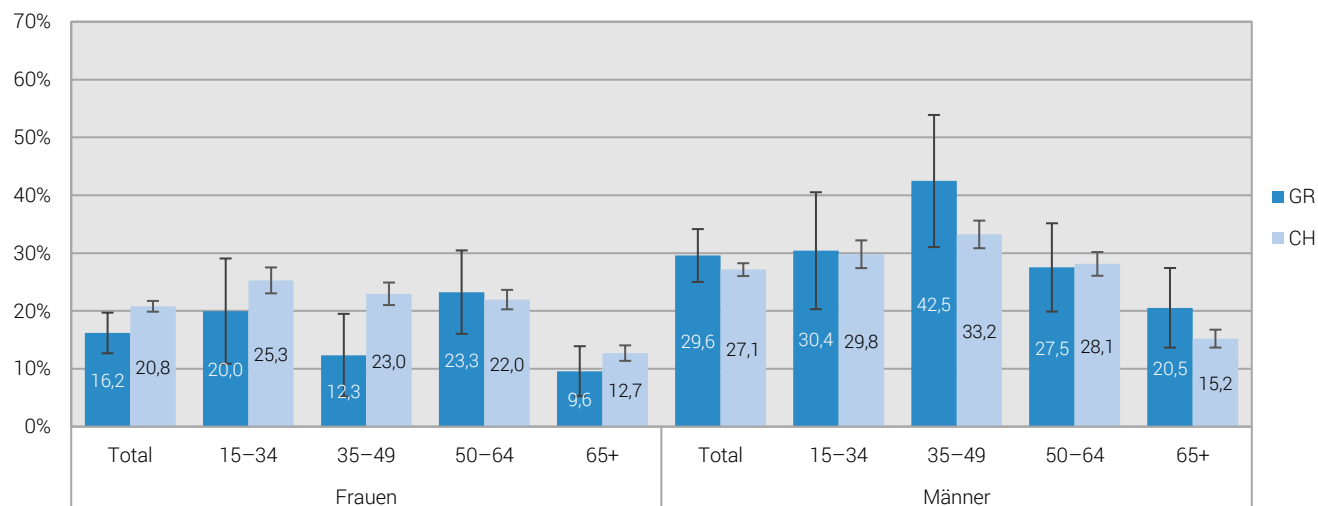
Schweizer Gesundheitssystem in Form von medizinischen Leistungen, Medikamenten oder Spitalaufenthalten, welche ursächlich auf das Rauchen zurückgeführt werden können, rund drei Milliarden Schweizer Franken pro Jahr betragen.¹⁹ Noch nicht mit eingerechnet sind dabei die indirekt verursachten Kosten wie Produktivitätsverluste und Ausfälle am Arbeitsplatz durch tabakbedingte Erkrankungen oder die sogenannten intangiblen Kosten wie das entstehende Leid für die Betroffenen und deren Angehörige. Mit rund zwei Millionen aktiven Raucherinnen und Raucher bleibt der Tabakkonsum und dessen Folgeerkrankungen somit nach wie vor eines der grössten Probleme für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz.

Die traditionelle Zigarette stellt weiterhin die weltweit am weitesten verbreitete Form des Tabakkonsums dar. Allerdings sind in den vergangenen Jahren einige neue Formen des Tabak- bzw. Nikotinkonsums aufgekommen. Es handelt sich dabei um Produkte wie die elektronische Zigarette, Tabakprodukte zum Erhitzen oder um Mundtabak bzw. Snus.²⁰ Auch diese Produkte sind nicht ohne gesundheitliche Risiken für die Konsumierenden. Beim Passivrauchen, der Exposition von nichtrauchenden Personen unter Tabakrauch, der von anderen Rauchenden verursacht wird, sind die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen schon lange bekannt.

Jede vierte Person im Kanton Graubünden raucht Tabakprodukte; vor 30 Jahren war es noch jede dritte Person gewesen

Im Jahr 2022 geben 23,1% der Bündner Bevölkerung in der SGB an, Tabak zu rauchen.²¹ Dieser Anteil liegt nahe beim Wert für die Gesamtschweiz von 23,9% (G 3.13). Die Anteile waren bereits im Jahr 1992 auf höherem Niveau ähnlich gewesen mit 30,8% für den Kanton und 30,1% für die Gesamtschweiz. In den letzten 30 Jahre ist ein Rückgang von –7,7 Prozentpunkten im Kanton Graubünden und von –6,2 Prozentpunkten im ganzen Land festzustellen.

G 3.12 Raucherinnen und Raucher von Tabak, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



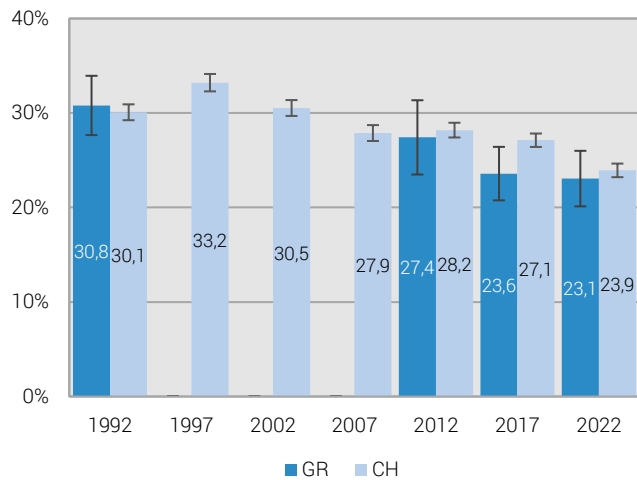
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html#:~:text=Der%20Tabakkonsum%20belastet%20die%20schweizerische,Franken%20f%C3%BCr%20den%20Erwerbsausfall%20verwendet>.

²⁰ Auch «Snüs»; in Skandinavien verbreitete Form von Oraltabak.

²¹ Inklusive Konsum erwärmten Tabaks (z. B. iQOS), aber exklusive Konsum elektronischer Zigaretten.

G 3.13 Raucherinnen und Raucher von Tabak, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Betrachtung der Bündner Raucherinnen und Raucher nach geschlechterspezifischen Altersgruppen im Jahr 2022 (G 3.12) zeigt, dass im Vergleich zu den Frauen (16,2%) rund doppelt so viele Männer (29,6%) Tabakprodukte rauchen. Alle ausgewiesenen Altersgruppen der Männer beinhalten – mindestens tendenziell – höhere Anteile an Rauchern wie bei den Frauen an Raucherinnen. Besonders ins Auge fällt die Gruppe der 35- bis 49-jährigen Bündner Männer, von denen mehr als vier von zehn Personen (42,5%) Tabakraucher sind. Bei den gleichaltrigen Bündner Frauen sind dies mit 12,3% gut eine von zehn Frauen oder deutliche 30 Prozentpunkte weniger. Am geringsten ist der Geschlechterunterschied dagegen bei der Altersklasse der 50- bis 64-Jährigen im Kanton, wo 23,3% der Frauen und 27,5% der Männer Tabak rauchen.

Die weitere Betrachtung der Bündner Raucherinnen und Raucher nach Bildungsniveau bringt kaum relevante Unterschiede ans Licht. Hingegen rauchen Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten häufiger (43,8%) als Personen ohne solche Probleme (17,7%). Schliesslich ist der Anteil an Rauchenden im Kanton bei Personen mit ausländischer Nationalität (29,8%) grösser als mit Schweizer Nationalität (21,2%). Dieser Unterschied ist allerdings nur auf dem Niveau der Gesamtschweiz statistisch relevant (Werte nicht dargestellt).

23,1%

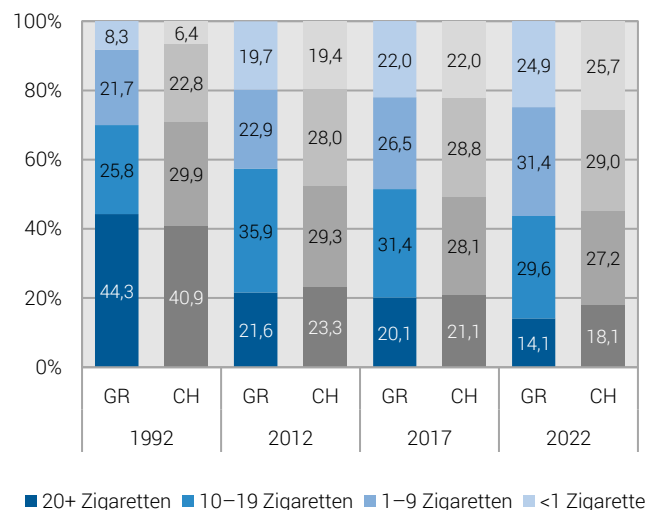
aller Bündnerinnen und Bündner rauchen 2022 Tabakprodukte; 1992 waren es noch 30,8% gewesen

Die Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag geht in Graubünden wie der Gesamtschweiz seit 30 Jahren deutlich zurück

Für die Gesundheit ist relevant, welche Tabakmenge pro Tag im Schnitt geraucht wird (G 3.14). Im Kanton Graubünden gaben im Jahr 1992 noch sieben von zehn Raucherinnen und Rauchern (70,0%) an, zehn und mehr Zigaretten pro Tag zu konsumieren. Im Jahr 2022 liegt dieser Anteil bei 43,7%, wovon die «starken Raucherinnen und Raucher» mit 20 und mehr Zigaretten pro Tag 14,1% ausmachen; dies sind 30 Prozentpunkte weniger als noch im Jahr 1992 mit einem Anteil von 44,3%. Aus Grafik G 3.14 lässt sich auch ablesen, dass die «Gelegenheitsrauchernden» – im Durchschnitt ein Konsum von weniger als einer gerauchten Zigarette pro Tag – inzwischen einen Viertel aller Raucherinnen und Raucher im Kanton (24,9%) und in der Gesamtschweiz (25,7%) ausmachen.

14,1%

der Bündner Raucherinnen und Raucher rauchen im Jahr 2022 mindestens 20 Zigaretten pro Tag; 1992 lag der Anteil dieser «stark Rauchenden» bei 44,3%

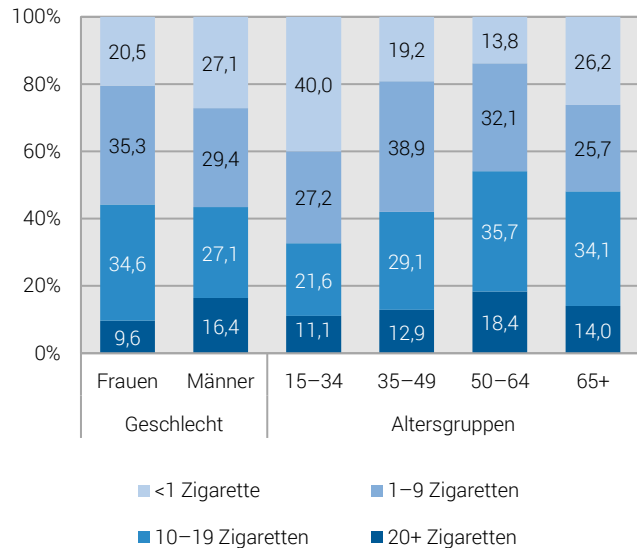
G 3.14 Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

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

G 3.15 Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

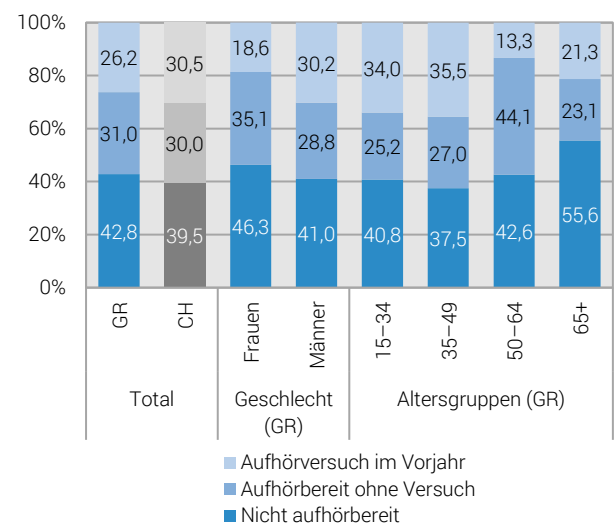
Bleibt man bei der Unterscheidung von bis zu neun Zigaretten und von zehn Zigaretten und mehr pro Tag, kommen die Bündner Raucherinnen und Raucher auf fast gleich grosse Geschlechteranteile. 44,2% der Bündner Raucherinnen sind in diesem Sinne «stärkere Raucherinnen» und 43,5% der Bündner Raucher sind «stärkere Raucher». Nach Alter finden sich die grössten Anteile an «stärkeren Raucherinnen und Rauchern» (10+ Zigaretten) bei den 50- bis 64-Jährigen (54,1%) und den 65-Jährigen und Älteren (48,1%). Hingegen sind mit 67,3% der 15- bis 34-jährigen sowie mit 58,0% der 35- bis 49-jährigen die Mehrheit dieser jüngeren Bündnerinnen und Bündner «schwächere bzw. Gelegenheitsrauchernde» (Konsum von einer bis neun Zigaretten oder weniger als einer Zigarette pro Tag).

Ein Viertel der Bündner Rauchenden hat einen Rauchstoppversuch unternommen; ein weiteres Drittel würde gerne aufhören

Im Kanton Graubünden haben 26,2% der Rauchenden in den zwölf Monaten vor der Befragung einen Aufhörversuch unternommen. Weitere 31,0% haben zwar keinen Versuch unternommen, würden aber gerne mit dem Rauchen aufhören. Damit können also mehr als die Hälfte aller Rauchenden im Kanton (57,2%; CH: 60,5%) im Jahr 2022 als «aufhörbereit» bezeichnet werden

(G 3.16). Dabei haben die Bündner Männer mit einem Anteil von 30,2% eher etwas öfter einen konkreten Versuch unternommen, das Rauchen aufzugeben als die Bündner Frauen mit 18,6%. Nach Altersgruppen zeigt sich die Tendenz, dass mit zunehmendem Alter die Aufhörbereitschaft der befragten Rauchenden abnimmt. Die Rauchstoppversuche sind bei den 50- bis 64-Jährigen mit einem Anteil von 13,3% am niedrigsten, bei den 65-Jährigen und Älteren steigen sie wieder auf 21,3% an.

G 3.16 Aufhörbereitschaft und Aufhörversuche von Rauchenden, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

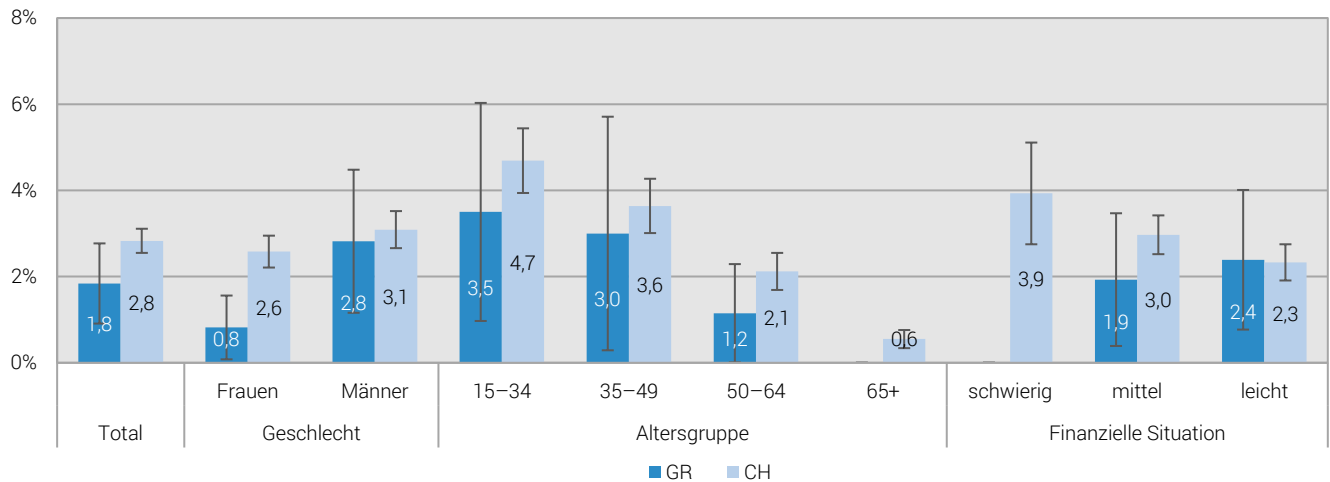
57,2%

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

Im Kanton Graubünden konsumieren 1,8% der Bevölkerung im Jahr 2022 elektronische Zigaretten

Bei elektronischen Zigaretten findet im Unterschied zu herkömmlichen Zigaretten kein Verbrennungsprozess statt. Der inhalierte Dampf enthält keinen Tabak, er kann aber mit Nikotin versetzt sein. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) und das BAG raten beim Konsum von E-Zigaretten zur Vorsicht, da die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen noch weitgehend unbekannt sind.²²

²² <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/gebrauchsgegenstaende/e-zigaretten.html> (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

G 3.17 Konsum von elektronischen Zigaretten, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Der Bevölkerungsanteil, der im Kanton Graubünden im Jahr 2022 elektronische Zigaretten benutzt, ist mit 1,8% eher tiefer als in der Gesamtschweiz mit 2,8%. Dabei nutzen die Männer dieses Genussmittel tendenziell häufiger als die Frauen und jüngere Personen im Kanton und der Schweiz häufiger als die älteren Leute. Bei den 65-Jährigen und Älteren im Kanton gibt dabei in der SGB 2022 überhaupt keine Person an, elektronische Zigaretten zu nutzen.

Dasselbe gilt auch für Personen mit grösseren finanziellen Problemen, wobei hier das Ergebnis für die Gesamtschweiz zeigt, dass die sehr kleinen Fallzahlen im Kanton zu falschen Schlüssen verleiten könnten. Während elektronische Zigaretten im Kanton Graubünden scheinbar nur von Personen mit mittleren oder leichten finanziellen Schwierigkeiten konsumiert werden, ist in der Gesamtschweiz der Anteil von Personen mit schwieriger Finanzlage mit 3,9% tendenziell höher als bei jenen mit mittelschwieriger (3,0%) und signifikant höher als bei jenen mit leichter Finanzlage (2,3%).

1,8%

der Bündner Bevölkerung konsumieren elektronische Zigaretten; in der Gesamtschweiz sind es 2,8%

3.3.2 Passivrauchen

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

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

Eine Mehrheit der Kantone, so auch Graubünden, haben restriktivere Bestimmungen als das Bundesgesetz erlassen. Z. B. sind die vorher beschriebenen Raucherbetriebe gemäss Bundesgesetz im Gesundheitsgesetz des Kantons Graubünden nicht zugelassen.²³

Diese von den nationalen und kantonalen Behörden umgesetzten Massnahmen scheinen sich auszuzahlen. So hat sich die Belastung durch Passivrauchen besonders in den Jahren 2002

²³ Vgl. das Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz – BR 500.000) vom 02.09.2016 mit Art. 8 Abs. 1

und 3 (Werbeeinschränkungen), Art. 8 Abs. 2 und 3 (Abgabeverbot) sowie Art. 9 (Schutz vor Passivrauchen).

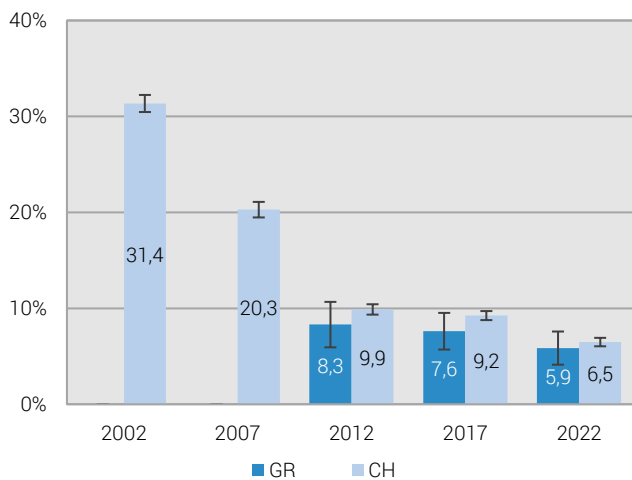
bis 2012 deutlich verringert und seitdem stabilisiert (G 3.18). Während im Jahr 2002²⁴ in der Schweiz noch 31,4% der Bevölkerung mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauch ausgesetzt waren, ging dieser Anteil im Jahr 2007 auf 20,3% und ab dem Jahr 2012 auf unter 10% zurück.

Für den Kanton Graubünden liegen diese Zahlen erst ab dem Jahr 2012 vor, die Entwicklung in den vorangehenden zehn Jahren dürfte wohl aber ähnlich wie in der Gesamtschweiz verlaufen sein. Mit einem Anteil von 8,3% im Jahr 2012, von 7,6% im Jahr 2017 und 5,9% im Jahr 2022 liegen die Werte für die Bündner Bevölkerung stets leicht unter den Gesamtschweizer Anteilen.

15,2%

der Bündner Bevölkerung im Alter von 15 bis 34 Jahren sind Passivrauch ausgesetzt; das ist mehr als bei allen höheren Altersgruppen im Kanton

G 3.18 Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag),
Kanton Graubünden und Schweiz, 2002–2022



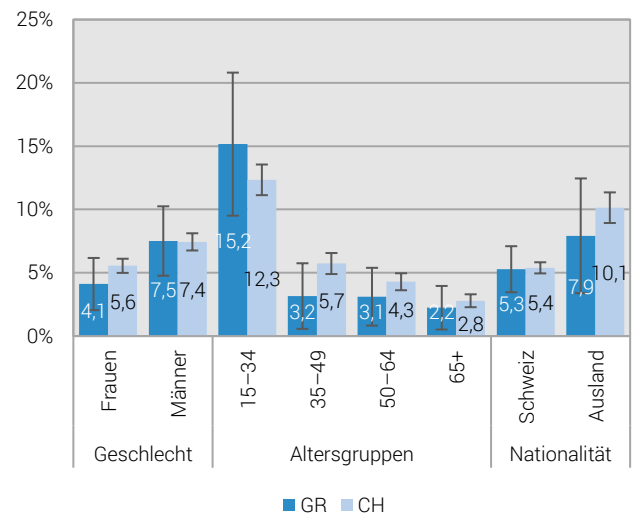
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Männer sind dem Passivrauch mehr exponiert als Frauen und jüngere Altersgruppen mehr als ältere Personen

Grafik G 3.19 zeigt, welche Bevölkerungsgruppen im Kanton und der Gesamtschweiz mehr dem Passivrauch exponiert sind als andere Gruppen. Auf dem Niveau Gesamtschweiz sind die Unterschiede bei allen aufgeführten Dimensionen statistisch relevant: Männer sind mehr als Frauen, jüngere Altersgruppen sind mehr als ältere Gruppen und Personen mit ausländischer Nationalität sind mehr als Personen mit Schweizer Pass exponiert. In der Tendenz gilt dies auch für die Bündner Bevölkerung, statistisch gesichert ist jedoch nur der grössere Anteil an von Passivrauch belasteten Personen im Alter von 15 bis 34 Jahren (15,2%) im Kanton im Vergleich zu allen anderen Gruppen höheren Alters.

G 3.19 Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Covid-19-Pandemie hatte eher geringe Verschiebungen beim Rauchverhalten der Bündner Bevölkerung zur Folge

Die SGB 2022 untersucht mit einer spezifischen Frage, ob es in der Bevölkerung zu einer möglichen Verhaltensänderung beim Rauchen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie und der damit verbunden Massnahmen und Restriktionen gekommen ist. Im Kanton Graubünden geben 92,4% der Bevölkerung an, dass die Pandemie bei ihnen keine Folgen auf den Tabakkonsum gehabt habe, sie rauchen also weder mehr noch weniger als vor der Pandemie. Damit sind die Anteile der befragten Bündnerinnen und Bündner, die eine Zunahme (3,7%) bzw. Abnahme des Tabakkonsums (4,0%) eher klein und halten sich die Waage. Auch ist dieser

²⁴ Die Zahlen von 2002 sind nur bedingt mit den Resultaten ab 2007 vergleichbar (die Frage wurde identisch gestellt, jedoch sind die Antwortmöglichkeiten ab 2007 erweitert worden).

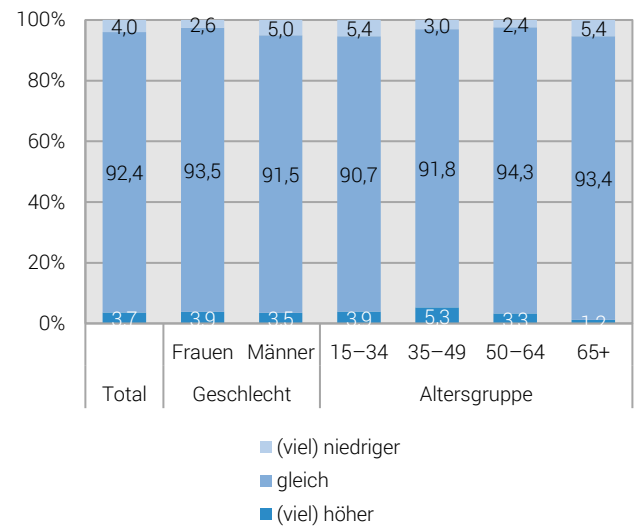
Anteil von 3,7% an Bündnerinnen und Bündnern mit verstärktem Rauchen nach der Pandemie signifikant kleiner als der Anteil in der Gesamtschweiz mit 7,5% (G 3.21).

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

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

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

G 3.20 Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022



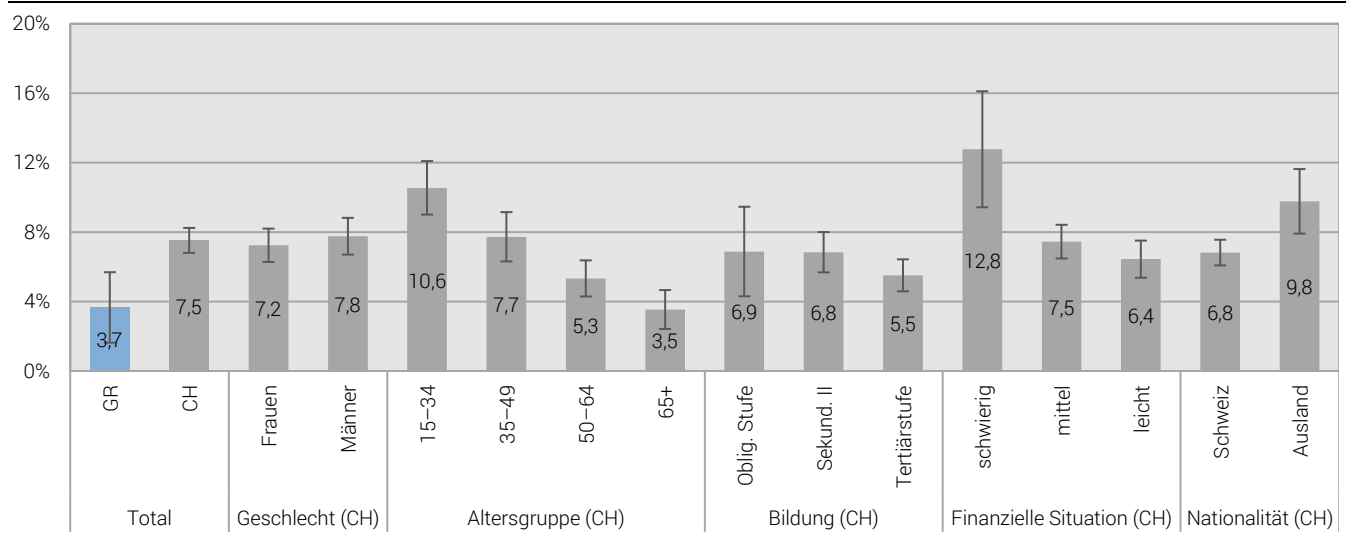
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

10,6%

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

G 3.21 (Viel) höherer Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzielle Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.3.3 Alkoholkonsum

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

In einer Studie zur Schweiz wurde ermittelt, dass 8,4% aller Todesfälle im Jahr 2017 bei der Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren (5,2% bei den Frauen und 10,2% bei den Männern in der entsprechenden Altersgruppe) auf eine Erkrankung oder auf einen Unfall im Zusammenhang mit Alkoholkonsum zurückgeführt werden können (Gmel, 2020); dies entspricht einem Total von 1553 verstorbenen Personen im Jahr 2017. Dabei sind die Hauptursachen dieser alkoholbedingten Todesfälle Krebserkrankungen (36%), Erkrankungen des Verdauungssystems (21%) sowie die Folgen von Unfällen und der dabei erlittenen Verletzungen (21%).²⁵

Bereits bei sehr kleinen konsumierten Mengen kann der Konsum von Alkohol schädliche Effekte mit einem gewissen Krankheitsrisiko haben. Gemäss der WHO sind die Hälfte aller alkoholbedingten Krebserkrankungen in Europa auf einen lediglich «minimalen» oder «moderaten» Alkoholkonsum zurückzuführen. Mit anderen Worten bedeutet das, dass es nicht wirklich ein minimales Niveau des Konsums von Alkohol gibt, bei dem von einem «Null-Risiko» gesprochen werden kann. Auf jeden Fall aber nehmen die Gesundheitsrisiken umso weiter zu, je höher die von einer Person konsumierte Menge an Alkohol ausfällt.

Die SGB erfasst den Alkoholkonsum anhand der folgenden drei Aspekte:

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

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

Kasten 3.3 Gesundheitliche Risiken im Zusammenhang mit regelmässigem Alkoholkonsum

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

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

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

Im Jahr 2022 trinken eine von zehn Personen in Graubünden täglich und vier von zehn Personen wöchentlich Alkohol

15,4% der Bündner Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, niemals Alkohol zu trinken. 29,5% trinken Alkohol eher selten (weniger als einmal pro Woche), 44,6% trinken mindestens einmal jede Woche und 10,6% trinken täglich Alkohol (G 3.23). Diese Werte für die Kantonsbevölkerung unterscheiden sich statistisch nicht von den entsprechenden Werten für die Gesamtschweizer Bevölkerung.

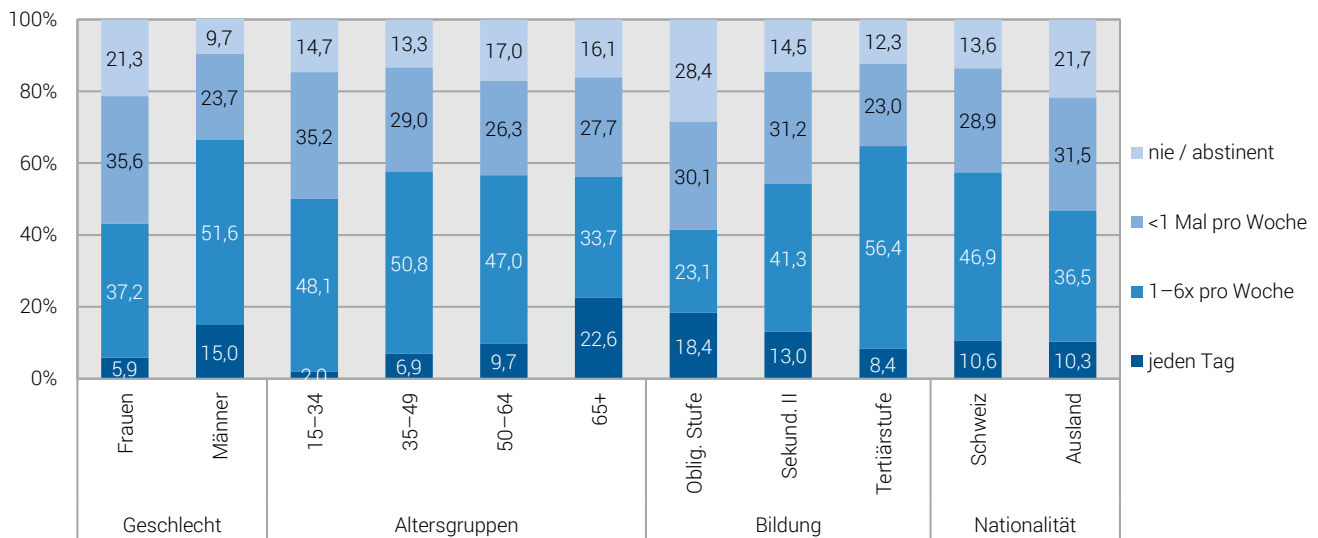
15,4%

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

In den letzten 30 Jahren hat der Anteil Personen mit täglichem Alkoholkonsum im Kanton Graubünden und in der Gesamtschweiz abgenommen

Der Anteil der Bündner und der Schweizer Bevölkerung, der täglich Alkohol konsumiert, ist im Verlauf der letzten 30 Jahre zurückgegangen (G 3.23). Im Jahr 1992 hatte fast eine von fünf Personen (19,3%) angegeben, täglich Alkohol zu trinken, im Jahr 2022 ist es «nur» noch eine von zehn Personen (10,6%). Dieser Rückgang ist jenem in der Schweiz sehr ähnlich, dort ging der Anteil der täglich

²⁵ Siehe für weitere Details den vom Obsan generierten Indikator MonAM: <https://ind.obsan.admin.ch/indikator/monam/alkoholbedingte-mortalitaet-alter-15-74>.

G 3.22 Alkoholkonsum, nach Häufigkeit sowie nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden, 2022

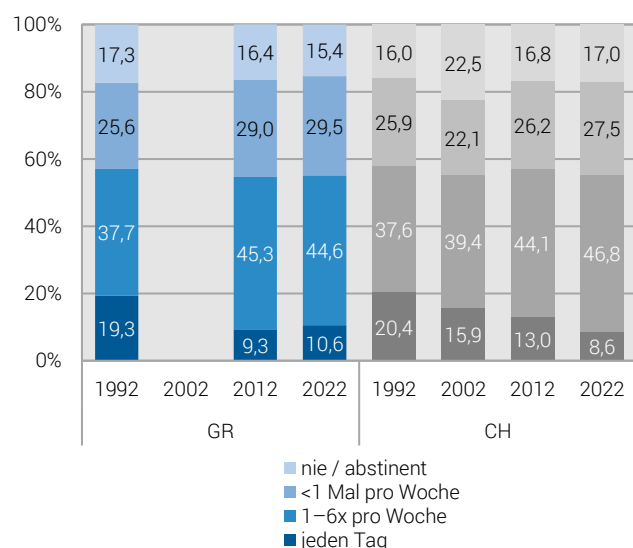
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Alkohol Konsumierenden von 20,4% im Jahr 1992 auf 8,6% im Jahr 2022 zurück.²⁶ Sowohl im Kanton Graubünden wie auch in der Schweiz ist diese Abnahme durch einen Anstieg des Bevölkerungsanteils, der mindestens einmal pro Woche Alkohol trinkt, «kompensiert» worden. Umgekehrt bedeutet dies, dass der gut 40% betragende Anteil der Bevölkerung, der abstinert ist oder nur eher selten Alkohol trinkt, über die Jahre konstant geblieben ist.

66,6%

der Bündner Männer trinken täglich oder wöchentlich Alkohol; bei den Bündner Frauen sind dies 43,1%

G 3.23 Alkoholkonsum, nach Häufigkeit, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

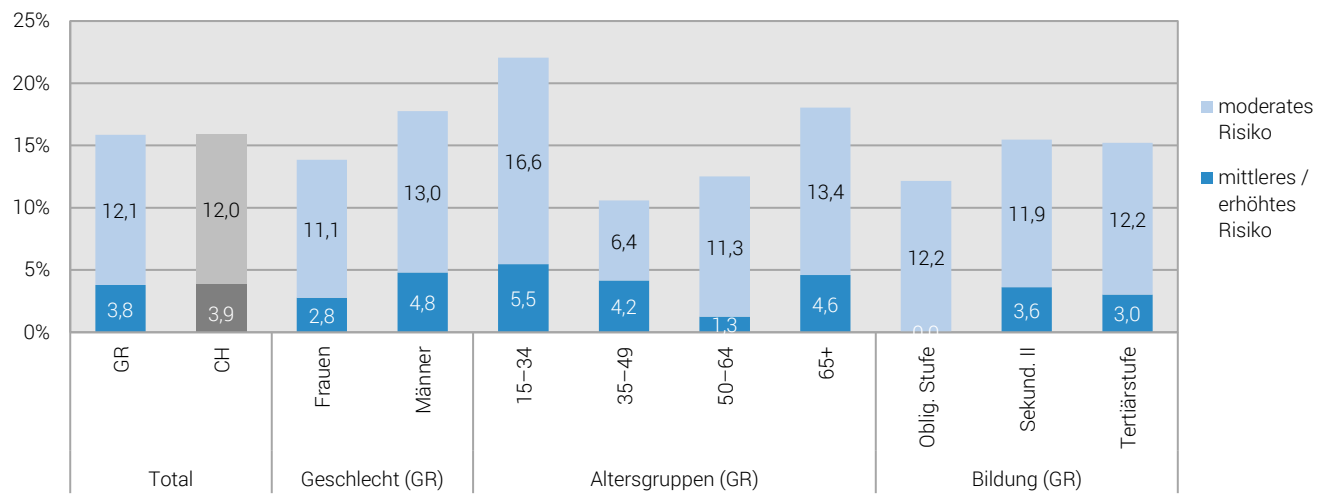
Männer und ältere Leute im Kanton Graubünden trinken häufiger Alkohol als Frauen und jüngere Leute

Im Jahr 2022 (G 3.22) trinken die Bündner Männer häufiger täglich (15,0%) oder wöchentlich (51,6%) Alkohol als die Bündner Frauen (täglich: 5,9%; wöchentlich: 37,2%;). Neben dem Geschlechterunterschied hat der tägliche Alkoholkonsum insbesondere auch einen Zusammenhang mit dem Lebensalter. In der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen Bündnerinnen und Bündner geben 2,0% der in der SGB 2022 Befragten an, täglich Alkohol zu trinken. Das sind klar weniger wie bei den 50- bis 64-Jährigen (9,7%) und insbesondere wie bei den 65-Jährigen und Älteren (22,6%) im Kanton. Interessanterweise sind die Anteile Bündner Bevölkerung, die eher selten oder gar nie Alkohol trinken, über alle Altersgruppen gesehen mit gut 40% ähnlich gross. Nur die Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen liegt hier etwas höher mit ziemlich genau 50% Anteil an selten Alkohol Trinkenden oder Abstinenten.

Nach Bildungsniveau unterscheidet sich insbesondere die Personengruppe im Kanton ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss von jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe II oder

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

²⁶ Standardisiert man die Ergebnisse nach Alter und Geschlecht (und korrigiert so die Alterung der Bevölkerung in den letzten 30 Jahren),

G 3.24 Chronisch-risikoreicher Alkoholkonsum, nach Risikostufe sowie nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Tertiärstufe. Einerseits ist der tägliche Konsum von Alkohol (18,4%) tendenziell höher als bei den anderen beiden Gruppen (13,0% bzw. 8,4%), andererseits ist der wöchentliche Konsum (23,1%) klar tiefer als bei den anderen beiden Bildungsniveaus mit 41,3% bzw. 56,4%. Schliesslich hat es unter den Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss mit 28,4% mehr Alkoholabstinente als bei der Sekundarstufe II (14,5%) und der Tertiärstufe (12,3%).

Nach Nationalität der Bündner Wohnbevölkerung sind keine grossen Unterschiede zwischen Personen mit und Personen ohne Schweizer Pass auszumachen. Alles in allem sind die Ausländerinnen und Ausländer im Kanton aber eher zurückhaltender beim Alkoholkonsum: 53,2% trinken eher selten oder gar nie Alkohol, bei den Bündnerinnen und Bündnern mit Schweizer Nationalität sind dies 42,5%.

Der Konsum von Alkohol in Graubünden hat sich im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie nicht gross verändert

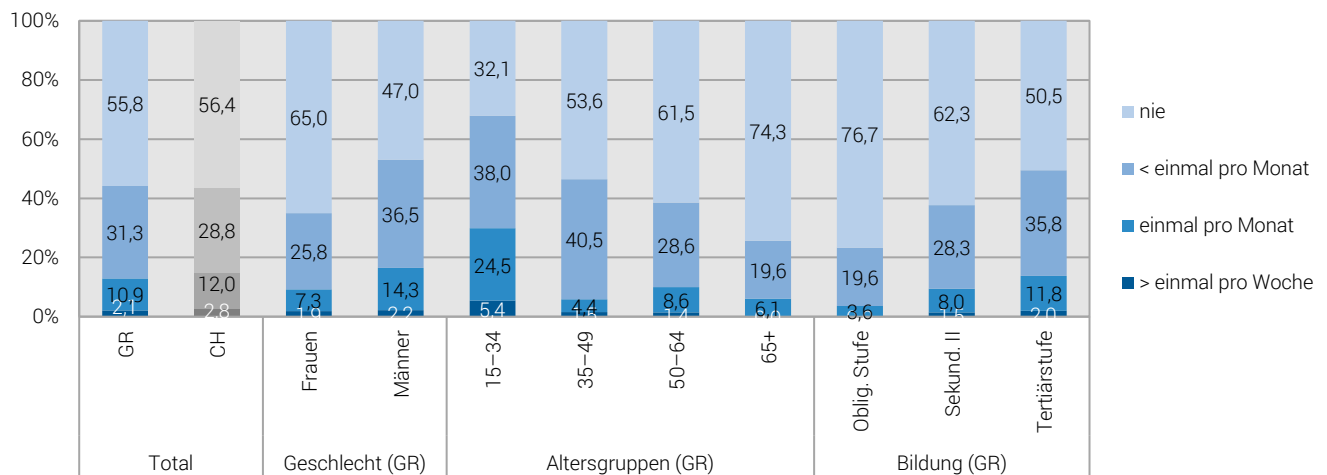
Die Teilnehmenden der SGB 2022 wurden nach Verhaltensänderungen beim Alkoholkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie gefragt. Ein grosser Teil der Bündnerinnen und Bündner (86,5%; Werte nicht dargestellt) gibt dabei an, dass sich bei Ihnen diesbezüglich nichts geändert hat. Hingegen stellen 4,1% fest, dass bei ihnen der Konsum von Alkohol (viel) höher oder liegt als vorher und 9,5% denken, dass sie (viel) weniger trinken als vor der Pandemie. Dabei hat der relativ grössere Rückgang im Vergleich zur Zunahme des Konsums primär mit der jüngsten Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren zu tun. Fast jeder fünfte Person dieser Altersgruppe (19,0%) gibt an, im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie weniger oder viel weniger Alkohol zu trinken.

Der chronisch-risikoreiche Alkoholkonsum im Kanton Graubünden unterscheidet sich nicht von der Gesamtschweiz

Die EKAL betrachtet den Konsum alkoholischer Getränke für gesunde Erwachsene als wenig riskant für die Gesundheit, wenn dieser zwei Standardgläser pro Tag für Männer und ein Standardglas für Frauen nicht übersteigt (EKAL, 2018). Bei zwei bis vier Gläsern pro Tag für Männer und ein bis zwei Gläsern für Frauen wird von einem moderaten Risiko für die konsumierende Person gesprochen. Liegt die von einer Person täglich konsumierte Menge an Alkohol jedoch darüber, bedeutet ein solcher Konsum ein mittleres bis erhöhtes Gesundheitsrisiko (siehe Kasten 3.3). Die Risikostufen beziehen sich nur auf den durchschnittlichen Alkoholkonsum pro Tag und sind unabhängig davon, ob es gleichzeitig zu punktuellen Episoden von Rauschtrinken kommt. Physiologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern liefern die Begründung, warum eine gleich grosse Menge an konsumiertem Alkohol für Frauen mehr Gesundheitsrisiken beinhaltet als für Männer.

Grafik G 3.24 zeigt, welche Bevölkerungsanteile im Jahr 2022 in der Schweiz und im Kanton Graubünden bei ihrem mengenmässigen Alkoholkonsum ein moderates oder ein mittleres bis erhöhtes Risiko aufweisen. Die Werte für den Kanton und die Schweiz liegen dabei sehr nahe beieinander bei rund 4% mit mittlerem bzw. erhöhtem Risiko und bei rund 12% mit moderatem Risiko. Für die Bevölkerungsgruppen innerhalb des Kantons sind die Unterschiede ebenfalls eher gering. Männer haben – trotz ihrer grösseren «Toleranzgrenze» – etwas höhere, mengenbezogene Risiken beim Alkoholkonsum als Frauen. Dasselbe gilt für die jüngste Altersgruppe (15 bis 34 Jahre) sowie für die höchste Altersgruppe (65 Jahre und mehr) im Vergleich zu den beiden mittleren Altersgruppen. Nach Bildungsniveau fällt auf, dass keine einzige der befragten Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss einen Alkoholkonsum angibt, der – mit mehr als vier Gläsern für Männer und mehr als zwei Gläsern für Frauen – als

G 3.25 Episodisch-risikoreicher Alkoholkonsum (Rauschtrinken, in den letzten 12 Monaten), Anzahl Episoden nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

mittleres oder erhöhtes Risiko einzuschätzen wäre. Dass es sich dabei um ein wegen der geringen Fallzahlen verzerrtes Ergebnis handeln könnte, ist nicht auszuschliessen.

3,8%

der Bündner Bevölkerung geht beim Alkoholkonsum ein mittleres bis erhöhtes Risiko ein (CH; 3,9%)

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

Als episodisch-risikoreicher Alkoholkonsum oder als «Rauschtrinken» wird der Konsum von vier oder mehr Standardgläsern (für Frauen) bzw. von fünf oder mehr Standardgläsern (für Männer) eines alkoholischen Getränks bei ein und derselben Gelegenheit verstanden. Der in Grafik G 3.25 dazu aufbereitete Indikator ist nach der Häufigkeit des Auftretens (Anzahl Episoden) solchen Rauschtrinkens in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung aufbereitet. Die Ergebnisse für den Kanton Graubünden sind jenen für die Gesamtschweiz sehr ähnlich: Bei jeweils rund 56% der Bevölkerung kommt Rauschtrinken nie vor. Umgekehrt machen 44% der Bevölkerung im Kanton und der Gesamtschweiz mindestens einmal pro Jahr diese Erfahrung. Rauschtrinken kommt mindestens einmal pro Woche für 2,1% (CH: 2,8%) und mindestens einmal pro Monat für 10,9% (CH: 12,0%) der Bevölkerung vor.

Innerhalb der Bündner Bevölkerung ist die Verteilung nach Geschlecht vergleichbar mit dem chronisch-risikoreichen Konsum

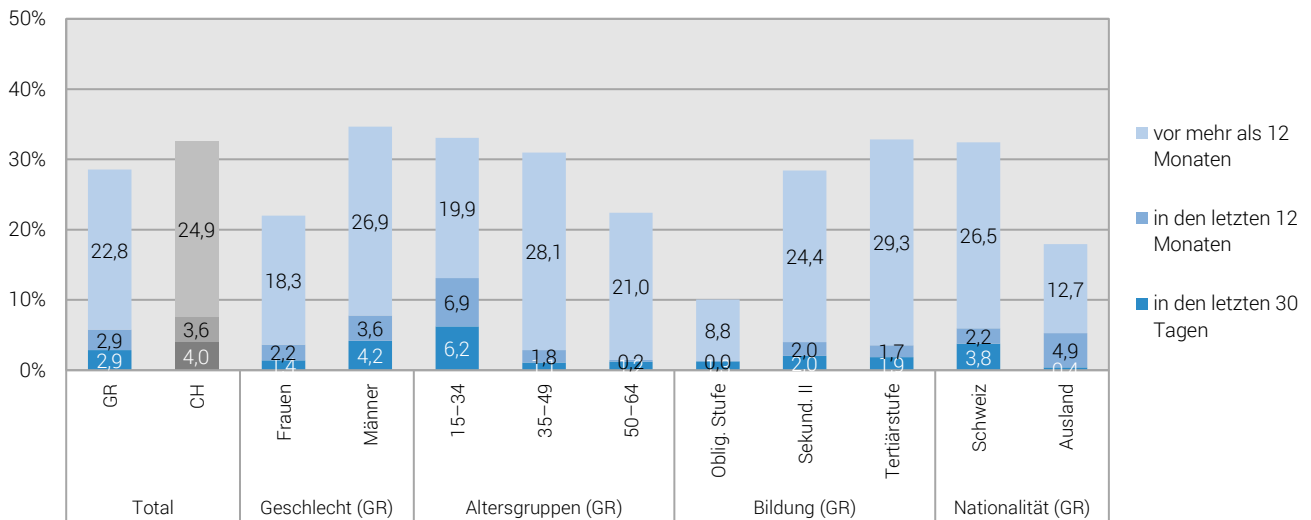
von Alkohol: Während zwei Drittel der Bündnerinnen (65,0%) gar nie rauschtrinken, sind es bei den Bündnern etwas weniger als die Hälfte (47,0%). Nach Altersgruppen kommt das Rauschtrinken bei der jüngsten Altersgruppe am häufigsten vor (29,9% mit mindestens einer Episode pro Monat) und geht mit jeder höheren Altersgruppe weiter zurück. Bei den 65-Jährigen und Älteren geben «nur» noch 6,1% mindestens eine Episode pro Monat in den letzten zwölf Monaten an. Nach Bildungsniveau ist das episodische Rauschtrinken von mindestens einmal pro Monat für Personen ohne nachobligatorischen Abschluss mit 3,6% weniger häufig als für Personen mit Abschluss auf Sekundarstufe II (9,5%) oder auf Tertiärstufe (13,7%)

29,9%

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

3.3.4 Cannabiskonsum

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der Schweiz, wobei unter bestimmten Bedingungen auch ein legaler Substanzkonsum möglich ist. Cannabisprodukte enthalten grundsätzlich Cannabidiol (CBD) und sind bei einem Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) von weniger als 1% nicht der Schweizer Betäubungsmittelgesetzgebung unterstellt. Seit August 2022 ist zudem die medizinische Anwendung von Cannabis gemäss Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121) unter bestimmten Bedingungen erlaubt, selbst wenn der THC-Gehalt

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

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

mehr als 1% beträgt. Im Rahmen von klar eingegrenzten Pilotprojekten ist auch ein legaler Kauf von Cannabis zu Genusszwecken möglich. Cannabis wird in Form von Marihuana (Blüten, Blätter), von Haschisch (Harz vermischt mit Pflanzenteilen) oder von Cannabis-Öl konsumiert. In der Regel mischt man Cannabis mit Tabak, um die Wirkstoffe zu rauchen bzw. zu inhalieren.

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

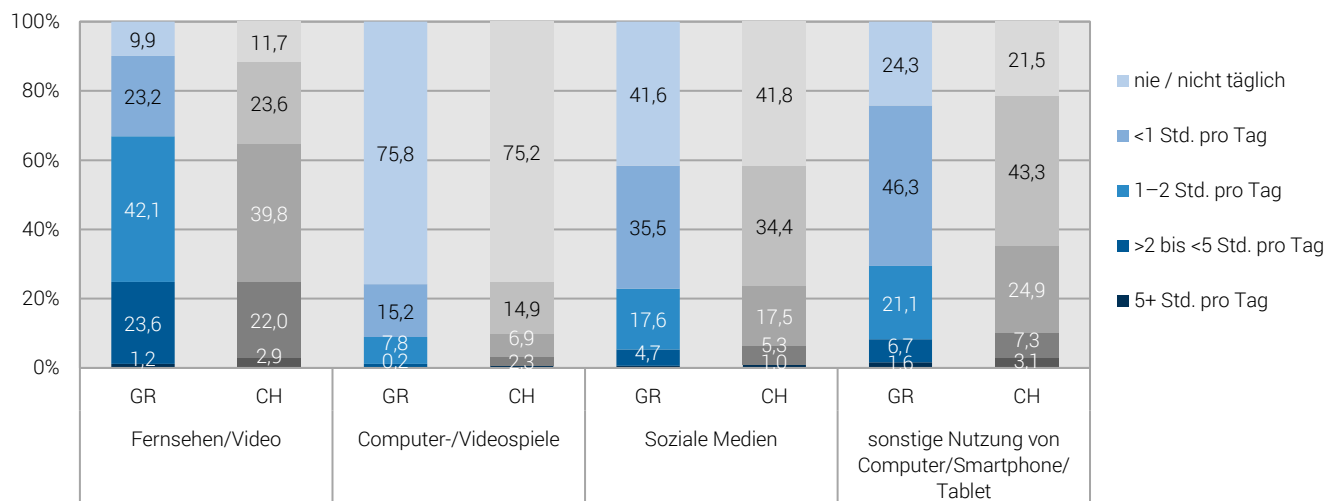
Der in Grafik G 3.26 gezeigte Indikator zum Cannabiskonsum umfasst – um Vergleiche über die Zeit zu ermöglichen – ausschliesslich die Bevölkerung im Kanton Graubünden bzw. in der Schweiz im Alter von 15 bis 64 Jahren. Personen im Alter von 65 Jahren und mehr sind von der Analyse ausgenommen. Da der Cannabiskonsum im Wesentlichen nach wie vor eine illegale Handlung darstellt, ist nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Anteil der Befragten gezögert hat, einen entsprechenden Substanzkonsum zuzugeben.

28,6%

der Bündner Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben; in der Gesamtschweiz sind es etwas mehr mit 32,6%

Mehr als 70% der Bündnerinnen und Bündner zwischen 15 und 64 Jahren haben noch nie Cannabis konsumiert

Nur knapp ein Drittel (28,6%) der Bündner Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren gibt in der SGB 2022 an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Das ist nur unwesentlich weniger wie in der Gesamtschweiz mit 32,6%. Dabei geben drei von vier dieser Cannabis konsumierenden Personen im Kanton (22,8%) und in der Schweiz (24,9%) an, dies vor mehr als einem Jahr getan zu haben. Innerhalb der Bündner Bevölkerung sind es eher die Männer, die jüngste Altersgruppe (15 bis 34 Jahre), die auf Sekundarstufe II und auf Tertiärstufe Ausgebildeten sowie die Personen mit Schweizer Pass, die einen Cannabiskonsum angeben.

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

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.4 Risikoreiches Freizeitverhalten

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

3.4.1 Nutzung digitaler Medien in der Freizeit

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

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

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

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

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

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

In Grafik G 3.27 werden vier verschiedene Arten von verwendeter Bildschirmzeit in der Freizeit für den Kanton Graubünden und die Gesamtschweiz im Jahr 2022 unterschieden. Am meisten Zeit

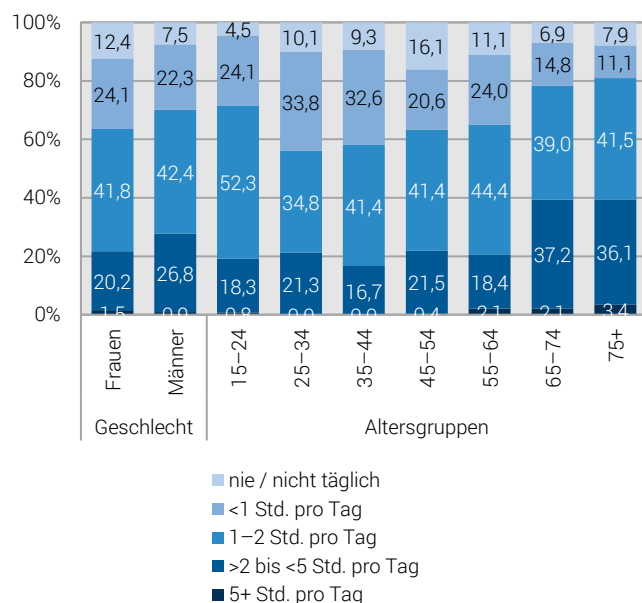
wird für Fernsehen und Videoschauen verbracht, mit dem zwei Drittel der Bevölkerung (GR: 66,9%; CH: 64,7%) mindestens eine Stunde jeden Tag verbringen. Ein Viertel der Bevölkerung (GR und CH: je 24,9%) schaut dabei mehr als zwei Stunden Fernsehen oder Videos.

Bei den Computer- und Videospielen sind die Bildschirmzeiten für die Bevölkerung insgesamt deutlich niedriger und drei Viertel aller Leute (GR: 75,8%; CH: 75,2%) spielen gar nie bzw. nicht täglich solche Spiele. Für die Sozialen Medien wenden 22,3% der Bevölkerung Graubündens (CH: 23,8%) mindestens eine Stunde pro Tag auf. Bei der sonstigen Nutzung von Computern, Smartphones und Tablets ist der Anteil der Bündner Bevölkerung mit mindestens einer Stunde Bildschirmzeit mit 29,4% etwas tiefer als in der Gesamtschweiz mit 35,2%.

Betrachtet man die Nutzung der vier Arten von Medien im Kanton Graubünden je separat, so resultieren nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern. Ausnahme ist die Bildschirmzeit für Computer- und Videospiele, wo (junge) Männer eine grössere Nutzung haben als (junge) Frauen (Werte nicht dargestellt). Interessanter ist die Unterscheidung nach Altersgruppen, die nachfolgend in Klassen von jeweils zehn Jahren ausgewiesen werden. Für Fernsehen und Videos (G 3.28) kommen vier von zehn Personen in den höchsten Altersklassen von 65 bis 74 Jahren (39,3%) und von 75 und mehr Jahren (39,5%) im Kanton auf mehr als zwei Stunden Bildschirmzeit pro Tag. Die jüngeren Altersklassen haben zwar tiefere Anteile bei den «Vielschauenden», aber auch hier schaut nur rund eine von zehn Bündnerinnen und Bündnern gar kein bzw. nicht täglich Fernsehen oder Videos.

Fast alle der 15- bis 24-jährigen Bündnerinnen und Bündner sind täglich in den Sozialen Medien aktiv; das geht mit zunehmendem Alter aber deutlich zurück.

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Kasten 3.4 Definition der problematischen Internetnutzung

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

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

Für jeden der acht aufgeführten Situationen wird eine Anzahl Punkte von 0 (nie) bis 4 (sehr häufig) gemäss Rückmeldung der befragten Person zugeteilt. Wenn die Summe der Punkte eine bestimmte Schwelle überschreitet, wird der Internetgebrauch dieser Person als symptomatisch (mehr als 8 Punkte) oder als problematisch (mehr als 12 Punkten) interpretiert.

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

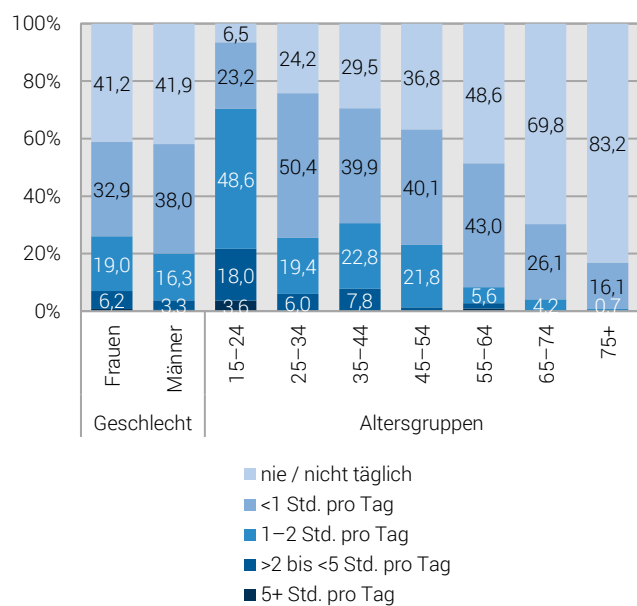
39,4%

der Bündner Bevölkerung im Rentenalter schauen mehr als zwei Stunden Fernsehen oder Videos täglich

Die Bildschirmzeit, die die Bündner Bevölkerung in ihrer Freizeit für Soziale Medien einsetzt, sinkt kontinuierlich mit dem Alter (G 3.29). Fast alle der 15- bis 24-jährigen Bündnerinnen und Bündner (93,5%) sind täglich in den Sozialen Medien aktiv, gut zwei Drittel (70,3%) tun dies täglich für mehr als eine Stunde und ein Fünftel (21,7%) für mehr als zwei Stunden. Gesundheitliche

Bedenken sind bei jenen 3,6% der 15- bis 24-jährigen Bündnerinnen und Bündner angebracht, die täglich fünf und mehr Stunden Zeit für Soziale Medien aufbringen. Hingegen ist bei den 25- bis 34-Jährigen im Kanton bereits ein Viertel (24,2%) nicht (täglich) aktiv in den Sozialen Medien. Dieser Anteil der «Social-Media-Absinenten» nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich zu und beträgt für 55- bis 64-Jährigen 48,6%, für die 65- bis 74-Jährigen 69,8% und für die 75-Jährigen und Älteren im Kanton 83,2%.

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



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

93,5%

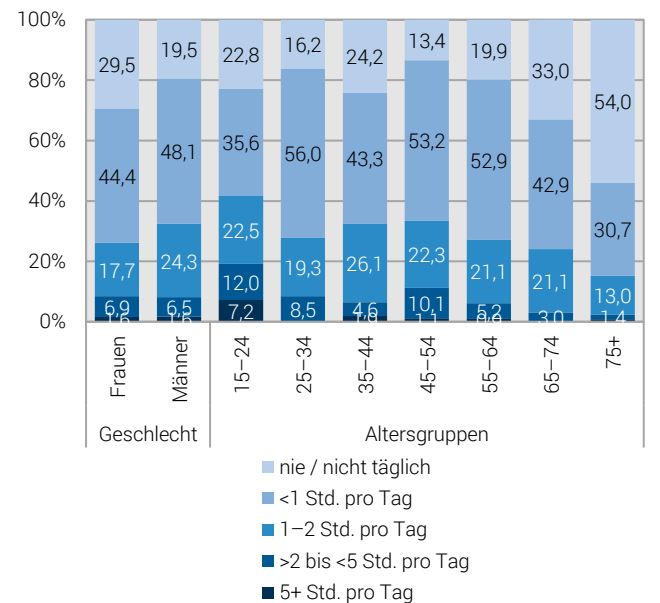
der 15- bis 24-jährigen Bündnerinnen und Bündner sind täglich in den Sozialen Medien aktiv, bei den 75-Jährigen und Älteren sind es nur 16,8%

Unter den «Vielnutzenden» sonstiger Aktivitäten auf Computern, Tablets und Smartphones im Kanton Graubünden sind wiederum die 15- bis 24-Jährigen am stärksten vertreten

Neben Fernsehen/Videos, Computer-/Videospiele und Sozialen Medien wird zusätzliche Freizeit für andere Bildschirmaktivitäten auf Computern, Tablets und Smartphones verbraucht (G 3.27 und G 3.30). In der Bündner Bevölkerung sind diesbezüglich 70,5% der Frauen und 80,5% der Männer mindestens einmal täglich aktiv. Unter den «Vielnutzenden» im Kanton sind erneut vornehmlich die 15- bis 24-Jährigen zu finden, von denen jede fünfte Person

(19,2%) mehr als zwei Stunden Freizeit für solche sonstigen Aktivitäten am Bildschirm verbringt. Gesundheitliche Bedenken könnte man allenfalls auch hier wieder bei jenen 7,2% der 15- bis 24-Jährigen im Kanton anbringen, die täglich fünf und mehr Stunden Freizeit für solche sonstigen Aktivitäten auf Computern, Tablets und Smartphones aufbringen.

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

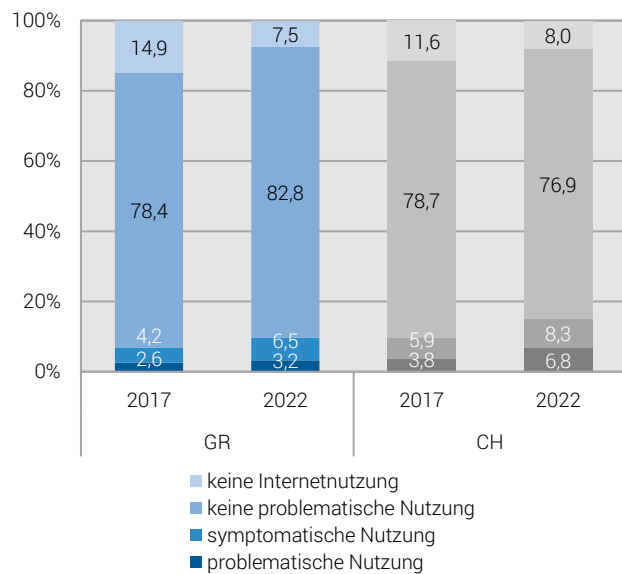


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.4.2 Problematische Internetnutzung

Das Internet wird im Kanton Graubünden wie in der Schweiz durch immer breitere Bevölkerungskreise genutzt. Während im Jahr 2017 14,9% der Bündner Bevölkerung (CH: 11,6%) angibt, das Internet nie zu gebrauchen, sind dies im Jahr 2022 noch 7,5% (CH: 8,0%; G 3.31). Umgekehrt nutzen also über neun von zehn Personen in der Bevölkerung ab 15 Jahren (GR: 92,5%; CH: 92,0%) das Internet. Für diese Internetnutzerinnen und -nutzer wird untersucht, ob es sich dabei um einen unproblematischen, um einen symptomatischen oder um einen problematischen Internetkonsum handelt. Eine solche Einteilung lässt sich mit Hilfe eines Indexes aus der Literatur der Suchtforschung operationalisieren (vgl. Kasten 3.4).

G 3.31 Internetnutzung nach Problemstufen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2017 und 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

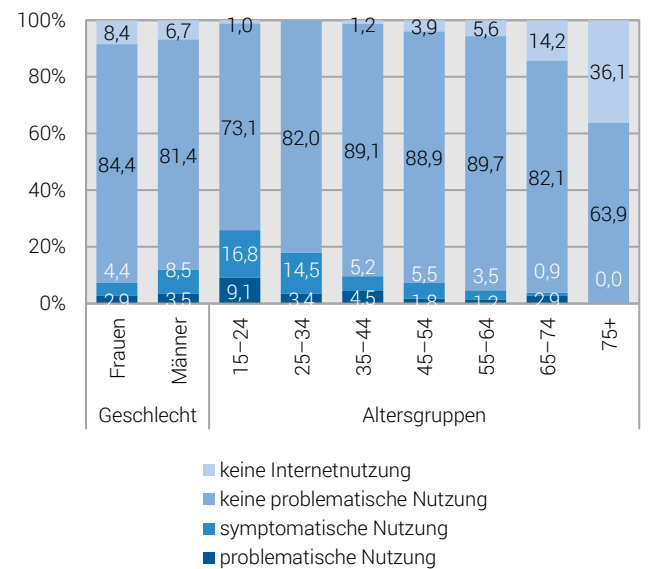
90,3%

der Bündner Bevölkerung haben eine unproblematische oder gar keine Nutzung des Internets

Jede vierte Person in der Bündner Bevölkerung im Alter von 15 bis 24 Jahren hat eine symptomatische oder problematische Internetnutzung

Der weitaus grösste Teil der Bevölkerung – 82,8% im Kanton Graubünden und 76,9% in der Schweiz – hat eine unproblematische Nutzung des Internets (G 3.31). Es verbleiben in der Bündner Bevölkerung Anteile von 6,5% (CH: 8,3%), deren Internetnutzung als symptomatisch sowie Anteile von 3,2% (CH: 6,8%), deren Nutzung als «problematisch» zu qualifizieren ist.

Nach Geschlecht betrachtet (G 3.32) lassen sich etwas höhere Anteile von symptomatischen Nutzern bei den Bündner Männern im Vergleich zu den Frauen im Kanton ausmachen. Deutlichere Unterschiede kommen bei der Betrachtung nach 10-Jahres-Altersgruppen zum Vorschein: Jede vierte Person im Alter von 15 bis 24 Jahren im Kanton (25,9%) zeigt einen symptomatischen oder gar problematischen Gebrauch des Internets. Bei den 25- bis 34-Jährigen trifft das auf knapp jede fünfte Person (18,0%) zu. Für die nächsthöheren Altersgruppen liegen diese Anteile immer deutlicher unter der Marke von 10%. Bei den 75-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündnern schliesslich kommt ein solches Problemverhalten gar nicht mehr vor.

G 3.32 Problematische Internetnutzung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.4.3 Risikoreiches Glücksspielverhalten

Spiele um Geld, deren Resultate in Form von Geldgewinnen oder Geldverlusten zum grossen Teil vom Zufall abhängen (Glücksspiele), können falsche Überzeugungen und unangemessenes Verhalten bei den Spielenden auslösen, sodass sie die Kontrolle verlieren und zu übermässigen finanziellen Ausgaben verleitet werden. In der Schweiz verfolgt das Bundesgesetz über Geldspiele (Geldspielgesetz, BGS, SR 935.51) das Ziel, diesen Risiken für die Spielenden entgegenzuwirken. Die Motivation dabei ist sehr ähnlich wie bei anderen Angeboten bzw. Produkten oder Substanzen wie Alkohol, Tabak und illegale Drogen, die eine potenziell schädigende Wirkung auf die Gesundheit der Nutzenden bzw. Konsumierenden haben.

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

Kasten 3.5 Definition risikoreichen Glücksspielverhaltens

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

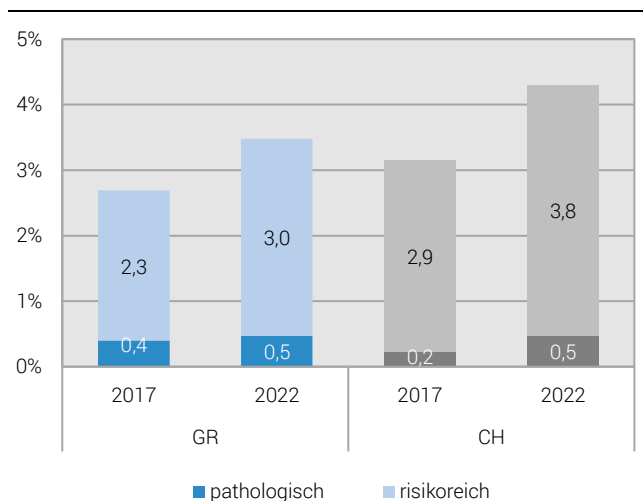
- versuchen, das Spielen aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren;
- nahestehende Personen zur Häufigkeit des eigenen Spielens oder zum beim Spielen verlorenen Geld belügen;
- mindestens zwei Wochen erlebt haben mit dauernden Gedanken an frühere Spielerfahrungen oder an die nächsten Spielgelegenheiten;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

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

In der SGB wird das gemäss Kasten 3.5 definierte Glücksspielverhalten seit dem Jahr 2017 erhoben. Damals wurden 0,2% der Bevölkerung mit pathologischem und 2,9% mit risikoreichem Spielverhalten für die Gesamtschweiz gemessen (G 3.34). Die Anteile 2022 von 0,5% bzw. 3,8% in der SGB bedeuten einen signifikanten Anstieg dieser Anteile auf nationaler Ebene. Auf Ebene des Kantons Graubünden ist zwischen 2017 und 2022 ebenfalls eine leichte Zunahme des Bevölkerungsanteils von 0,4% auf 0,5% beim

pathologischen und von 2,3% auf 3,0% beim risikoreichen Glücksspielverhalten zu beobachten, statistisch ist dieser Anstieg allerdings nicht gesichert.

G 3.34 Risikoreiches Glücksspielverhalten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2017 und 2022



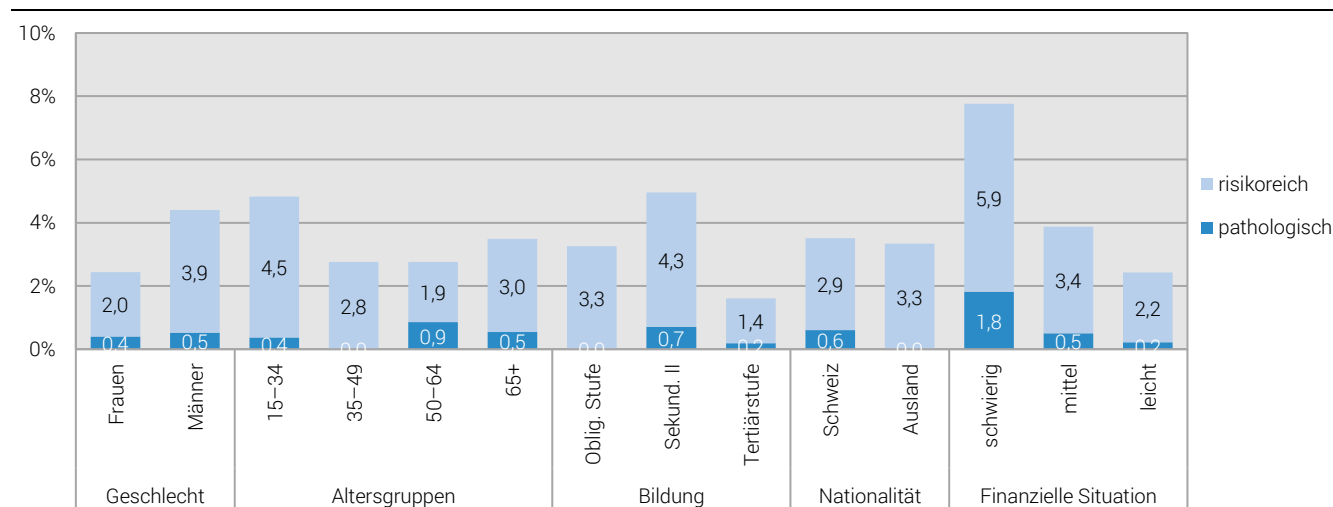
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Personen mit finanziellen Schwierigkeiten zeigen öfter ein pathologisches oder risikoreiches Glücksspielverhalten

Nach verschiedenen Bevölkerungsmerkmalen betrachtet lassen sich folgende – wegen der kleinen Stichprobe allerdings nur tendenzielle – Unterschiede für risikoreiches Glücksspielverhalten der Bündner Bevölkerung im Jahr 2022 herausarbeiten (G 3.33): Pathologisches Spielverhalten zeigen Bündner Frauen und Män-

G 3.33 Risikoreiches Glücksspielverhalten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

ner fast gleich oft, bei den Männern kommt jedoch das risikoreiche Spielverhalten etwas öfters vor.

7,7%

der Bündner Bevölkerung in schwierigen finanziellen Verhältnissen haben ein pathologisches oder risikoreiches Glücksspielverhalten

Pathologisches Spielverhalten kommt nur bei den jüngeren und höheren Altersklassen vor, nicht jedoch bei der 35-49-jährigen Bevölkerung im Kanton. Weiter ist risikoreiches Spielverhalten in der jüngsten Gruppe der 15- bis 34-Jährigen eher häufiger als bei den älteren Bündnerinnen und Bündnern. Nach Bildungsniveau scheinen Personen im Kanton mit Abschluss auf Sekundarstufe II eher anfälliger für pathologisches oder risikoreiches Glücksspielverhalten zu sein. Nach Nationalität gibt es nur wenig Unterschiede beim Spielverhalten. Hingegen hat es bei Personen im Kanton mit (grösseren) finanziellen Schwierigkeiten häufiger solche darunter, welche ein pathologisches oder risikoreiches Glücksspielverhalten zeigen. Allerdings sind auch hier die Werte nur auf dem Niveau der Gesamtschweiz statistisch signifikant.

3.5 Präventionsaktivitäten der Bevölkerung

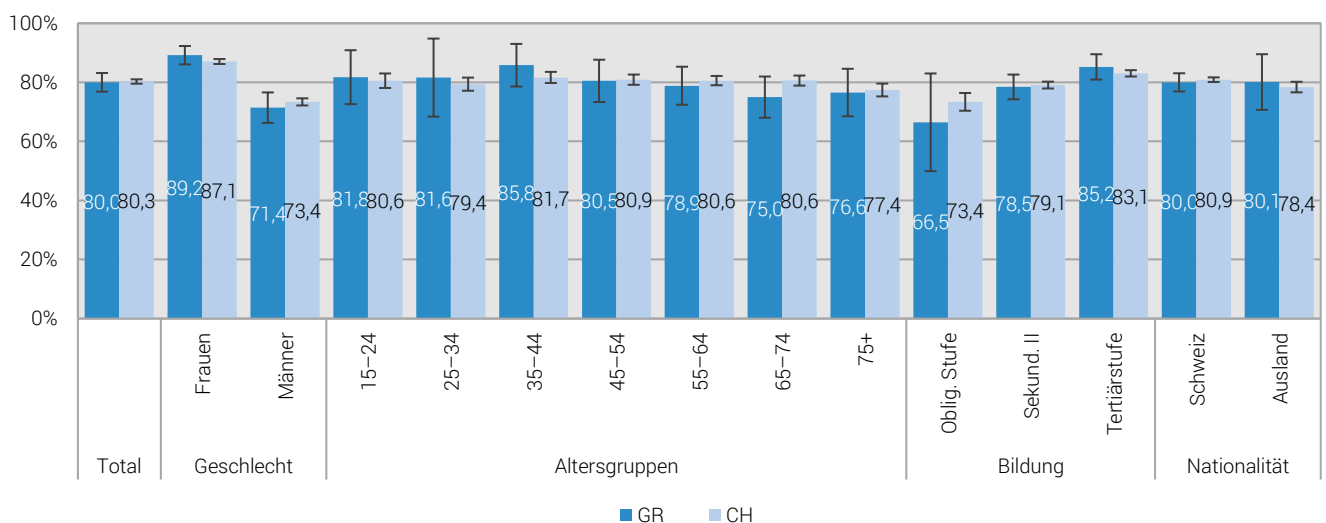
Mit den Massnahmen der Präventivmedizin sollen Krankheitsrisiken bereits zum Vorneherein auszuschliessen werden. Im Entstehen begriffene Krankheiten oder bereits vorhandene medizinische Probleme sollen frühestmöglich entdeckt werden, um entsprechende Gegenmassnahmen einzuleiten. Auch lassen sich praktische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

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

3.5.1 Orale Gesundheit

Die orale Gesundheit – gemeint ist damit die Gesundheit der Zähne und des weiteren Mundbereichs – ist äusserst wichtig für Grundaktivitäten des Lebens wie Sprechen, Trinken, Essen oder Lachen. Weiter steht die orale Gesundheit in einem sehr engen Zusammenhang mit einer guten allgemeinen Gesundheit, einer guten Lebensqualität und einem guten Selbstbild. Umgekehrt kann eine schlechte Gesundheit der Zähne und des Mundes ge-

G 3.35 Täglich mindestens zweimal Zähneputzen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

sundheitliche Folgekomplikationen wie Infektions- oder Schmerz-erkrankungen nach sich ziehen. Auch kann eine schlechte orale Gesundheit zu einem erhöhten Risiko von nicht-übertragbaren Krankheiten wie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder zu Atemwegserkrankungen führen (Sahrmann, 2022).

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

Frauen –im Kanton Graubünden wie in der Gesamtschweiz – putzen ihre Zähne häufiger als Männer

Der Mund des Menschen enthält eine grosse Menge an Bakterien. Einige dieser Bakterien können zu einem gesundheitlichen Problem werden, wenn die Zahn- und Mundhygiene nicht genügend wahrgenommen wird. Die Empfehlung lautet deshalb, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen und dies idealerweise auch nach jeder Mahlzeit.²⁷

89,2%

der Bündnerinnen putzen die Zähne mindesten zweimal täglich; bei den Männern sind es nur 71,4%

Acht von zehn Personen (80,0%) geben im Kanton Graubünden an, sich die Zähne mindestens zweimal am Tag zu putzen. Dieser Anteil ist gleich gross wie für die gesamte Bevölkerung der Schweiz (80,3%). Sowohl im Kanton wie auch in der Gesamtschweiz ist der Anteil an Frauen (GR: 89,2%; CH: 87,1%) grösser, als jener der Männer (GR: 71,4%; CH: 73,4%). Nach Altersgruppen zeigt sich im Kanton Graubünden eine leichte Abnahme der Einhaltung der Empfehlung bei Personen im Rentenalter, statistisch ist diese Abnahme allerdings nicht gesichert.

Weiter hat die Bündner Wohnbevölkerung ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss eher mehr Mühe mit der Einhaltung einer guten Zahn- und Mundhygiene wie diejenigen im Kanton mit

einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe. Die entsprechenden Unterschiede sind auf dem Niveau Gesamtschweiz auch statistisch gesichert. Für den Kanton mit seinen knapp 900 Antwortenden auf die entsprechende Frage gilt die Abstufung statistisch nur tendenziell. Schliesslich stellt die Nationalität – ist man in Besitz des Schweizer Passes oder nicht – für die Bündner Bevölkerung kein Unterscheidungsmerkmal für die Einhaltung der Zahn- und Mundhygieneempfehlungen dar.

Zwei von drei Bündnerinnen und Bündnern haben in den letzten zwölf Monaten eine Dentalhygienikerin bzw. einen Dentalhygieniker aufgesucht

Regelmässige Konsultationen in der Dentalhygiene tragen ebenfalls zu einer guten Zahn- und Mundgesundheit bei. Ein Besuch bei einer solchen Fachperson wird (mindestens) einmal pro Jahr empfohlen. So wird nicht nur einer Verschlechterung der Zahn- und Mundgesundheit entgegengewirkt, sondern es können oft auch Kosten für teure Zahnbehandlungen vermieden werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu beachten, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) in der Schweiz die Kosten zahnärztlicher Behandlungen nicht übernimmt. Dies hat zur Folge, dass gewisse Personen die notwendigen Behandlungen aus finanziellen Gründen nicht vornehmen lassen (Dorn, 2023).

Im Kanton Graubünden geben fast zwei von drei Personen (62,3%) an, mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten eine Zahnhygienikerin bzw. einen Zahnhygieniker konsultiert zu haben (G 3.36). Im Durchschnitt der Schweiz ist es mit 58,4% ein eher etwas kleinerer Bevölkerungsanteil mit mindestens einer Konsultation. Interessant ist die Entwicklung dieses, seit dem Jahr 2002 in der SGB erhobenen Indikators über die Zeit. So ist der Anteil mit Besuch in der Dentalhygiene in der Schweiz von gut einem Drittel (36,7%) im Jahr 2002 auf gut die Hälfte (51,4%) im Jahr 2012 auf 58,4% im Jahr 2022 angestiegen.

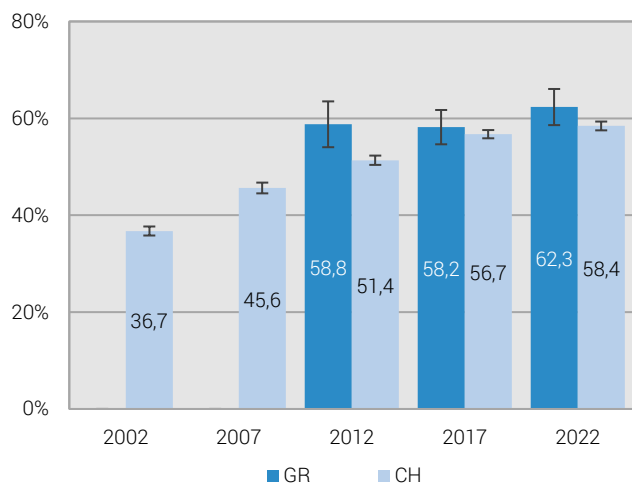
Für den Kanton Graubünden, für den die Zahlen erst ab dem Jahr 2012 vorliegen, waren die Anteile 2012 und 2017 bei gut 58% gelegen. Im Jahr 2022 erfolgte ein tendenzieller Anstieg des Anteils an Personen mit Besuch in der Dentalhygiene um 5 Prozentpunkte auf die genannten 62,3%.

62,3%

der Bündnerinnen und Bündner haben im Jahr 2022 eine Konsultation in der Zahnhygiene gemacht (CH: 58,4%)

²⁷ Zahnpflegeempfehlungen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO: <https://www.sso.ch/de/was-sie-ueber-zahnpflege-wissen-sollten> (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

G 3.36 Mindestens ein Besuch in der Zahnhygiene in den letzten 12 Monaten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2002–2022



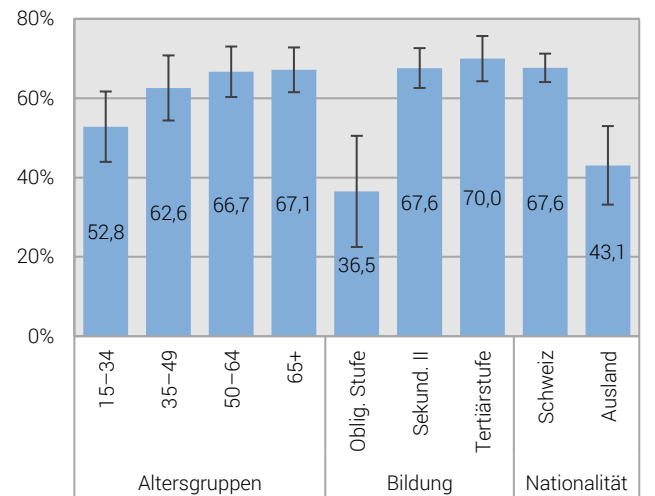
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Bündner Bevölkerung mit niedrigem Bildungsniveau und ohne Schweizer Pass konsultieren seltener eine Dentalhygienikerin bzw. einen Dentalhygieniker

Die weitere Analyse der SGB-Daten 2022 für die Bündner Bevölkerung ergibt kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Eher überraschend hat auch die finanzielle Situation kaum Auswirkungen auf die Häufigkeit des Besuchs in der Zahnhygiene. In Grafik G 3.37 sind deshalb die drei Merkmale dargestellt, für die sich im Kanton signifikante Unterschiede feststellen lassen. Nach Altersgruppen nehmen die Anteile mit einer Konsultation in der Dentalhygiene mit höherem Alter kontinuierlich zu. Der Wert von 67,1% für die 65-Jährigen und Älteren im Kanton ist dabei sogar signifikant höher als der Wert von 52,8% für die 15- bis 34-Jährigen. Nach Bildungsniveau ist der Anteil von 36,5% für Bündnerinnen und Bündner ohne nachobligatorische Ausbildung deutlich niedriger als für jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II (67,6%) oder auf Tertiärstufe (70,0%). Ähnlich eindrücklich ist auch der Unterschied zwischen den im Kanton lebenden Schweizerinnen bzw. Schweizern und Ausländerinnen bzw. Ausländern. Während bei Ersteren gut zwei Drittel (67,6%) mindestens einmal im letzten Jahr in der Dentalhygiene waren, sind es bei Letzteren deutlich weniger als die Hälfte (43,1%).

G 3.37 Mindestens ein Besuch in der Dentalhygiene in den letzten 12 Monaten, nach Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.2 Sexuelle Gesundheit

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

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

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

HIV zur potenziell tödlichen Erkrankung an AIDS.²⁸ Gemäss neueren Schätzungen des BAG leben ungefähr 16 600 mit HIV infizierte Personen in der Schweiz.

Mit *safer sex*²⁹ kann man sich gegen eine Infektion mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Drogenkonsumierende sollen den Austausch von Drogenbesteck auf jeden Fall vermeiden. Personen mit mehreren Sexualpartnerinnen bzw. Sexualpartnern gleichzeitig oder kurz nacheinander wird empfohlen, sich regelmässig auf das Virus testen zu lassen. Damit können allfällige Infektionen früher entdeckt, rechtzeitiger behandelt und deren weitere Ausbreitung verhindert werden. In der Schweiz wird bei einer Schwangerschaft systematisch ein Test auf HIV (sowie auf weitere übertragbare Krankheiten) durchgeführt.

Die Bündner Bevölkerung lässt sich relativ selten auf HIV testen; auch wird weniger getestet als noch im Jahr 2017

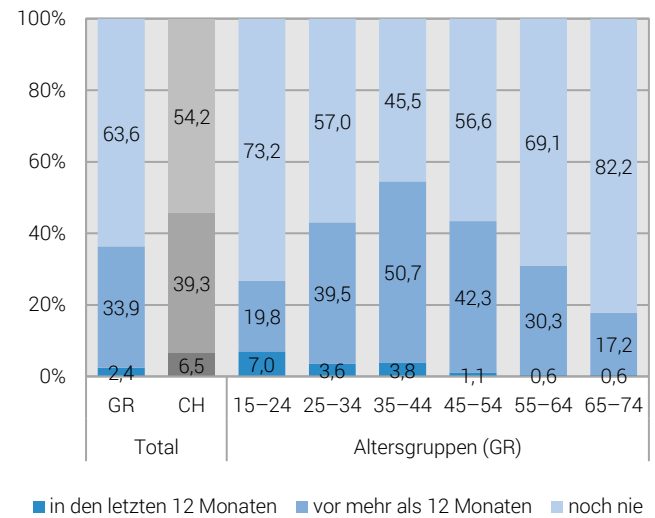
In der Schweiz geben 6,5% der befragten Personen an, in den letzten zwölf Monaten einen HIV-Test gemacht zu haben (G 3.38). Das ist mehr als im Kanton Graubünden, wo 2,4% der Bevölkerung einen solchen Test erwähnen. Im Jahr 2017 hatten noch 7,7% der Schweizer und 4,3% der Bündner Bevölkerung einen HIV-Test im letzten Jahr angegeben (Werte nicht dargestellt). Damit ist dieser Wert für die Gesamtschweiz im Jahr 2022 signifikant und für den Kanton Graubünden tendenziell zurückgegangen.

Auch der Anteil der Bevölkerung, der vor mehr als zwölf Monaten einen HIV-Test gemacht hat, ist in der Gesamtschweiz (39,3%) höher als im Kanton Graubünden (33,9%). In der Summe resultiert somit ein Bevölkerungsanteil von fast zwei Dritteln (63,6%) in Graubünden und von gut der Hälfte der Bevölkerung in der Gesamtschweiz (54,2%) der in der SGB 2022 angibt, noch nie im Leben einen HIV-Test gemacht hat.

36,3%

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

G 3.38 HIV-Test in den letzten 12 Monaten, nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Innerhalb der Bündner Bevölkerung gibt es 2022 keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen beim Testverhalten betreffend HIV. Nach Bildungsniveau haben die weniger Ausgebildeten eher etwas mehr in den letzten zwölf Monaten getestet als die besser Ausgebildeten. Dafür geben die besser Ausgebildeten an, häufiger vor mehr als zwölf Monaten mindestens einmal getestet zu haben. Alle diese Unterschiede sind aber wegen der kleinen Fallzahlen statistisch nicht signifikant. Dies gilt auch für die Unterschiede beim Merkmal Nationalität, wo die Bündner Bevölkerung ohne Schweizer Pass im Kanton etwas mehr auf HIV testet als die jene mit Schweizer Nationalität (Werte nicht dargestellt).

Die Bündner Bevölkerung im Alter von 15 bis 24 Jahren hat 2022 von allen Altersgruppen den höchsten Anteil an Personen mit einem HIV-Test im vergangenen Jahr

Das HIV-Testverhalten der Bündner Bevölkerung zwischen 15 und 74 Jahren nach 10-Jahres-Altersgruppen lässt sich in Grafik G 3.38 nachverfolgen. Der Anteil an Personen mit einem HIV-Test im vergangenen Jahr beträgt bei 15- bis 34-jährigen Personen im Kanton 7,0%. Dieser Anteil halbiert sich dann bei den beiden Altersgruppen von 25 bis 34 Jahre und von 35 bis 44 Jahre (3,6% bzw. 3,8%) und fällt für die drei Altersgruppen ab 45 Jahren auf 1,1% bzw. 0,6%. Der Anteil von 7,0% an HIV-Testenden bei der jüngsten Altersgruppe ist denn auch signifikant höher als jener bei den höchsten Altersgruppen mit 0,6%. Schliesslich sind die Anteile nach Bevölkerungsgruppen, welche vor mehr als einem Jahr einen HIV-Test gemacht haben, in den mittleren Altersgruppen mit dem Höchstwert von 50,7% bei den 35-bis 44-jährigen Bündnerinnen und Bündnern am grössten.

²⁸ AIDS = «Acquired Immune Deficiency Syndrome» (deutsch: «erworbenes Immunschwächesyndrom»);

vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/aids.html> (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

²⁹ Siehe dazu: www.lovelife.ch (Zugriff Obsan: 22.10.2024).

Gesundheitlich riskante Sexualkontakte haben in den letzten zehn Jahren im Kanton und der Gesamtschweiz zugenommen

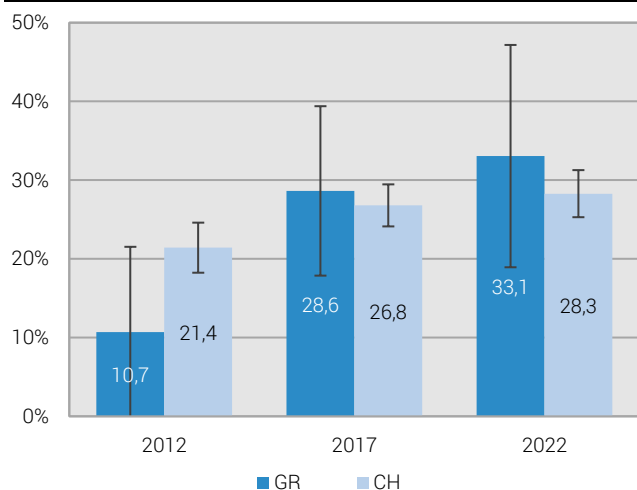
Für die Feststellung gesundheitlich riskanter Sexualkontakte wird in der SGB zuerst nach erfolgten sexuellen Kontakten mit einer Gelegenheitspartnerin bzw. einem Gelegenheitspartner (inkl. einer sich prostituierenden Person) gefragt. Diejenigen Personen, die einen solchen Sexualkontakt ausserhalb einer festen Beziehung bejahen, werden dann weiter gefragt, ob sie dabei ein Präservativ verwendet haben oder nicht. Wurde kein Präservativ verwendet, geht dies mit einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit HIV und mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten einher. Der hier in den Grafiken G 3.39 und G 3.40 abgebildete Indikator misst also den Anteil der Sexualkontakte ausserhalb fester Beziehungen, die ohne Schutz durch ein Präservativ erfolgen.

In der Gesamtschweiz wie im Kanton Graubünden haben die Anteile der gesundheitlich riskanten Sexualkontakte (ohne Präservativ) an den sexuellen Gelegenheitskontakten seit 2012 von 21,4% (CH) bzw. 10,7% (GR) auf 28,3% (CH) bzw. 33,1% (GR) zugenommen. Aus Grafik G 3.39 lässt sich ablesen, dass dieser Anstieg von 2012 auf 2022 für die Schweizer Bevölkerung als signifikant gewertet werden kann.

33,1%

der Bündnerinnen und Bündner verwenden 2022 kein Präservativ bei Sexualkontakten ausserhalb einer festen Beziehung; in der Gesamtschweiz sind dies 28,3%

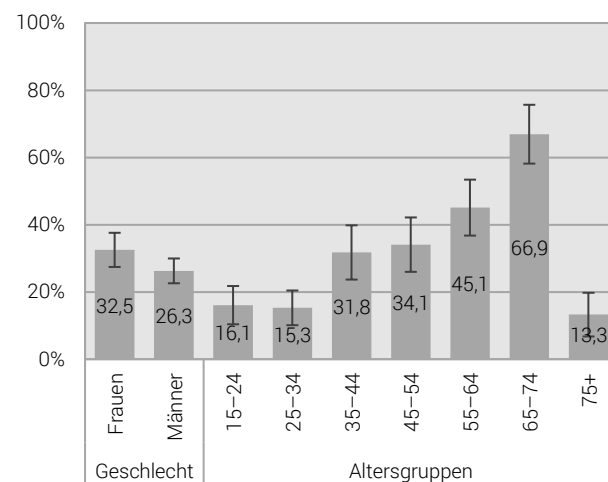
G 3.39 Letzter Sexualkontakt mit Gelegenheitspartner/-in und ohne Präservativ, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.40 Letzter Sexualkontakt mit Gelegenheitspartner/-in und ohne Präservativ, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

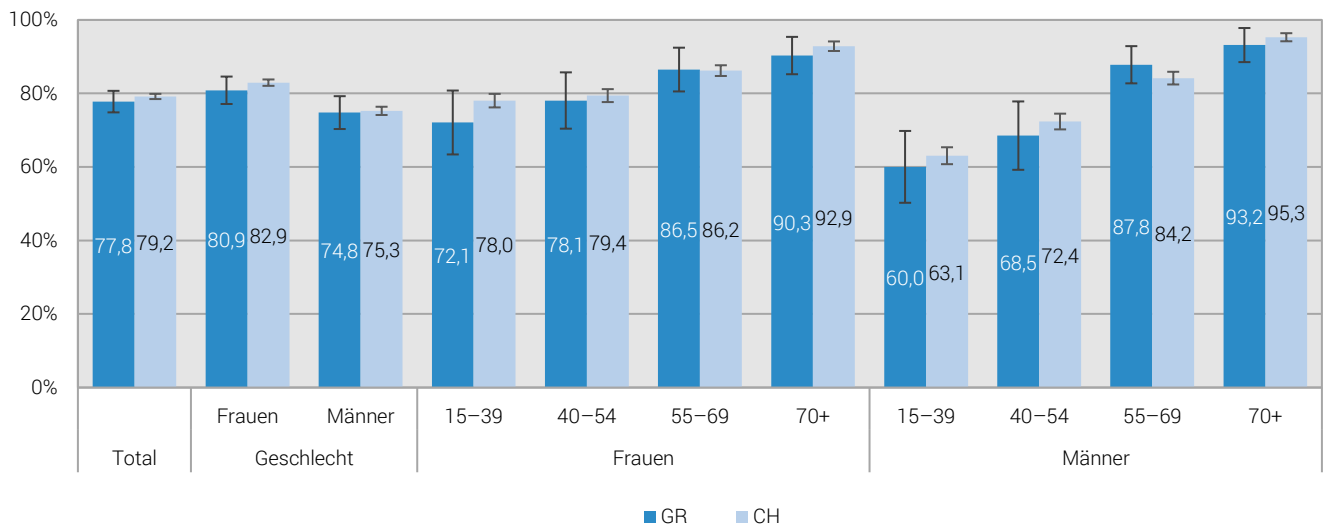
© Obsan 2025

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

Wegen der extrem kleinen Stichprobe von nur 50 Bündner Antwortenden in der SGB 2022 wird der Indikator «letzter Sexualkontakt mit Gelegenheitspartner/-in und ohne Präservativ» nach Geschlecht und Alter nur für die Gesamtschweiz (n=1329) dargestellt und analysiert (Grafik G 3.40). Mit 32,5% sind ein tendenziell grösserer Anteil von Sexualkontakten ausserhalb einer festen Beziehung der Schweizer Frauen risikobehaftet als der Schweizer Männer (26,3%). Auch haben bei den beiden jüngsten Altersgruppen (16,1% bzw. 15,3%) kleinere Anteile risikoreiche sexuelle Gelegenheitskontakte (benutzen kein Kondom) wie bei den drei mittleren Altersgruppen (31,8%, 34,1% und 45,1%). Am wenigsten schützen sich bei sexuellen Gelegenheitskontakten die 65- bis 74-Jährigen, wo zwei von drei Personen (66,9%) kein Präservativ benutzen. Bei den 75-Jährigen und Älteren sinkt dieser Wert dann auf einen Anteil von 13,3% ab.

3.5.3 Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Im Rahmen von Gesundheits-Checkups und zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein genauer Blick auf die Gewohnheiten und den Lebensstil der Patientinnen und Patienten zu werfen. Im primären Fokus stehen dabei der Alkoholkonsum, der Konsum von Tabakprodukten sowie das Ausmass an körperlicher Aktivität. Die Messung des Blutdruckes ist ein weiterer wichtiger Bestandteil einer solchen einfachen klinischen Abklärung. Bei Personen im Alter ab 40 Jahren ist auch eine Kontrolle des Zuckerspiegels und des Cholesterinspiegels im Blut empfehlenswert.

G 3.41 Blutdruckmessung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

(vgl. Kasten 3.6). So gelten Bluthochdruck und erhöhter Cholesterinspiegel als wichtige Risikofaktoren für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Erhöhte Blutzuckerwerte können hingegen auf ein Diabetes-Problem hinweisen. Und eine vorliegende Diabetes-Erkrankung stellt wiederum selbst ein erhöhtes Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung dar.

Kasten 3.6 Empfehlungen zu Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

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

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

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

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

Vier von fünf Personen haben innerhalb des vergangenen Jahres mindestens einmal eine Blutdruckmessung gemacht

Im Kanton Graubünden (77,8%) und in der Gesamtschweiz (79,2%) geben 2022 vier von fünf Befragten an, innerhalb des letzten Jahres mindestens eine Blutdruckmessung gemacht zu haben (G 3.41). Im Jahr 1992 waren es mit 81,5% im Kanton und mit 80,3% in der Gesamtschweiz fast gleichviele Personen (Werte nicht dargestellt).

Im Jahr 2022 kontrollieren die Bündner Frauen (tendenziell: 80,9% versus 74,8%) wie auch die Schweizer Frauen (signifikant: 82,9% versus 75,3%) häufiger den Blutdruck als die Bündner bzw. die Schweizer Männer. Unterscheidet man innerhalb der beiden Geschlechter weiter nach Altersgruppen, kommt man bei den 15- bis 39-jährigen Bündnerinnen auf knapp drei Viertel (72,1%) und bei den gleichaltrigen Bündnern auf weniger als zwei Drittel (60,0%) Bevölkerungsanteil mit Blutdruckmessung im letzten Jahr. Im Lichte der Empfehlung einer Kontrolle mindestens alle drei Jahre für diese Altersgruppe (Kasten 3.6) ist dies eher unproblematisch.

Für Personen ab 40 Jahren aber sollte der Blutdruck mindestens einmal jährlich kontrolliert werden. Vier von fünf Bündnerinnen (78,1%) im Alter von 40 bis 54 Jahren befolgen die Empfehlung, bei den gleichaltrigen Bündnern sind es aber nur zwei von drei Männern (68,5%). Für die 55-jährige und ältere Wohnbevölkerung im Kanton gehen die Werte für beide Geschlechter gegen oder leicht über 90%.

Nach Nationalität betrachtet zeigen sich keine – weder innerhalb der Bündner noch der Gesamtschweizer Bevölkerung – nennenswerten Unterschiede. Beim Bildungsniveau fällt aber auf, dass Personen ohne nachobligatorische Ausbildung den Blutdruck häufiger messen lassen. Dasselbe gilt für die Betrachtung nach finanzieller Situation, wo Personen in schwierigen Verhältnissen häufigere Blutdruckmessungen angeben. Auf dem Niveau

Gesamtschweiz sind diese Unterschiede signifikant, auf dem Niveau Kanton gelten sie nur tendenziell (Werte nicht dargestellt).

80,9%

aller Bündner Frauen haben im letzten Jahr mindestens einmal den Blutdruck gemessen; bei den Bündner Männern sind es 74,8% gewesen

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

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

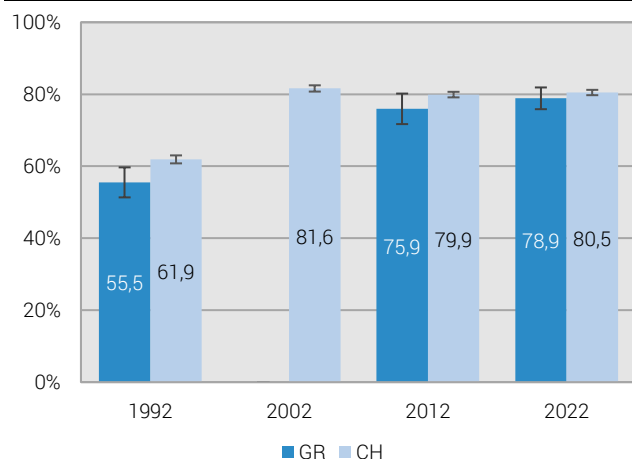
Die Empfehlungen bezüglich Vorsorgeuntersuchungen zum erhöhten Blutfettgehalt beinhalten keine Vorgaben für Personen unter 40 Jahren (Kasten 3.6). Jedoch sollte eine Cholesterinspiegelmessung für Personen im Alter zwischen 40 und 70 Jahren alle zwei bis fünf Jahre erfolgen. Für Personen im Alter von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

Zwischen den Bündner Frauen (79,1%) und den Bündner Männern insgesamt (78,6%) gibt es keinen merklichen Unterschied bei den Anteilen mit Cholesterinspiegelmessung (G 3.43). Die Aufteilung nach Altersgruppen erlaubt eine Fokussierung auf die beiden mittleren Altersgruppen von 40 bis 54 Jahren und von 55 bis 69 Jahren im Kanton. Mit Anteilen 79,9% bei den 40- bis 54-Jährigen und von 86,6% bei den 55- bis 69-Jährigen verpassen im Jahr 2022 noch eine bis zwei von zehn Bündnerinnen und Bündner in diesen Altersklassen die Vorsorgeempfehlung. Bei der 70-jährigen und älteren Kantonsbevölkerung haben sich – trotz des Fehlens einer entsprechenden Empfehlung – 88,6% auf ihre Blutfettwerte kontrollieren lassen.

78,9%

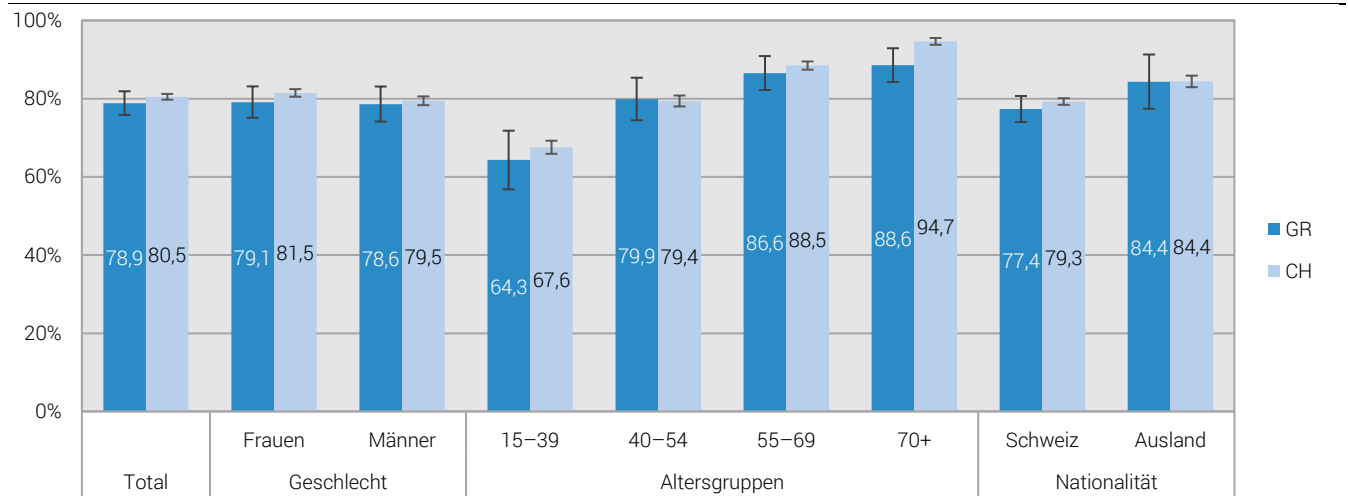
der Bündner Wohnbevölkerung haben innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens einmal den Cholesterinspiegel kontrollieren lassen (CH: 80,5%)

G 3.42 Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten 5 Jahren,
Kanton Graubünden und Schweiz, 1992 bis 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.43 Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten 5 Jahren, nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Schliesslich zeigen sich nach Bildungsniveau oder finanzieller Situation innerhalb der Bündner Bevölkerung wenig Unterschiede bezüglich Häufigkeit der Cholesterinspiegelmessungen. Nach Nationalität ist der Unterschied zugunsten von mehr Messungen bei Ausländerinnen bzw. Ausländern im Kanton beinahe signifikant (G 3.43). Für die Gesamtschweiz zeigen sich signifikante Unterschiede betreffend mehr Kontrollen bei weniger gut Ausgebildeten, bei Ausländerinnen bzw. Ausländern und bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten (Werte nicht dargestellt). Dies könnte damit zu tun haben, dass diese Bevölkerungsgruppen mehr den entsprechenden Risiken beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie beim Alkohol- und Tabakkonsum (vgl. dazu die Unterkapitel 3.2 und 3.3), ausgesetzt sind.

Vier von fünf Befragten haben innerhalb der letzten drei Jahre mindestens einmal ihren Blutzuckerspiegel messen lassen

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

Diabetes Typ 2 ist für 90% aller diagnostizierten Formen von Diabetes verantwortlich. Die Behandlung der Erkrankung umfasst eine ausgewogene Ernährung, regelmässige körperliche Aktivität, je nachdem eine Reduktion des Körpergewichts sowie – falls notwendig – eine medikamentöse Behandlung. Die frühzeitige Erkennung einer Diabetes-Erkrankung ist wichtig, damit es zu keiner

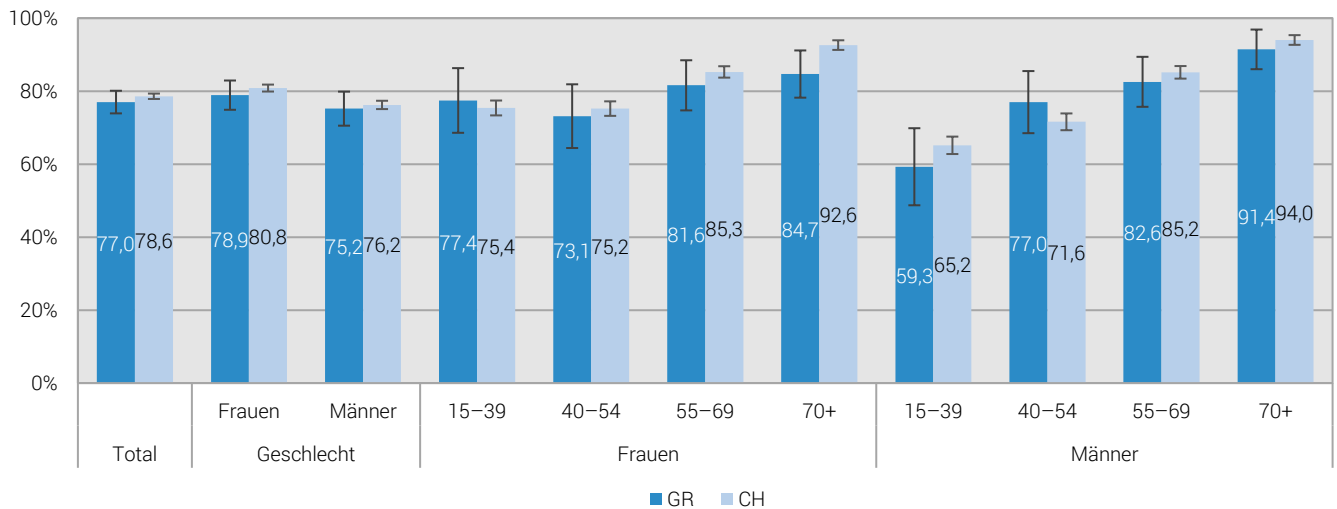
Schädigung der Blutgefässe und keiner Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Betroffenen kommt. Die Vorsorgeuntersuchung für Diabetes wird für Erwachsene im Alter zwischen 40 und 70 Jahren empfohlen. Für Personen mit normalem Blutzuckerspiegel ist eine Kontrollmessung alle ein bis drei Jahre empfehlenswert.

77,0% der Bündner Bevölkerung geben 2022 an, eine Kontrolle des Blutzuckerspiegels innerhalb der letzten drei Jahre vorgenommen zu haben, fast gleichviele wie in der Gesamtschweiz mit 78,6% (G 3.44). Dieser Anteil ist für die Schweiz seit 20 Jahren und für den Kanton Graubünden seit zehn Jahren stabil geblieben (Werte nicht dargestellt).

77,0%

der Bündner Wohnbevölkerung haben innerhalb der letzten drei Jahre mindestens einmal den Blutzuckerspiegel messen lassen (CH: 78,6%)

Grafik G 3.44 erlaubt eine Fokussierung auf die Altersgruppen von 40 bis 54 Jahren und von 55 bis 69 Jahren im Kanton, für die die Empfehlungen betreffend der Diabetesvorsorge effektiv gelten. Mit Anteilen von 73,1% bzw. 77,0% bei den 40- bis 54-jährigen Frauen bzw. Männern und von 81,6% bzw. 82,6% bei den 55- bis 69-jährigen Frauen bzw. Männern kommen eine von vier bzw. eine von fünf Personen im Kanton der Vorsorgeempfehlung nicht nach. Am höchsten sind die Anteile wiederum bei der 70-jährigen und älteren Kantonsbevölkerung, wo auch ohne Empfehlung bei 84,7% der Frauen und 91,4% der Männer der Blutzuckerspiegel kontrolliert wurde.

G 3.44 Kontrolle des Blutzuckerspiegels in den letzten 3 Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die nach soziodemografischen und sozioökonomischen Kriterien unterschiedenen Bündner und Gesamtschweizer Bevölkerungsgruppen zeigen Häufigkeitsmuster bei der Messung des Zuckerspiegels, die sehr stark jenen bei der Cholesterinspiegelmessung gleichen. So werden in der Gesamtschweiz bei weniger gut Ausgebildeten, bei Personen ohne Schweizer Pass und bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten die Blutzuckerwerte signifikant mehr kontrolliert. Für die Bündner Bevölkerung trifft das wiederum tendenziell ebenfalls zu (Werte nicht dargestellt). Erneut lässt sich vermuten, dass diese mehr kontrollierten Bevölkerungsgruppen auch mehr den entsprechenden Risiken (vgl. Unterkapitel 3.2 und Abschnitt 3.2.2) ausgesetzt sind.

3.5.4 Vorsorgeuntersuchungen für Krebserkrankungen

Vorsorgeuntersuchungen sollen auftretende Krebserkrankungen erkennen, bevor die ersten Krankheitssymptome auftreten. Je früher eine solche Erkrankung entdeckt wird, desto besser kann man sie behandeln. Auch ist es wahrscheinlicher, dass man der beginnenden Erkrankung medizinisch ohne invasive (chirurgische) Interventionen und ohne belastende Behandlungen wie Chemotherapie begegnen kann.

Krebsvorsorgeuntersuchungen beinhalten aber auch gewisse Risiken, da sie auch zu fehlerhaften Ergebnissen führen können. Ein «falsch-positives» Resultat bedeutet, dass eine Person mit guter Gesundheit fälschlicherweise als «krebserkrank» diagnostiziert wird. Die Folgen für diese Person können weitere, an sich unnötige Tests oder manchmal gar unnötige Behandlungen sowie besonders auch unnötige psychische Belastungen und Ängste sein. Die Früherkennung kann auch zu Situationen führen, wo gesunde Personen aufgrund abnormaler Testergebnisse behandelt werden, obwohl es nie zu einem Frühstadium der Erkrankung

gekommen wäre bzw. ein solches von selbst wieder verschwunden wäre. Alle diese Situationen verlangen nach einem umsichtigen Vorgehen mit Krebsvorsorgeuntersuchungen.

Für die Mehrzahl der Krebsvorsorgeuntersuchungen gibt es allgemeine Empfehlungen zur Häufigkeit solcher Screenings (vgl. Kasten 3.7). Natürlich kommt individuellen Risikofaktoren eine wichtige Rolle zu, sich für oder gegen eine solche Vorsorgeuntersuchung zu entscheiden. Im vorliegenden Abschnitt 3.5.4 lässt sich nicht unterscheiden, ob die durchgeführten Untersuchungen reine Routinekontrollen waren oder ob es sich um Tests zur Abklärung von Erkrankungssymptomen handelte. Mit den präsentierten Zahlen aus der SGB lässt sich somit nicht evaluieren, ob die Empfehlungen zu Krebsvorsorgeuntersuchungen (Kasten 3.7) von der Bevölkerung eingehalten werden oder nicht. Immerhin kann mit den Ergebnissen abgeschätzt werden, ob es bezüglich Krebsvorsorgeuntersuchungen eher Lücken oder eher Überangebote gibt.

Konkret wird von den Befragten in der SGB das Datum ihrer letzten Vorsorgeuntersuchung für verschiedene Formen von Krebs erhoben. Befragt werden aber nur die für die jeweilige Krebsart relevanten Bevölkerungsgruppen. Beispiele sind Frauen ab 21 Jahren, die nach dem Gebärmutterhals-Abstrich oder Männer ab 50 Jahren, die nach der Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung gefragt werden.

Kasten 3.7 Empfehlungen zu Vorsorgeuntersuchungen für Krebserkrankungen

Brustkrebs: Obwohl es in vielen Kantonen systematische Brustkrebs-Screening-Programme gibt, bleibt die medizinische Nutzen-Risiko-Bilanz der Mammografie umstritten. Nach heutigem Wissenstand ist die Mammografie aber nach wie vor die beste Methode, um einen Brustkrebs im Frühstadium zu entdecken. Allgemein wird Frauen im Alter zwischen 50 und 74 Jahren empfohlen, alle zwei Jahre ein Brustscreening durchzuführen. Zuvor sollten von der Ärztin bzw. vom Arzt die Vorteile und Risiken mit der Patientin besprochen werden. Bei Frauen im Alter von 40 bis 49 Jahren sollte das Screening noch vertiefter besprochen und abgewogen werden. Schliesslich werden für alle Frauen mit einem erhöhten Risiko wie einer persönlichen oder familiären Vorgeschichte frühzeitige Untersuchungen empfohlen.

Gebärmutterhalskrebs: Die Früherkennung von Krebs des Gebärmutterhalses mittels Gebärmutterhals-Abstrich wird für Frauen ab 21 Jahren alle drei Jahre empfohlen, unabhängig von ihrem Impfstatus gegen das Humane Papillomavirus (HPV). Frauen, die einen grösseren Abstand zwischen den Kontrollen wünschen, wird ein Screening alle fünf Jahre mit einem HPV-Test vorgeschlagen. Frauen ab einem Alter von 65 Jahren mit vorher regelmässig erfolgtem Screening ohne erhöhtes Krebsrisiko benötigen keine weiteren Untersuchungen mehr.

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

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

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

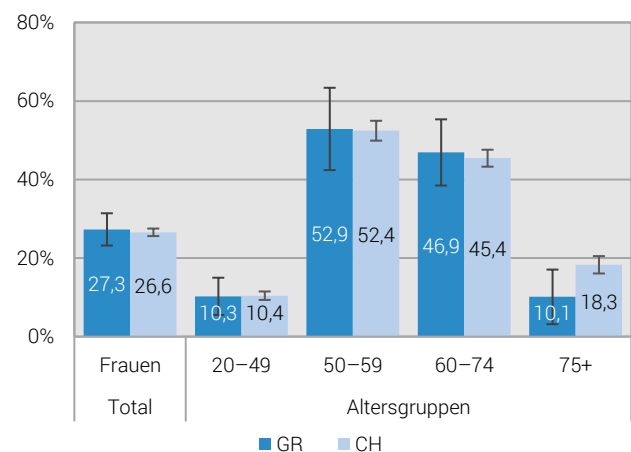
Source: Empfehlungen EviPrev 2024, verfügbar auf www.pepra.ch.

Es besteht kein Unterschied bei der Häufigkeit von Mammografien zwischen Bündner und Schweizer Frauen

Eine Mammografie wird Frauen im Alter zwischen 50 und 74 Jahren alle zwei Jahre empfohlen (vgl. Kasten 3.7). Allerdings bleibt die Nutzen-Risiko-Bilanz der Mammografie wegen der erhöhten Zahl von «falsch-positiven» Ergebnissen umstritten. Dazu kommt, dass die Mehrzahl von Tumoren in der Brust von den betroffenen Frauen während der Selbstuntersuchung durch Abtasten der Brust entdeckt werden.

Von allen Bündner Frauen im Alter von 20 Jahren und mehr geben gut ein Viertel (27,3%) an, in den letzten zwei Jahren eine Mammografie gemacht zu haben (G 3.45); dies ist kaum ein Unterschied zur Gesamtschweiz (26,6%). Im Rückblick betrugen die Anteile für Graubünden 24,3% (2012) und 29,8% (2017) und für die Schweiz 25,7% (2012) und 25,2% (2017), was keine signifikante Veränderung über die Zeit bedeutet (Werte nicht dargestellt).

G 3.45 Mammografie in den letzten 2 Jahren (Frauen ab 20 Jahren), Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Eine von zehn Bündnerinnen (10,3%) bzw. Schweizerinnen (10,4%) im Alter von 20 bis 49 Jahren hat in den letzten zwei Jahren eine Mammografie gemacht (G 3.45). Bei den Frauen zwischen 50 und 59 Jahren (GR: 52,9%; CH: 52,4%) sowie zwischen 60 und 74 Jahren (GR: 46,9%; CH: 45,4%), bei denen ein regelmässiges Brustscreening am ehesten empfohlen wird, geben rund die Hälfte der Frauen eine Mammografie in den letzten zwei Jahren an. Auch hier bestehen nur minimale Unterschiede zu den Anteilen in der Gesamtschweiz, ausser bei der Altersklasse der 75-jährigen und älteren Frauen. Der Anteil dieser älteren Frauen, für die kein regelmässiges Screening mehr empfohlen wird, ist im Kanton Graubünden mit 10,1% um fast die Hälfte tiefer wie in der Gesamtschweiz mit 18,3%.

Weiter ist festzuhalten, dass es für die Bündner Frauen keine signifikanten Unterschiede für die Mammografie-Anteile nach Bildungsniveau, Nationalität oder finanzieller Situation gibt (Werte nicht dargestellt).

52,9% bzw. 46,9%

der Bündner Frauen im Alter zwischen 50 bis 59 bzw. 60 bis 74 Jahren haben in den letzten zwei Jahren eine Mammografie machen lassen (CH: 52,4% bzw. 45,4%)

Im Kanton Graubünden wie in der Gesamtschweiz haben zwei von drei Frauen einen Gebärmutterhalsabstrich in den letzten drei Jahren vornehmen lassen

Ein Abstrich des Gebärmutterhalses wird für Frauen ab 21 Jahren bis ins Alter von 65 Jahren alle drei Jahre zur Wiederholung empfohlen. Es sollen so die relativ häufig auftretenden Formen von Gebärmutterhalskrebs frühzeitig erkannt werden (Kasten 3.7). In vielen Fällen kann damit eine sich entwickelnde, schwerere Erkrankung vollständig vermieden oder frühzeitig gestoppt werden. Im Kanton Graubünden (65,8%) wie in der Gesamtschweiz (67,8%) haben zwei von drei Frauen im Alter von 20 Jahren und mehr einen Gebärmutterhalsabstrich vornehmen lassen (Grafik G 3.46). Diese Anteile sind seit Jahren auf diesem Niveau stabil (Werte nicht dargestellt).

Die Muster der Absolvierung des Tests für die verschiedenen Gruppen der weiblichen Bevölkerung im Kanton Graubünden und der Gesamtschweiz gleichen sich stark (Grafik G 3.46). 87,4% der Bündnerinnen im Alter von 20 bis 34 Jahren geben an, in den letzten drei Jahren einen Gebärmutterhalsabstrich gemacht zu haben. Das ist signifikant mehr als der Anteil der 50- bis 64-jährigen

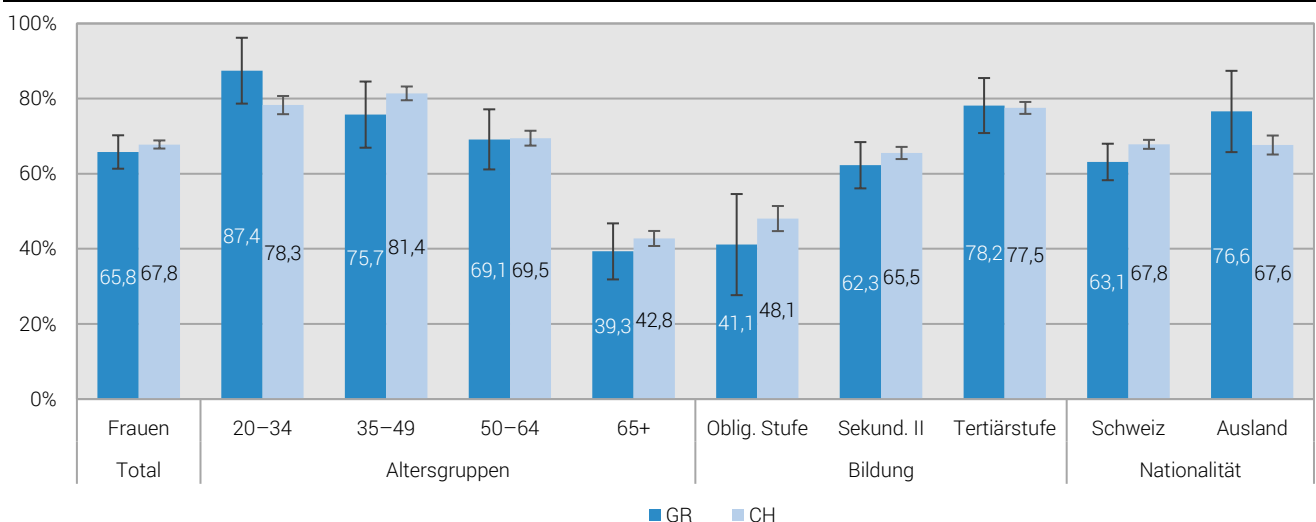
Bündnerinnen mit 69,1% sowie insbesondere der 65-jährigen und älteren Frauen im Kanton mit 39,3%, bei denen ja keine Empfehlung mehr zur regelmässigen Vorsorgeuntersuchung besteht.

65,8%

der Bündner und 67,8% der Schweizer Frauen haben in den letzten drei Jahren einen Gebärmutterhalsabstrich machen lassen

Im Kanton Graubünden gibt es – wie in der Gesamtschweiz – ein Bildungsgefälle bei der Inanspruchnahme von Gebärmutterhalsabstrichen durch die Frauen. Bei Bündnerinnen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss beträgt der Anteil mit Vorsorgeuntersuchung 41,1%, bei jenen mit Abschluss auf Sekundarstufe II 62,3% und bei jenem mit Tertiärabschluss 78,2%. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die jüngeren Frauen in der Regel höhere Ausbildungen haben als die älteren. Würde dieser Alterseffekt beim Bildungsniveau in Grafik G 3.46 korrigiert, wären die Unterschiede geringer. In die gleiche Richtung geht der Unterschied der Anteile zwischen Bündner Frauen mit einem Schweizer Pass (63,1%) und jenen ohne solchen (76,6%). Bündnerinnen mit Schweizer Nationalität sind im Durchschnitt älter als jene mit ausländischer Nationalität. Deshalb fallen die Testanteile bei den Schweizerinnen etwas tiefer und bei den Ausländerinnen etwas höher aus.

G 3.46 Gebärmutterhalsabstrich in den letzten 3 Jahren (Frauen ab 20 Jahren), nach Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

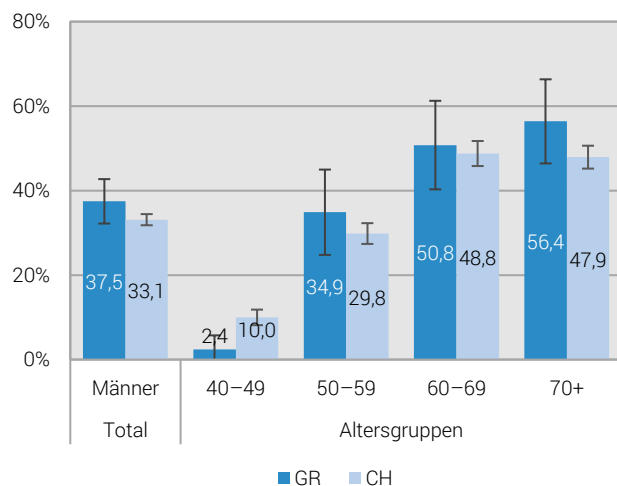
Knapp vier von zehn Bündner Männern im Alter ab 40 Jahren haben eine Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung gemacht; in der Schweiz sind es gut drei von zehn Männern

Die wichtigsten Risikofaktoren für Prostatakrebs sind das Alter sowie eine familiäre Vorgeschichte. Für Männer im Alter zwischen 50 und 70 Jahren wird eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs alle ein bis zwei Jahre empfohlen, obwohl die Effektivität des Tests kontrovers diskutiert wird (vgl. Kasten 3.7). Von den befragten Bündner Männern im Alter ab 40 Jahren geben 37,5% an, in den vergangenen zwei Jahren eine entsprechende Untersuchung gemacht zu haben (G 3.47). In der Gesamtschweiz sind es mit 33,1% etwas weniger Männer gewesen. Der Anteil an getesteten Männern im Vergleich zu vor zehn Jahren ist dabei im Kanton (2012: 37,3%) stabil geblieben, während er in der Gesamtschweiz (2012: 37,6%) signifikant rückläufig war (Werte nicht dargestellt).

37,5%

der Bündner Männer ab 40 Jahren haben sich in den letzten zwei Jahren auf Prostatakrebs testen lassen (CH: 33,1%)

G 3.47 Vorsorgeuntersuchungen auf Prostatakrebs in den letzten 2 Jahren (Männern ab 40 Jahren), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Auch ohne eindeutige Empfehlung aus Wissenschaft und Medizin werden die über-70-jährigen Männer im Kanton relativ am häufigsten auf Prostatakrebs getestet

Der Anteil der getesteten Männer in der Bündner Bevölkerung ist im Alter von 40 bis 49 Jahren mit 2,4% signifikant tiefer als in der Gesamtschweiz (10,0%). Umgekehrt sind die Anteile der getesteten Bündner Männer in den höheren Altersgruppen tendenziell grösser als in der Gesamtschweiz. Ein Anteil von 34,9% der 50- bis 59-jährigen, von 50,8% der 60- bis 69-jährigen und von 56,4% der 70-jährigen und älteren Bündner Männer hat in den letzten zwei Jahren eine Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung gemacht. Anzuführen ist, dass dieser Anteil rund 56,4% bei den 70-jährigen und älteren Männern zustande kommen, obwohl in der Wissenschaft bzw. der Medizin keine entsprechenden Empfehlungen gemacht werden.

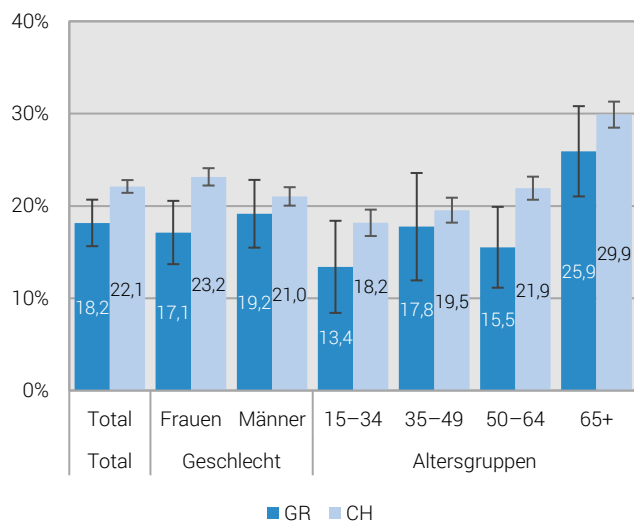
Eine von vier Personen im Rentenalter im Kanton Graubünden lässt ihre Haut zur Hautkrebsvorsorge untersuchen

Für Personen ohne entsprechende Erkrankungssymptome gibt es – auch wegen ungenügender Datenlage – keine allgemeinen Häufigkeitsempfehlungen zur Hautkrebsvorsorge durch medizinisches Fachpersonal. Die Haut ist visuell direkt zugänglich, womit verdächtige Veränderungen relativ einfach zu entdecken sind. Die regelmässige Selbstkontrolle bleibt damit die primäre Vorsorgemethode.

18,2%

aller Bündner Männer und Frauen haben in den letzten zwei Jahren eine fachärztliche Vorsorgeuntersuchung der Haut machen lassen (CH: 22,1%)

G 3.48 Hautkrebsvorsorgeuntersuchung durch eine klinische Fachperson in den letzten 2 Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Im Kanton Graubünden haben im Jahr 2022 18,2% der Bevölkerung ihre Haut innerhalb der letzten zwei Jahre durch eine medizinische Fachperson kontrollieren lassen (G 3.48). In der Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 22,1% etwas höher. Im Vergleich zum Jahr 2012 (GR: 12,2%; CH: 18,4%) sind diese im Jahr 2022 gemessenen Anteile an Testenden signifikant höher (Werte nicht dargestellt).

Während sich schweizweit die Frauen (23,2%) etwas mehr auf Hautkrebs testen lassen als Männer (21,0%), ist es in der Bündner Bevölkerung eher umgekehrt (Frauen: 17,1%; Männer: 19,2%). Der Anteil an Testenden nimmt mit höherem Alter kontinuierlich zu. Die Bündner Bevölkerung weicht hiervon insofern ab, dass der Anteil mit einer Vorsorgeuntersuchung in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre nur 15,5% beträgt. Dieser Wert ist signifikant tiefer als jener für die gleiche Altersgruppe in der Gesamtschweiz (21,9%) und auch signifikant tiefer als jener für die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündner (25,9%). Gesamt-schweizerisch lassen die höher ausgebildeten und mit wenig finanziellen Problemen belasteten Personen sowie Personen mit Schweizer Nationalität die Haut häufiger von einer Fachperson kontrollieren. Im Kanton Graubünden ist dies – allerdings auf einem statistisch nicht signifikanten Niveau – ebenso der Fall (Werte nicht dargestellt).

Die Häufigkeit des Darmkrebs-Screening der Bündner Bevölkerung unterscheidet sich nicht von der Gesamtschweiz

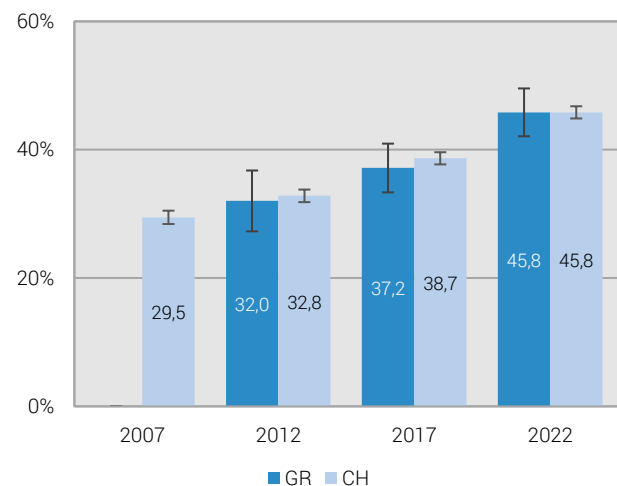
Krebserkrankungen des Dickdarms, des Enddarms und des Rektums treten in der Schweiz relativ häufig auf. Die Krankheit entwickelt sich in der Regel langsam, was gute Heilungschancen eröffnet, falls man sie frühzeitig entdeckt. Die routinemässige Früherkennung von Darmkrebs wird für Erwachsene zwischen 50 und

75 Jahren empfohlen. Die zwei Screening-Strategien sind der Test auf okkultes Blut im Stuhl mittels FIT bzw. Hämoccult-Test alle zwei Jahre oder die Koloskopie alle zehn Jahre (vgl. Kasten 3.7).

Fast die Hälfte aller Personen in der Bündner Bevölkerung ab 40 Jahren hat ein Darmkrebs-Screening machen lassen; dieser Anteil ist in der Gesamtschweiz gleich gross

45,8% der Bündner und der Schweizer Bevölkerung im Alter von 40 Jahren und mehr haben in den letzten zwei bzw. zehn Jahren ein Hämoccult-Test bzw. eine Koloskopie machen lassen (G 3.49). Diese Anteile haben für die Gesamtschweiz seit 2007 (29,5%) alle fünf Jahre signifikant bis auf die genannten 45,8% zugenommen. Im Kanton Graubünden sind die Anteile seit 2012 (32,0%) ebenfalls signifikant auf die genannten 45,8% angestiegen

G 3.49 Darmkrebs-Screening (Personen ab 40 Jahren), Kanton Graubünden und Schweiz, 2007 bis 2022



Bemerkung: Darmkrebs-Screening = Hämoccult-Test in den letzten zwei Jahren oder Koloskopie in den letzten zehn Jahren.

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

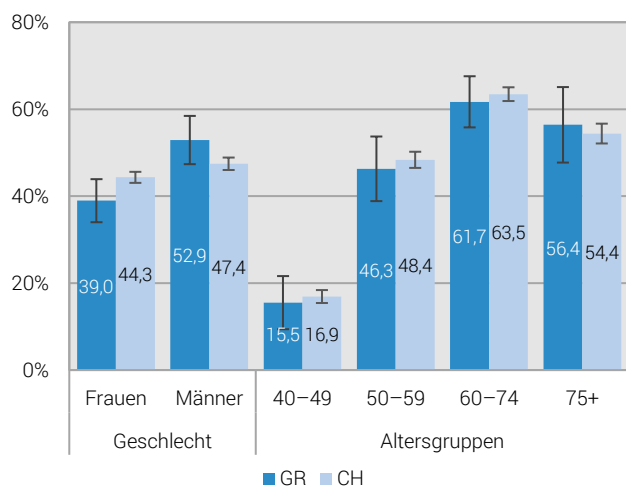
45,8%

aller Bündnerinnen und Bündner haben in den letzten zwei bzw. zehn Jahren ein Darmkrebs-Screening machen lassen

Nach Bevölkerungsgruppen betrachtet (G 3.50) lassen sich Frauen (GR: 39,0%; CH: 44,3%) weniger testen als Männer (GR: 52,9%; CH: 47,4%). Jüngere Personen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren (GR: 15,5%; CH: 16,9%) testen deutlich weniger als die

höheren Altersgruppen ab 50 Jahren. Bei den 75-jährigen und älteren Personen, für die kein regelmässiges Darmkrebs-Screening mehr empfohlen wird, wird in Graubünden ein Anteil von 56,4% und in der Gesamtschweiz ein Anteil von 54,4% in den letzten zwei bzw. in den letzten zehn Jahren getesteten Personen erfasst. Nach Bildungsniveau, finanzieller Situation und Nationalität zeigen sich auf kantonaler Ebene kaum Unterschiede. Hingegen ist auf Gesamtschweizer Ebene der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer mit einem Darmkrebs-Screening (48,5%) signifikant höher als jener der Ausländerinnen und Ausländer (35,3%; Werte nicht dargestellt).

G 3.50 Darmkrebs-Screening (Personen ab 40 Jahren), nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Bemerkung: Darmkrebs-Screening = Hämo occult-Test in den letzten zwei Jahren oder Koloskopie in den letzten zehn Jahren.

Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

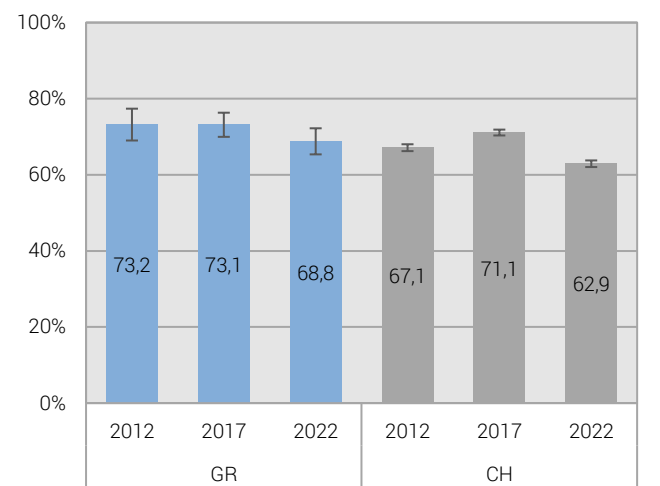
3.5.5 Impfung gegen saisonale Grippe und Covid-19-Erkrankungen

Impfungen sind ein entscheidendes Instrument zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung und ihrer einzelnen Mitglieder. Mit Impfungen lassen sich gesundheitliche Komplikationen bei Personen mit besonderen Risiken reduzieren oder verhindern. Zudem kann die Ausbreitung von Krankheiten in der Bevölkerung gebremst oder verhindert werden. Das BAG hat einen nationalen Impfplan aufgestellt, der Empfehlungen für jede Art von Impfung enthält. Diese Empfehlungen werden in Abhängigkeit vom Profil einer Bevölkerungsgruppe wie das Alter, das Risiko einer Exposition und/oder Übertragung und das Risiko für Komplikationen ausgesprochen. Die konkreten Empfehlungen für die Impfung gegen die saisonale Grippe sowie gegen Covid-19-Erkrankungen umfassen einen Grossteil der Bevölkerung (siehe Kasten 3.8).

Zwei Drittel der Bündner Bevölkerung haben sich noch nie gegen die saisonale Grippe impfen lassen

Im Jahr 2022 geben zwei Drittel der Bündner Bevölkerung (68,8%) an, dass sie sich noch nie haben gegen Grippe impfen lassen (G 3.51). Dies ist ein grösserer Anteil als in der Gesamtschweiz mit 62,9%. Im Jahr 2012 war der Anteil der «Nie-Geimpften» gegen Grippe im Kanton mit 73,2% tendenziell sowie in der Gesamtschweiz mit 67,1% signifikant höher gewesen.

G 3.51 Nie eine Impfung gegen saisonale Grippe erhalten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

68,8%

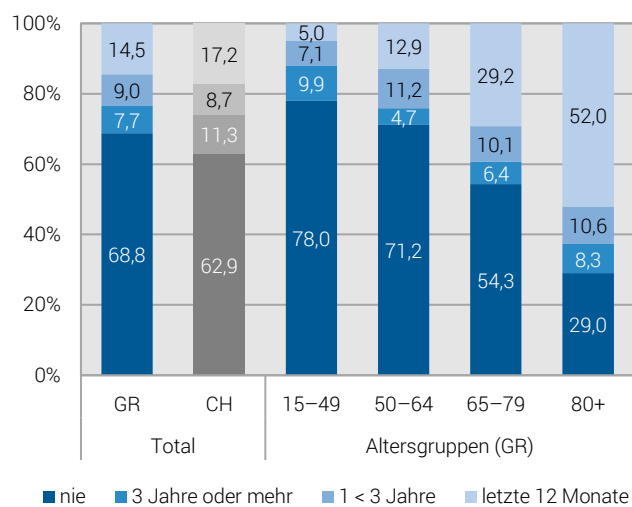
der Bündner Bevölkerung haben im Jahr 2022 noch nie eine Impfung gegen saisonale Grippe erhalten; in der Gesamtschweiz sind dies 62,9%

Für das Drittel der Personen, die eine Grippeimpfung im Kanton Graubünden (31,2%; CH: 37,1%) im Jahr 2022 bejahen, lässt sich der Zeitabstand zur letzten Impfung eruieren (G 3.52). Demnach haben 2022 14,5% der Kantonsbevölkerung eine Grippeimpfung innert Jahresfrist erhalten, etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit 17,2%. Während sich die Anteile für Personen, die vor ein bis drei Jahren gegen Grippe haben impfen lassen (GR: 9,0%; CH: 8,7%) sich nicht unterscheiden, liegt der Anteil mit einer Impfung vor mehr als drei Jahren für die Schweiz mit 11,3% über jenem für den Kanton mit 7,7%.

Die 65-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündner befolgen die Grippe-Impfempfehlung des BAG nur lückenhaft

Grafik G 3.52 macht deutlich, dass die Impfempfehlung des BAG bezüglich «Risiko: Alter 65+» für die Grippeimpfung von der Bündner Bevölkerung nur teilweise respektiert wird. Nur knapp ein Drittel (29,2%) der 65- bis 79-Jährigen sowie gut die Hälfte (52,0%) der 80-Jährigen und Älteren hat sich 2022 innert Jahresfrist gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Das Geschlecht, unterschiedliche Bildungsniveaus oder die Nationalität spielen dabei innerhalb der kantonalen Bevölkerung kaum eine Rolle.

G 3.52 Impfung gegen saisonale Grippe, nach Zeitabstand und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Bevölkerung über 50 Jahre hat sich lückenloser gegen Covid-19 impfen lassen als die Bevölkerung unter 50 Jahre

Ziel der Covid-19-Impfung ist es, die Individuen in der Bevölkerung besser gegen einen schweren Verlauf dieser Viruserkrankung zu schützen und so Hospitalisationen und vorzeitige Todesfälle zu vermeiden. In der SGB 2022 wurde die Frage gestellt, ob sich die betreffende Person gegen Covid-19 hat impfen lassen oder nicht. Ohne weitere Präzisierungen waren die Antwortoptionen dazu «Ja», «Nein, aber ich bin angemeldet», «Nein, ich bin noch unentschieden» oder «Nein». In der folgenden Darstellung der Covid-19-Geimpften in Grafik G 3.53 sind die mit «Ja» und mit «Nein, aber ich bin angemeldet» antwortenden Personen im Jahr 2022 zusammengefasst.

Von den befragten Personen im Kanton Graubünden geben 83,6% an, dass sie sich gegen Covid-19 haben impfen lassen (inkl. Angemeldete). Dieser Anteil ist nur unwesentlich tiefer als jener für die Gesamtschweiz mit 85,2%. In der Bündner Bevölkerung ist der Anteil geimpfter Männer mit 86,2% im Vergleich zu den geimpften Frauen mit 80,8% etwas grösser. Auf dem Niveau Gesamtschweiz ist kein Geschlechterunterschied festzustellen. Im

Kasten 3.8 Empfehlungen zu den Impfungen gegen die saisonale Grippe und gegen Covid-19

Grippeimpfung: Die Impfung wird allen Personen mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Komplikationen empfohlen. Dazu gehören insbesondere Personen im Alter von 65 Jahren und mehr, Personen mit chronischen Erkrankungen sowie schwangeren Frauen. Auch sollten jene Personen wie Angehörige oder das Gesundheitspersonal, die in regelmässigem Kontakt mit Individuen aus den genannten Risikogruppen stehen, sich impfen lassen.

Impfung gegen Covid-19: Im Winter 2024 wird eine Impfung gegen Covid-19 allen vulnerablen Personengruppen empfohlen. Damit angesprochen sind Personen im Alter von 65 Jahren und mehr, aber auch Personen ab 16 Jahren, welche von bestimmten chronischen Krankheiten oder von einer Trisomie 21 betroffen sind.

Quelle: BAG (infovac.ch)

Einklang mit den Empfehlungen zur Covid-19-Impfung (Kasten 3.8) nehmen die Impfquoten mit zunehmendem Alter der Bevölkerung stetig zu. So sind die Anteile der Geimpften in den drei Altersgruppen 50 bis 64 Jahre (GR: 88,0%; CH: 86,6%), 65 bis 79 Jahre (GR: 90,4%; CH: 93,5%) und 80 Jahre und älter (GR: 92,5%; CH: 94,4%) alle signifikant höher als die Anteile bei den 15- bis 49-Jährigen (GR: 77,2%; CH: 80,7%).

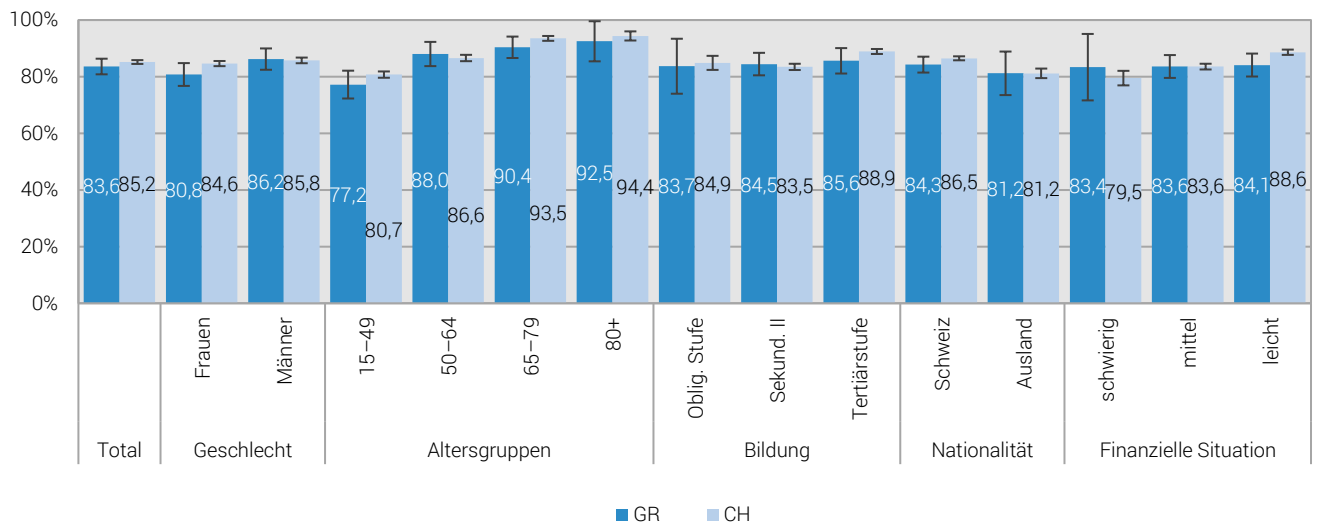
83,6%

der Bündner Bevölkerung sind im Jahr 2022 gegen Covid-19 geimpft (oder sind zur Impfung angemeldet); in der Gesamtschweiz sind dies 85,2%

In der Gesamtschweizer Bevölkerung ist der Anteil Covid-19-Geimpfter höher bei Personen mit Tertiärausbildung, mit Schweizer Nationalität und mit finanziell guter Lage

In der Bevölkerung der Gesamtschweiz haben Personen mit Bildungsabschluss auf der Tertiärstufe (88,9%), Personen mit Schweizer Nationalität (86,5%) und Personen ohne finanzielle Schwierigkeiten (88,6%) signifikant höhere Anteile an Impfungen gegen Covid-19 wie die jeweiligen Vergleichsgruppen. Im Kanton Graubünden trifft das in der Tendenz ebenfalls zu, die jeweiligen Unterschiede sind aber relativ klein.

G 3.53 Impfung gegen Covid-19, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.6 Einstellungen der Bevölkerung bezüglich Organspende

Im Mai 2022 hat sich eine Mehrheit des Schweizer Volkes für die Einführung der sogenannten Widerspruchslösung betreffend Organspende ausgesprochen. Nach dieser Regelung muss eine Person zu Lebzeiten ausdrücklich festhalten, wenn sie nach dem eigenen Tod keine Organe und Gewebe für eine Transplantation spenden will. Da diese neue Regelung frühestens 2026 eingeführt werden kann, gilt bis dahin weiterhin die sogenannte Zustimmungslösung. Gemäss letzterer dürfen Organe oder Gewebe einer verstorbenen Person nur dann entnommen werden, wenn dafür eine explizite Einwilligung vorliegt. Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung der verstorbenen Person vor, werden die nächsten Angehörigen gefragt, ob sie deren Willen kennen.

Der Anteil der zur Organspende positiv eingestellten Bevölkerung hat in Graubünden und der Gesamtschweiz seit 2012 zugenommen

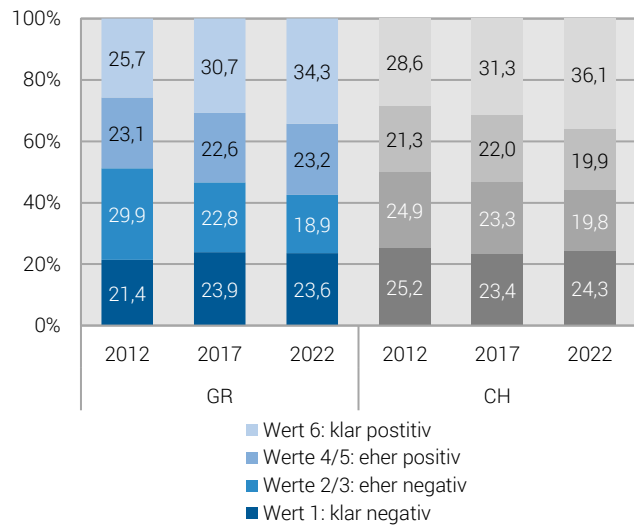
Die SGB will von den Befragten auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (trifft voll und ganz zu) wissen, ob sie mit folgender Aussage als einverstanden sind: «Ich persönlich wäre dazu bereit, unmittelbar nach meinem Tod eines meiner Organe (Gewebe oder Zellen) zu spenden». Im Kanton Graubünden stimmt im Jahr 2022 ein Drittel (34,3%) der Bevölkerung einer Organspende vollständig zu (G 3.54), fast gleichviel wie in der Gesamtschweiz (36,1%). Auf ein weiteres knappes Viertel im Kanton (23,2%; CH: 19,9%) hat eine mindestens tendenzielle Bereitschaft (Werte 4 und 5) zur Organspende. Klar negativ oder eher negativ stehen der (eigenen) Organspende 23,6% (Wert 1) bzw. 18,9%

(Werte 2 und 3) – zusammen 42,5% – der Bündner Bevölkerung gegenüber. Grafik G 3.54 zeigt, dass dieser Anteil von 42,5% der im Jahr 2022 negativ eingestellten Bevölkerung im Kanton im Jahr 2012 noch bei klar höheren 51,3% gelegen hatte. Das gilt auch für die Gesamtschweiz, wo der klar bzw. eher negativ eingestellte Anteil der Bevölkerung von 51,1% im Jahr 2012 auf 44,1% im Jahr 2022 zurückgegangen ist.

42,5%

beträgt der Anteil an der Bündner Bevölkerung, der 2022 klar negativ oder eher negativ für eine eigene Organspende eingestellt ist; 2012 waren es 51,3% gewesen

G 3.54 Einstellung zur Organspende nach dem eigenen Tod,
Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Seniorinnen und Senioren, Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sowie Personen mit finanziellen Problemen stehen der eigenen Organspende kritischer gegenüber

Nachfolgend wird für den Kanton Graubünden aufgezeigt, welche Bevölkerungsgruppen einer Organspende klar (23,6%) oder eher negativ (18,9%) gegenüberstehen (G 3.55). Diese Gruppen sind von besonderem Interesse, wenn man die Bereitschaft für die Organspende in der Bevölkerung erhöhen möchte. Während sich zwischen den Geschlechtern im Kanton kein Unterschied zeigt, ist bei den jüngeren Bündnerinnen und Bündner die negative Einstellung

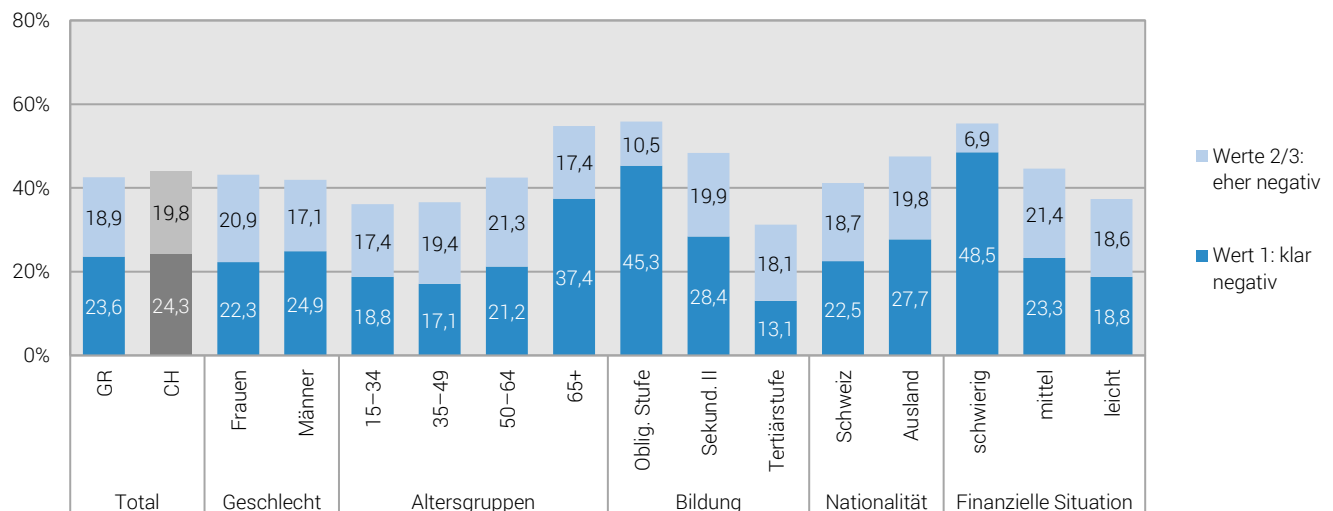
weniger verbreitet als bei den älteren. Insbesondere bei den 65-Jährigen und Älteren haben mehr als die Hälfte eine klar negative (37,4%) oder eher negative (17,4%) Einstellung zur Organspende. Bei der Kantonsbevölkerung ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss kommt man mit 45,3% klar negativer und 10,5% eher negativer Haltung ebenfalls auf mehr als die Hälfte mit kritischer Einstellung. Und dasselbe Bild ergibt sich für Personen im Kanton mit schwieriger Finanzlage, wo 48,5% eine klar negative und 6,9% eine eher negative Haltung ausdrücken. Umgekehrt stehen Bündnerinnen und Bündner mit Tertiärabschluss der Organspende am positivsten gegenüber:

Kein Unterschied Graubünden – Gesamtschweiz beim schriftlichen Festhalten des Willens zur Organspende

Die SGB will ebenfalls in Erfahrung bringen, ob die Befragten ihren Willen hinsichtlich einer Organspende schriftlich festgehalten haben. Die Anteile im Total (CH: 23,2%; GR: 22,5%) und nach Bevölkerungsgruppen für die Gesamtschweiz und den Kanton Graubünden unterscheiden sich kaum. Somit werden in Grafik G 3.56 die Anteile der Bevölkerungsgruppen mit schriftlicher Willensbekundung nur für Graubünden im Jahr 2022 gezeigt.

Frauen (26,1%) haben den Willen etwas mehr als Männer (19,2%) und die Über-65-Jährigen (31,1%) signifikant mehr als die 15-34-Jährigen (16,9%) und die 35-49-Jährigen (18,6%) schriftlich festgehalten. Bündnerinnen und Bündner mit einem Bildungsabschluss auf Tertiärstufe (32,1%) haben es häufiger getan als die beiden niedrigeren Abschlussstufen. Weiter haben Personen mit Schweizer Pass mit einem Anteil von 25,3% häufiger eine Willensbekundung betreffend Organspende als Ausländerinnen und Ausländer mit Wohnsitz im Kanton (12,3%). Häufiger halten den Willen auch Personen mit wenig finanziellen Problemen (28,4%) im

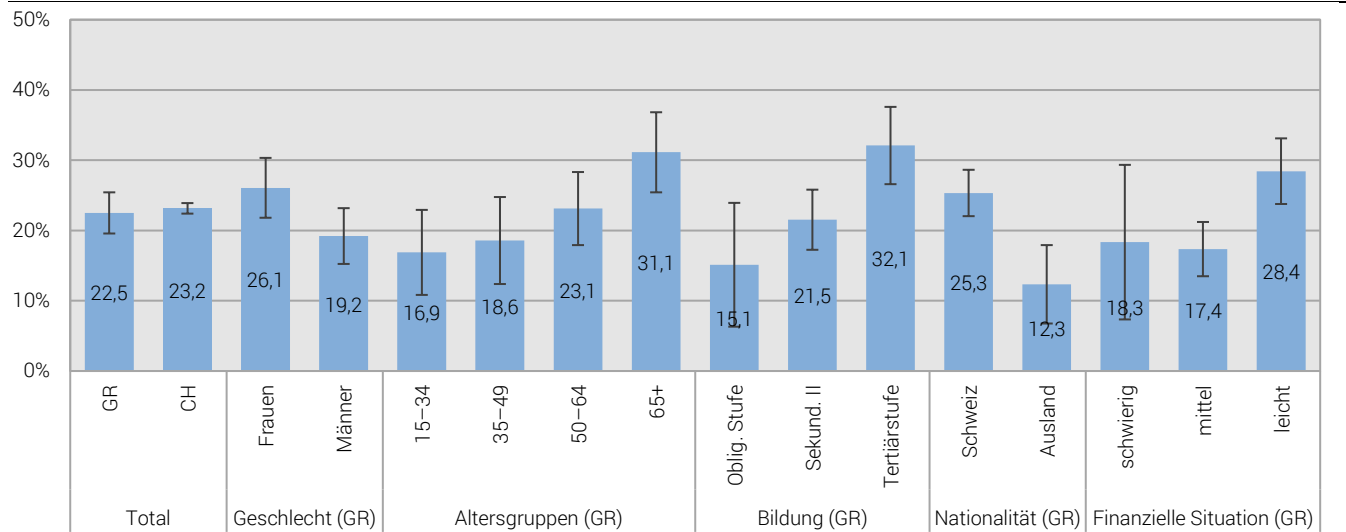
G 3.55 Negative Einstellung für eine Organspende nach dem eigenen Tod, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.56 Willen zur Organspende schriftlich festgehalten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Vergleich solchen mit mittleren (17,4%) und grossen finanziellen Problemen (18,3%; nicht signifikant) fest. Das hier beschriebene Muster verhält sich somit – ausser beim Alter – spiegelbildlich zum Muster der negativen oder eher negativen Einstellung zur Organspende in Grafik G 3.55).

31,1%

der Bündnerinnen und Bündner im Alter von 65 Jahren und mehr haben ihren Willen zur Organspende schriftlich festgehalten

4 Versorgung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

In Kapitel 4 werden die Gesundheitsversorgung sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Graubünden beschrieben und auf die dabei im Kanton bestehenden Eigenheiten hingewiesen. Dabei wird unter «Gesundheitsversorgung» die Struktur des Angebots an Leistungserbringern mit Standort im Kanton Graubünden und das von diesen beschäftigte Gesundheitspersonal verstanden. Aus dieser Angebotsperspektive lassen sich in der «Versorgungslandschaft» Graubündens die folgenden vier Versorgungsbereiche unterscheiden:

- Ambulante Gesundheitsversorgung;
- Stationäre Gesundheitsversorgung;
- Versorgung der Alters- und Langzeitpflege;
- Informelle Gesundheitsversorgung.

Weiter lassen sich die folgenden drei Gruppen von Patientinnen und Patienten unterscheiden:

- Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Graubünden, welche die Dienste von Leistungserbringern mit Standort im Kanton Graubünden beanspruchen.
- Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Graubünden, welche Dienste von Leistungserbringern mit Standort ausserhalb des Kantons Graubünden in Anspruch nehmen (*Outflow*);
- Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Graubünden, welche gesundheitliche Leistungen von Leistungserbringern mit Standort im Kanton Graubünden beanspruchen (*Inflow*).

In den Unterkapiteln 4.1 bis 4.4 wird ein statistischer Kurzbeschrieb zu den wichtigsten Merkmalen der vier genannten Versorgungsbereiche und deren Inanspruchnahme durch die Bündner und die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten gegeben. Zum Abschluss folgt Unterkapitel 4.5 zum Medikamentenkonsum im Kanton Graubünden in Form eines Exkurses, da hier die Aufbau-logik des Kapitels verlassen wird. So werden Medikamente von den Leistungserbringern aller professionellen Versorgungs-

bereiche eingesetzt. Auch werden viele Medikamente von den Patientinnen und Patienten ohne ärztliche Verschreibung und in Eigenverantwortung eingenommen.

4.1 Ambulante Gesundheitsversorgung

Umfassende statistische Erhebungen zum Angebot an ambulanten Leistungserbringern in der Schweiz und in den Kantonen befinden sich aktuell noch immer in der Aufbauphase (siehe dazu auch die Arbeiten zu Umsetzung der Höchstzahlenverordnung, SR 832.107 vom 23. Juni 2021). Das Unterkapitel 4.1 konzentriert sich deshalb ausschliesslich auf die *Inanspruchnahme* ambulanter Gesundheitsleistungen durch die Bündner Bevölkerung. Die dazu verwendeten Indikatoren sind die Anzahl Konsultationen insgesamt, die Anzahl Konsultationen pro Person, die Intensität der Inanspruchnahme sowie die Patientenströme.

Die ambulante Gesundheitsversorgung des Kantons Graubünden besteht aus der ärztlichen Versorgung durch Einzel- oder Gruppenpraxen (Abschnitt 4.1.2), aus der ärztlichen Versorgung durch die Spitalambulatorien und deren Notfallstationen (Abschnitt 4.1.3) sowie aus der paramedizinischen Versorgung durch selbstständige Leistungserbringer der psychologischen Psychotherapie³⁰, der Physiotherapie, Chiropraktik, Ergotherapie und Geburtshilfe (Hebammen). Die paramedizinische Versorgung wird ergänzt durch Beratungen in Apotheken sowie durch Leistungen der Komplementärmedizin (Abschnitt 4.1.4). Nicht behandelt werden im vorliegenden Unterkapitel 4.1 die (ambulanten) Spitex-Leistungen für 65-jährige und ältere Personen, die dem Unterkapitel 4.3 Alters- und Langzeitpflege zugeordnet sind.³¹ Mit Ausnahme der Beratungen in Apotheken und der Leistungen der Komplementärmedizin fehlen in der Beschreibung auch alle Gesundheitsleistungen ambulanter Anbieter im Kanton, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden können (vgl. Kapitel 5).

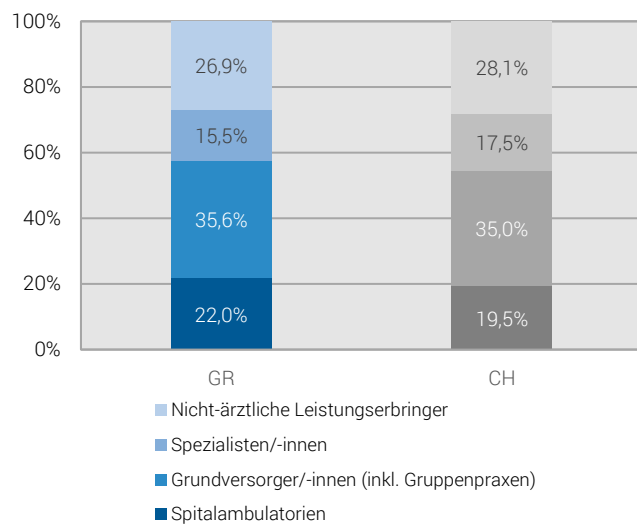
³⁰ Die psychologische Psychotherapie wurde in der OKP bis am 30. Juni 2022 via TARMED im Delegationsmodell und ab 1. Juli 2022 im Anordnungsmodell mit eigener Tarifstruktur abgerechnet.

³¹ Gemäss Spitex-Statistik des BFS werden im Kanton Graubünden 15,4% aller verrechenbaren Spitex-Stunden für unter 65-jährige Personen erbracht; das ergibt eine gute halbe Stunde pro unter 65-jährige Person und Jahr im Kanton, die in Unterkapitel 4.1 aber nicht weiter analysiert werden.

4.1.1 Übersicht zur ambulanten Inanspruchnahme

Grafik G 4.1 enthält eine Aufschlüsselung der relativen Anteile der fast 2,2 Millionen ambulanten Konsultationen der Bündner Bevölkerung³² sowie der gut 92,1 Millionen ambulanten Konsultationen der Gesamtschweizer Bevölkerung, die im Jahr 2022 zulasten der OKP abgerechnet wurden (ohne ambulante Konsultationen in der Psychiatrie, siehe Fussnote 32). Bezogen auf die gut 200 000 Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons (Tabelle T 1.4) ergibt dies durchschnittlich 10,8 ambulante Konsultationen pro Person im Jahr 2022. In der Gesamtschweiz (8,815 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner) sind es mit 10,5 ambulanten Konsultationen pro Person³³ etwas weniger.

G 4.1 Ambulante Versorgung: Anteile am Total aller ambulanten Konsultationen in %, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Bemerkung: Grundversorger/-innen: Ärzte/-innen AIM³⁴ plus Praktische Ärzte/-innen plus Pädiater/-innen plus Gruppenpraxen (aber ohne Psychiater/-innen, vgl. dazu Fussnote 32)

Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Bündner Bevölkerung nutzt – im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung – etwas mehr die Spitalambulatorien

Die von der OKP getragenen ambulanten Konsultationen der Bündner und der Gesamtschweiz Bevölkerung verteilen sich recht ähnlich auf Konsultationen in Praxen der paramedizinischen Leistungserbringer³⁵ (26,9%; CH: 28,1%) und in Praxen der Grundversorgung inkl. in den ärztlich gemischten Gruppenpraxen (35,6%; CH: 35,0%). Hingegen sind die Konsultationen in Spezialarztpraxen³⁶ (15,5%; CH: 17,5%) für Bündner Bevölkerung etwas seltener und die ambulanten Konsultationen in den Akutspitälern (22,0%; CH: 19,5%) etwas häufiger als in der Gesamtschweiz.

10,8

Konsultationen im Jahr pro Bündnerin und Bündner bei ambulanten Leistungserbringern sind erfasst; in der Gesamtschweiz sind es 10,5 Konsultationen pro Person.

4.1.2 Arztpraxen

Grafik G 4.2 zeigt die Anzahl Konsultationen pro Person im Jahr 2022 bei ambulanten ärztlichen Leistungserbringern in Praxen, also ohne die Konsultationen in Spitalambulatorien, in paramedizinischen Gesundheitspraxen und in der Psychiatrie. Demnach sucht die Bündner Wohnbevölkerung im Durchschnitt zweieinhalbmal pro Jahr eine Hausarztpraxis (Ärztinnen und Ärzte AIM plus Praktische Ärztinnen und Ärzte) und knapp einmal (0,9) eine ärztlich-gemischte Gruppenpraxis auf. Bezogen auf die Anzahl Kinder im Kanton ergeben sich 1,7 Konsultation pro Jahr in einer Kinderarztpraxis. Bezogen auf alle im Kanton Graubünden wohnhaften Frauen resultieren 0,6 Konsultationen in Praxen der Gynäkologie. Die Konsultationen in der Ophthalmologie und in den übrigen Spezialarztpraxen summieren sich auf weitere 1,3 Konsultationen pro Einwohnerin und Einwohner und Jahr auf (vgl. Fussnote 32 und auch Grafik G 4.9 weiter unten).

Diese Werte weichen nur wenig von den Gesamtschweizer Durchschnittswerten ab. Am ehesten könnte man die Anzahl Konsultationen bei den Kinderärztinnen und Kinderärzten (Pädiatrie) erwähnen. So liegen die Pädiatrie-Konsultationen im Kanton mit

³² Geschätzte 0,08 Mio. ambulante Konsultationen der Bündner Bevölkerung bei Erwachsenen- und Kinder-/Jugendpsychiatern/-innen sowie 0,07 Mio. ambulante Konsultationen in psychiatrischen Kliniken und Akutspitälern fehlen hier aufgrund eines Problems in den Daten der SASIS AG. Das sind knapp 7 Prozent aller ambulanten Konsultationen im Kanton oder rund 0,7 Konsultationen pro Einwohner/-in, die für die vorliegende Analyse nicht detailliert auswertbar sind.

³³ Unter Einbezug der rund 0,15 Mio. ambulanten PSY-Konsultation für die Bündner und der rund 7,0 Mio. ambulanten PSV-Konsultationen

für die Gesamtschweizer Bevölkerung würden 11,5 Konsultation pro Person in der Bündner Bevölkerung und 11,2 Konsultation pro Person in der Gesamtschweizer Bevölkerung resultieren.

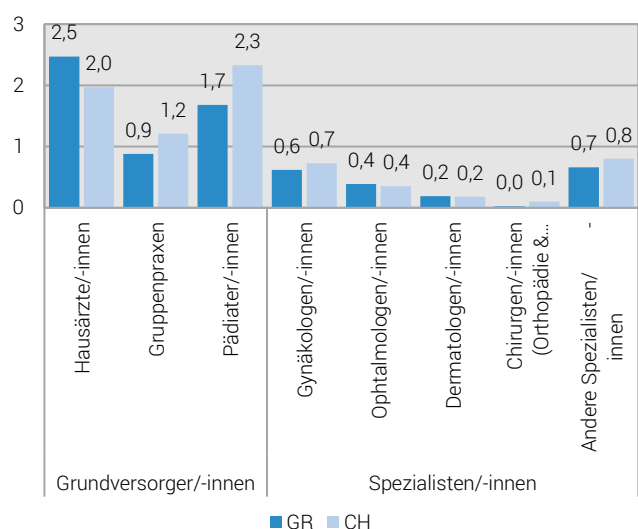
³⁴ AIM: Allgemeine Innere Medizin.

³⁵ Physiotherapie, Chiropraktik, Ergotherapie sowie Geburtshilfe (Hebammen).

³⁶ Gynäkologen/-innen, Ophthalmologen/-innen, Dermatologen/-innen, Chirurgen/-innen (Orthopädie & Traumatologie Bewegungsapparat) sowie alle weiteren Spezialisten/-innen.

1,7 Einheiten pro Kind und Jahr um gut eine halbe Konsultation unter dem Schweizer Wert von 2,3 Einheiten. Da sich die hier gezeigten ambulanten ärztlichen Konsultationen im Datenpool der SASIS AG nicht nach soziodemografischen oder sozioökonomischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten analysieren lassen, wird nachfolgend wieder auf die Daten der SGB des BFS zurückgegriffen werden. Es ist daran zu erinnern, dass bei diesem Vorgehen die Abrechnungsdaten der Versicherer zu den Konsultationen der Bündner Bevölkerung sowie die Befragungsergebnisse von Personen der kantonalen SGB-Stichprobe ergänzend zueinander gezeigt werden.

G 4.2 Ambulante Versorgung in Arztpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert³⁷), Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Bemerkung: Hausärzte/-innen: Ärzte/-innen AIM plus Praktische Ärzte/-innen; Pädiater/-innen: Quote pro Einwohner/-innen unter 18 Jahre; Gynäkologen/-innen: Quote bezogen auf weibliche Einwohnerinnen.

Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die SGB fragt im Erhebungsbereich «Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen» nach, welche ambulanten oder stationären Leistungserbringer die interviewten Personen in den letzten zwölf Monaten konsultiert haben. Dabei wird unterschieden zwischen Konsultationen in einer Hausarztpraxis, in einer Spezialarztpraxis, in einem Spitalambulatorium oder in einer Notfallstation eines Spitals. Weiter wird nach Aufgehalten im Spital stationär (Unterkapitel 4.2), nach Leistungen durch Spitex-Dienste (Unterkapitel 4.3), nach Beratungsleistungen durch die Apotheken sowie nach ambulanten Konsultationen bei Komplementärmedizinerinnen und Komplementärmedizinern (Abschnitt 4.1.4) gefragt.

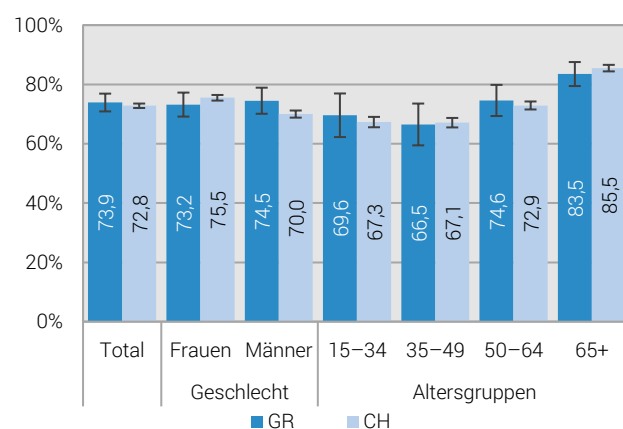
³⁷ Die Konsultationen pro Einwohner/-in werden hier in Werten ausgewiesen, die nach Alter und Geschlecht standardisiert sind. Damit können die Analysen der Nutzung im Zeitverlauf (vgl. z. B. Grafik G 4.5) von Verzerrungen, welche durch Verschiebungen in der Geschlechter- und Altersstruktur der Bevölkerung entstehen, korrigiert werden.

Mit den so generierten Ergebnissen kann gezeigt werden, ob sich für verschiedenen Gruppen der Bündner Bevölkerung bestimmte Nutzungsmuster bei der Konsultation dieser verschiedenen ambulanten Leistungserbringer identifizieren lassen und ob diese Muster von jenen für die Gesamtschweiz abweichen.

Drei von vier Bündnerinnen und Bündnern haben innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt aufgesucht

Für Konsultationen in der Hausarztpraxis (G 4.3) ergeben sich für die Bündner Bevölkerung kaum Abweichungen vom Muster der Gesamtschweiz. Hier wie dort gehen etwa drei Viertel aller Personen pro Jahr mindestens einmal zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt. Ältere Personen tun dies etwas häufiger als jüngere Leute. Während die Nutzung durch Frauen auf dem Niveau Gesamtschweiz (75,5%) signifikant höher ist als jene durch die Männer (70,0%), ist dieser Unterschied für Graubünden (Frauen: 73,2%; Männer: 74,5%) statistisch nicht relevant.

G 4.3 Mindestens eine Hausarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

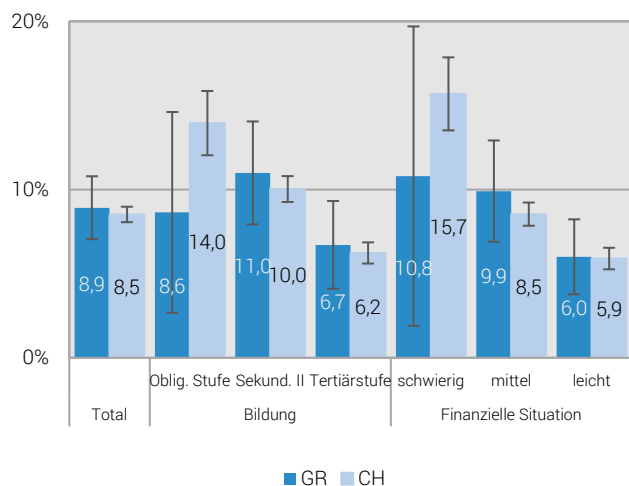
73,9%

oder drei von vier Bündnerinnen und Bündnern konsultieren mindestens einmal pro Jahr eine Hausarztpraxis; in der Gesamtschweiz sind es 72,8%

Im Kanton Graubünden und in der Gesamtschweiz nutzen die gleichen Bevölkerungsgruppen die Hausärztinnen und -ärzte sehr stark

Bei den «Vielnutzenden» von Hausarztpraxen – Personen mit sechs oder mehr Hausarztkonsultationen in den letzten zwölf Monaten – zeigt sich im Kanton Graubünden wie in der Gesamtschweiz eine etwas häufigere Inanspruchnahme durch ältere Personen im Vergleich zu jüngeren Leuten. Interessant ist hier die sozioökonomische Dimension, bei der auf dem Niveau Gesamtschweiz eine deutliche Häufung der Vielnutzenden bei den niedrigeren Bildungsniveaus sowie bei Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten erkennbar wird (G 4.4). Für den Kanton Graubünden ist das Ergebnis nach Bildungsniveaus und nach dem Ausmass an finanziellen Schwierigkeiten hingegen weniger aussagekräftig.

G 4.4 6 oder mehr Hausarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

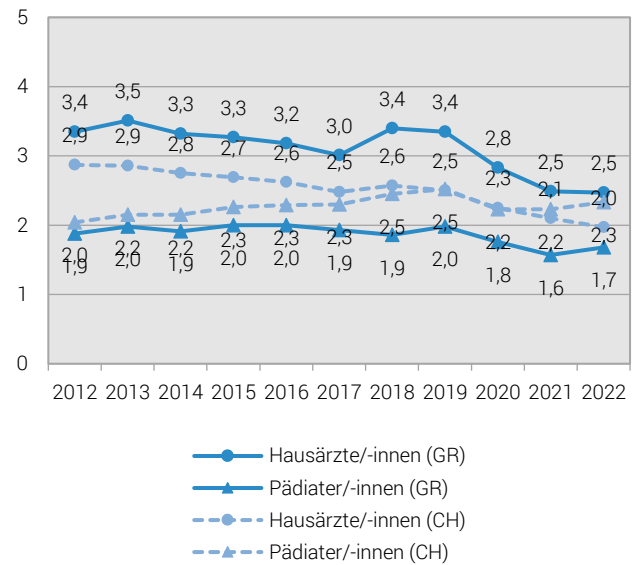
© Obsan 2025

Konsultationen in den Hausarztpraxen (Einzelpraxen) werden zunehmend durch Konsultationen bei Grundversorger/-innen in den ärztlich gemischten Gruppenpraxen ersetzt

Um einen Eindruck zur zeitlichen Entwicklung der in der SGB mit dem Begriff «Hausarztkonsultationen» nachgefragten Nutzung von Hausarztpraxen zu gewinnen, können in den Daten der SASIS AG die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen der Ärztinnen und Ärzte AIM sowie die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen der Praktischen Ärztinnen und Ärzte seit 2022 aufsummiert werden (vgl. Grafik G 4.5). Ebenfalls aufgezeigt wird in Grafik G 4.5 die zeitliche Entwicklung seit 2012 der Konsultationen pro Kind bzw. pro Jugendlichen bis 18 Jahre in den Praxen der Pädiatrie für den Kanton Graubünden und die Gesamtschweiz. Die zeitliche Entwicklung seit 2012 der Konsultationen in der dritten Kategorie der ärztlichen Grundversorger/-innen (vgl. Grafik G 4.2), in jener der

gemischt-ärztlichen Gruppenpraxen, wird in der separaten Grafik G 4.6 dargestellt.

G 4.5 Hausarztpraxen und Pädiatriepraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Graubünden und Schweiz, 2012–2022



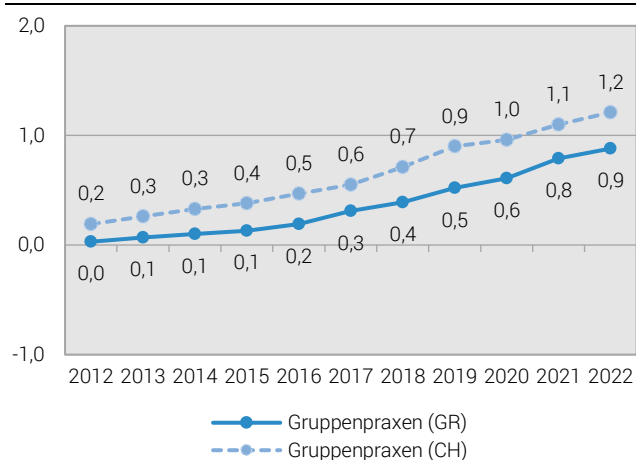
Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Sowohl im Kanton Graubünden wie auch in der Gesamtschweiz nimmt die Anzahl Konsultationen in Einzelpraxen der Hausärztinnen und -ärzte seit 2012 fast kontinuierlich ab (G 4.5). Waren für die Bündner Bevölkerung im Jahr 2012 noch 3,4 Hausarztkonsultationen pro Person (CH: 2,9) verzeichnet worden, beläuft sich dieser Wert im Jahr 2022 auf 2,5 Konsultationen (CH: 2,0). Und auch die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen der Pädiatrie gingen im Kanton Graubünden leicht zurück (2012: 1,9; 2022: 1,7), in der Gesamtschweiz nahmen sie dagegen leicht zu (2012: 2,0; 2022: 2,3).

Der Blick auf die Entwicklung 2012 bis 2022 der Konsultationen in den ärztlich-gemischten Gruppenpraxen (GR: von 0,0 auf 0,9; CH: von 0,2 auf 1,2 Konsultationen pro Person; vgl. G 4.6) legt nahe, dass diese Zunahmen bei Grundversorgerinnen und Grundversorgern in den Gruppenpraxen den Rückgang in den Einzelpraxen der Hausärztinnen und Hausärzte für die Bündner wie für die Gesamtschweizer Bevölkerung kompensiert haben.

G 4.6 Gemischt-ärztliche Gruppenpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

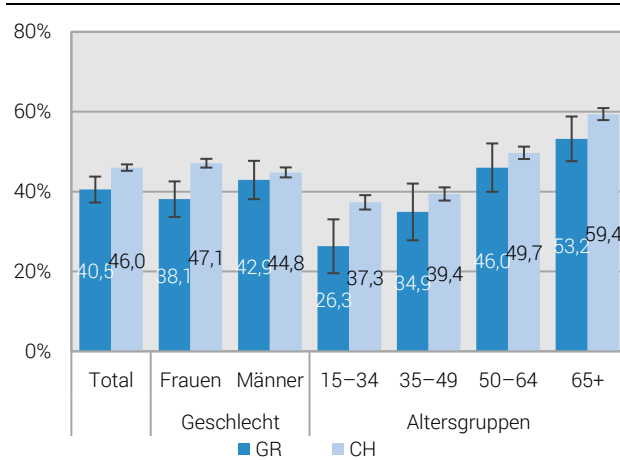
Etwas tiefere Inanspruchnahme von Spezialarztpraxen durch die Bündner im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung

Ein ähnliches Nutzungsmuster nach Geschlecht und Alter wie bei den Hausarztkonsultationen – wieder gemäss Datenquelle SGB – zeigt sich im Jahr 2022 auch für die Spezialarztkonsultationen. Die Anteile liegen hier aber tiefer und es sind hier «nur» vier von zehn Personen (40,5%) im Kanton Graubünden, welche mindestens einmal eine spezialärztliche Dienstleistung pro Jahr beanspruchen. Im Vergleich zur Gesamtschweiz (46,0%) lässt in Grafik G 4.7 zudem ablesen, dass die Bündner Kantonsbevölkerung die Spezialärztinnen und Spezialärzte etwas zurückhaltender nutzt als die Schweizer Bevölkerung insgesamt (vgl. auch Grafik G 4.1). Statistisch fallen relativ die tieferen Inanspruchnahmen der Frauen (GR: 38,1%; CH: 47,1%) und der 15- bis 34-jährigen Personen (GR: 26,3%; CH: 37,3%) im Kanton im Vergleich zur Gesamtschweiz auf.

40,5%

aller Bündnerinnen und Bündnern konsultieren mindestens einmal pro Jahr eine Spezialarztpraxis; dies ist weniger häufig als in Gesamtschweiz mit 46,0%

G 4.7 Mindestens eine Spezialarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

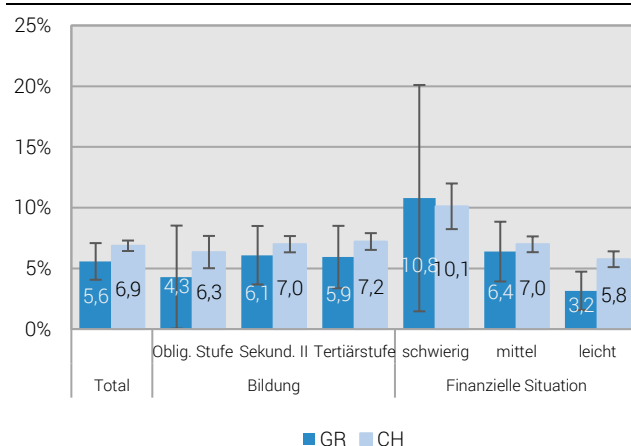


Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan © Obsan 2025

Wenig Unterschiede zwischen der Bündner und der Gesamtschweizer Bevölkerung bei den «Vielnutzenden» von Spezialarztpraxen

Die Bündner und Schweizer «Vielnutzenden» von Spezialarztpraxen – sechs oder mehr Spezialarztkonsultationen in den letzten zwölf Monaten – sind in Grafik G 4.8 dargestellt. Neben einem gewissen Altersgradienten (Werte nicht dargestellt) ist bei den «Vielnutzenden» von Spezialarztpraxen die sozioökonomische Dimension interessant. Es lassen sich zwar keine relevanten Unterschiede nach Bildungsniveau beobachten. Aber es wird eine Häufung der «Vielnutzenden» von Spezialarztpraxen durch Personen mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten (GR: 10,6%; CH: 10,1%) im Vergleich zu Personen ohne solche Probleme (GR: 3,2%; CH: 5,8%) sichtbar (Differenzen Gesamtschweiz signifikant).

G 4.8 6 oder mehr Spezialarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und Finanzielle Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



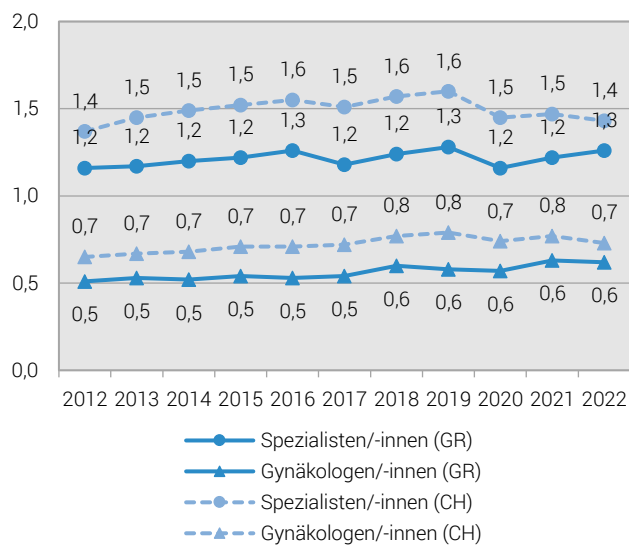
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan © Obsan 2025

Die Häufigkeit spezialärztlicher und gynäkologischer Konsultationen» ist seit 2012 in Graubünden und in der Gesamtschweiz stabil geblieben

Zur Beschreibung der zeitlichen Entwicklung der Spezialarztkonsultationen seit 2012 werden nachfolgend in den Daten der SASIS AG die Konsultationen in den (Einzel-)Praxen für Ophthalmologie, Dermatologie und Chirurgie sowie alle weiteren Spezialisierungen (ausser Gynäkologie; vgl. auch Grafik G 4.2 weiter oben) aufsummiert und in Grafik G 4.9 dargestellt. Demnach bleibt die Anzahl der Spezialarztkonsultationen pro Einwohnerin und Einwohner seit 2012 für den Kanton Graubünden wie für die Gesamtschweiz recht konstant zwischen 1,2 und 1,6 Einheiten, wobei der Wert für den Kanton Graubünden stets leicht unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt liegt.

Die mittlere Anzahl Konsultationen in den Gynäkologiepraxen ist pro Bündner bzw. pro Schweizer Frau zwischen 2012 und 2022 ebenfalls recht stabil geblieben. Mit 0,5 bis 0,6 Konsultationen pro Frau und Jahr sind die Bündner Frauen dabei etwas weniger oft in einer Gynäkologiepraxis anzutreffen als die Schweizer Frauen mit 0,7 bis 0,8 Konsultationen im Jahresdurchschnitt.

G 4.9 Spezialarzt- und Gynäkologiepraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Graubünden und Schweiz, 2012–2022



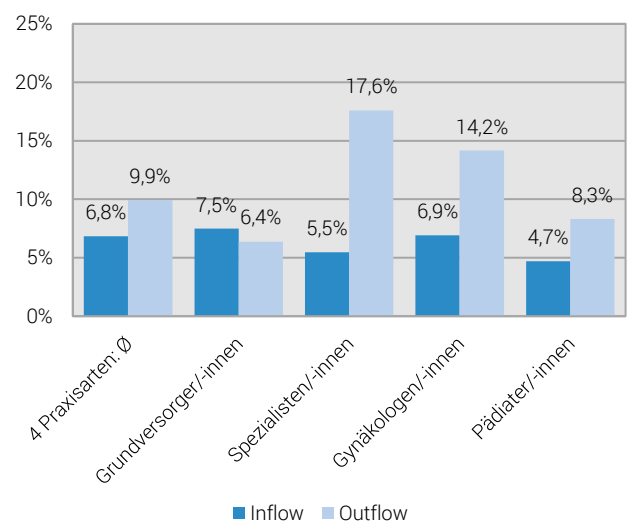
Bemerkung: Spezialisten/-innen-Praxen = Arztpraxen für Ophthalmologie, Dermatologie und Chirurgie sowie alle weiteren Spezialisierungen (ausser Praxen der Gynäkologie, Grundversorger/-innen und Psychiatrie).

Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

Die Bündner Bevölkerung geht eher mehr in ausserkantonale Arztpraxen als dass ausserkantonale Personen in die Bündner Arztpraxen kommen

Die Beschreibung der Patientenströme gibt Hinweise darauf, wie stark die Bündner Bevölkerung und die ambulante praxisärztliche Versorgung im Kanton mit den Patientinnen und Patienten und den Arztpraxen anderer Kantone verwoben ist. Dabei steht die Bezeichnung «Inflow» in Grafik G 4.10 für den Zufluss an Patientinnen und Patienten, die ausserhalb des Kantons Graubünden wohnhaft sind, sich aber in Arztpraxen mit Standort Kanton Graubünden behandeln lassen. Umgekehrt beinhaltet der «Outflow» jenen Anteil an den Konsultationen, welche die Bündner Bevölkerung in Arztpraxen ausserhalb des Kantons in Anspruch genommen hat. Dabei berücksichtigt vorliegende Auswertung die vier Praxisarten Grundversorgerpraxen (inkl. gemischt-ärztliche Gruppenpraxen, ohne Pädiatriepraxen), Spezialarztpraxen (vgl. zur Definition die Bemerkung in G 4.9), die Gynäkologiepraxen sowie die Pädiatriepraxen.

G 4.10 Patientenflüsse (Konsultationen) im Bereich der ambulanten Arztpraxen, nach Spezialisierung, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool

© Obsan 2025

Die Inanspruchnahme ausserkantonalen Arztpraxen durch die Bündner Bevölkerung (*Outflow*) beträgt im Durchschnitt der vier Praxisarten 9,9% und übersteigt die Inanspruchnahme von Bündner Arztpraxen durch ausserkantonale Personen mit einem Anteil von 6,8% um rund drei Prozentpunkte (G 4.10). Verantwortlich für diesen «Nettoabfluss» sind primär die Konsultationen der Bündner Bevölkerung in ausserkantonalen Spezialarztpraxen, Gynäkologiepraxen sowie Pädiatriepraxen. Die Konsultationen in den Grundversorgerpraxen halten sich hingegen mit 7,5% *Inflow*- und 6,4% *Outflow*-Anteilen am Total der aller Konsultationen beinahe die Waage.

Die grössten «Zuströme» an Patientinnen und Patienten in die Bündner Arztpraxen kommen aus den Kantonen St.Gallen,

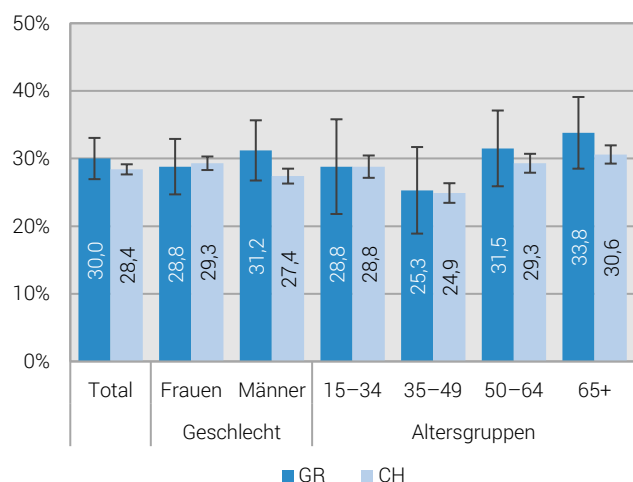
Zürich und Tessin. Bei den «Abflüssen» sind – insbesondere für die spezialärztlichen, gynäkologischen und pädiatrischen Konsultationen – primär Arztpraxen im Kanton Tessin und daneben auch Praxen in den Kantonen St.Gallen und Zürich als Zielorte der Bündner Patientinnen und Patienten identifizierbar (Werte nicht dargestellt).

9,9%

aller ambulanten Konsultationen in Arztpraxen durch die Bündner Bevölkerung erfolgen ausserhalb des Kantons; umgekehrt sind 6,8% aller Patienten/-innen in Bündner Arztpraxen nicht im Kanton wohnhaft

4.1.3 Spitalambulante Versorgung

G 4.11 Spitalambulatorien (ohne Notfall³⁸): Mindestens eine Konsultation letzte 12 Monate, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Bei den Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler durch die Bündner Kantonsbevölkerung zeigt sich eine leicht häufigere Nutzung für den Kanton im Vergleich zur Gesamtschweiz (G 4.11). Wiederum gemäss Datenquelle SGB sind 30,0% aller Bündnerinnen und Bündner (CH: 28,4%) in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal – in geplanter Weise und somit nicht als Notfall – für eine Konsultation in einem Spitalambulatorium gewesen. Dabei ist der Anteil Männer im Kanton mit 31,2% etwas grösser als jener der Frauen mit 28,8%; in der Gesamtschweiz ist es

³⁸ In der SGB werden bei der Frage nach allfälligen Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler die ambulanten Notfallkonsultationen explizit ausgeschlossen.

umgekehrt. Auch ist der Anteil an ältere Personen im Kanton eher etwas grösser als jener an jüngeren Personen.

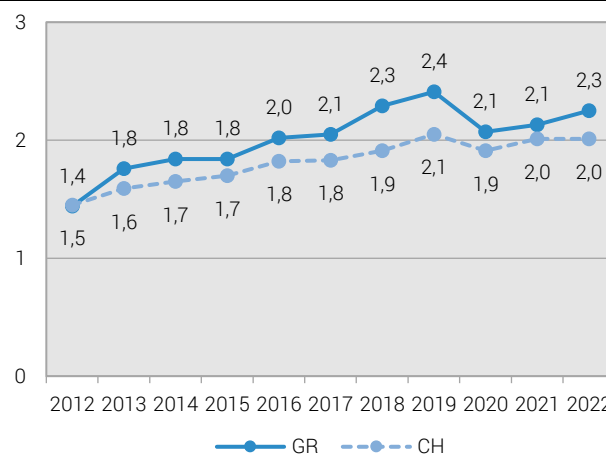
30,0%

aller Bündnerinnen und Bündnern konsultieren mindestens einmal pro Jahr ein Spitalambulatorium; dies ist etwas mehr als im Vergleich zur Gesamtschweiz (28,4%)

Die Bündnerinnen und Bündner sind zwar etwas häufiger bei geplanten Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler anzutreffen ...

Diese gemäss SGB gefundene, leicht höhere Nutzung der Spitalambulatorien (ohne Notfall) durch die Bündner Kantonsbevölkerung zeigt sich auch in den Ergebnissen gemäss Analyse des Datenpools der SASIS AG (Grafiken G 4.12 und G 4.1). Im SASIS-Datenpool sind jedoch – neben den geplanten Konsultationen – auch die Notfallkonsultationen in den Spitalambulatorien enthalten. Man erkennt, dass es sich bei dieser etwas höheren Nutzung der Spitalambulatorien durch die Bündner Bevölkerung um einen Trend handelt, der im Jahr 2012 eingesetzt hat und sich bis ins Jahr 2022 fortsetzt.

G 4.12 Spitalambulatorien (inkl. Notfall): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



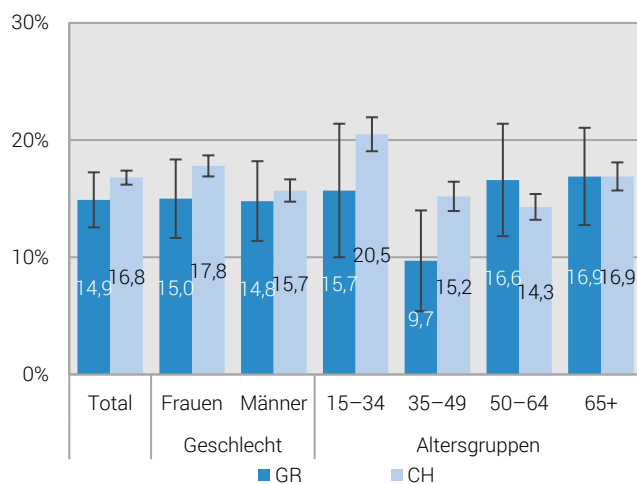
Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

... aber die Bündnerinnen und Bündner gehen etwas weniger oft zu Konsultationen in die Notfallstationen der Spitäler wie die Schweizerinnen und Schweizer

Schränkt man die Betrachtung auf die – nicht planbaren – Notfallkonsultationen in den ambulanten Spitälern ein, zeigt sich gemäss Datenquelle SGB für die Bündner Bevölkerung im Vergleich zur Gesamtschweiz folgendes Bild (G 4.13): 14,9% der Kantonsbevölkerung gibt an, in den letzten zwölf Monaten den Notfall eines Spitals aufgesucht zu haben, dies ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit 16,8%. Die Aufgliederung nach Altersgruppen weist darauf hin, dass primär die jüngere Bündner Bevölkerung unter 50 Jahren zu dieser etwas weniger starken Nutzung des Spitalnotfalls im Vergleich zur Gesamtschweiz beiträgt.

G 4.13 Notfallstationen der Spitäler: Mindestens eine Konsultation letzte 12 Monate, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die zeitliche Entwicklung der Konsultationen in den Notfallstationen der Spitäler zeigt einen leichten Anstieg

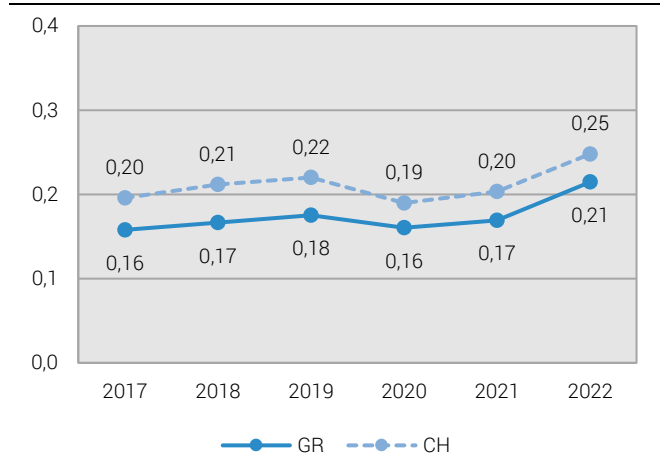
Mit den Daten der SASIS AG können alle OKP-Konsultationen in den Ambulatorien der Spitäler³⁹ – gut 480 000 Konsultationen oder 2,3 Konsultationen pro Bündnerin und Bündner (G 4.1 und G 4.12) – ausgewiesen werden. Mit der BFS-Erhebung der Statistik der ambulanten Patientendaten (PSA⁴⁰) kann zwischen den geplanten und den nicht planbaren bzw. den notfallmässigen Konsultationen im Spitalambulatorium unterschieden werden. Weiter erlaubt die PSA die Beantwortung der Frage, ob sich die Konsultationen auf Notfallstationen von Spitälern gleichmässig über die Bevölkerung verteilen oder nicht. Gemäss PSA werden im Jahr 2022 gut 40 000 Konsultationen für Bündnerinnen und Bündnern im ambulanten Notfall von Spitälern erbracht, wobei zu betonen

³⁹ Könnten die rund 0,07 Mio. ambulanten PSY-Konsultationen in Kliniken für die Bündner Bevölkerung in die Analyse einbezogen werden,

ist, dass die in Arztpraxen behandelten Notfälle hier nicht enthalten sind.

Bezogen auf die Wohnbevölkerung zeigt Grafik G 4.14, dass im Laufe des Jahres 2022 im Kanton Graubünden gut eine von fünf Personen (0,21) – in der Schweiz sind es eine von vier Personen (0,25) – einmal im Jahr 2022 auf der Notfallstation eines Spitals behandelt wird. Dieser Anteil ist sowohl auf dem Niveau Kanton als auch auf dem Niveau Gesamtschweiz seit 2017 tendenziell etwas angestiegen. In den Jahren 2020 und 2021 erfolgte dagegen ein gewisser Rückgang der in der PSA erfassten Notfallkonsultationen, wofür wohl die Covid-19-Pandemie eine plausible Erklärung abgeben dürfte.

G 4.14 Notfallstationen der Spitäler: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2017–2022



Quelle: BFS – PSA, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Schliesslich beantwortet Grafik G 4.15 ansatzweise die weitere Frage, ob sich die Konsultationen auf Notfallstationen von Spitälern gleichmässig über die Bündner Bevölkerung verteilen oder doch eher durch «Vielnutzende» verursacht werden. Demnach hat sich jede fünfte Person im Kanton (20,9%) und jede vierte Person in der Gesamtschweiz (24,4%) mehr als einmal im betreffenden Jahr in einer Spitalnotfallstation behandeln lassen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass für 79,1% der Bündnerinnen und Bündner und für 75,6% der Schweizerinnen und Schweizer, die im Jahr 2022 in den Notfall eines Spitals mussten, dies nur genau einmal vorkam. Diese Werte haben sich seit 2017 nur wenig verändert.

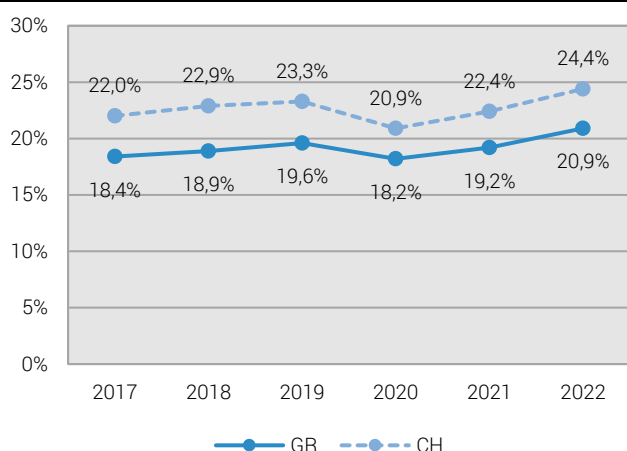
würden um je 0,3 Konsultationen höhere Werte pro Person für die Bündner und Schweizer Bevölkerung in Grafik G 4.12 resultieren.

⁴⁰ In der PSA sind vollständige Daten ab Berichtsjahr 2017 verfügbar.

1 von 5

Bündnerinnen und Bündnern geht im Jahr 2022 mindestens einmal in den Notfall eines Spitals; in der Gesamtschweiz ist dies etwas öfter (1 von 4) der Fall

G 4.15 Notfallstationen der Spitäler: Anteil der Patienten/innen in % mit mehr als einer Konsultation pro Jahr, Kanton Graubünden und Schweiz, 2017–2022



Quelle: BFS – PSA, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

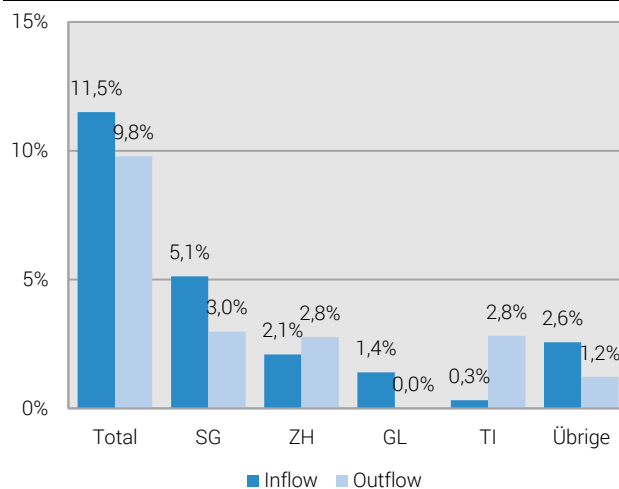
Der Patientenzufluss in die Bündner Spitalambulatorien ist leicht grösser als der Abfluss in Spitalambulatorien ausserhalb des Kantons

in Grafik G 4.16 steht «Inflow» für den «Zufluss» von ausserhalb des Kantons wohnhaften Patientinnen und Patienten, die sich in Spitalambulatorien mit Standort in Graubünden behandeln lassen. «Outflow» umfasst dagegen jenen Anteil an Konsultationen, welche die Bündner Bevölkerung im Jahr 2022 in Spitalambulatorien ausserhalb des eigenen Kantonsgebietes beansprucht hat.

Der Anteil am Total aller Konsultationen der Bündner Bevölkerung in Spitalambulatorien mit Standort ausserhalb des Kantons (Outflow) beträgt 9,8% (G 4.16). Dies ist knapp zwei Prozentpunkte weniger als der Anteil am Total aller Konsultationen in Spitalambulatorien mit Standort in Graubünden durch ausserkantonale Personen mit 11,5%. Bei den ausserkantonalen Behandlungen (Outflow) nehmen Spitalambulatorien mit Standort in den Kantonen St.Gallen (3,0%), Tessin (2,8%) und Zürich (2,8%) relativ am meisten Bündner Patientinnen und Patienten auf. Umgekehrt kommen die relativ grössten «Zuströme» an Patientinnen und Patienten, welche in Spitalambulatorien mit Standort in Graubünden

behandelt werden, aus den Kantonen St.Gallen (5,1%), Zürich (2,1%) und Glarus (1,4%).

G 4.16 Patientenflüsse (Konsultationen) in Spitalambulatorien (inkl. Notfall), Kanton Graubünden, 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

11,5%

aller Konsultationen in Bündner Spitalambulatorien erfolgen durch ausserkantonale Patienten/-innen; 9,8% aller Konsultationen der Bündner Bevölkerung in Spitalambulatorien erfolgen ausserkantonale

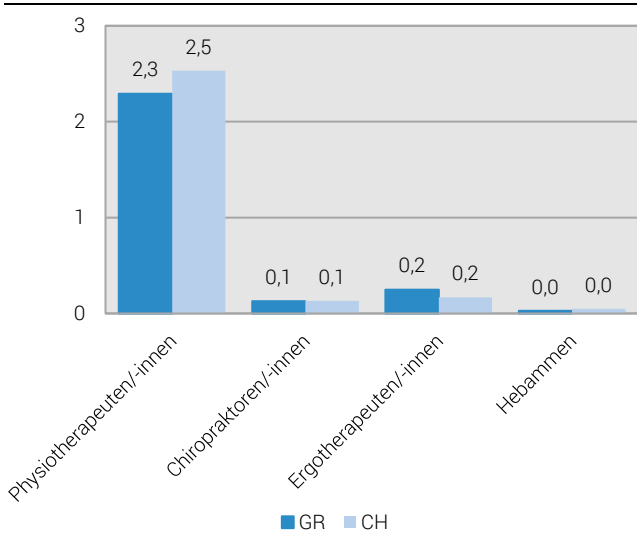
4.1.4 Ambulante paramedizinische Versorgung

Im Bereich der ambulanten paramedizinischen Versorgung, welche durch die OKP finanziert wird, dominieren überaus deutlich die Konsultationen bei den selbstständigen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit 2,3 Konsultationen pro Person im Kanton (CH: 2,5) im Jahr 2022 (G 4.17).⁴¹ Dagegen fallen die durch die OKP finanzierten Konsultationen der Bündner Bevölkerung bei den selbstständigen Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, bei den selbstständigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie die Konsultationen von Bündner Frauen bei den selbstständigen Hebammen nur wenig ins Gewicht.

⁴¹ Könnten die rund 0,08 Mio. ambulanten PSY-Konsultationen in Gesundheitspraxen für die Bündner Bevölkerung in die Analyse

einbezogen werden, würde ein Wert von 0,4 Konsultationen pro Person für die Bündner Bevölkerung in Grafik G 4.17 resultieren.

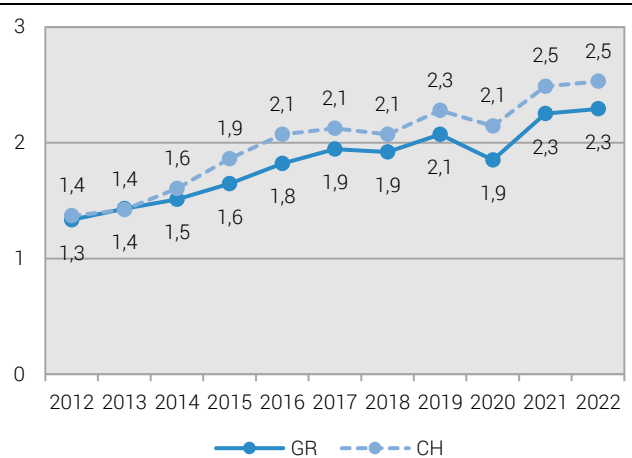
G 4.17 Ambulante paramedizinische Versorgung: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.18 Praxen der Physiotherapie: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2,3

von der OKP bezahlte Physiotherapie-Konsultationen pro Bündnerin bzw. Bündner zählt man 2022; im Vergleich zur Gesamtschweiz (2,5) ist dies etwas weniger

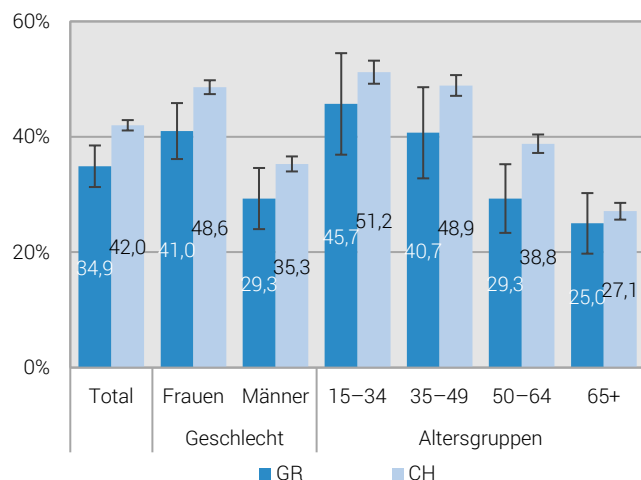
OKP-getragene Konsultationen in Praxen der Physiotherapie dominieren deutlich bei den ambulanten paramedizinischen Konsultationen der Bevölkerung

Für die hier dominierenden, paramedizinischen, aber OKP-finanzierten Konsultationen der Bündner Bevölkerung in den Physiotherapiepraxen soll ebenfalls die Entwicklung über die Zeit beleuchtet werden. Grafik G 4.18 zeigt, dass für die Kantonsbevölkerung – im Gleichschritt mit der Entwicklung in der Gesamtschweiz – fast eine Verdopplung der via OKP abrechenbaren Konsultationen für Physiotherapie von 1,3 Konsultationen pro Einwohnerin und Einwohner im Jahr 2012 (CH: 1,4) auf 2,3 Konsultationen im Jahr 2022 (CH: 2,5) verzeichnet wurde. Auch hier wird ein zwischenzeitlicher Rückgang der Konsultationen im Jahr 2020 sichtbar, der auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen sein dürfte.

Die Gesundheitsberatungen in Apotheken werden mehr von Frauen und von jüngeren Personen in Anspruch genommen

Die von den Apotheken erbrachten Dienstleistungen spielen eine wichtige Rolle bei der gesundheitlichen Grundversorgung der Bevölkerung. Dies gilt insbesondere auch für verschiedene Beratungsleistungen oder weitere Dienstleistungen wie Blutdruck- oder Zuckerspiegelmessungen. Dabei tragen diese Leistungen der Apotheken dazu bei, dass einige der sonst in Arztpraxen erfolgten Konsultationen von den Patientinnen und Patienten vermieden werden können. Gemäss Grafik G 4.19 macht ein Drittel der Bündner Bevölkerung (34,9%; CH: 42,0%) mindestens einmal im Jahr von diesem Angebot der Apotheken Gebrauch, wobei die Frauen (GR: 41,0%; CH: 48,6%) und die jüngeren Personen grössere Anteile aufweisen als die Männer (GR: 29,3%; CH: 35,3%) und die höheren Altersgruppen. Das Bündner Muster der Inanspruchnahme von Gesundheitsberatung in Apotheken lässt sich – auf um einige Prozentpunkte höherem Niveau – auch für die Gesamtschweiz beobachten.

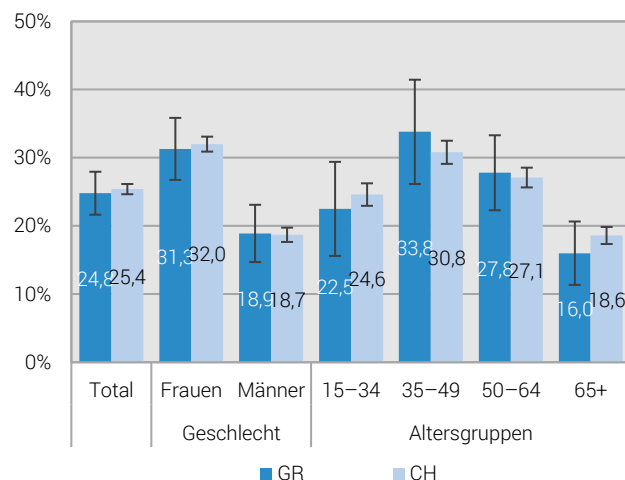
G 4.19 Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2025

G 4.20 Mindestens eine komplementärmedizinische Leistung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2025

Auch die komplementärmedizinischen Leistungen werden mehr von Frauen und von jüngeren Personen genutzt

Ein mit jenem der Gesamtschweiz vergleichbares kantonales Nutzungsmuster zeigt sich auch für die Komplementärmedizin (G 4.20). Die entsprechende Frage in der SGB lautet: «Wie viele Sitzungen oder Behandlungen der Komplementär- oder Alternativmedizin haben Sie in den letzten zwölf Monaten wegen Gesundheitsproblemen in Anspruch genommen? Z. B. Akupunktur, Homöopathie, Shiatsu, klassische Massage etc.». Wie bei der Frage nach Beratungen in Apotheken spielt hier die Finanzierung – durch die OKP ja oder nein – keine Rolle. Rund ein Viertel der Bündner Kantonsbevölkerung (24,8%; CH: 25,4%) macht mindestens einmal pro Jahr von solchen komplementärmedizinischen Angeboten Gebrauch. Die Frauen (GR: 31,3%; CH: 32,0%) tun dies klar häufiger als die Männer (GR: 18,9%; CH: 18,7%) sowie die mittleren Altersgruppen (35 bis 49 sowie 50 bis 64 Jahre) eher häufiger als die jüngeren (15 bis 34 Jahre) oder die älteren Altersgruppen (65+).

24,8%

aller Bündnerinnen und Bündnern haben 2022 mindestens eine Komplementärmedizin-Konsultation, ein vergleichbarer Anteil wie in Gesamtschweiz mit 25,4%

4.2 Stationäre Spitalversorgung

Im vorliegenden Unterkapitel 4.2 wird der Fokus auf die stationären Spitalbereiche der Akutsomatik, der Psychiatrie sowie der Rehabilitation im Kanton Graubünden gelegt. Mit Hilfe einer Karte wird zuerst die geografische Verteilung der Spitalstandorte im Kanton nach den drei Spitalbereichen dargestellt. Es folgt die Beschreibung des Angebots an Betten und des beschäftigten Personals in diesen Spitälern mit Standort im Kanton.

Die Inanspruchnahme stationärer Spitalleistungen durch die Bündner Wohnbevölkerung wird je separat für die drei Versorgungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation und im interkantonalen Vergleich dargestellt. Für jeden der drei Spitalbereiche werden die Hospitalisierungsraten im Zeitverlauf, nach Altersgruppen sowie die Entwicklungen der mittleren Aufenthaltsdauern in den Spitälern präsentiert. Schliesslich wird ein Blick auf die Patientenströme zwischen dem Kanton Graubünden und den übrigen Schweizer Kantonen geworfen. Gemeint sind damit Leistungen zugunsten von Bündner Patientinnen und Patienten in Spitälern mit Standort ausserhalb ihres Wohnkantons Graubünden (*Outflow*) und Leistungen zugunsten von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Spitälern mit Standort im Kanton (*Inflow*).

4.2.1 Angebotsstrukturen und Personal der Spitäler

Die Karte zu Graubünden in Grafik G 4.21 visualisiert die Verteilung der zwölf ausschliesslich akutsomatischen (grün)⁴², der drei ausschliesslich psychiatrischen (orange)⁴³ sowie der zwei ausschliesslich rehabilitativen Spitalstandorte (lila)⁴⁴ auf dem Kantonsgebiet. Dazu kommt die Hochgebirgsklinik Davos, die alle drei Versorgungsbereiche im stationären Angebot hat. Weiter zu nennen sind das Ospidal d'Engiadina Bassa in Scuol, das stationäre akutsomatische und rehabilitative Leistungen sowie das Rehabilitationszentrum Seewis in Seewis Dorf, das psychiatrische und rehabilitative stationäre Leistungen anbietet. Das sind insgesamt 20 stationäre Spitalstandorte, die ein Netz über das Kantonsgebiet gemäss der Karte in Grafik G 4.21 spannen.

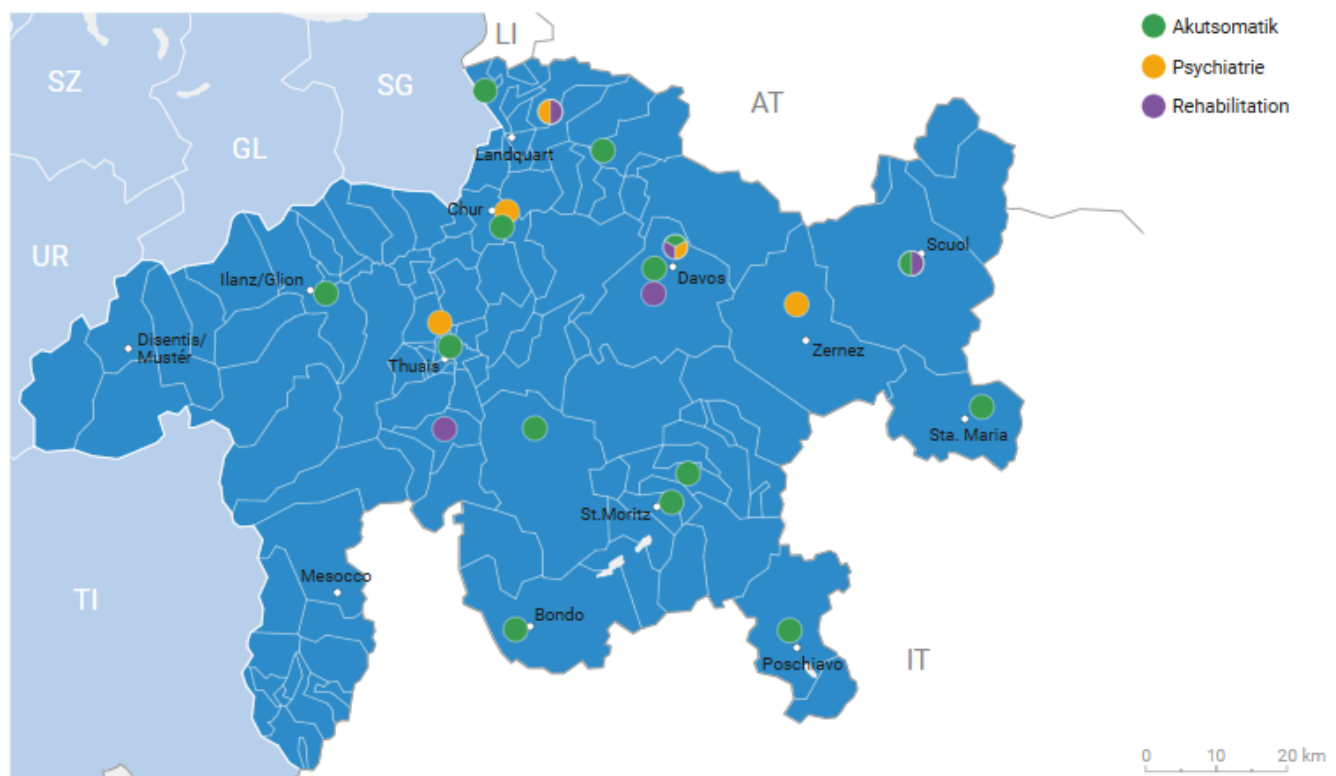
20

unterschiedliche Spitalstandorte im Kanton Graubünden haben akutsomatische (14), psychiatrische (5) sowie rehabilitative (5) stationäre Spitalleistungen im Angebot

Das Bettenangebot in den Bündner Spitälern ist etwas höher als jenes im Gesamtschweizer Durchschnitt

Das stationäre Spitalangebot Graubündens kann anhand der Dichte an belegten Betten angenähert werden. Zur Berechnung dieser Bettendichte bzw. «Bettenbetriebstage» werden alle erfassten Spitalpflegetage in den Spitälern mit Standort im Kanton, also auch die Pflegetage von Patientinnen und Patienten mit

G 4.21 Spitalstandorte im Kanton Graubünden, nach Versorgungsbereichen stationär, 2022



Quelle: BFS – MS, KS; Obsan – ObsanSite / Analyse Obsan / Produktion Karte: BFS – PUB

© Obsan 2025

⁴² Spital Schiers, Centro da Sanadad Savognin; Kantonsspital Graubünden; Centro Sanitario Bregaglia; Centro Sanitario Valposchiavo; Regionalspital Surselva; Spital Oberengadin; Spital Thuisis; Klinik Gut St. Moritz; Klinik Gut Fläsch; Spital Davos und Centro da Sanda Val Müstair.

⁴³ Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR) – Kliniken Waldhaus; Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR) – Kliniken Beverin und Clinica Holistica Susch.

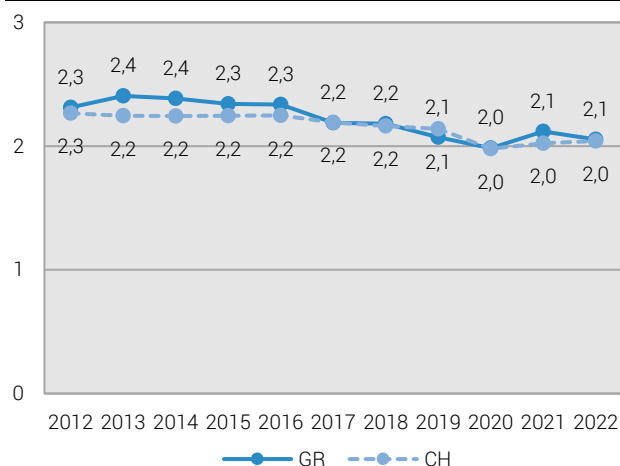
⁴⁴ Zürcher RehaZentren - RehaZentrum Davos; Flury Stiftung - Spital Schiers.

Wohnsitz ausserhalb Graubündens, einbezogen.⁴⁵ Eine im Kantonsvergleich höhere Bettendichte weist deshalb auf eine «Zufluss» (Inflow) von Patientinnen und Patienten und damit auf eine gewisse Zentrumsfunktion des Spitalsystems eines Kantons hin. Hingegen zeigt sich eine tiefere Bettenrate u.a. bei einem «Abfluss» (Outflow) von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton und deren Betreuung in den Spitälern mit Standort in anderen Kantonen.

In der Akutsomatik liegt der Kanton Graubünden beim Bettenangebot mit 2,1 Betten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner sehr nahe beim Schweizer Durchschnitt von 2,0 Betten (G 4.22). In der Psychiatrie und Rehabilitation weisen die über dem Schweizer Durchschnitt liegenden Werte von 1,6 Betten (CH: 0,9; G 4.23) bzw. 1,3 belegten Betten (CH: 0,7; G 4.24) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner auf eine gewisse Zentrumsfunktion der Bündner Spitäler mit einem Netto-Zustrom von Patientinnen und Patienten hin. Diese Vermutung wird sich weiter unten bestätigen (G 4.36): Der «Zufluss» aus den anderen Kantonen sowie aus dem Ausland in die stationäre Psychiatrie und insbesondere in die stationäre Rehabilitation des Kantons ist klar grösser als der entsprechende «Abfluss» von Bündner Patientinnen und Patienten in Spitäler, die ihren Standort in anderen Kantonen haben.

Die drei Grafiken G 4.22, G 4.23 und G 4.24 stellen die Entwicklung der Dichte der belegten Betten in den drei Spitalbereichen über die letzten zehn Jahre dar. Die Entwicklung der Bettendichte in der Akutsomatik Graubündens (G 4.22) folgt dabei dem Gesamtschweizer Trend: Für beide Reihen ist die Anzahl Betten leicht rückläufig und von 2,3 Betten im Jahr 2012 auf 2,1 Betten pro 1000 Personen (CH: 2,0) im Jahr 2022 zurückgegangen.

G 4.22 Akutsomatik: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



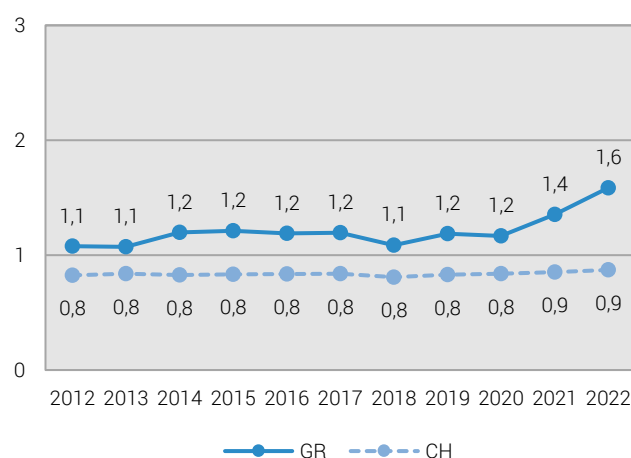
Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁴⁵ Siehe dazu: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/rate-der-belegten-spitalbetten>; alternativ könnte man die Anzahl Betten gemäss der Quelle BFS – KS als Indikator verwenden. Da aber Qualität dieser «gemeldeten» Betten in der KS als problematisch erachtet wird,

Für die beiden anderen Versorgungsbereiche Psychiatrie und Rehabilitation (G 4.23 und G 2.24) sieht die Entwicklung anders aus. Während sich die Bettendichte in der Psychiatrie auf dem Niveau der Gesamtschweiz auf einen Wert von knapp einem Bett (0,8 bis 0,9) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner eingependelt hat, ging das Angebot im Kanton Graubünden zwischen 2012 und 2022 von 1,1 Betten auf 1,6 Betten hoch. Und im gleichen Zeitraum wurde das kantonale Angebot in der Rehabilitation von 0,8 Betten auf 1,3 Betten ausgebaut (CH: stabil bei 0,7 Betten).

G 4.23 Psychiatrie: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



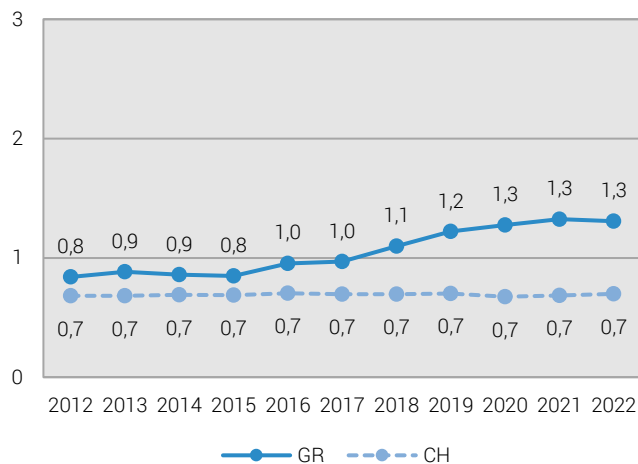
Bemerkung: Dichte = Total an belegten Betten pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

werden hier zur Schätzung des Angebots die «Bettenbetriebstage» gemäss MS im Kanton verwendet.

G 4.24 Rehabilitation: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Dichte = Total an belegten Betten pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4,9

Spitalbetten pro 1000 Einwohner/-innen gibt es in den Bündner Spitälern im Jahr 2022; in der Gesamtschweiz sind es 3,6 Betten

Die Dichte des Gesundheitspersonals ist in den Bündner Spitälern leicht höher als im Schweizer Durchschnitt

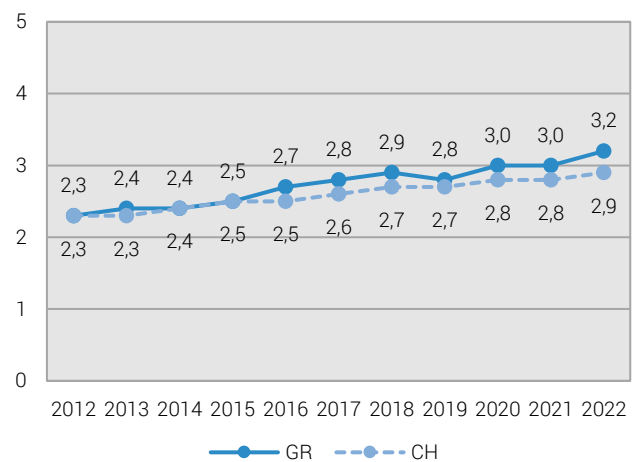
Neben der Spitalinfrastruktur bzw. der beschriebenen Bettendichte ist natürlich das in den Spitälern beschäftigte Personal der entscheidende Faktor für die Qualität und die Quantität des kantonalen Angebots an stationären Spitalleistungen. Die zeitliche Entwicklung dieses Spitalpersonals – unterschieden nach ärztlichen und pflegerischen Fachkräften – wird für den Kanton Graubünden und die Gesamtschweiz in Grafiken G 4.25 und G 4.26 dargestellt.

3,2

Spitalärztinnen und -ärzte (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen gibt es in den Bündner Spitälern im Jahr 2022; in der Gesamtschweiz sind es 2,9 Spitalärztinnen und -ärzte (VZÄ)

Es gilt bei dieser Analyse zu beachten, dass die verwendete Datenquelle, die KS des BFS, keine Unterscheidung des Personals nach stationären und ambulanten Spitalaktivitäten erlaubt. Folglich betreiben die Spitälern mit Standort im Kanton mit den hier ausgewiesenen Fachkräften – gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – neben den stationären auch ihre ambulanten Bereiche.

G 4.25 Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022

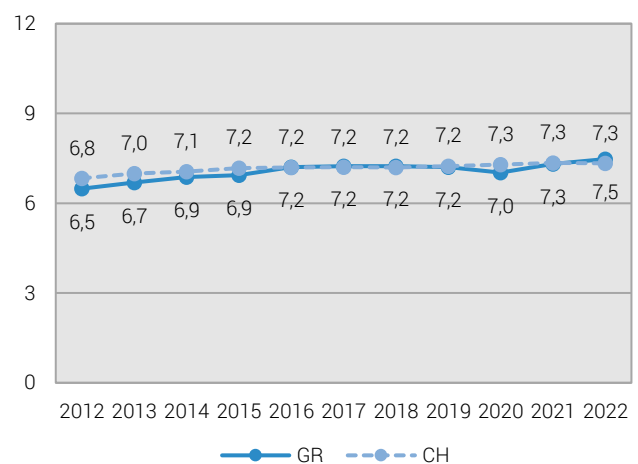


Bemerkung: Dichte = Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – KS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.26 Dichte des Pflegepersonals in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Dichte = Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen

Quelle: BFS – KS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Dichte an Gesundheitspersonal in Spitälern des Kantons Graubünden liegt sowohl beim ärztlichen Personal (G 4.25) leicht über und beim pflegerischen Personal (G 4.26) fast auf gleicher Höhe wie der Gesamtschweizer Durchschnitt.⁴⁶ Dieses Bild passt gut zu dem ebenfalls leicht über dem Schweizer Durchschnitt liegenden Bettenangebot in den Bereichen stationäre Psychiatrie und Rehabilitation des Kantons Graubünden (G 4.23 und G 2.24).

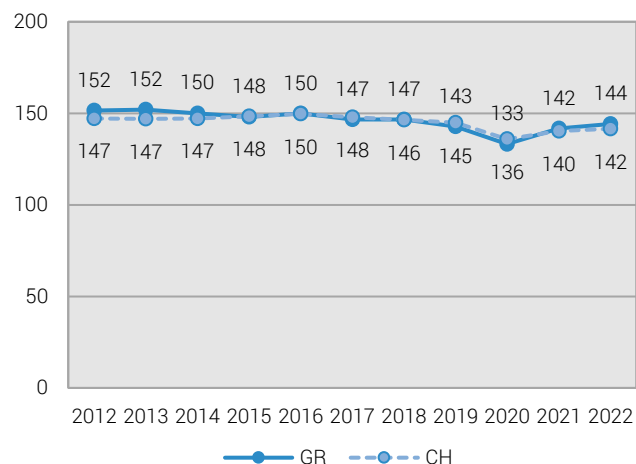
4.2.2 Stationäre Akutsomatik: Inanspruchnahme

Beansprucht die Bündner Wohnbevölkerung eher mehr oder eher weniger stationäre Spitalleistungen als die Schweizer Wohnbevölkerung insgesamt? Und wenn es zu einer Hospitalisierung kommt, dauert der Spitalaufenthalt für die Bündnerinnen und Bündner länger oder weniger lange als für die Schweizerinnen und Schweizer? Auf diese Fragen liefern die drei Abschnitte 4.2.2, 4.2.3 sowie 4.2.4 die Antworten. Zu betonen ist, dass bei dieser Analyse der Inanspruchnahme nun auf die Bündner Wohnbevölkerung fokussiert wird, unabhängig davon, ob die Behandlung in einem Bündner Spital oder in einem Spital mit Standort ausserhalb des Kantons stattgefunden hat.

Die Hospitalisierungsrate der Bündner Bevölkerung liegt ungefähr im gesamtschweizerischen Durchschnitt

Die Bündnerinnen und Bündner beanspruchen die Spitäler der stationären Akutsomatik fast gleich häufig – 144 Fälle pro Jahr auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – wie die Schweizerinnen und Schweizer insgesamt (142 Fälle; G 4.27). Die Höhe dieser Hospitalisierungsrate hat über die letzte Dekade für den Kanton und die Gesamtschweiz weitgehend übereingestimmt.

G 4.27 Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert⁴⁷), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Inanspruchnahme der Spitäler der Akutsomatik steigt mit höherem Lebensalter stark an

Nach unterschiedlichen Altersgruppen betrachtet (G 4.28) zeigen sich in der stationären Akutsomatik – auf kantonalem wie auf Gesamtschweizer Niveau – deutlich höhere Hospitalisierungsraten von Personen ab einem Alter von 65 Jahren und insbesondere von Personen ab einem Alter von 80 Jahren. Während bei den jüngeren Altersgruppen bis 64 Jahre im Schnitt rund 100 akutsomatische Hospitalisierungen auf 1000 Personen entfallen, sind es bei den 65- bis 79-Jährigen um die 250 Hospitalisierungen und bei den 80-Jährigen und Älteren mehr als 400 Hospitalisierungen.

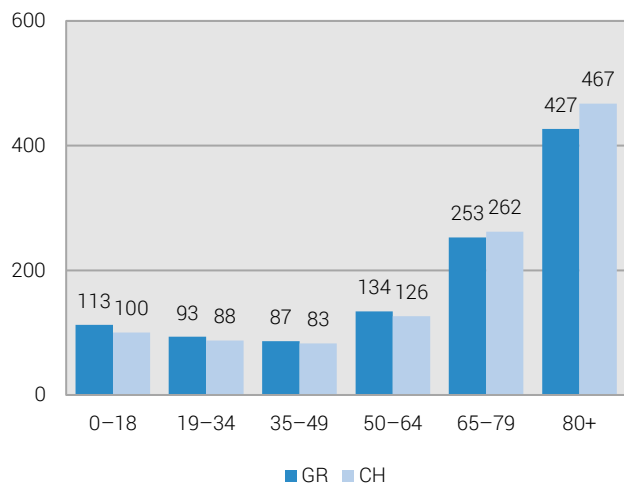
5-mal

häufiger werden über 80-jährige Personen im Vergleich zu den 19- bis 49-jährigen Personen in einem Spital der Akutsomatik hospitalisiert

⁴⁶ Für weitere Details siehe das Obsan-Pflegemonitoring unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personalbestand-und-dichte> (Zugriff: 20.03.2025).

⁴⁷ Vgl. dazu Fussnote 32.

G 4.28 Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



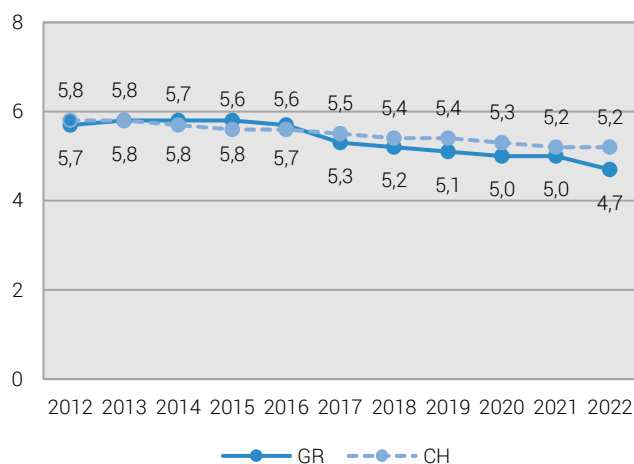
Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Bündner Bevölkerung in den Spitälern der Akutsomatik ist seit zehn Jahren rückläufig

Grafik G 4.29 zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Dauer des Aufenthaltes der Bündner Bevölkerung in den somatischen Akutspitälern in Tagen. Der generelle Trend hierfür ist seit 2012 abnehmend, was für die Gesamtschweiz als auch für Bündner Bevölkerung gilt. Konkret ging die Aufenthaltsdauer für die Kantonsbevölkerung von 5,7 Tagen (CH: 5,8 Tage) im Jahr 2012 auf 4,7 Tage (CH: 5,2 Tage) im Jahr 2022 zurück.

G 4.29 Akutsomatik: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



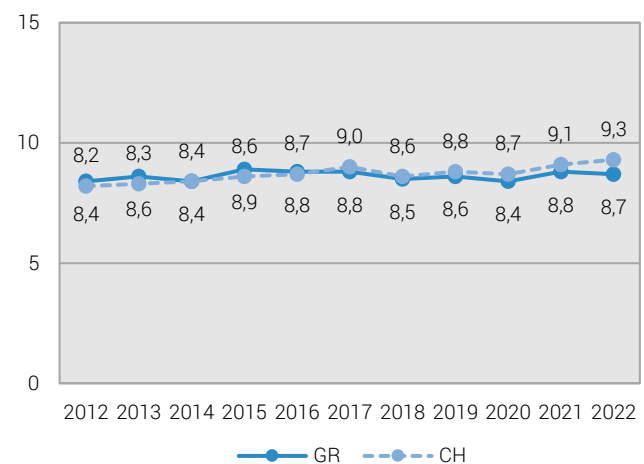
Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.3 Stationäre Psychiatrie: Inanspruchnahme

Grafiken G 4.30, G 4.31 und G 4.32 zeigen die Inanspruchnahme der stationären Psychiatrie durch die Bündner Wohnbevölkerung. Die Rate der Hospitalisierungen hat sich seit dem Jahr 2012 im Kanton bei knapp neun Hospitalisierungen pro 1000 Personen und Jahr eingependelt (G 4.30), ganz leicht unter dem Wert für die Gesamtschweiz. Psychiatrische Hospitalisierungen sind deutlich seltener als in der Akutsomatik. Für die Bündner Bevölkerung kommen auf eine Hospitalisierung in der Psychiatrie 16,6 Hospitalisierungen in der Akutsomatik (Schweiz: 15,3).

G 4.30 Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

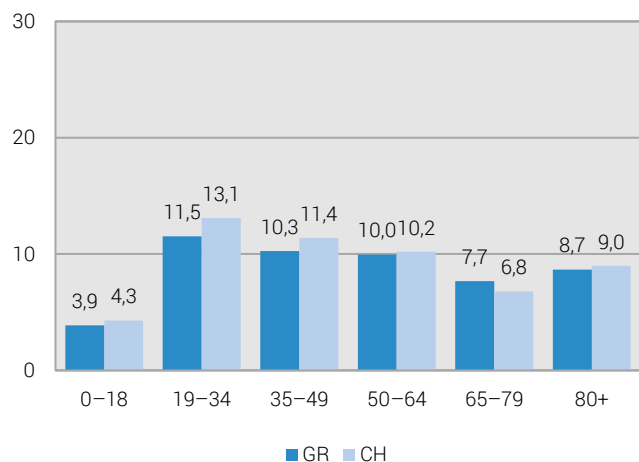
© Obsan 2025

Erwartungsgemäss unterscheidet sich auch das Muster der Inanspruchnahme nach Altersgruppen in der Psychiatrie (G 4.31) deutlich von jenem in der Akutsomatik. In der stationären Psychiatrie sind die jüngeren Altersgruppen relativ zur Bevölkerungszahl häufiger vertreten als die älteren Gruppen. Es gibt in der stationären Psychiatrie somit keine «Häufung» der Inanspruchnahme durch betagte Personen wie in der Akutsomatik.

Der durchschnittliche Spitalaufenthalt von Bündnerinnen und Bündnern in Psychiatriekliniken 2022 dauert 40,6 Tage

Eine psychiatrische Hospitalisierung dauerte im Jahr 2022 für Bündner Patientinnen und Patienten 40,6 Tage (G 4.32). Damit liegt diese mittlere Aufenthaltsdauer knapp sieben Tage über dem Durchschnitt der Schweiz mit 33,9 Tagen. Im Gegensatz zur leicht rückläufigen Tendenz in der gesamtschweizerischen Entwicklung, ist die mittlere Aufenthaltsdauer von Bündner Patientinnen und Patienten in den letzten zehn Jahren um rund fünf Tage gestiegen.

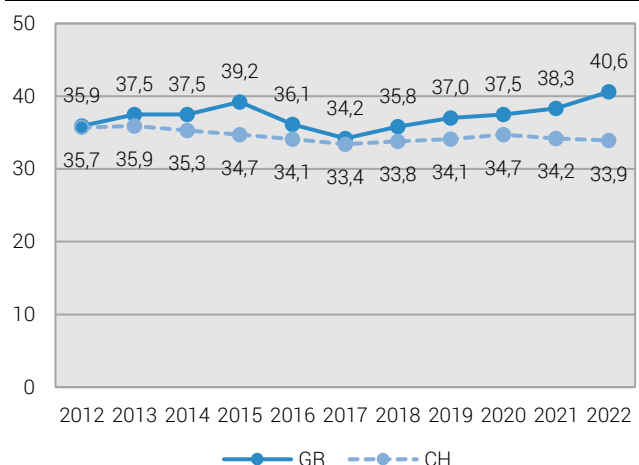
G 4.31 Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.32 Psychiatrie: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

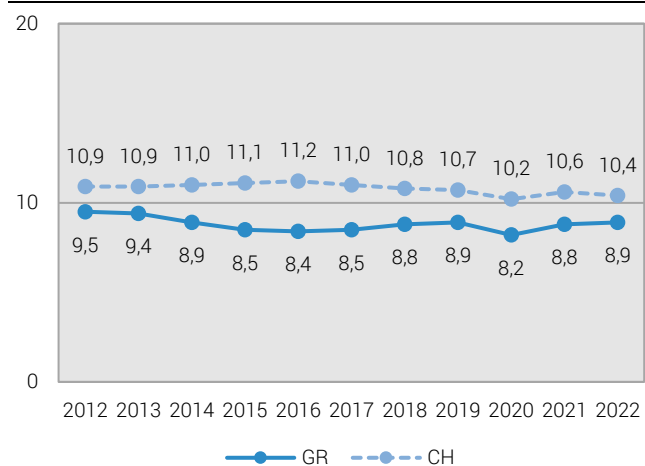
40,6

Tage beträgt die mittlere Klinikaufenthaltsdauer der Bündner Psychiatrie-Patientinnen und -Patienten; dies ist 7 Tage mehr als im Schweizer Durchschnitt

4.2.4 Stationäre Rehabilitation: Inanspruchnahme

Grafiken G 4.33, G 4.34 und G 4.35 zeigen die Inanspruchnahme der stationären Rehabilitation durch die Bündner Wohnbevölkerung. Die Hospitalisierungsrate beträgt 2022 8,9 Fälle pro 1000 Bündnerinnen und Bündner. Stationäre Rehabilitationsaufenthalte der Bündner Bevölkerung sind somit etwas weniger häufig als bei der Gesamtschweizer Bevölkerung mit 10,4 Fällen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auch blieb in Graubünden – wie ebenfalls für die Gesamtschweiz – die Hospitalisierungsrate der Bevölkerung in der Rehabilitation über die letzten zehn Jahre recht konstant.

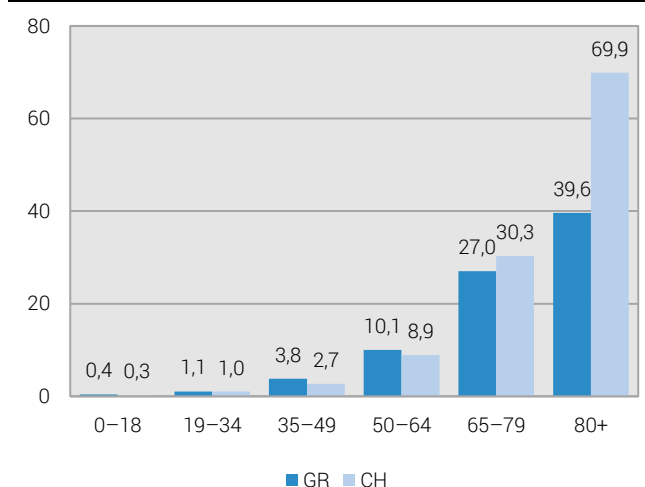
G 4.33 Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.34 Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022

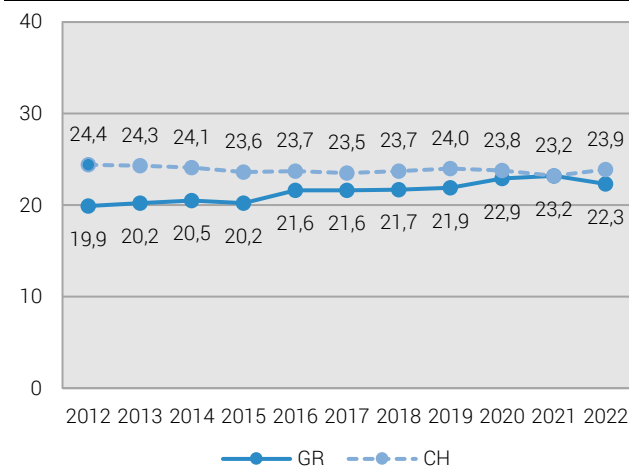


Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Das Muster der Hospitalisierungsraten in der stationären Rehabilitation nach Altersgruppen ist mit jenem der Akutsomatik vergleichbar. Je älter jemand wird, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik zu verbringen. Die Hospitalisierungsrate für die über 80-jährigen Bündnerinnen und Bündner liegt mit 39,6 Hospitalisationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner allerdings deutlich unter dem gesamtschweizerischen Vergleichswert (69,9; G 4.34). Dies erklärt auch die etwas tiefere totale Rate für den Kanton im Vergleich zur Gesamtschweiz (G 4.33).

G 4.35 Rehabilitation: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – MS, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

65 Jahre

und älter ist ein Grossteil der Bündner und Schweizer Behandelten in den Rehabilitationskliniken

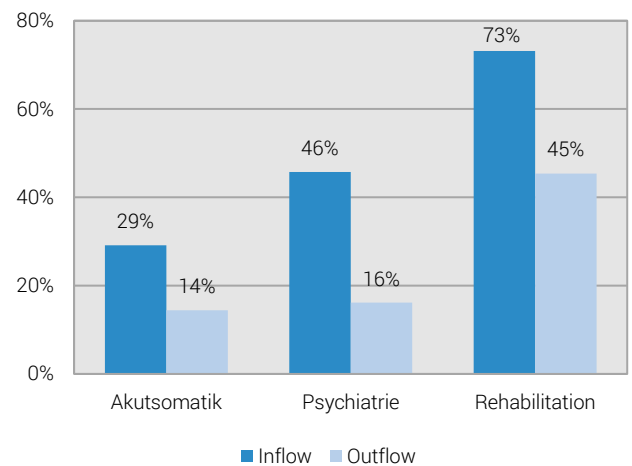
Leichte Zunahme der Aufenthaltsdauer von Bündner Patientinnen und Patienten in Rehabilitationskliniken seit 2012

Die mittlere Aufenthaltsdauer in der stationären Rehabilitation zeigt für die Patientinnen und Patienten aus dem Kanton einen leicht ansteigenden Trend von 19,9 Tagen im Jahr 2012 auf 22,3 Tage im Jahr 2022 (G 4.35). Sie hat sich damit dem gesamtschweizerischen Niveau, das seit 2012 bei rund 24 Tagen liegt, weitgehend angenähert.

4.2.5 Patientenströme im akutstationären Bereich

Die Beschreibung der stationären Patientenströme gibt Hinweise darauf, wie die stationäre Spitalversorgung Graubündens mit den anderen Kantonen zusammenhängt. «Inflow» in Grafik G 4.36 bezeichnet den «Zufluss» an Patientinnen und Patienten, die ausserhalb des Kantons Graubünden wohnhaft sind, sich aber in den Spitälern mit Standort in Graubünden behandeln lassen. Rund ein Drittel aller Akutsomatik-Fälle (29%), fast die Hälfte aller Fälle in der Psychiatrie (46%) und gar drei Viertel aller Fälle in der Rehabilitation (73%) betreffen Personen, die nicht im Kanton Graubünden wohnen, sich aber einem Bündner Spital behandeln lassen. Daraus wird deutlich, dass die Spitäler im Kanton Graubünden auch eine wesentliche Rolle für die Versorgung der Bevölkerungen anderer Kantone spielen.

G 4.36 Spital stationär: Patientenströme Kanton Graubünden, nach Versorgungsbereichen, 2022



Bemerkung: *Inflow* = Anteil ausserkantonaler Fälle in % am Total aller in den kantonalen Spitälern behandelten Fälle; *Outflow* = Anteil in ausserkantonalen Spitälern behandelte Fälle (Personen) mit Wohnsitz im Kanton in % am Total aller Fälle mit Wohnsitz im Kanton.

Quelle: BFS – MS, KS, STATPOP / Obsan – ObsanSITE / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Dabei kommen für die Akutsomatik die drei grössten «Zuströme» an Patientinnen und Patienten aus den Kantonen St.Gallen und Zürich sowie aus dem Ausland (insbesondere dem Fürstentum Liechtenstein). Für die Psychiatrie stammen die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten mehrheitlich aus den Kantonen Zürich, St.Gallen und Glarus und für die Rehabilitation aus den Kantonen Zürich, St.Gallen und Luzern (Werte nicht dargestellt).

Der «Outflow» in Grafik G 4.36 steht für den «Abfluss» von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton. Es handelt sich um Personen mit Wohnsitz in Graubünden, die sich in Spitälern mit Standort ausserhalb des Kantons behandeln lassen. Dies sind 14% aller stationären Fälle in der Akutsomatik, 16% aller stationären Fälle in der Psychiatrie und 45% aller stationären Fälle in der Rehabilitation. In der Akutsomatik sind die Kantone Zürich, Tessin und St.Gallen die drei volumenmässig wichtigsten Zielkantone für

die Bündner Patientinnen und Patienten. In der Psychiatrie sind vor allem Spitäler mit Standort in den Kantonen St.Gallen, Tessin und Thurgau relevant für die ausserkantonale Versorgung von Bündner Patientinnen und Patienten. In der Rehabilitation schliesslich sind insbesondere «abfliessende» Patientenströme in die Kantone St.Gallen, Tessin und Appenzell AR zu beobachten (Werte nicht dargestellt).

9500

stationäre Spitalfälle beträgt der «Netto-Zustrom» von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in die Bündner Spitäler im Jahr 2022

Grafik G 4.36 macht offensichtlich, dass die «Zuströme» von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in allen drei Versorgungsbereichen des Kantons grösser sind als die entsprechenden «Abflüsse». Es resultiert für Graubünden somit ein «Netto-Zustrom» (*Inflow* minus *Outflow*), welcher 2022 in der Akutsomatik fast 6500 Fälle beträgt. In der Psychiatrie beläuft sich der «Netto-Zustrom» in die Spitäler Graubündens auf knapp 1000 Fälle und in der Rehabilitation sind es gut 2000 Fälle. Der gesamte «Netto-Zustrom» an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in den Kanton beträgt damit rund 9500 stationäre Spitalaufenthalte im Jahr 2022.

4.3 Alters- und Langzeitpflege

Bei der Darstellung der Versorgung in der Alters- und Langzeitpflege des Kantons Graubünden wird zwischen der Versorgung bzw. Betreuung im Zuhause der Betroffenen durch die Spitex und der stationären Langzeitpflege von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen unterschieden. Im ganzen Unterkapitel 4.3 wird dabei von «Alters- und Langzeitpflege» gesprochen, da in den Analysen ausschliesslich Personen ab 65 Jahren berücksichtigt sind.⁴⁸

Als angebotsseitige Indikatoren werden für den Spitexbereich sowie für den Pflegeheimbereich die Anzahl der im Kanton aktiven Leistungserbringer sowie das dort tätige Personal im Zeitverlauf präsentiert. Nachfrageseitig wird die Inanspruchnahme der Spitex mittels des Anteils der Bündner Klientinnen und Klienten an der Bevölkerung ab 65 Jahren und mittels des Spitex-Leistungsvolumens (Anzahl bezogene Spitex-Stunden) illustriert. Für die stationäre Alters- und Langzeitpflege werden als Indikatoren der Inanspruchnahme die Raten der Pflegeheimbewohnerinnen

und Pflegeheimbewohner im Alter von 65 Jahren und mehr, deren mittlere Aufenthaltsdauer im Heim sowie deren durchschnittliches Eintrittsalter ins Heim verwendet.

4.3.1 Spitex

Das Angebot an Spitex-Leistungen ist im Kanton Graubünden eher unterdurchschnittlich ausgebaut

Das Angebot an Spitex-Leistungen ist in der Schweiz kantonal bzw. gar regional unterschiedlich ausgebaut (vgl. Dutoit et al., 2024). Zeigen lassen sich diese Unterschiede zum Beispiel anhand der Dichte des aktiven Spitex-Pflegepersonals nach Kantonen. Das Personalangebot ist in den lateinischen Kantonen sowie in Basel-Stadt vergleichsweise hoch (G 4.37),⁴⁹ während es in den Innerschweizer- und in den Ostschweizer Kantonen eher unterdurchschnittlich ausfällt.

Der Kanton Graubünden liegt – vergleichbar mit den Kantonen Freiburg und Luzern – mit 2,0 VZÄ an Spitex-Pflegepersonal pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner etwas unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt von 2,5 VZÄ. Diese Rate von 2,0 ergibt sich aus einer Anzahl von 403 Spitex-Pflegepersonen (VZÄ) im Kanton, von denen jeweils rund ein Drittel auf Personen mit tertiären, mit sekundären und mit anderen Bildungsabschlüssen entfällt (G 4.37).

57

Anbieter für Spitex-Langzeitpflege sind im Jahr 2022 im Kanton Graubünden aktiv; im Jahr 2012 waren es noch 41 solcher Spitex-Anbieter gewesen

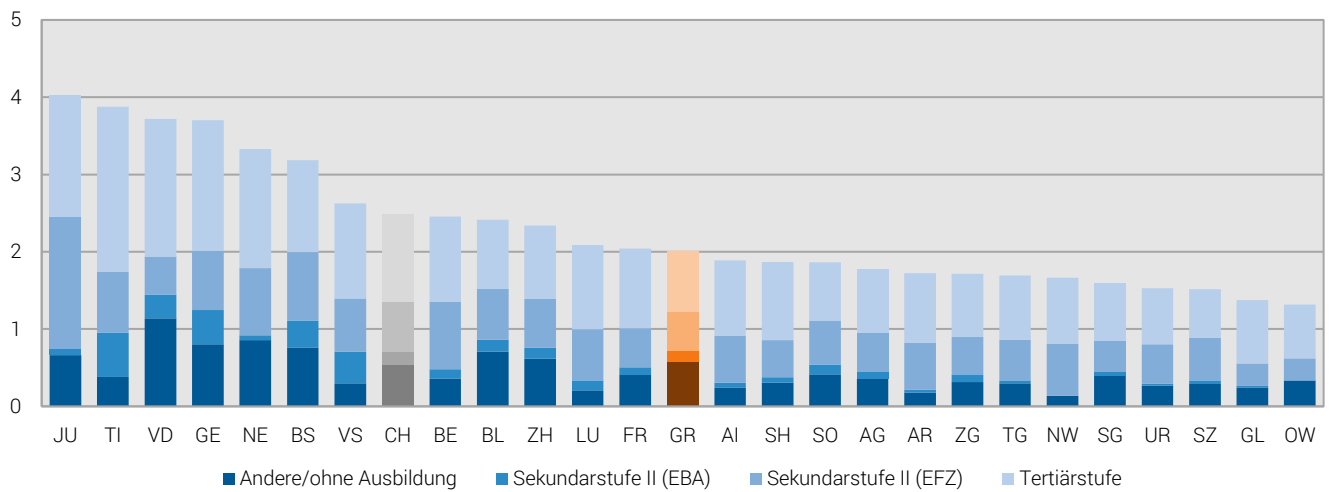
Beschäftigt wird dieses Spitex-Pflegepersonal im Kanton Graubünden im Jahr 2022 durch 57 aktive Anbieter von Leistungen der Spitex. Die Anzahl dieser in Graubünden aktiven Spitex-Anbieter hat sich seit 2012 von 41 auf 57 Einheiten (+39,0%) erhöht; dies entspricht dem gesamtschweizerischen Trend, wo sogar ein Anstieg von 1508 Einheiten im Jahr 2012 auf 2708 Einheiten im Jahr 2022 (+79,6%) zu verzeichnen ist (Werte nicht dargestellt).

Eine vergleichbare Zunahme zeigt sich auch bei der Entwicklung des Spitex-Pflegepersonals auf Bündner und Gesamtschweizer Niveau (G 4.38). Während 2012 noch 1,5 VZÄ an Spitex-Pflegepersonen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Graubünden aktiv waren, sind es im Jahr 2022 bereits 2,0 VZÄ (CH: von 1,7 VZÄ im Jahr 2012 auf 2,5 VZÄ im Jahr 2022).

⁴⁸ Gemäss Spitex-Statistik des BFS werden im Kanton Graubünden 15,4% aller verrechenbaren Spitex-Stunden für unter 65-jährige Personen erbracht, die in Unterkapitel 4.3 somit nicht weiter analysiert werden.

⁴⁹ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.ad-min.ch/indicator/pflempo/personalbestand-und-dichte>.

G 4.37 Dichte des Spitex-Pflegepersonals, nach Ausbildungsniveau und Kanton, 2022

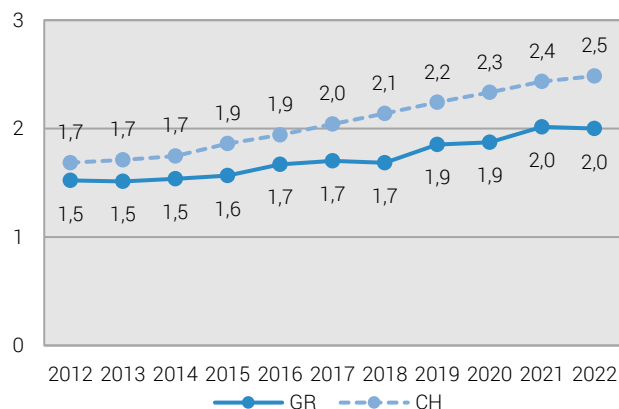


Bemerkung: Dichte = Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro 1000 Einwohner/-innen.

Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.38 Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Spitex-Pflegepersonal pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In der Spitex sind einerseits KLV-Pflege-Leistungen und andererseits hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Hilfe-Leistungen zu unterscheiden

In der Spitex-Statistik werden zwei Arten von Leistungen unterschieden. Einerseits handelt es sich um die KLV-Pflegeleistungen, die im Rahmen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, vgl. SR 832.112.31) erbracht und von der OKP übernommen werden. Andererseits handelt es sich um hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Hilfe-Leistungen, für die keine Entschädigung durch die OKP vorgesehen ist, da es sich eben nicht um pflegerische bzw. gesundheitsbezogene Leistungen handelt.

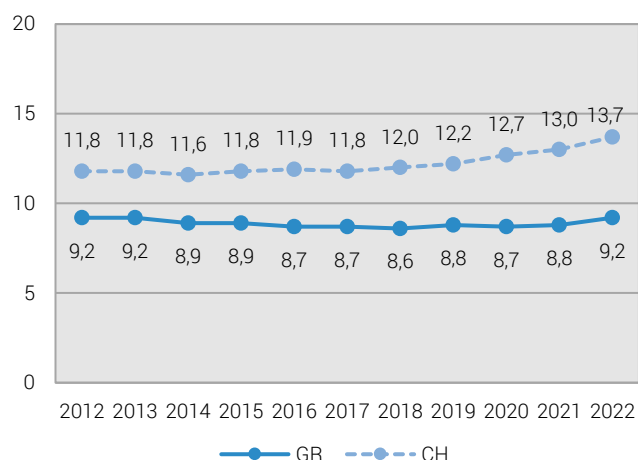
Die ältere Bevölkerung im Kanton Graubünden beansprucht weniger oft Spitex-Pflege und ein kleineres Volumen an Pflegestunden als die Gesamtschweizer Bevölkerung

Grafik G 4.39 zeigt die Anzahl Bündnerinnen und Bündner ab 65 Jahren, welche Spitex-KLV-Pflegeleistungen beansprucht haben, im Verhältnis zur entsprechenden Bevölkerungsgruppe im Kanton. Für Graubünden sind es gut neun (9,2) von 100 65-jährigen und älteren Personen, die solche Spitex-KLV-Pflegeleistungen nutzen, auf dem Niveau der Gesamtschweiz sind es fast 14 (13,7) von 100 Personen.

9,2%

aller über 65-jährigen Bündnerinnen und Bündner erhalten von der OKP bezahlte Spitex-Pflege; in der Gesamtschweiz sind es 13,7%

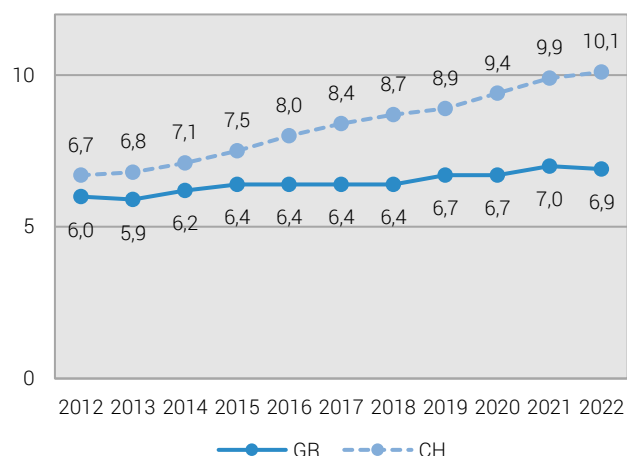
G 4.39 Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Pflegeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+⁵⁰, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

Grafik G 4.40 illustriert die Inanspruchnahme von Spitex-KLV-Pflegeleistungen durch die Bündnerinnen und Bündner ab 65 Jahren mit Blick auf das Pflegevolumen und gemessen als Anzahl bezogene Stunden. Auch hier liegt der Kanton mit rund sieben Stunden (6,9) unter dem Schweizer Schnitt mit rund zehn Stunden (10,1) pro Jahr und Person. Die ältere Bevölkerung im Kanton Graubünden beansprucht also nicht nur weniger oft Spitex-KLV-Pflege, sondern auch relativ weniger KLV-Pflegestunden als die Gesamtschweizer Bevölkerung.

G 4.40 Anzahl bezogene Spitex-Pflegestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

Spitex-Hilfeleistungen werden von der älteren Bevölkerung im Kanton Graubünden im Vergleich zur Gesamtschweizer Bevölkerung etwas öfter bezogen

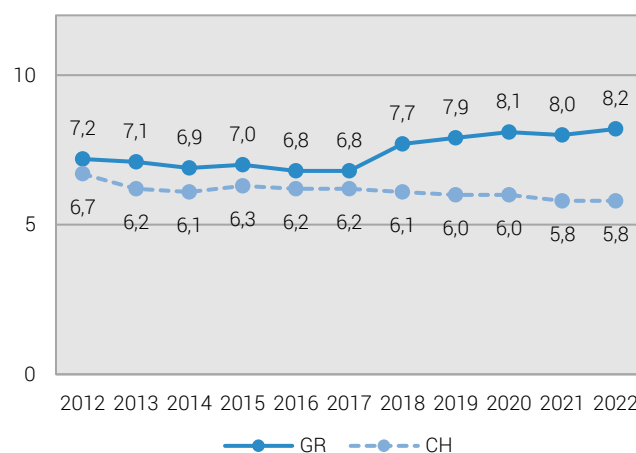
Bei den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Hilfeleistungen der Spitex – ohne Entschädigung durch die OKP – liegt die Inanspruchnahme der Bündnerinnen und Bündner ab 65 Jahren etwas höher als im Schweizer Durchschnitt (G 4.41). So sind es im Kanton gut acht (8,2) von 100 Seniorinnen und Senioren, auf dem Niveau Gesamtschweiz sind es hingegen knapp sechs (5,8) von 100 älteren Personen, welche solche Spitex-Hilfe nutzen. Für den Kanton Graubünden ist seit 2018 ein leichter Anstieg dieser Rate von Hilfebeziehenden zu beobachten, in der Gesamtschweiz ist der Trend dagegen leicht rückläufig.

Betrachtet man wiederum die durch die Spitex geleisteten bzw. von den Seniorinnen und Senioren bezogenen Stunden an Hilfe, so verschwindet der Unterschied zwischen Graubünden und der Gesamtschweiz weitgehend (G 4.42). An beiden Orten werden rund drei Stunden Hilfe pro Einwohnerinnen und Einwohner 65+ pro Jahr geleistet bzw. beansprucht.

8,2%

aller über 65-jährigen Bündnerinnen und Bündner beziehen Spitex-Hilfeleistungen; im Schweizer Durchschnitt ist es ein Anteil von 5,8%

G 4.41 Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Hilfeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+⁵¹, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022

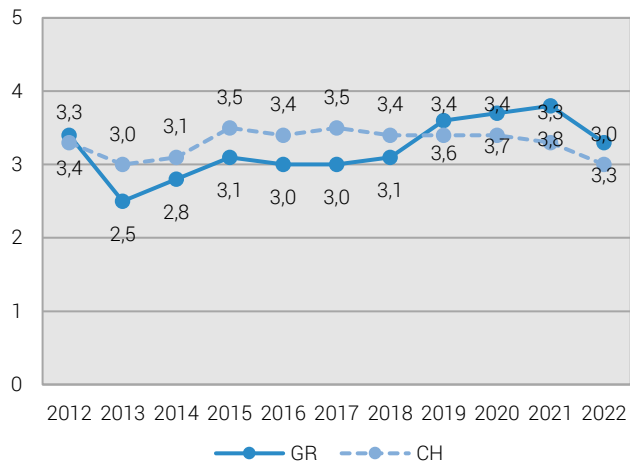


Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

⁵⁰ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/inanspruchnahme-der-spitex-pflege>.

⁵¹ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/inanspruchnahme-der-spitex-hilfe>.

G 4.42 Anzahl bezogene Spitex-Hilfestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.3.2 Stationäre Langzeitpflege

Als Indikatoren zur Beschreibung des Angebots an stationärer Langzeitpflege im Kanton Graubünden dienen Statistiken zur Anzahl der aktiven Pflegeheime mit Standort im Kanton, zum Volumen des dort tätigen Personals sowie zum Angebot an Langzeitplätzen in diesen Heimen. Seit dem Jahr 2012 ist die Anzahl der Bündner Pflegeheime von 51 Institutionen auf 43 Institutionen⁵² im Jahr 2022 gesunken. Diese 43 Bündner Pflegeheime im Jahr 2022 stellen rund 2500 Langzeitplätze zur Verfügung, während es in der Gesamtschweiz gut 96 000 Langzeitplätze in fast 1500 Alters- und Pflegeheimen gibt (Werte nicht dargestellt).

43

Pflegeheime mit Standort im Kanton Graubünden sind aktiv im Jahr 2022; das sind acht Heime weniger als im Jahr 2012 (51 Pflegeheime)

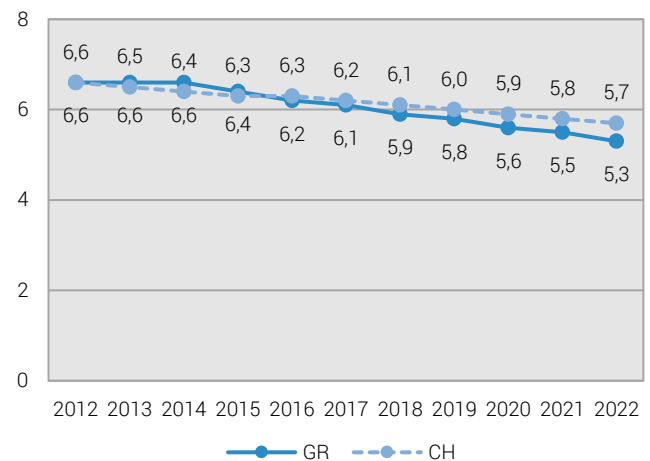
Das Angebot an Plätzen der stationären Langzeitpflege ist in den Pflegeheimen Graubündens im Vergleich zur Gesamtschweiz leicht unterdurchschnittlich ...

Bezogen auf die Bündner Wohnbevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr resultiert für den Kanton ein Angebot von 5,3 Langzeitplätzen pro 100 Seniorinnen und Senioren. Dies ist etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit 5,7 Plätzen. Diese Dichte der

⁵² Im Kanton GR gibt es nur Pflegeheime, aber keine Altersheime (mehr).

Langzeitplätze ist im Kanton Graubünden – wie in der Gesamtschweiz – seit 2012 rückläufig (G 4.43). Sie hat in Graubünden von 6,6 Plätzen im Jahr 2012 auf 5,3 Plätze im Jahr 2022 abgenommen (CH: von 6,6 auf 5,7 Plätze).

G 4.43 Anzahl Langzeitplätze in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+⁵³, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Analyse Obsan

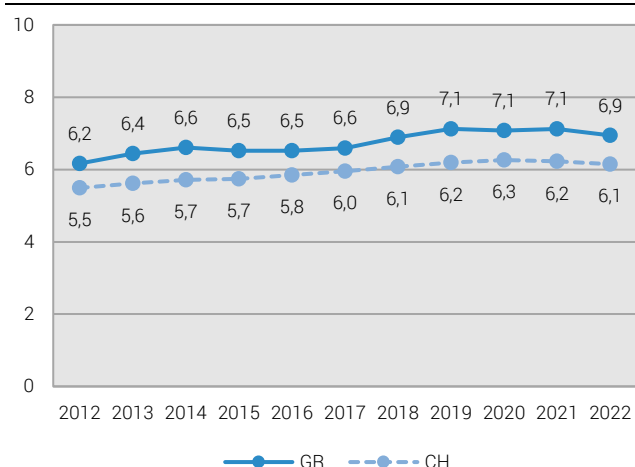
© Obsan 2025

... hingegen ist das Angebot an Personal in den Bündner Pflegeheimen im Vergleich zur Gesamtschweiz eher überdurchschnittlich

Das in den Bündner Heimen beschäftigte Pflegepersonal – gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) – hat in den vergangenen Jahren absolut und auch im Verhältnis zur kantonalen Wohnbevölkerung leicht zugenommen (G 4.44). Die Anzahl der aktiven Pflegepersonen in den Bündner Pflegeheimen stieg von knapp 1200 VZÄ im Jahr 2012 auf gut 1400 VZÄ im Jahr 2022 an (Werte nicht dargestellt). Bezogen auf die Wohnbevölkerung insgesamt liegen die für den Kanton errechneten 6,9 VZÄ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2022 um 0,8 VZÄ über dem Gesamtschweizer Durchschnitt von 6,1 VZÄ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner.

⁵³ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/plaetze-in-altern-und-pflegeheimen>.

G 4.44 Pflegepersonal (VZÄ) in Alters- und Pflegeheimen pro 1000 Einwohner/-innen⁵⁴, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

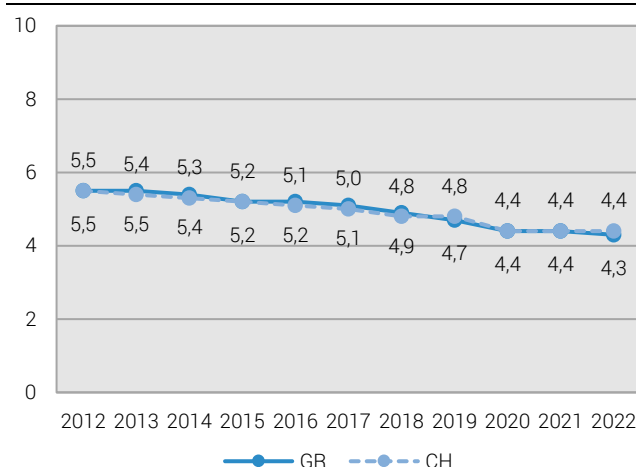
Die Bündner Seniorinnen und Senioren beanspruchen die Pflegeheime gleich stark wie Schweizer Seniorinnen und Senioren im Durchschnitt

Im Jahr 2022 leben gut vier (4,4) von 100 Bündner Seniorinnen und Senioren – absolut entspricht dies einer Anzahl von etwas mehr als 2100 Personen – in einem Pflegeheim (G 4.45). Diese Rate der Inanspruchnahme ist – wie in der Gesamtschweiz – seit 2012 leicht rückläufig. Damals hatten noch 5,5 von 100 Bündner Seniorinnen und Senioren in einem Pflegeheim gelebt. Gleichzeitig hat sich in den vergangenen zehn Jahren das Alter der Bündnerinnen und Bündner beim Eintritt in die stationäre Langzeitpflege nur wenig nach oben verschoben. Es beträgt 2022 – wiederum fast gleich wie in der Gesamtschweiz – 84,7 Jahre, gegenüber 84,2 Jahren im Jahr 2012 (G 4.46).

4,3%

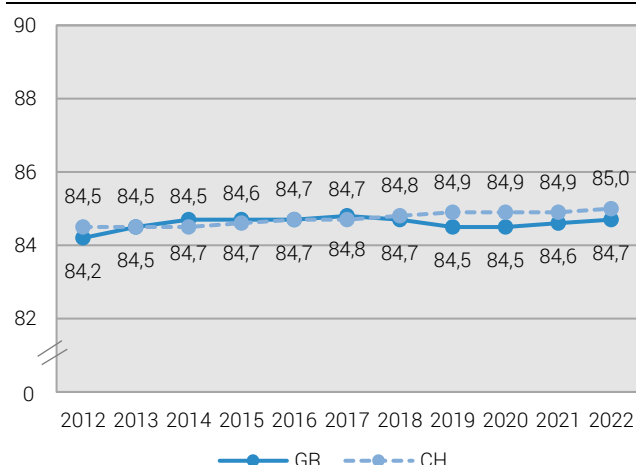
der über 65-jährigen Bündnerinnen und Bündner leben in Pflegeheimen; dieser Anteil ist fast gleich gross wie in der Gesamtschweiz mit 4,4%

G 4.45 Anzahl Bewohner/-innen 65+ in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+ (standardisiert⁵⁵), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Analyse Obsan © Obsan 2025

G 4.46 Mittleres Eintrittsalter in Alters- und Pflegeheime der Bewohner/-innen 65+⁵⁶, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: BFS – SOMED / Analyse Obsan © Obsan 2025

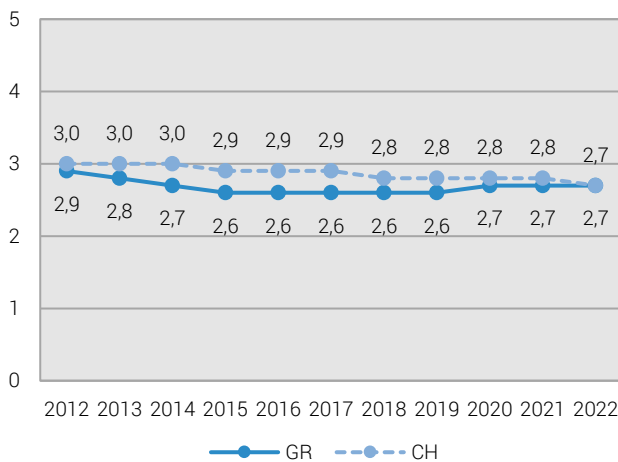
Die mittlere Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen hat für die Bündner wie für die gesamtschweizerische Bevölkerung über 65 Jahre seit 2012 um etwa 10% abgenommen (G 4.47). Dies ist zu erwarten, da ältere Leute heutzutage vermehrt versuchen, den Eintritt ins Pflegeheim hinauszuzögern. Wenn sich der Eintritt nicht mehr aufschieben lässt, ist der Pflegebedarf und die Krankheitslast der Eintretenden dann bereits relativ hoch. Dies wiederum geht mit einer reduzierten (Rest-)Lebenserwartung dieser Eintretenden und einer Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Heim einher.

⁵⁴ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personalbestand-und-dichte>.

⁵⁵ Vgl. dazu die Fussnote 32

⁵⁶ 3-Jahres-Mittelwerte; weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/eintrittsalter-ins-pflegeheim>.

G 4.47 Mittlere Aufenthaltsdauer in Alters- und Pflegeheimen der Bewohner/-innen 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Jahren Klienten/innen 65+ in Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte), 3-Jahres-Mittelwerte.⁵⁷

Quelle: BFS – SOMED / Analyse Obsan

© Obsan 2025

2,7 Jahre

verbleiben die über 65-jährigen Bündnerinnen und Bündner durchschnittlich in den Pflegeheimen; das ist gleich lange wie in der Gesamtschweiz

4.4 Informelle Unterstützung

Die informelle Unterstützung ist ein gesellschaftlich wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung, der ökonomisch und statistisch nur wenig sichtbar ist

Mit «Informeller Unterstützung» ist die durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde geleistete Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung gemeint, die für versorgungs- bzw. betreuungsbedürftige Personen erbracht wird. Meistens erfolgt diese Unterstützung unentgeltlich. Trotz wenig ökonomischer und statistischer Sichtbarkeit sind solche informellen Leistungen ein sehr wichtiger und integraler Bestandteil der Schweizer Gesundheitsversorgung.

Nachfolgend wird das Leisten und die Inanspruchnahme der informellen Pflege, Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung im Kanton Graubünden und im Vergleich zur Gesamtschweiz auf Basis der SGB dargestellt. Dabei erfolgt diese Beschreibung zuerst aus der Angebotsperspektive, also bezüglich jener Personen, die

aktive Unterstützung für andere Personen mit gesundheitlichen Problemen leisten. In einem zweiten Schritt wird die informelle Unterstützung aus der Nachfrageperspektive, also aus der Sicht jener (bedürftigen) Personen aufgezeigt, die informelle Unterstützung von Personen aus ihrem Umfeld erhalten.

4.4.1 Geleistete informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung

Bezüglich geleisteter Unterstützung ist zu beachten, dass solche regelmässige und über einen längeren Zeitraum geleistete Hilfe für die unterstützenden Personen eine erhöhte oder gar eine überfordernde körperliche und psychische Belastung darstellen kann. Folglich sind fachlicher Beistand und Entlastungsangebote von grosser Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit der unterstützenden Personen.

Gut 7% der Bündner Bevölkerung erbringen Leistungen der informellen Kranken- und Körperpflege

Fragilität im Alter, eine saisonale Grippe oder eine langjährige chronische Krankheit können eine Kranken- und Körperpflege durch das nahe Umfeld erfordern. Solche informellen Pflegeleistungen können unabhängig von einer Spitex-Leistung, aber auch zusätzlich zu einer bereits bezogenen Spitex-Leistung erfolgen.

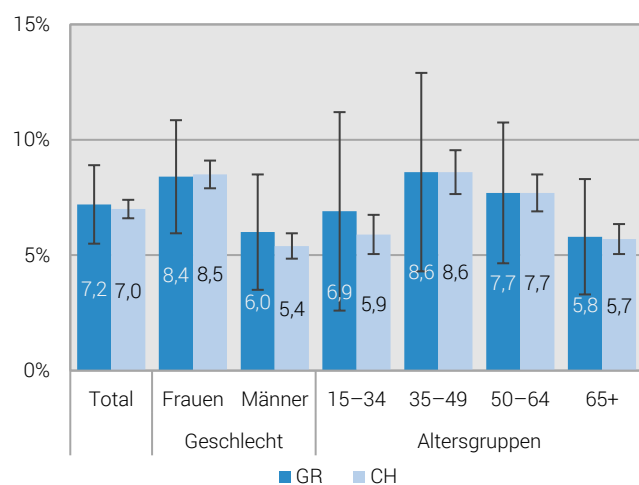
In Grafik G 4.48 ist der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens eine Person mit gesundheitlichen Problemen durch Kranken- oder Körperpflege unterstützt hat. Die Anteile im Kanton Graubünden und der Gesamtschweiz liegen mit 7,2% bzw. 7,0% an solchen Pflegeleistenden deutlich tiefer als bei der nachfolgend gezeigten Haushaltshilfe und Sozialbetreuung. Die Unterschiede bei der geleisteten informellen Kranken- und Körperpflege durch Männer (weniger) und durch Frauen (mehr) sowie durch ältere Personen (weniger) und durch jüngere (mehr) Personen sind nur auf dem Niveau Gesamtschweiz statistisch signifikativ unterschiedlich.

7,2%

der Bündner Bevölkerung leisten informelle Kranken- und Körperpflege in ihrem nahen Umfeld (CH: 7,0%)

⁵⁷ Weitere definitorische Details finden sich unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/aufenthaltsdauer-in-pflegeheimen>.

G 4.48 Geleistete informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

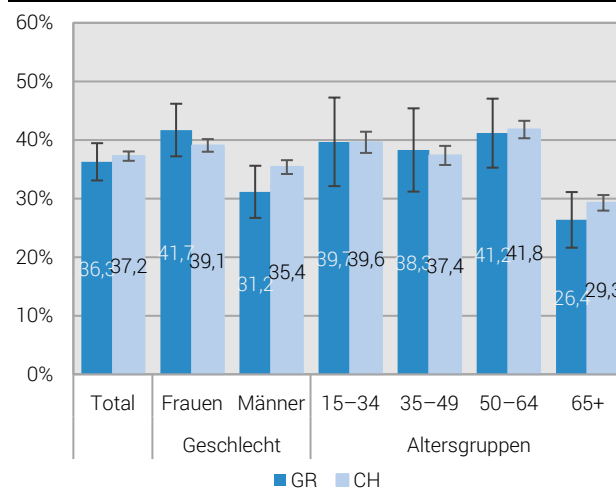
© Obsan 2025

Mehr als ein Drittel (36,3%) der Bevölkerung leistet in Graubünden informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung

Grundsätzlich soll informelle Haushaltshilfe und Sozialbetreuung älteren und/oder gesundheitlich beeinträchtigten Personen die Alltagsbewältigung erleichtern und die vermehrte Teilnahme am sozialen Leben ermöglichen. Die sechs dafür in der SGB erfassten Aspekte der informellen Haushaltshilfe und Sozialbetreuung sind:

- Putzen, Waschen, Einkaufen, das Essen zubereiten oder bringen;
- Erledigung administrativer Aufgaben (Einzahlungen, Bankgeschäfte, Steuern, Versicherungen, usw.);
- Transporte (Einkaufen, Arzt- und andere Termine, Besuche);
- Organisation und Koordination mit der Ärztin bzw. dem Arzt oder anderen Gesundheits- oder Sozialdiensten;
- Gesellschaft leisten, moralische Unterstützung geben;
- Andere Hilfe- und Unterstützungsleistungen.

G 4.49 Geleistete informelle Haushaltshilfe / Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In Grafik G 4.49 sind alle sechs genannten Aspekte zu einer Kategorie zusammengefasst und es wird der Anteil der Bevölkerung gezeigt, die 2022 im vorangehenden Jahr mindestens eine Person mit gesundheitlichen Problemen durch Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung unterstützt hat. Sowohl im Kanton Graubünden (36,3%) als auch in der Gesamtschweiz (37,2%) bejahen mehr als ein Drittel aller befragten Personen eine solche Unterstützung. Dabei tun dies Männer weniger oft als Frauen und die Bevölkerungsgruppe im Alter von 65 Jahren und mehr weniger oft als die jüngeren Altersgruppen.

36,3%

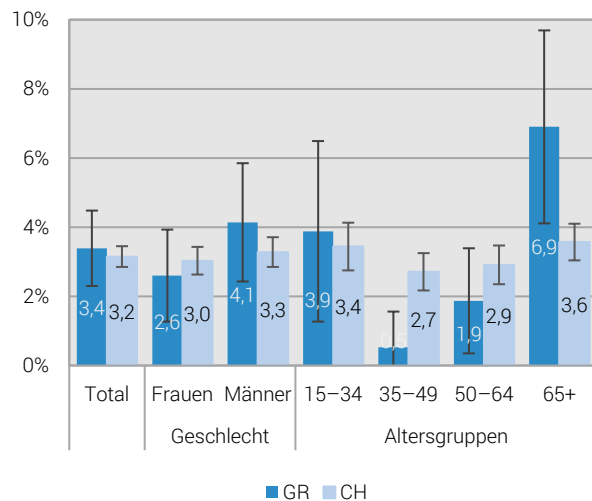
oder gut jede dritte Person im Kanton leistet informelle Hilfe in Form von Haushaltshilfe oder Sozialbetreuung (CH: 37,2%)

4.4.2 Erhaltene informelle Pflege, Haushaltshilfe und Sozialbetreuung

Gut 3% der Bündner Bevölkerung erhalten informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen

3,4% der Bündner Bevölkerung aller Altersklassen erhalten informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen von ihrem nahen Umfeld (G 4.50). Dieser Anteil ist fast gleich gross wie im Durchschnitt der Schweiz mit 3,2%. Die 65-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündner (6,9%) erhalten dagegen tendenziell häufiger solche Pflegeleistungen wie die Schweizerinnen und Schweizer im Rentenalter (3,6%).

G 4.50 Erhaltene informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

3,4%

der Bündner Bevölkerung erhalten informelle Kranken- und Körperpflege aus ihrem nahen Umfeld (CH: 3,2%)

18% der Bündner Bevölkerung erhalten informelle Leistungen der Haushaltshilfe oder Sozialbetreuung

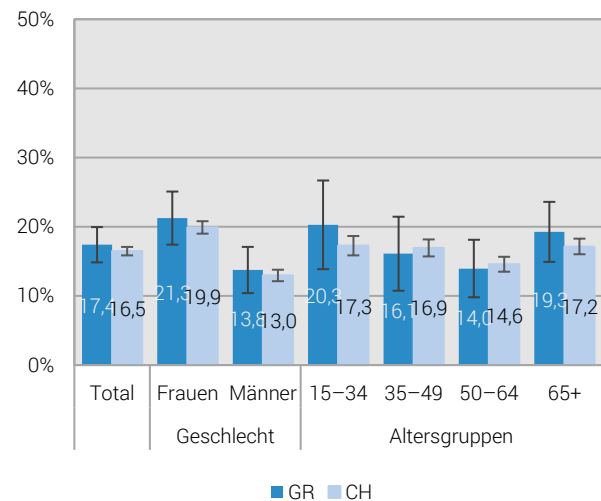
Grafik G 4.51 zeigt, dass 17,4% der Bündner Bevölkerung im Jahr 2022 informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung in den letzten zwölf Monaten erhalten haben. Es handelt sich dabei um die gleichen sechs Aspekte, wie sie im vorigen Abschnitt bei der

geleisteten Hilfe beschrieben wurden. Der Anteil an Frauen im Kanton, die Hilfe erhalten, ist mit 21,3% tendenziell grösser als jener der Männer mit 13,8%. Auch nach Altersgruppen lassen sich die Anteile – zumindest auf dem Niveau Kanton – statistisch nicht wirklich unterscheiden.

17,4%

der Kantonsbevölkerung bekommen Hilfe von Dritten in Form von Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung (CH: 16,5%)

G 4.51 Erhaltene informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



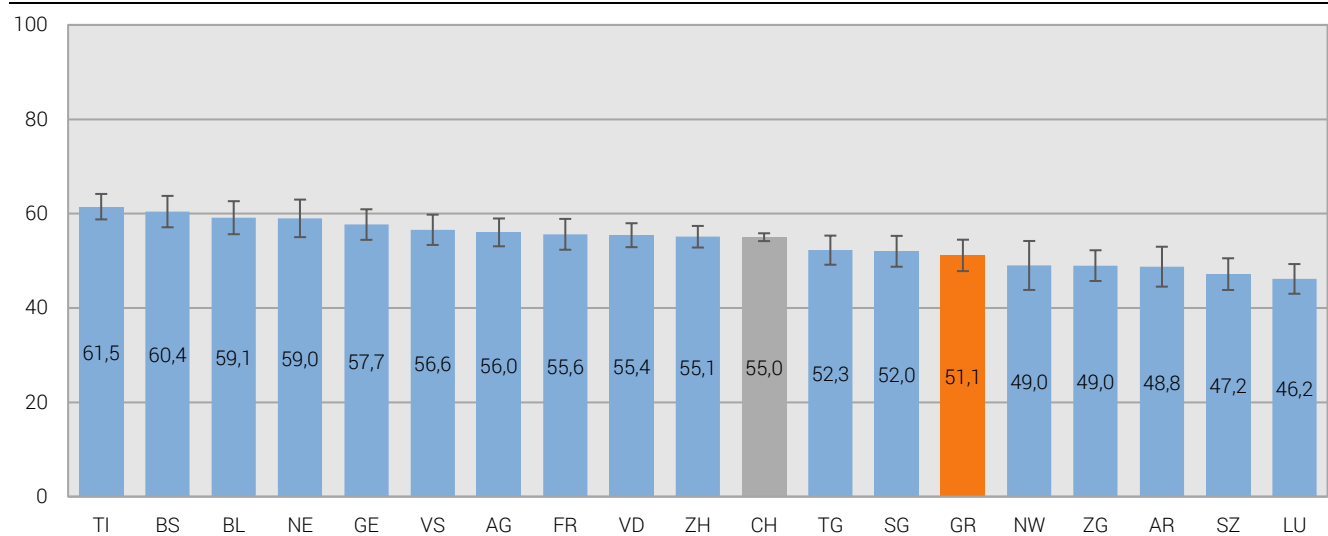
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Auf eine Person im Kanton Graubünden, die informelle Hilfe erhält, kommen zwei Personen, die informelle Hilfe leisten

Wie die vorangehenden Analysen ergeben haben, leisten im Kanton Graubünden 7,2% der Bevölkerung informelle Kranken- und Körperpflege und 36,3% leisten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung. Hingegen erhalten 3,4% der Bevölkerung des Kantons informelle Kranken- und Körperpflegeleistungen und 17,4% erhalten informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung von ihrem nahen Umfeld. Bei beiden Formen der informellen Hilfe – Kranken- und Körperpflege sowie Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung – ergibt sich somit jeweils ein Verhältnis von zwei Personen, die informelle Hilfe leisten zu einer Person, die informelle Hilfe erhält.

G 4.52 Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, kantonaler Vergleich und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.5 Exkurs: Konsum von Medikamenten

Unterkapitel 4.5 ist in Form eines Exkurses gehalten, da Medikamente von den Leistungserbringern aller präsentierten Versorgungsbereiche eingesetzt und oft von den Patientinnen und den Patienten auch ohne ärztliche Verschreibung eingenommen werden. Es gibt heute Hunderte von Medikamenten zur Behandlung verschiedenster Krankheiten. Der Einsatz dieser Medikamente ist zentral für die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung und trägt ganz entscheidend zur Verlängerung der Lebenserwartung und zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen bei (vgl. z. B. Schuler et al., 2022 oder Schuler et al., 2024).

Allerdings können Medikamente auch Missbrauchsrisiken und erhebliche Nebenwirkungen haben. Eine längere Verwendung bestimmter Medikamente kann zu Abhängigkeiten führen. Und gewisse Medikamente werden gar nicht für den vorgesehenen Heilungszweck eingesetzt und ohne medizinische Indikation eingenommen. Gleichzeitig ist der Übergang von einer medizinisch indizierten Verwendung hin zu einem problematischen Konsum von Medikamenten schwierig zu definieren. Die hier analysierten Daten erlauben es nicht, die Frage nach einem wirklich angemessenen Medikamentenkonsum zu beantworten.

Trotzdem lassen sich einige interessante Muster zur Häufigkeit des Gebrauchs von Medikamenten durch verschiedene Bevölkerungsgruppen im Kanton Graubünden und im Vergleich zur Gesamtschweiz herausarbeiten. Verwiesen werden kann auf die Analysen auf Basis der Daten der SASIS AG in Kapitel 5, wo der durch die OKP finanzierte Medikamentenkonsum der Bündner Bevölkerung betrachtet wird.

Die Analysen zum Medikamentenkonsum der Bündner Bevölkerung im vorliegenden Unterkapitel 4.5 stützen sich auf die Daten

der SGB ab. Hierfür geben die befragten Personen an, ob sie in den letzten sieben Tagen ein Medikament eingenommen haben. Explizit erwähnt werden dabei Herzmedikamente, Mittel gegen Bluthochdruck, gegen hohen Cholesterinspiegel, wegen Diabetes oder gegen Osteoporose. Weiter wird nach Schlafmitteln, nach Mitteln gegen Schmerzen, nach Beruhigungsmitteln, nach Medikamenten zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein sowie nach Medikamenten gegen Depressionen gefragt. Bei Frauen zwischen 15 und 49 Jahren kommt auch noch die Frage nach der Pille zur Empfängnisverhütung dazu.

4.5.1 Konsum von Medikamenten insgesamt

Der Konsum von Medikamenten in der Schweiz und im Kanton Graubünden steigt seit 30 Jahren stetig an

Grafik G 4.52 zeigt den Anteil an Personen mit Konsum von mindestens einem Medikament⁵⁸ in der Vorwoche in den Kantonen mit erhöhter SGB-Stichprobe sowie in der Gesamtschweiz im Jahr 2022. Der entsprechende Bevölkerungsanteil liegt im Kanton Graubünden bei 51,1% und ist damit tendenziell tiefer als in der Gesamtschweiz (55,0%). Man erkennt in der Grafik, dass die Bevölkerungen der Kantone Tessin, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Neuenburg mit Anteilen um 60% herum einen deutlich höheren Medikamentenkonsum haben als die Bündner Bevölkerung.

Die historische Entwicklung des Medikamentenkonsums in der Bevölkerung lässt sich mit Hilfe der Daten der SGB seit dem Jahr 1992 nachzeichnen (G 4.53). Der allgemeine Medikamentenkonsum hat in der Gesamtschweiz in jedem Erhebungsjahr der SGB weiter zugenommen, von gut einem Drittel (38,3%) der Bevöl-

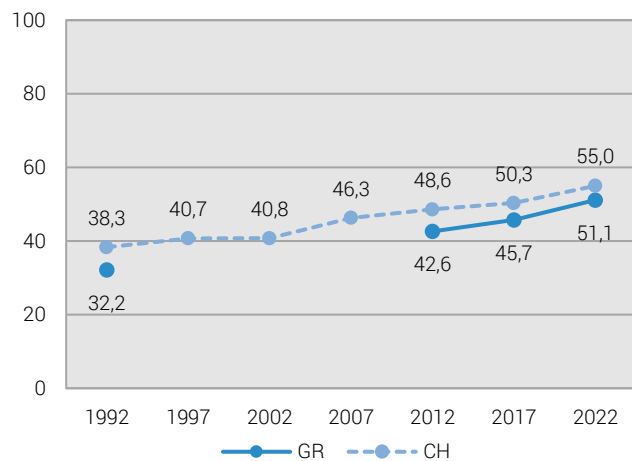
⁵⁸ Inklusive die Pille zur Empfängnisverhütung bei Frauen zwischen 15 und 49 Jahren.

kerung im Jahr 1992 auf mehr als die Hälfte (55,0%) im Jahr 2022. Dieser Entwicklung zeigt sich für die Bündner Bevölkerung ebenfalls, aber auf einem um einige Prozentpunkte unter dem Schweizer Trend liegenden Niveau (1992: 32,1%; 2022: 51,1%).

51,1%

der Bündnerinnen und Bündner nehmen in der Woche vor der Befragung mindestens ein Medikament ein; im Schweizer Durchschnitt sind es 55,0%

G 4.53 Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Ältere Personen nehmen deutlich häufiger Medikamente ein als jüngere Personen

In Grafik G 4.54 wird ein häufigerer Medikamentenkonsum mit zunehmenden Alter offensichtlich. Während bei den jungen Bündnerinnen und Bündnern von 15 bis 34 Jahren jede dritte Person (35,0%) irgendein Medikament einnimmt, sind es bei der 65-jährigen und älteren Kantonsbevölkerung bereits drei von vier Personen (76,3%). Neben Schlaf- und Beruhigungsmitteln handelt es sich dabei primär um bei chronischen Erkrankungen eingesetzte Präparate wie Herzmedikamente, Mittel gegen Bluthochdruck, gegen hohes Cholesterin, wegen Diabetes und gegen Osteoporose (Werte nicht dargestellt). Letztere sind in der Regel Medikamente, bei denen Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiken kaum ein Thema sind. Dies im Unterschied zu den Schmerzmitteln oder bei den Medikamentengruppen der Schlafmittel und der Beruhigungsmittel, die in den nachfolgenden Abschnitten 4.5.2, 4.5.3 und 4.5.4 betrachtet werden.

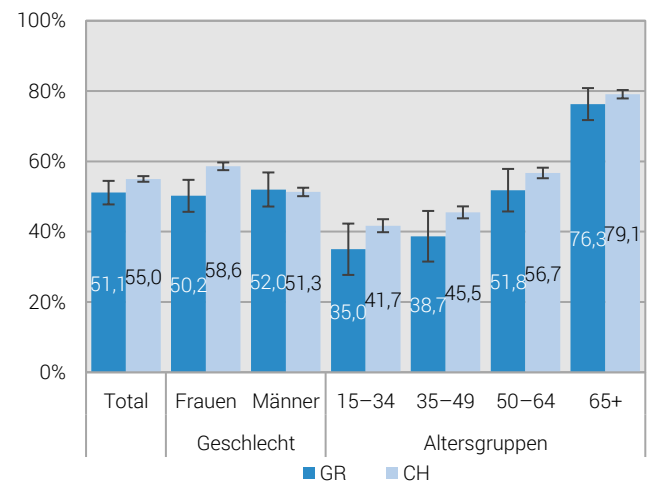
Kasten 4.1 Schmerzmittel

Schmerzmittel: Die für medikamentöse Schmerztherapien verwendeten Schmerzmittel – auch als Analgetika bezeichnet – unterscheiden sich in Nichtopioid-Analgetika (sind teilweise rezeptfrei erhältlich) und in Opioidanalgetika (sind immer rezeptpflichtig). Nichtopioid-Analgetika (Aspirin, Ibuprofen, Paracetamol etc.) haben teilweise eine fiebersenkende und entzündungshemmende Wirkung. Bei einer längeren Einnahme von Opioidanalgetika (Morphin, Codein, Tramadol etc.) sind Toleranzentwicklungen und Entzugssymptomen möglich.

Quelle: www.fernarzt.com.

Betrachtet man den allgemeinen Medikamentenkonsum nach soziodemografischen Variablen, so lassen sich auf dem Niveau Gesamtschweiz einige Unterschiede herauslesen. Frauen haben mit einem Anteil von 58,6% einen häufigeren Medikamentenkonsum als Männer mit 51,3% (G 4.54). Ein solcher Geschlechterunterschied ist auf Kantonsniveau (Frauen GR: 50,2%; Männer GR: 52,0%) nicht nachweisbar. Auf dem Niveau Gesamtschweiz konsumieren Leute mit tieferem Bildungsstand und vermehrten Schwierigkeiten, mit dem verfügbaren Einkommen zurecht zu kommen, in der Regel häufiger Medikamente. Diese Aussagen gelten auch für den Kanton Graubünden, hier jedoch nur in der Tendenz (Werte nicht dargestellt).

G 4.54 Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.5.2 Schmerzmittel

In der SGB kann beim Thema des Schmerzmittelkonsums nicht zwischen Opioidanalgetika und Nichtopioid-Analgetika unterschieden werden (vgl. Kasten 4.1). Was mittels der SGB-Daten aber nachverfolgt werden kann, ist der Konsum von Schmerzmedikamenten nach soziodemografischen und sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen sowie die zeitliche Entwicklung des Gebrauchs von Schmerzmittel insgesamt in den letzten 30 Jahren.

Personen mit tieferem Bildungsabschluss und mit mehr finanziellen Problemen nehmen häufiger Schmerzmittel ein

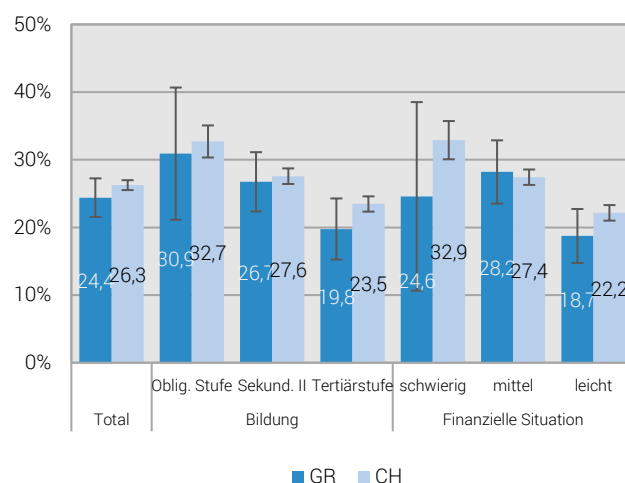
Die Analyse des Schmerzmittelkonsums nach Geschlecht zeigt, dass die Anteile für die Frauen (GR: 27,6%; CH: 31,5%) auf dem Niveau Gesamtschweiz signifikant grösser und auf dem Niveau Kanton Graubünden tendenziell grösser sind als jene der Männer (GR: 21,3%; CH: 20,9%; Werte nicht dargestellt). Kein vermehrter Schmerzmittelkonsum ist mit höherem Alter zu beobachten: sowohl in Graubünden als auch in der Gesamtschweiz nimmt – gleichbleibend über alle Altersgruppen hinweg – rund jede vierte Person mindestens einmal pro Woche ein Schmerzmittel ein (Werte nicht dargestellt).

Betrachtet man hingegen die sozioökonomischen Dimensionen beim Schmerzmittelkonsum (G 4.55), so wird eine höhere Inanspruchnahme durch Personengruppen mit tieferem Bildungsabschluss und – auf dem Niveau Gesamtschweiz – mit grösseren finanziellen Problemen sichtbar. Von letzterer Gruppe geben fast ein Drittel der Schweizer Befragten (32,9%) einen Schmerzmittelkonsum in der Vorwoche an. Bei Schweizerinnen und Schweizern ohne Einkommensprobleme nimmt im Durchschnitt «nur» jede fünfte Person (22,2%) in der Vorwoche ein Schmerzmittel ein.

24,4%

aller Bündnerinnen und Bündner nehmen 2022 mindestens ein Schmerzmittel; dies ist mehr als zweieinhalbmal so häufig wie 1992 (9,4%)

G 4.55 Konsum von mindestens einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



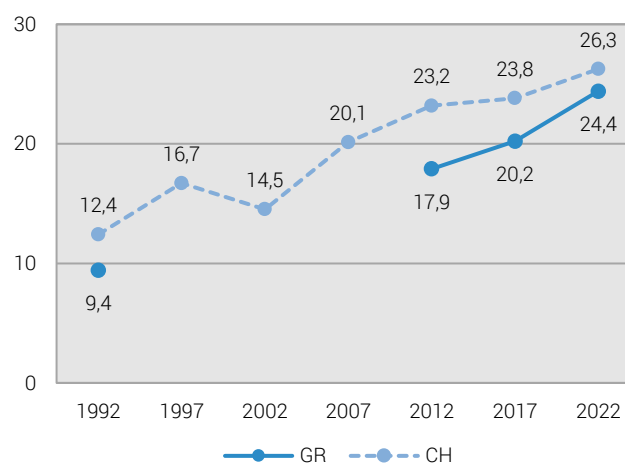
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Der Konsum von Schmerzmitteln ist 2022 zweieinhalbmal so häufig wie noch vor 30 Jahren

Eindrücklich ist der Blick auf die zeitliche Entwicklung des Schmerzmittelkonsums, der in der SGB seit der ersten Welle im Jahr 1992 erhoben wird (G 4.56). Während 1992 noch 9,4% aller Bündnerinnen und Bündner (CH: 12,4%) die Einnahme von Schmerzmitteln in der Vorwoche bestätigten, waren es im Jahr 2022 mit 24,4% mehr als das Zweieinhalbfache (CH: 26,3%; vgl. dazu auch BFS, 2024c). Betrachtet man die Entwicklung der letzten drei SGB-Wellen 2012, 2017 und 2022, so deutet sich weder auf kantonalem noch auf Gesamtschweizer Niveau eine Abflachung dieses Trends an.

G 4.56 Konsum von mindestens einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

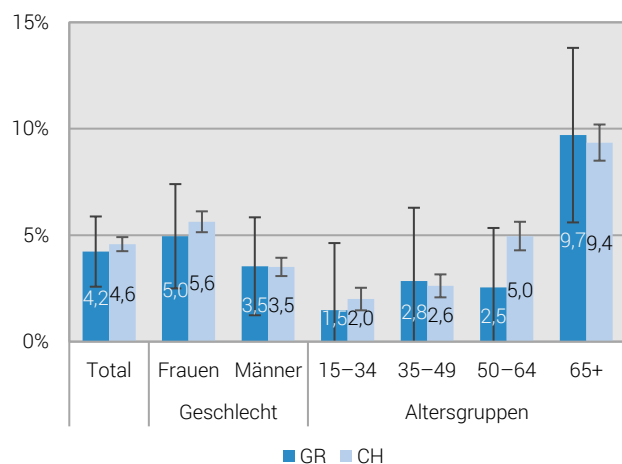
© Obsan 2025

4.5.3 Schlafmittel

Personen ab 65 Jahren konsumieren häufiger Schlafmittel als alle übrigen Altersgruppen

In den Unterkapiteln 2.2 und 2.4 wurde gezeigt, dass Störungen wie Schlaflosigkeit, Nervosität oder Depressionen in der Schweizer Bevölkerung nicht selten sind. Zur Linderung der Symptome solcher Störungen können Medikamente, die die menschliche Psyche beeinflussen wie Schlaftabletten, Beruhigungsmittel und Antidepressiva, eingesetzt bzw. eingenommen werden. Wie bei den Opioidanalgetika (Kasten 4.1) kann eine längere Verwendung eines Teils dieser Medikamente zu psychischen und zu physischen Abhängigkeiten führen und unerwünschte Nebenwirkungen nach sich ziehen (z. B. negative Auswirkungen auf das Erinnerungsvermögen).

G 4.57 Konsum von mindestens einem Schlafmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Grafik G 4.57 zeigt das Muster des Konsums von Schlafmitteln im Jahr 2022 für die Bündner und für die Schweizer Bevölkerung nach Geschlecht und Alter. Etwas weniger als eine von 20 Personen in Graubünden (4,2%) sowie der Gesamtschweiz (4,6%) hat in der Vorwoche ein Schlafmittel genommen. Während dabei auf dem Niveau Gesamtschweiz eine statistisch gesicherte höhere Inanspruchnahme durch die Frauen (5,6%; Männer: 3,5%) feststeht, ist der Gebrauch im Kanton Graubünden bei den Frauen (5,0%; Männer: 3,5%) nur tendenziell höher. Was hingegen auch auf dem Niveau des Kantons Graubünden statistisch gesichert zum Ausdruck kommt, ist der häufigere Schlafmittelkonsum durch die Bevölkerung ab 65 Jahren. Hier gibt mit 9,7% fast eine von zehn Personen an, in der Vorwoche ein solches Medikament eingenommen zu haben. Bei allen jüngeren Altersgruppen im Kanton bewegt sich dieser Wert zwischen 1,5% und 2,8%, ohne statistisch relevante Unterschiede zwischen den Gruppen.

9,7%

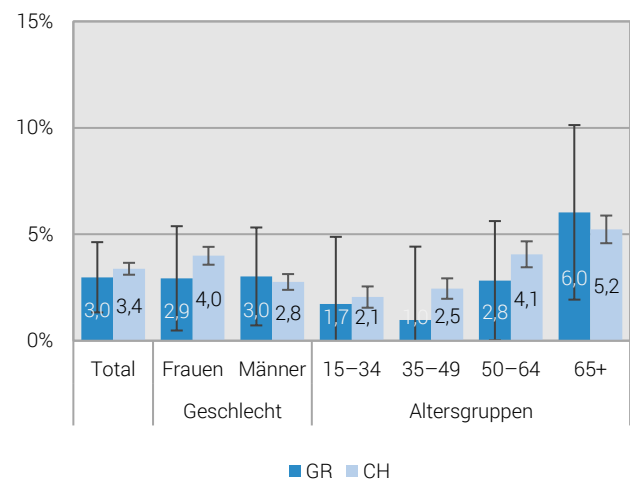
aller Bündnerinnen und Bündner über 65 Jahre nehmen 2022 Schlafmittel ein; in der Gesamtschweiz sind es 9,4%

Die Betrachtung des Konsums von Schlafmitteln nach sozioökonomischen Kriterien auf dem Niveau Gesamtschweiz zeigt einen erhöhten Konsum durch Personen mit verhältnismässig niedrigem Ausbildungsniveau sowie mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten. Bei der Dimension Bildung ist diese Tendenz auch für den Kanton Graubünden sichtbar, lässt sich statistisch aber wiederum nicht als gesichert nachweisen (Werte nicht dargestellt).

4.5.4 Beruhigungsmittel

Das Muster des Konsums von Beruhigungsmitteln im Jahr 2022 für die Bevölkerungen Graubündens und der Gesamtschweiz sind in Grafik G 4.58 dargestellt. Nach Geschlecht zeigt sich auf dem Niveau Gesamtschweiz eine statistisch gesicherte häufigere Einnahme durch die Frauen (4,0%; Männer: 2,8%); im Kanton Graubünden gibt es keinen Unterschied (Frauen: 2,9%; Männer: 3,0%). Auf dem Niveau Gesamtschweiz ist wiederum ein häufigerer Konsum von Beruhigungsmitteln durch Personen mit niedrigerem Ausbildungsniveau sowie mit grösseren finanziellen Schwierigkeiten statistisch gesichert feststellbar. Für die Bündner Bevölkerung lässt sich dies ebenfalls beobachten, die Unterschiede sind aber statistisch nicht signifikant (Werte nicht dargestellt).

G 4.58 Konsum von mindestens einem Beruhigungsmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



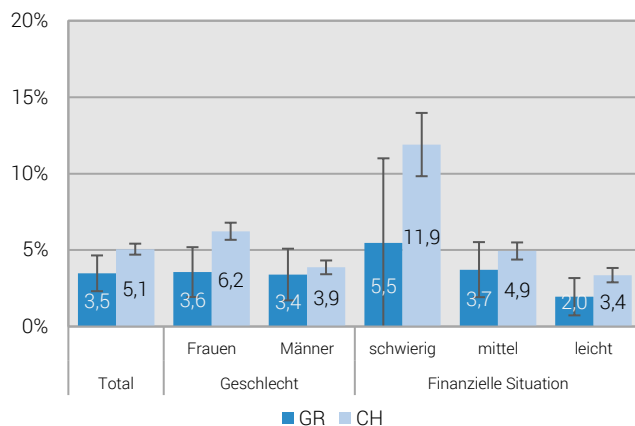
Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

4.5.5 Antidepressiva

Für die Bündner Bevölkerung liegen beim Konsum von Antidepressiva die Anteile für Frauen (3,6%) und Männer (3,4%; G 4.59) und für die Altersgruppen (2,4% bis 4,1%; Werte nicht dargestellt) alle sehr nahe beieinander. Nach finanzieller Situation haben auf dem Niveau Gesamtschweiz Personen mit grösseren finanziellen Problemen (CH: 11,9%; GR: 5,5%) signifikant höhere Anteile an Nutzenden von Antidepressiva als Personen ohne solche Probleme (CH: 3,4%; GR: 2,0). Auch bei niedrigerem Bildungsniveau sind die Anteile an Antidepressiva-Nutzenden für die Gesamtschweizer Bevölkerung signifikant und für die Bündner Bevölkerung tendenziell höher als bei höherem Bildungsstand (Werte nicht dargestellt).

G 4.59 Konsum von mindestens einem Antidepressivum in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: BFS – SGB / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5 Kosten und Prämien im Gesundheitswesen

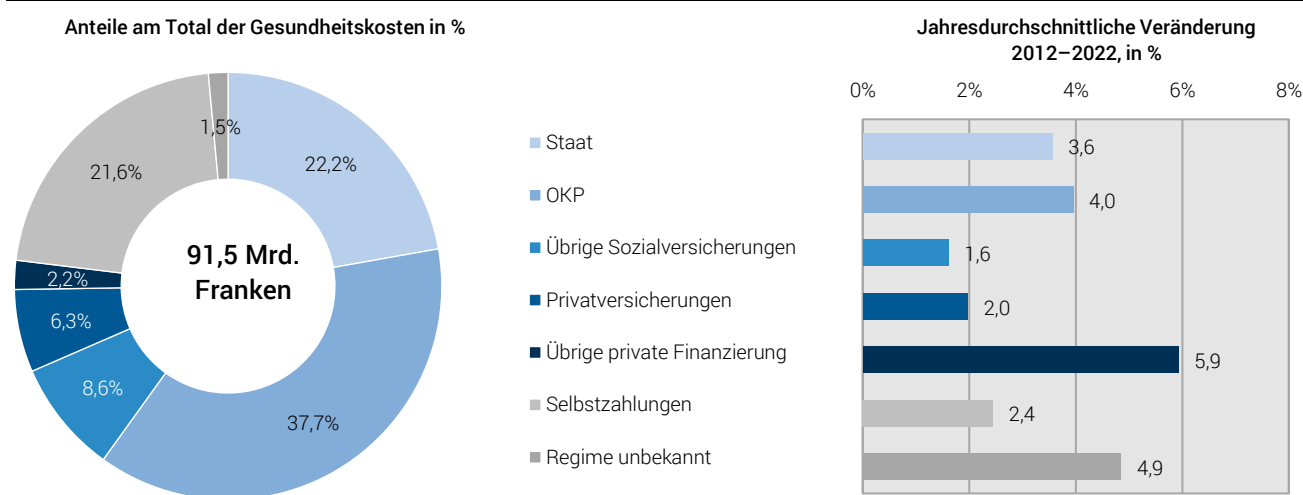
5.1 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Stetiger Anstieg der Schweizer Gesundheitskosten seit der Einführung des KVG im Jahr 1996

Der Anstieg der Gesundheitskosten insgesamt und besonders der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10) im Jahr 1996 ein Dauerthema in den öffentlichen bzw. politischen Diskussionen der Schweiz. So münden diese Diskussionen auch immer wieder in eidgenössische Volksabstimmungen wie zum Beispiel die Prämien-Entlastungs-Initiative oder die Kostenbremse-Initiative⁵⁹, welche am 9. Juni 2024 an der Urne mit 56% (Prämien-Entlastungs-Initiative) und 63% (Kostenbremse-Initiative) der Stimmen vom Volk abgelehnt wurden.

Diese Beispiele machen deutlich, dass die Ursachen für und insbesondere die möglichen Massnahmen gegen diesen stetigen Kosten- und Prämienanstieg im Schweizer Gesundheitswesen nach wie vor hoch umstritten sind. In den aktuelleren Studien zu den Ursachen des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen werden häufig Faktoren wie die demografische Alterung der Gesellschaft, der medizinisch-technologische Fortschritt, mehr nachgefragte Gesundheitsleistungen, die allgemeine Teuerung oder das steigende Wohlstandsniveau der Bevölkerung genannt. Neben dem stetigen Kostenanstieg ist für das föderalistisch aufgebaute Gesundheitssystem der Schweiz besonders charakteristisch, dass die Gesundheitskosten pro Kopf der Bevölkerung sehr stark zwischen den Kantonen variieren. Als Erklärungsansätze für diese teilweise beträchtlichen kantonalen Differenzen in den Gesundheitskosten und in der Folge auch in den OKP-Prämien der Versicherten werden genannt (vgl. Camenzind & Sturny, 2013):

G 5.1 Kosten des Gesundheitswesens, nach Finanzierungsregime, Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Übrige Sozialversicherungen = AHV, IV, UV, MV, EL-AHV, EL-IV; Selbstzahlungen = Kostenbeteiligungen, Out-of-Pocket.

Quelle: BFS – COU / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁵⁹ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/abstimmungen.html>.

- Unterschiede im kantonalen Versorgungsangebot (Angebotsdichte und Struktur der Leistungserbringer, einfache oder erschwerte Zugänglichkeit zu den Akteuren des Versorgungssystems, unterschiedlich grosse inner- und interkantonale Patientenströme etc.);
- Unterschiede im Verhalten der kantonalen Bevölkerung bezüglich der Nachfrage und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (abhängig von Bevölkerungsdichte, Urbanität, unterschiedliche soziodemografische und sozioökonomische Struktur, unterschiedlich ausgeprägte Gesundheitskompetenzen, bessere oder schlechtere Umweltbedingungen, unterschiedliche Morbidität etc.);
- Unterschiede bei der kantonalen Finanzierung des Gesundheitswesens (Ausmass der kantonalen Subventionierung, Ausmass der Kostenbeteiligung der Versicherten und der Out-of-Pocket-Finanzierung der Patientinnen und Patienten etc.);
- Unterschiedliche Traditionen und Praxisansätze in der im Alltag gelebten Gesundheitspolitik der Kantone.

Im vorliegenden Kapitel wird nicht weiter auf diese Diskussion zu den Ursachen des Anstiegs der Gesundheitskosten oder der kantonalen Kostenunterschiede eingegangen. Der Fokus soll vielmehr auf einer detaillierten Beschreibung der kantonalen Gesundheitsausgaben sowie der OKP-Brutto- und Nettokosten⁶⁰ für verschiedene Leistungserbringergruppen und Leistungsarten im Kanton Graubünden und im Vergleich zur Schweiz gelegt werden. Weitere Themen sind die Höhe und Entwicklung der OKP-Prämien im Kanton sowie die von der Bündner Bevölkerung gewählten OKP-Versicherungsmodelle. Die Frage nach der Ausgestaltung der individuellen Prämienverbilligung im Kanton Graubünden ist Inhalt des letzten Unterkapitels 5.6.

Die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens belaufen sich auf 91,5 Mrd. Franken oder 11,7% des nationalen BIP

Die gesamten Ausgaben für Gesundheitsgüter und Gesundheitsdienstleistungen in der Schweiz im Jahr 2022 belaufen sich auf 91,5 Mrd. Franken (G 5.1). Diese Zahl entspricht einem Anteil am Schweizer Bruttoinlandprodukt (BIP) von 11,7% (2012: 10,3%).⁶¹ Mit diesem Anteil am BIP ist die Schweiz – zusammen mit den Nachbarn Deutschland (12,7%) und Frankreich (12,1%) – eines der Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben innerhalb der OECD. Nur die Einwohnerinnen und Einwohner der Vereinigten Staaten von Amerika geben im Jahr 2022 mit 16,6% anteilmässig mehr Geld für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen aus (OECD, 2023).

Im Jahr 2012 hatten diese Kosten im Gesundheitswesen der Schweiz noch 66,6 Mrd. Franken betragen. Daraus lässt sich bis ins Jahr 2022 ein jahresdurchschnittlicher Anstieg von +3,2%

errechnen. Die beiden wichtigsten Kategorien, die von der OKP getragenen Kosten (OKP-Nettokosten; Anteil 37,7%) haben in der gleichen Zeitspanne noch etwas stärker und zwar um durchschnittlich +4,0% pro Jahr von 23,4 Mrd. Franken auf 34,5 Mrd. Franken zugenommen. Die nächst grösste Kategorie, die staatliche Finanzierung (Anteil: 22,2%) ist um +3,6% pro Jahre von 14,3 Mrd. Franken auf 20,3 Mrd. Franken gestiegen. Am stärksten gewachsen sind zwischen 2012 und 2022 die beiden Kategorien «Übrige private Finanzierung» mit +5,9% und «Regime unbekannt» mit +4,9% pro Jahr. Da diese aber nur Anteile von 2,2% bzw. 1,5% der Gesamtkosten ausmachen, fällt dies nicht weiter ins Gewicht.

+3,2%

haben zwischen den Jahren 2012 und 2022 die Gesundheitskosten in der Schweiz jahresdurchschnittlich zugenommen.

Hinter diesen Anteilen von 37,7% durch die OKP und von 22,2% durch den Staat (Bund, Kantone, Gemeinden) finanzierten Anteilen wurden mit 21,6% fast gleich von den privaten Haushalten selber in Form von Selbstzahlungen, d.h. von *Out-of-Pocket*-Ausgaben und von Kostenbeteiligungen, geleistet. Damit verbleiben knapp ein Fünftel (18,5%) der Gesundheitskosten in der Schweiz, deren Finanzierung sich die Privatversicherungen (6,3%), die weiteren Sozialversicherungen (UV, MV, IV, AHV, 8,6%)⁶², die anderen Systeme bedarfsabhängiger Sozialleistungen (Ergänzungsleistungen AVH/IV, Alters- & Pflegehilfe; 2,2%) sowie die statistisch nicht zuordnungsbaaren Finanzierer (1,5%) teilen (BFS, 2024b).

Aufgrund mangelnder Datenlage kann diese sehr aussagekräftige Systematik der Finanzierung der gesamten Gesundheitskosten auf nationaler Ebene nicht auf das Kantonsniveau desagregiert werden. Alternativ dazu werden für den Kanton Graubünden die beiden wichtigsten Finanzierungsträger der Gesundheitskosten insgesamt, die von den OKP-Versicherten getragene Finanzierung von OKP-Leistungen (Unterkapitel 5.3) durch die OKP-Prämien (Unterkapitel 5.4) sowie die staatliche Subventionierung durch den Bund, den Kanton Graubünden sowie die Bündner Gemeinden im Spitalbereich, in der Langzeitpflege (Unterkapitel 5.2) und bei der Verbilligung der OKP-Prämien (Unterkapitel 5.6) im Detail präsentiert. Die ebenfalls gewichtige Finanzierung von Gesundheitsleistungen durch die privaten Haushalte selbst – auf dem Niveau der Gesamtschweiz beträgt deren Anteil 21,6% am Total der Kosten (G 5.1) – kann auf Kantonsebene lediglich mit-

⁶⁰ OKP-Nettokosten = OKP-Bruttokosten minus OKP-Kostenbeteiligungen.

⁶¹ www.bfs.admin.ch => Statistiken finden => Gesundheit => Kosten, Finanzierung => Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens im Jahr 2022 (Zugriff Obsan: 22.10.2024)

⁶² UV: Unfallversicherung, MV: Militärversicherung, IV: Invalidenversicherung, AHV: Alters- und Hinterlassenenversicherung.

tels Darstellung der OKP-Kostenbeteiligungen (Unterkapitel 5.3) besprochen werden. Bei einem bedeutend grösseren Anteil der Finanzierung durch die privaten Haushalte handelt es sich aber um *Out-of-Pocket*-Ausgaben (z. B. für Zahnarztbesuche). Leider existieren auf Kantonsebene keine verlässlichen Statistiken hierzu.

37,7%

aller Gesundheitskosten in der Schweiz entfallen auf die OKP und 22,2% auf die staatlichen Ausgaben für Gesundheit

5.2 Ausgaben für die Finanzierung der Spital- und Langzeitpflege

Kantonale und kommunale Gelder für die Kofinanzierung der Spitäler und der Institutionen der Langzeitpflege sowie der Kantonsbeitrag an die OKP-Prämienverbilligung (vgl. Unterkapitel 5.6) sind die wichtigsten staatlichen Ausgabenposten von Kanton und Gemeinden Graubündens im Bereich Gesundheit.

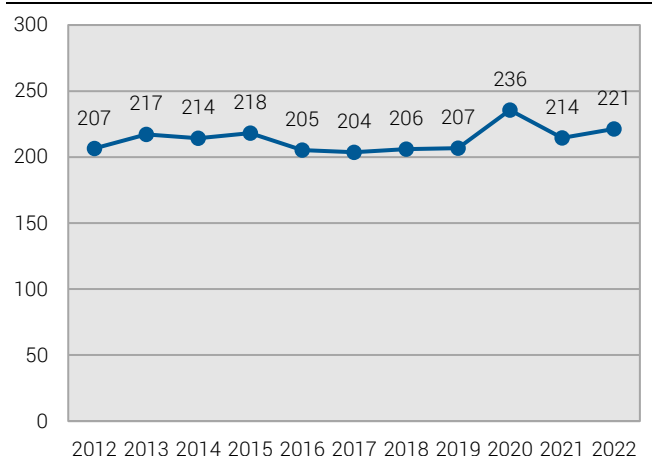
Gut 200 Millionen Franken Ausgaben des Kantons Graubünden pro Jahr für die Kofinanzierung der Spitäler

Gemäss Jahresrechnung der Bündner Regierung belaufen sich die Ausgaben des Kantons für die Spitalfinanzierung im Jahr 2022 auf 221 Millionen Franken. Grafik G 5.2 zeigt, dass diese Kosten im Kanton – nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 – bis zum Jahr 2015 leicht angestiegen sind und danach – zwischen 2016 und 2019 – recht stabil auf gut 200 Millionen Franken zu liegen kamen. Im Jahr 2020 folgte dann ein Ausschlag nach oben auf 236 Millionen Franken, welcher sich durch einen Nachtragskredit des Kantons an die Bündner Spitäler in der Höhe von 33 Millionen Franken zur Abfederung der Folgen der Covid-19-Pandemie erklären lässt. Ab dem Jahr 2021 «normalisieren» sich die Ausgaben für die Spitalfinanzierung wieder auf 214 Millionen Franken und steigen dann auf die bereits genannten 221 Millionen Franken im Jahr 2022 an.

Artikel 20 der kantonalen Krankenpflegegesetzes (KPG, vgl. Bündner Rechtsbuch BR 506.000) besagt, dass die Aufteilung der Beiträge an Spitäler für medizinische Leistungen auf den Kanton und die Gemeinden im Verhältnis 90 Prozent zu 10 Prozent erfolgen muss. Bei Beiträgen von 187 Millionen Franken im Jahr 2022

für die medizinischen Spitalleistungen⁶³, errechnet sich hieraus eine Kofinanzierung der Gemeinden von knapp 19 Millionen Franken, während die übrigen 202 Millionen Franken vom Kanton getragen werden. Über die Beiträge für medizinische Leistungen der Spitäler hinaus sind dies insbesondere Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und Forschung, für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der öffentlichen Spitäler sowie für das Rettungswesen.

G 5.2 Ausgaben (Transferaufwand) für die Spitalfinanzierung, Kanton Graubünden, 2012–2022 (in Millionen Franken)



Quelle: Kanton GR – Jahresrechnungen 2012–2022

© Obsan 2025

Gut 20 Millionen Franken Ausgaben des Kantons Graubünden pro Jahr für die Kofinanzierung der Langzeitpflege

Bei den Pflegeheimen bestimmt Art. 34 des KPG, dass sich der Kanton und die Gemeinden die Finanzierung der Restkosten für Pflegeleistungen – jene Kosten, die nicht durch die OKP oder durch die Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner gedeckt sind – im Verhältnis 25 Prozent (Kanton) und 75 Prozent (Gemeinden) teilen. Bei der Häuslichen Krankenpflege kann auf Art. 41ff. des KPG verwiesen werden: hier teilen sich der Kanton und die Gemeinden die Restkosten für die Spitex-KLV-Pflege im Verhältnis 55 Prozent (Kanton) und 45 Prozent (Gemeinden).⁶⁴

⁶³ 34 Millionen Franken im Jahr 2022 sind somit Beiträge an die Spitäler für nicht-medizinische Leistungen (Quelle: Kanton GR – Jahresrechnung 2022).

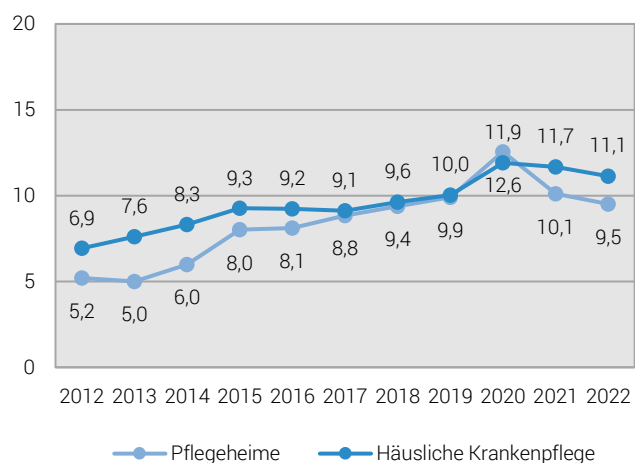
⁶⁴ Auf die Restkategorie «Übrige Gesundheitsausgaben» in den Jahresrechnungen der Bündner Regierung (gut vier Millionen Franken 2022) im staatlichen Transferaufwand wird hier nicht weiter eingegangen.

Vielmehr kann auf die in Unterkapitel 5.5 diskutierten Beiträge des Kantons an die Prämien der OKP-Versicherten (Prämienverbilligungen) von über 100 Millionen Franken jährlich hingewiesen werden.

10-mal

höher sind die Ausgaben Graubündens für die Kofinanzierung der Spitäler im Vergleich zur Kofinanzierung der Langzeitpflege (Heime und Spitex)

G 5.3 Ausgaben (Transferaufwand) für die Langzeitpflege, Kanton Graubünden, 2012–2022 (in Millionen Franken)



Quelle: Kanton GR – Jahresrechnungen 2012–2022

© Obsan 2025

5.3 OKP-Kosten

Für den Bereich der OKP stehen detaillierte Daten der Krankenversicherer zur Verfügung, die im Datenpool der SASIS AG gesammelt und aufbereitet werden. Vorliegendes Unterkapitel 5.3 behandelt die entstandenen OKP-Kosten im Kanton Graubünden und vergleicht diese mit den nationalen Daten sowie mit den Werten aus anderen Kantonen. Es ist nochmals zu betonen, dass die im vorherigen Unterkapitel 5.2 diskutierten Kantonsanteile zur Finanzierung des stationären Spitalbereichs sowie die kantonale Restfinanzierung im Bereich der Langzeitpflege nicht Bestandteil der hier gezeigten OKP-Kosten sind.

+3,7%

beträgt die jahresdurchschnittliche Zunahme der OKP-Bruttokosten für die Bündner Bevölkerung seit dem Jahr 2012; in der Schweiz sind es +4,0%

Kasten 5.1 Welche Kosten sind im Datenpool erfasst?

Der Datenpool ist eine von der SASIS AG – einer Tochtergesellschaft von santésuisse – produzierte Datenbank im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen, inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalt), zusammengeführt. Die Summe dieser Rechnungen wird als OKP-Bruttoleistungen bezeichnet. Berücksichtigt sind im Datenpool somit nur Leistungen, für welche bei den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht wird oder die bei den Versicherern direkt von den Leistungserbringern in Rechnung gestellt werden. Rechnungen, welche von den Versicherten nicht zur Rückerstattung weitergeleitet werden (z. B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie alle Leistungen, welche nicht durch die OKP abgedeckt sind (z. B. Leistungen der Zusatzversicherungen VVG), sind nicht im Datenpool erfasst. Im Datenpool sind ebenfalls keine Angaben zu den staatlichen Beiträgen (z. B. zur Kofinanzierung des stationären Bereichs) vorhanden.

Die Daten des Datenpools decken in den Jahren 2012 bis 2022 zwischen 98,7% und 100% aller versicherten Personen im Kanton Graubünden ab. Um die Totalkosten zu schätzen und die einzelnen Jahresdaten miteinander vergleichen zu können, werden die Daten mittels Versichertenbestand aus dem Risikoausgleich der Gemeinsamen Einrichtung KVG sowie der Asylstatistik des Staatssekretariats für Migration auf 100% hochgerechnet.

Vorliegende Daten stammen aus der Jahresproduktion vom 3. Juli 2023. Sie beziehen sich auf die Geschäftsperiode (Abrechnungszeitpunkt beim Versicherer) und nicht auf die Behandlungsperiode. Das Abrechnungsverhalten der Krankenversicherer und der Leistungserbringer kann demzufolge Einfluss auf die ausgewiesenen Kosten haben. Die Daten beziehen sich zudem auf den Wohnkanton der Patientinnen und Patienten, ungeachtet des Standortkantons des Leistungserbringers, bei welchem die Behandlung erfolgte.

5.3.1 OKP-Kosten im zeitlichen Vergleich

OKP-Bruttokosten im Kanton Graubünden sind von 2012 auf 2022 von 548 auf 790 Millionen Franken angestiegen

Die OKP-Bruttokosten für die Bevölkerung des Kantons Graubünden sind zwischen 2012 und 2022 von 548 Millionen Franken auf 790 Millionen Franken angestiegen; dies entspricht einer jahresdurchschnittlichen Zunahme um +3,7% (CH: +4,0%; G 5.1). Somit liegt das OKP-Kostenwachstum im Kanton Graubünden leicht unter dem Anstieg in der Gesamtschweiz.

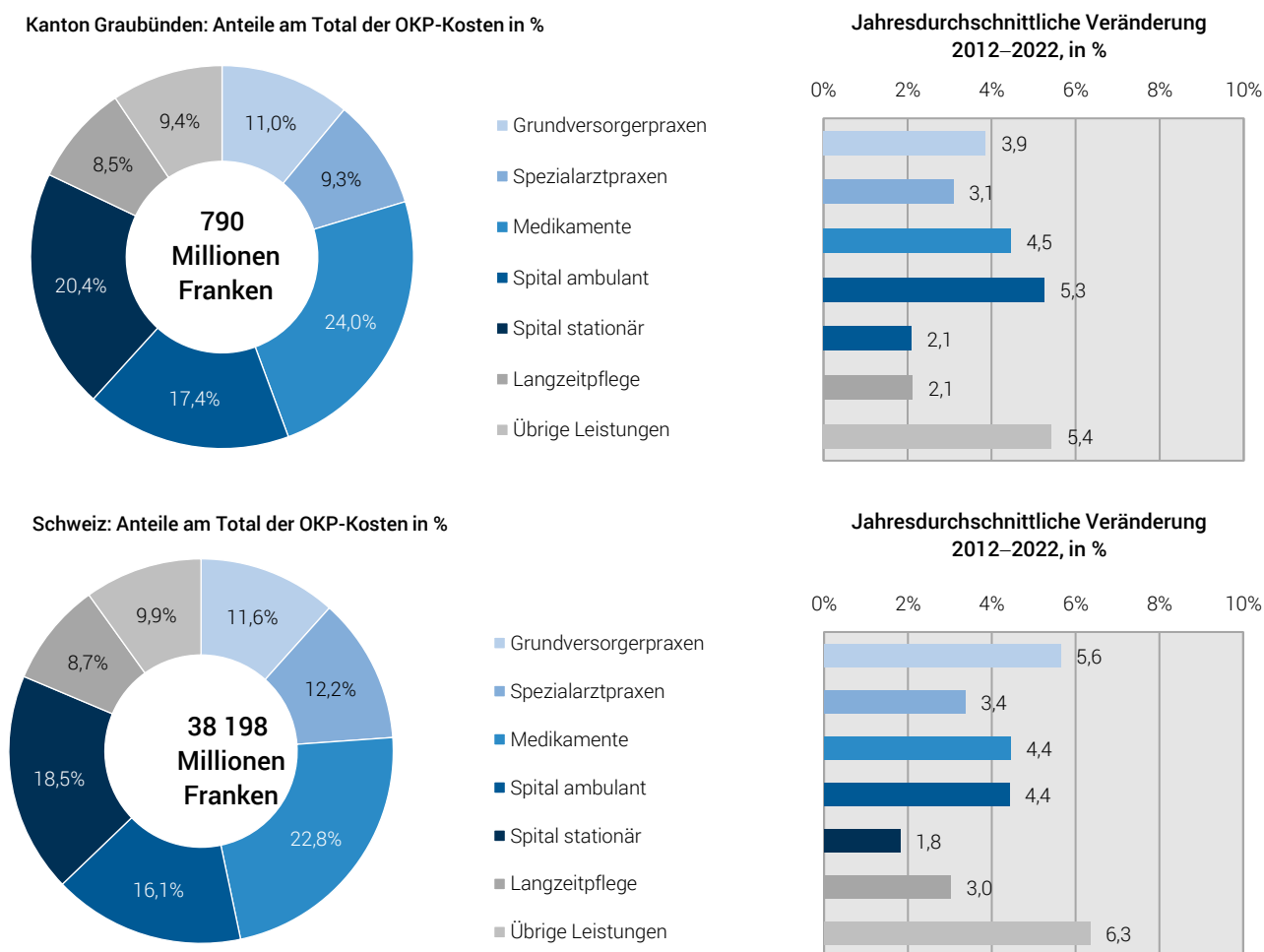
Medikamente sind mit 24,0%- und Spital stationär mit 20,4%-Anteil die grössten OKP-Kostenblöcke im Kanton Graubünden

Grafik G 5.4 zeigt die Aufschlüsselung der kantonalen OKP-Bruttokosten nach Leistungskategorien für das Jahr 2022 sowie die jahresdurchschnittliche Veränderung dieser Kategorien seit 2012. Mit einem Anteil von fast einem Viertel (24,0%) an den Bruttokosten im Jahr 2022 entsprechen die Medikamente, die in Arztpraxen, in Apotheken und im ambulanten Spitalbereich für die Kantonsbevölkerung abgegeben werden, dem grössten Kostenblock in der OKP; auf dem Niveau Gesamtschweiz ist dieser Anteil mit 22,8% ähnlich hoch. Dass diese ambulant abgegebenen Medikamente inzwischen den grössten Kostenblock der OKP aus-

machen, ist auch auf deren höheren durchschnittlichen Kostenanstieg von +4,5% pro Jahr im Kanton und von +4,4% in der Schweiz seit dem Jahr 2012 zurückzuführen.

Als zweitgrösster OKP-Kostenblock folgt der stationäre Spitalbereich mit einem Anteil von 20,4% an den Gesamtkosten der OKP im Kanton. Zu wiederholen ist, dass hier sehr wohl die stationär eingesetzten Medikamente und Hilfsmittel, nicht aber der staatliche Finanzierungsanteil an den Spitalleistungen enthalten sind. Diese stationären OKP-Spitalkosten sind seit 2012 mit einer Zunahme von +2,1% im Kanton und pro Jahr (CH: +1,8%) eher unter dem Durchschnitt angestiegen. Die geänderte Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 liefert dabei für die Gesamtschweiz eine Begründung für die eher moderate Zunahme.⁶⁵ Im Kanton

G 5.4 OKP-Bruttokosten nach Leistungskategorie, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Bemerkung: Grundversorgerpraxen inkl. Pädiatrie und (fachärztlich gemischte) Gruppenpraxen; übrige Leistungen = Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, Chiropraktik, Ergotherapie, Hebammen, Laboratorien, Physiotherapie, übrige Leistungserbringer.

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁶⁵ In vielen Kantonen musste der kantonale Finanzierungsanteil an den Spitälern bis spätestens im Jahr 2017 auf 55% erhöht werden (GDK, 2018). Diese Erhöhung reduzierte in diesen Kantonen den OKP-finanzierten Anteil an den stationären Spitalkosten und bremste somit auch das OKP-Kostenwachstum im Bereich Spital stationär. Allerdings gilt diese Begründung für den Kanton Graubünden nicht, hatte

der Kantonsanteil doch bereits im Jahr 2012 bei 55% gelegen. Der Anteil blieb somit ab 2017 in Graubünden auf dem Niveau von 55% und es erfolgte von dieser Seite her keine Entlastung für den OKP-finanzierten Anteil.

Graubünden hingegen dürfte eher die kontinuierliche Verlagerung von stationären Spitalleistungen in den ambulanten Spitalsektor oder in die privaten Arztpraxen die beste Erklärung für das relativ niedrige OKP-Kostenwachstum im stationären Spitalbereich abgeben (Roth & Pellegrini, 2019).

20,3%

der OKP-Kosten der Bündner Bevölkerung fallen für Konsultationen in Arztpraxen an (Grund- und Spezialversorgung)

Relativ hoher Anstieg der OKP-Kosten für die Nutzung von Spitalambulatorien durch die Bündner Bevölkerung

Für den ambulanten Spitalbereich als drittgrösster Kostenblock im Kanton werden 2022 17,4% der OKP-Kosten für die Bündner Bevölkerung aufgewendet. Dieser Wert liegt leicht über dem Schweizer Anteil mit 16,1%. Mit der bereits angeführten Begründung der allgemeinen Verlagerung von stationär zu ambulant ist der jahresdurchschnittliche Anstieg der fakturierten OKP-Kosten der Bündner Bevölkerung in Spitalambulatorien von +5,3% hier nicht weiter erstaunlich. Trotzdem fällt der Anstieg relativ hoch aus, beträgt doch die jährliche Wachstumsrate für die Gesamtschweiz «nur» +4,4% im gleichen Zeitraum.

Betrachtet man die OKP-Kostenanteile der Grundversorgerpraxen (inkl. Gruppenpraxen und Pädiatriepraxen (GR: 11,0%; CH: 11,6%) sowie der Spezialarztpraxen (GR: 9,3%; CH: 12,2%) zusammen, kommt man für Graubünden mit 20,3% für die Arztpraxen insgesamt auf einen fast gleich grossen OKP-Kostenanteil wie für den stationären Spitalbereich (20,4%). Dabei liegen die jahresdurchschnittlichen Wachstumsraten seit 2012 für die Grundversorgerpraxen (+3,9%) um 0,2 Prozentpunkte über und jene der Spezialarztpraxen (+3,1%) um 0,6 Prozentpunkte unter dem kantonalen OKP-Gesamtwachstum (+3,7%). Dass in den Gruppenpraxen, deren Aktivitäten in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben, auch andere Facharztgruppen als die Grundversorgerinnen und Grundversorger selbst mitgezählt werden, ist für einen Teil dieses leicht überdurchschnittlichen Kostenanstiegs bei den Grundversorgerpraxen verantwortlich.

+5,3%

beträgt die jahresdurchschnittliche Zunahme der OKP-Kosten für die Nutzung von Spitalambulatorien durch die Bündner Bevölkerung seit dem Jahr 2012

8,5% aller OKP-Ausgaben fallen für die ambulante und die stationäre Langzeitpflege der Bündner Bevölkerung an

Durch die ambulante und stationäre Langzeitpflege – darunter fallen die Spitex-Leistungen, die Leistungen der selbstständigen Pflegefachpersonen sowie die Pflegeheimleistungen – werden im Jahr 2022 im Kanton 8,5% aller OKP-Kosten (CH: 8,7%) generiert. Diese Kosten haben in Graubünden seit 2012 im Schnitt pro Jahr um +2,1% zugenommen, etwas weniger als in der Gesamtschweiz mit +3,0%.

Schliesslich fallen 9,4% der OKP-Kosten für «übrige Leistungen» an. Bei gut drei Vierteln dieser Leistungen handelt es sich um OKP-pflichtige Leistungen in Physiotherapiepraxen sowie in Laborkliniken und in Abgabestellen für Mittel und Gegenstände. Diese drei Kategorien sind denn auch weitgehend für den eher überdurchschnittlichen Kostenanstieg von +5,4% pro Jahr im Kanton seit dem Jahr 2012 verantwortlich. Aufgrund des vergleichsweise geringen Kostenanteils dieser OKP-Kategorien haben diese Zunahmen aber weniger Auswirkungen auf die kantonalen OKP-Gesamtkosten.

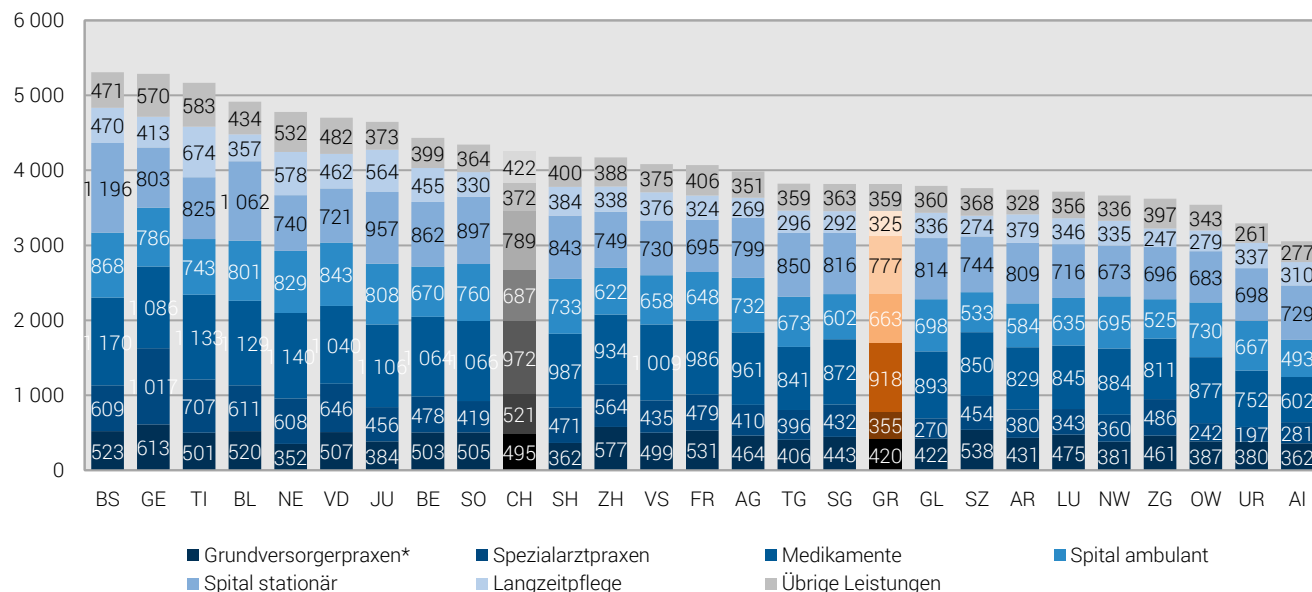
5.3.2 OKP-Kosten im kantonalen Vergleich

Graubünden belegt Platz 10 in der Rangfolge der Schweizer Kantone mit den niedrigsten OKP-Kosten pro Person

Die durchschnittlichen OKP-Kosten betragen im Jahr 2022 im Kanton Graubünden 3817 Franken pro versicherte Person (G 5.5). Damit wird im Kanton 441 Franken pro Jahr weniger als in der Gesamtschweiz (4258 Franken) für die durch die OKP übernommenen Gesundheitsleistungen ausgegeben. Im kantonalen Vergleich liegt Graubünden auf Platz 10 der Kantone mit den niedrigsten OKP-Kosten pro Person und unterscheidet sich damit nur wenig von den anderen Ostschweizer Kantonen Thurgau, St. Gallen, Glarus und Appenzell Aussersideroden. Mit 5167 Franken deutlich höher sind die OKP-Kosten pro Kopf dagegen im Nachbarkanton Tessin und mit 3054 Franken um einiges tiefer im Kanton Appenzell Innereroden. Die Kosten pro versicherte Person sind im Kanton Graubünden in allen Kategorien von OKP-Leistungen, wie sie in Grafik G 5.5 unterschieden werden, niedriger als im Schweizer Durchschnitt.

3817 Franken

betragen die OKP-Bruttokosten pro Person und Jahr im Kanton Graubünden im Jahr 2022. In der Gesamtschweiz sind es 441 Franken mehr (4258 Franken)

G 5.5 OKP-Bruttokosten pro versicherte Person, nach Leistungskategorie, Kantone und Schweiz, 2022 (in Franken)


Bemerkung: Grundversorgerpraxen inkl. Pädiatrie und (fachärztlich-gemischte) Gruppenpraxen; übrige Leistungen = Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, Chiropraktik, Ergotherapie, Hebammen, Laboratorien, Physiotherapie, übrige Leistungserbringer.

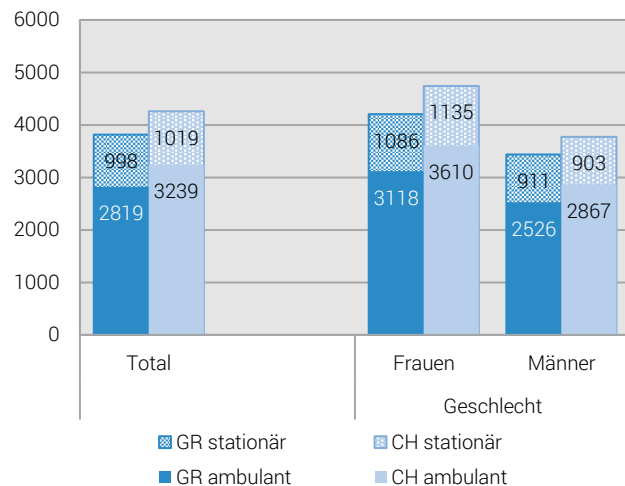
Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

5.3.3 OKP-Kosten nach Geschlecht und Alter

Auf Bündner Frauen entfallen 4359 Franken und auf Bündner Männer 3629 Franken an OKP-Kosten im Jahr 2022; in der Gesamtschweiz sind es 4745 Franken für Frauen und 3770 Franken für Männer.

Die OKP-Kosten pro versicherte Person im Kanton Graubünden von 3817 Franken und in der Gesamtschweiz von 4258 Franken werden in Grafik G 5.6 nach Geschlecht und zusätzlich nach ambulant und nach stationär angefallenen OKP-Kosten dargestellt; in letzteren sind die OKP-Kosten der Spitäler stationär sowie der Pflegeheime zusammengefasst. Dabei beträgt das Verhältnis gesamte ambulante OKP-Kosten (2819 Franken) zu gesamte stationäre OKP-Kosten (998 Franken) im Kanton 73,9% zu 26,1% (CH: 3239 Franken; 76,1% / 1019 Franken; 23,9%). Die niedrigeren OKP-Kosten Total im Kanton beruhen primär auf einer zurückhaltenderen Nutzung der ambulanten Leistungserbringer durch die Bündner Bevölkerung im Vergleich zur Gesamtschweiz.

G 5.6 OKP-Bruttokosten pro Person (in Franken), nach Geschlecht und Versorgungsbereich, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022


Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

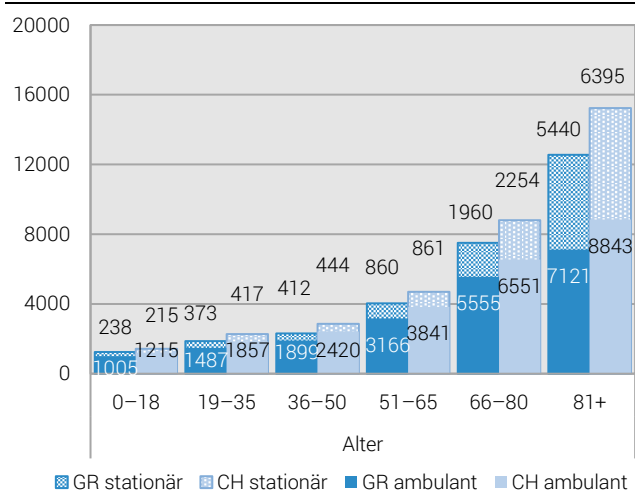
Auf Bündner Frauen entfallen insgesamt 4204 Franken an OKP-Kosten im Jahr 2022 (CH: 4744 Franken). Das sind im Durchschnitt 441 Franken tiefere ambulante und neun Franken tiefere stationäre OKP-Kosten pro Jahr wie bei den Schweizerinnen insgesamt. Bündner Männer kommen auf durchschnittlich 3437 Franken an OKP-Kosten im Jahr 2022 (CH: 3770 Franken). Sie haben damit 332 Franken tiefere ambulante OKP-Kosten als die

Schweizer Männer insgesamt. Die stationären OKP-Kosten für Spitäler und Pflegeheime der Bündner Männer sind mit 911 Franken jedoch 9 Franken höher als jene für die Schweizer Männer mit 903 Franken.

10-mal

so hohe OKP-Kosten pro Jahr haben 81-jährige und ältere Personen (12 561 Franken) wie Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren (1243 Franken)

G 5.7 OKP-Bruttokosten pro Person (in Franken), nach Alter und Versorgungsbereich, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die OKP-Kosten im Kanton Graubünden reichen von 1243 Franken pro Jahr für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre bis zu 12 561 Franken für über 81-jährige und ältere Personen

Nach Altersgruppen und den beiden Versorgungsbereichen aufgeschlüsselt (G 5.7) zeigt sich, dass alle Altersgruppen im Kanton Graubünden tiefere Pro-Kopf-OKP-Kosten aufweisen als in der Gesamtschweiz. Das gilt auch für alle Altersgruppen in separater Betrachtung von ambulanten und stationären Kosten, mit einer Ausnahme: Die stationären Kosten der Bündner Kinder und Jugendlichen (0 – 18 Jahre) sind mit 238 Franken pro Jahr etwas höher als jene der Schweizer Kinder und Jugendlichen insgesamt mit 215 Franken.

Grafik G 5.7 macht sehr deutlich, wie die OKP-Kosten mit zunehmendem Alter der Versicherten kontinuierlich ansteigen. So sind die jährlichen Pro-Kopf-Kosten in Graubünden bei der jüngsten Bevölkerungsgruppe, jener der Kinder und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren, mit 1243 Franken (1005 Franken ambulant und

238 Franken stationär) am niedrigsten. Für die Altersgruppe der 66- bis 80-jährigen Kantonsbevölkerung sind es dann bereits durchschnittlich 7515 Franken (5555 Franken ambulant und 1960 Franken stationär) und für die 81-jährigen und älteren Bündnerinnen und Bündner durchschnittlich 12 561 Franken (7121 Franken ambulant und 5440 Franken stationär).

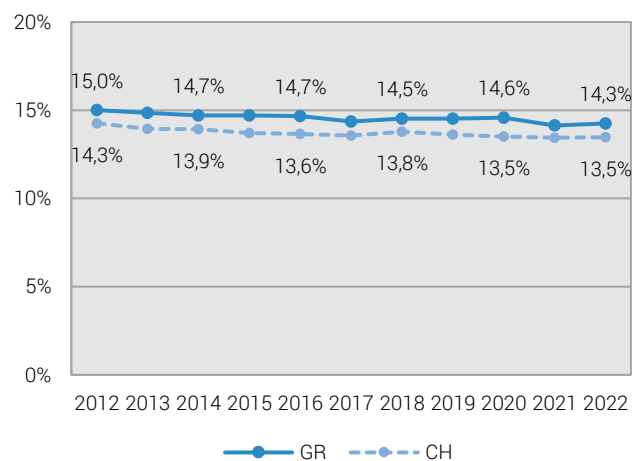
Mit den OKP-Gesamtkosten nimmt auch der Anteil der stationären Kosten an diesen Gesamtkosten bei höherem Alter einer Person zu. Während bei den 0- bis 18-Jährigen im Kanton 19,1% der jährlich anfallen OKP-pro-Kopf-Kosten stationär verursacht sind, sind es bei den 66- bis 80-Jährigen 26,1% und dann bei den 81-Jährigen und Älteren bereits 43,3%. Natürlich sind es hier auch die durch die OKP gedeckten Kosten für Pflegeleistungen im Pflegeheimen eingeschlossen, die den Anteil der stationären OKP-Kosten der über-80-jährigen Bevölkerung in die Höhe schiessen lassen.

5.3.4 OKP-Kostenbeteiligung

Die OKP-Kostenbeteiligungen betragen 14,3% der gesamten OKP-Bruttokosten im Kanton Graubünden

Die versicherten Personen müssen sich in der OKP mit der Franchise, mit dem Selbstbehalt und mit dem Beitrag für die Kosten von Spitalaufenthalten an den OKP-Kosten beteiligen. Diese im SASIS-Datenpool erfassten Kostenbeteiligungen der OKP-Versicherten betragen in Graubünden im Jahr 2022 rund 113 Millionen Franken. Im Vergleich zu den kantonalen OKP-Bruttokosten von 790 Millionen Franken ist das ein Anteil von 14,3%, welche die Bündner Bevölkerung direkt in Form von Kostenbeteiligungen bezahlt (G 5.8). Dabei ist dieser von den Versicherten selbst getragene Anteil an den OKP-Bruttokosten sowohl auf dem Niveau Kanton wie dem Niveau Gesamtschweiz seit 2012 leicht abnehmend.

G 5.8 OKP-Kostenbeteiligung, Anteil in % an den OKP-Bruttokosten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

113

Millionen Franken oder 14,3% beträgt die Beteiligung der Bündner OKP-Versicherten im Jahr 2022 an den OKP-Gesamtkosten von 790 Millionen Franken

5.4 OKP-Prämien

Die Leistungen der OKP werden hauptsächlich über die Prämien sowie die Kostenbeteiligung der versicherten Personen finanziert. Zur Darstellung dieser Prämien wird nachfolgend das Prämienvolumen aus dem Datenpool der SASIS AG ausgewertet. Es handelt sich dabei um die OKP-Prämie gemäss Angebotstarif, d. h. um die Prämie vor Abzug der individuellen Prämienverbilligung, aber nach Abzug des Prämiennachlasses für Wahlfranchise, alternativen Versicherungsmodell und Unfallausschluss. Damit zeigen die nachfolgend ausgewiesenen Werte die von der Bündner Bevölkerung tatsächlich bezahlten Prämien; dies können somit nicht direkt mit den vom BAG jeweils im Herbst publizierten Durchschnittsprämien verglichen werden.

Die OKP-Jahresprämie für Erwachsene im Kanton Graubünden ist 592 Franken tiefer als im Schweizer Durchschnitt

Gemäss KVG darf die OKP-Prämienhöhe von den Versicherern lediglich nach drei Altersgruppen – Kinder (bis 18 Jahre), junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und Erwachsene (ab 26 Jahren) – sowie innerhalb der Prämienregionen eines Kantons separat festgelegt werden. Weitere soziodemografische oder auf das Ge-

sundheitsrisiko einer Person bezogene Differenzierungen sind nicht erlaubt. Hingegen sorgt der Risikoausgleichsmechanismus dafür, dass unterschiedlichen Kosten nach Alter und Geschlecht zwischen den kantonalen Versichertenkollektiven der im Kanton aktiven OKP-Versicherer ausgeglichen werden.

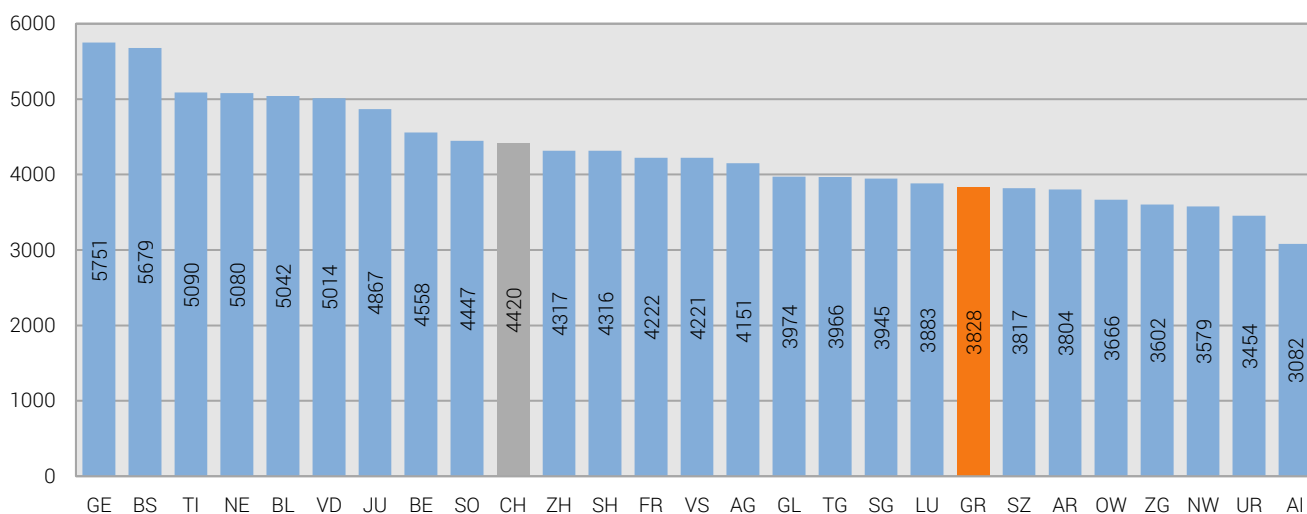
Zwecks interkantonalen Vergleichs wird in Grafik G 5.9 die Höhe der durchschnittlich – über alle drei Prämienregionen im Kanton – bezahlten Erwachsenenprämie für Personen ab 26 Jahren aufgezeigt. Diese liegt im Kanton Graubünden bei 3828 Franken, dies ist 592 Franken tiefer als im Schweizer Durchschnitt mit 4420 Franken. In der Rangfolge der tiefsten OKP-Prämien für Erwachsene von 26 Jahren oder älter belegt Graubünden damit Platz 8.

Ebenfalls Platz 8 im Kantonsvergleich resultiert für die – hier nicht abgebildete – OKP-Prämie für junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und dies bei einer durchschnittlichen kantonalen Prämienhöhe von 2632 Franken (CH: 3117 Franken). Auf Platz 10 in der Rangfolge der Kantone mit den tiefsten Prämien zu liegen kommen schliesslich für die Durchschnittsprämie der Bündner Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre (1043 Franken; CH: 1180 Franken).

3828 Franken

beträgt die durchschnittliche Erwachsenenprämie 26+ im Kanton Graubünden pro Jahr, 592 Franken weniger ist als im Schweizer Durchschnitt (4420 Franken)

G 5.9 OKP-Bruttoprämie pro erwachsene Person (26+ Jahre; in Franken), nach Kantonen und Schweiz, 2022

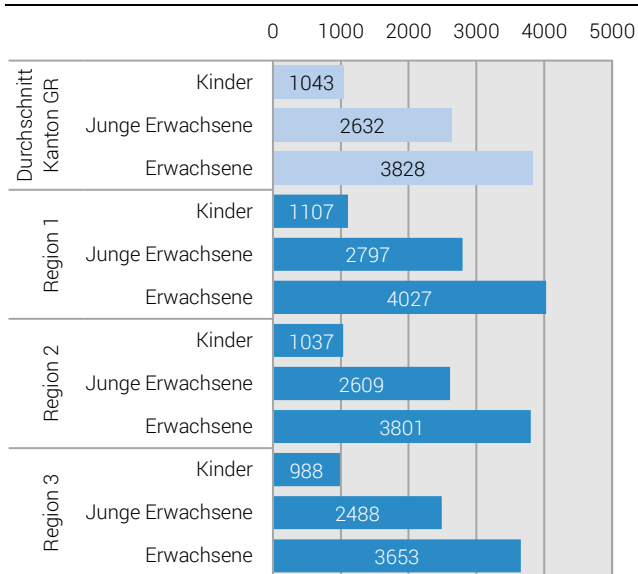


Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Erwachsenenprämie OKP ist 374 Franken pro Jahr höher in der kantonalen Prämienregion 1 im Vergleich zur kantonalen Prämienregion 3

G 5.10 OKP-Bruttoprämie pro Person (in Franken), nach Prämienregion und Altersgruppe, Kanton Graubünden, 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

In Grafik G 5.10 werden die OKP-Durchschnittsprämien der drei Altersgruppen separat für die drei Prämienregionen des Kantons Graubünden betrachtet. Erwartungsgemäss liegen die Durchschnittsprämien der mittleren Region 2 dabei im Bereich der Durchschnittsprämie für den Kanton insgesamt. Es ist somit von

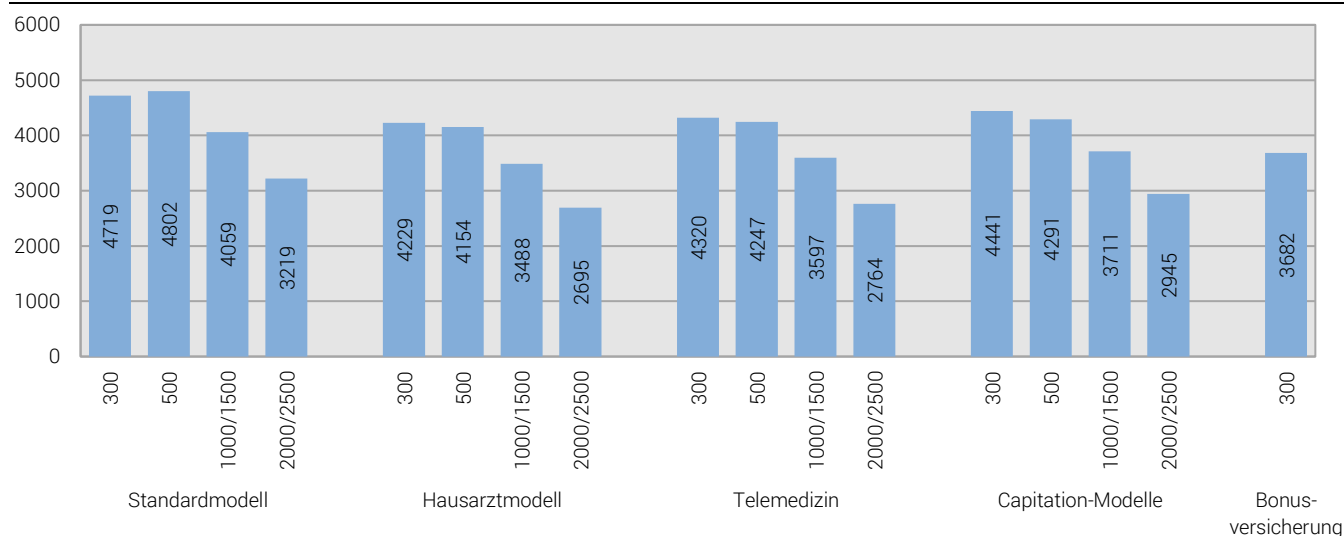
Interesse, die Abweichungen zwischen der «günstigsten» Region 3 und der «teuersten» Region 1 im Kanton zu betrachten.

Die Durchschnittsprämie für Erwachsene von 26 Jahren und älter variiert zwischen 3653 Franken in Region 3 und 4027 Franken in Region 1 des Graubündens; dies entspricht einer Differenz von 374 Franken pro Jahr. Ähnlich ist das Bild für die beiden jüngeren Altersgruppen der Bündner OKP-Versicherten: In Region 1 ist die bezahlte OKP-Prämie für junge Bündner Erwachsene von 19 bis 25 Jahren mit 2797 Franken pro Jahr um 309 Franken höher als in Region 3 (2488 Franken). Die Prämien der Bündner Kinder und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren unterscheiden sich zwischen Region 1 (1107 Franken pro Jahr) Region 3 (988 Franken pro Jahr) um 119 Franken pro Jahr.

Die OKP-Erwachsenenprämie 26+ variiert im Kanton Graubünden – je nach Versicherungsmodell und Franchisenstufe – zwischen 2695 Franken und 4802 Franken pro Jahr

Die Höhe der durchschnittlich pro versicherte Person bezahlten OKP-Bruttoprämie im Kanton Graubünden lässt sich auch nach Versicherungsmodell (Standardmodell, Hausarztmodell, Telemedizin-Modell, *Capitation*-Modelle und Bonusversicherungsmodell) sowie nach Franchisenstufe (300, 500, 1000/1500, 2000/2500 Franken) darstellen. Grafik G 5.11 zeigt die entsprechenden OKP-Durchschnittsprämien für die möglichen Kombinationen von Versicherungsmodell und Franchisenstufe im Kanton. Wie zu erwarten resultieren für das Standardmodell und dessen tiefste Franchisenstufen von 300 und 500 Franken die höchsten Pro-Kopf-Prämien im Kanton. Die niedrigsten Prämien fallen dagegen bei den Modellen mit einer verbindlichen Hausarzt- und Telemedizin-Konsultation in Kombination mit einer hohen Franchise von 2000 oder 2500 Franken an.

G 5.11 OKP-Bruttoprämie pro erwachsene Person (26+ Jahre), nach Versicherungsmodell und Franchisenstufe, Kanton Graubünden, 2022 (in Franken)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

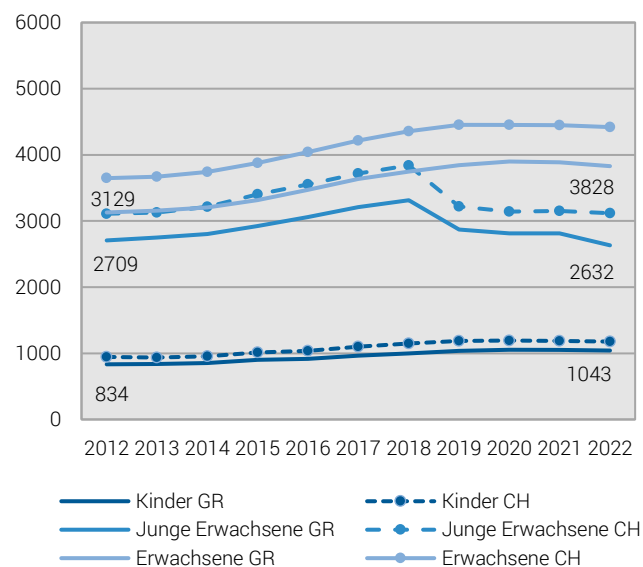
© Obsan 2025

Die OKP-Prämie für Erwachsene 26+ hat seit 2012 im Kanton Graubünden (+2,0%) leicht stärker zugenommen als in der Gesamtschweiz (+1,9%)

Seit 2012 sind die OKP-Durchschnittsprämien für Erwachsene im Alter von 26 Jahren und mehr im Kanton Graubünden um jahresdurchschnittlich +2,0% (von 3129 auf 3828 Franken) bis 2022 angestiegen. Dieser Anstieg ist leicht höher als in der Gesamtschweiz mit +1,9% (G 5.12).

Ebenfalls parallel zum Schweizer Durchschnitt verlief die Entwicklung der OKP-Prämie für junge Erwachsene (19–26 Jahre) im Kanton. Dabei sind zwei Zeitabschnitte zu unterscheiden: Von 2012 bis 2018 stiegen diese Durchschnittsprämien um jährlich +3,4% im Kanton und um jährlich +3,6% in der Schweiz an. Zwischen 2018 und 2022 waren dann beide Reihen rückläufig mit jahresdurchschnittlichen Abnahmen von -5,6% im Kanton und von -5,1% in der Gesamtschweiz. Dieser Rückgang steht im Zusammenhang mit einer durch das Eidgenössische Parlament veranlassten Anpassung des KVG per 1. Januar 2019.⁶⁶ Mit dem Ziel der Verringerung der finanziellen Belastung von Familien werden junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren in der ganzen Schweiz seit dem Jahr 2019 beim OKP-Risikoausgleich deutlich entlastet. Die Prämie für die jungen Erwachsenen im Kanton liegt damit 2022 mit 2632 Franken um 77 Franken tiefer als noch 2012 mit 2709 Franken.

G 5.12 OKP-Bruttoprämie pro Person, nach Altersgruppe, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022 (in Franken)



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

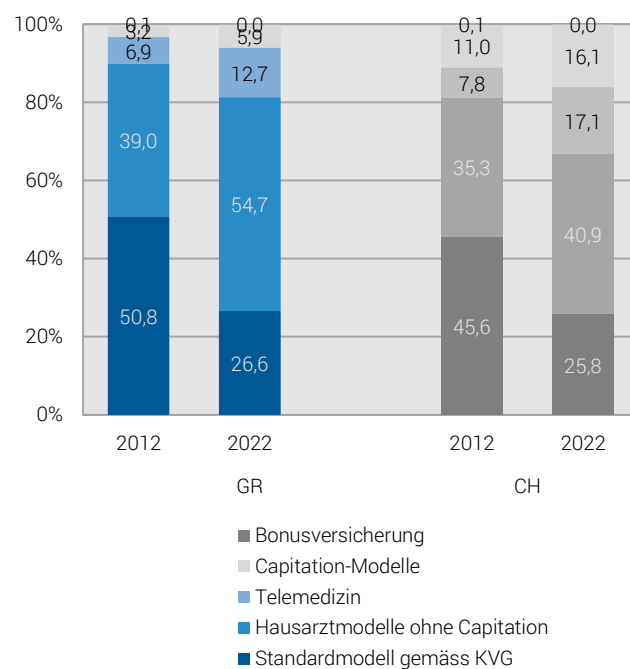
Die kantonalen OKP-Durchschnittsprämie für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren erhöht sich seit 2012 kontinuierlich um +2,3% und dies ebenfalls fast im Gleichschritt mit der nationalen OKP-Durchschnittsprämie (+2,2%). Hatte die durchschnittliche Prämie im Jahr 2012 im Kanton noch 834 Franken betragen, musste 2022 ein Betrag von 1043 Franken für jedes Kind aufgewendet werden.

5.5 Versicherte nach OKP-Versicherungsmodellen

Das OKP-Standardmodell verliert an Bedeutung und immer mehr OKP-Versicherte im Kanton wählen Hausarztmodelle, Telemedizin Modelle oder Capitation-Modelle

Zur Vereinfachung betrachtet die folgende Analyse zur Verteilung der OKP-Versicherten nach Versicherungsmodell und nach Franchisenstufe nur die Bündner sowie Schweizer Erwachsenen ab 26 Jahren.⁶⁷

G 5.13 OKP-Versicherte (26+ Jahre) nach Versicherungsmodell, Anteile in %, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

⁶⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-70372.html>

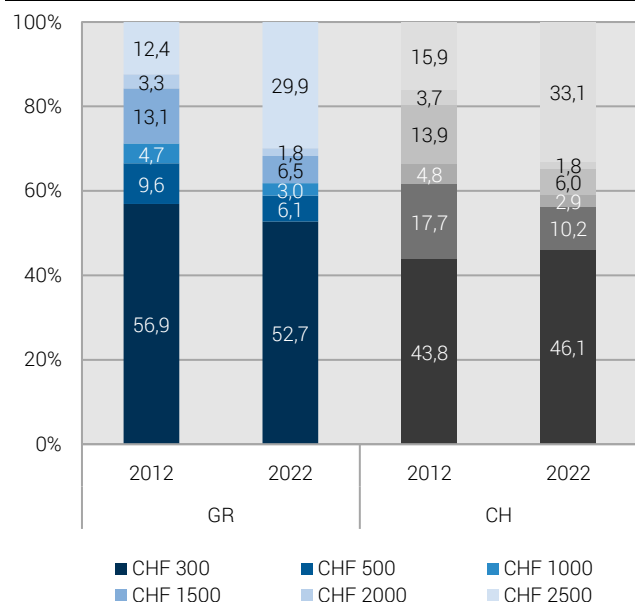
⁶⁷ Gemäss Datenpool der SASIS AG hatte es im Kanton Graubünden 2012 gut 146 000 und 2022 gut 159 000 erwachsene OKP-Versicherte. In der Gesamtschweiz waren es 5,81 Millionen (2012) bzw. 6,67 Millionen (2022) Erwachsene ab 26 Jahren.

54,7%

der erwachsenen OKP-Versicherten im Kanton Graubünden haben 2022 ein Hausarztmodell gewählt (CH: 40,9%)

Grafik G 5.13 zeigt, wie zwischen 2012 und 2022 auf Bündner und Gesamtschweizer Niveau das OKP-Standardmodell (über alle Franchisenstufen) an Bedeutung verloren hat. Am meisten gewählt werden 2022 im Kanton Graubünden die Hausarztmodelle (ohne *Capitation*⁶⁸) mit 54,7% Anteil aller erwachsenen Versicherten. Ein Viertel der erwachsenen OKP-Versicherten (26,6%) hat – wie auf nationaler Ebene (25,8%) – immer noch das OKP-Standardmodell. Zunehmend beliebt sind im Kanton auch die Telemedizin-Modelle mit 12,7% und die *Capitation*-Modelle mit 5,9% Anteil an den erwachsenen OKP-Versicherten. Dabei sind diese Werte noch etwas niedriger als jene im nationalen Durchschnitt, wo 2022 bereits 17,1% aller erwachsenen Versicherten ein Telemedizin-Modell und 16,1% ein *Capitation*-Modell gewählt haben. Das Bonusversicherung-Modell hat 2022 weiter an Bedeutung eingebüsst und wird nur noch vereinzelt angeboten bzw. genutzt.

G 5.14 OKP-Versicherte (26+ Jahre) nach Franchisenstufe,
Anteile in %, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Die Bündnerinnen und Bündner wählen meist die tiefste (300 Franken) oder die höchste (2500 Franken) Franchisenstufe

Etwas weniger ausgeprägt sind zwischen 2012 und 2022 die Verschiebungen beim Anteil der erwachsenen OKP-Versicherten bezüglich der Wahl der Franchisenstufe. Dazu sind in Grafik G 5.14 die Anteile an Versicherten in den ausgewiesenen sechs Franchisenstufen über alle im Kanton benutzten Versicherungsmodelle zusammengefasst.

Am meisten fällt hier die Verlagerung hin zu der höchsten Stufe, der Franchise von 2500 Franken auf. Fast ein Drittel – 29,9% der erwachsenen OKP-Versicherten im Kanton und 33,1% in der Gesamtschweiz – haben 2022 eine solche maximale Franchise gewählt. Dabei fand diese Verschiebung seit 2012 primär «auf Kosten» aller mittleren Franchisenstufen von 500, 1000, 1500 und 2000 Franken statt. Sowohl für den Kanton wie für die Gesamtschweiz scheint es in der OKP immer mehr auf eine «Entweder-oder-Wahl» der Versicherten zwischen der Standard-Franchise von 300 Franken oder aber der Maximal-Franchise von 2500 Franken herauszulaufen.

29,9%

der erwachsenen OKP-Versicherten im Kanton Graubünden haben 2022 eine 2500er Franchise gewählt (CH: 33,1%)

5.6 Individuelle Prämienverbilligungen OKP

Das KVG stellt sicher, dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen durch den Bund und die Kantone mittels individueller Prämienverbilligungen finanziell entlastet werden. Zudem müssen die Kantone bei Familien mit unteren und mittleren Einkommen die Prämien der Kinder und Jugendlichen sowie jene der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% verbilligen. Seit dem 1. Januar 2021 beträgt der vorgeschriebene Verbilligungsanteil der Kantone für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sogar 80%.

Die Höhe des Bundesanteils für die Prämienverbilligung an die Kantone war bis 2007 an deren Finanzkraft gekoppelt. Seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs im Jahr 2008 ist dies nicht mehr der Fall und die Bundesbeteiligung insgesamt entspricht seither einem konstanten Anteil von 7,5% der anfallenden Gesamtschweizer Bruttokosten der OKP. Der so resultierende Gesamtbeitrag des Bundes wird dann anhand der Wohnbevölkerung auf die Kantone aufgeteilt. Hierauf ergänzen die Kantone den Bundesanteil mit eigenen Mitteln, eine analoge und verbindliche

⁶⁸ Deutsch: Versichertenpauschale, bei der auf dem Kostenrisiko für die Versorgung von Versicherten eines bestimmten Kollektivs ein prospektives Globalbudget festgelegt wird.

Vorgabe wie für den Bund gibt es bis anhin für die Kantone jedoch nicht. So fallen die Kantonsbeiträge im Verhältnis zu den erhaltenen Bundesbeiträgen nach wie vor sehr unterschiedlich aus und die kantonalen Systeme der Prämienverbilligung können sich ziemlich stark voneinander unterscheiden (vgl. ECOPLAN, 2022).

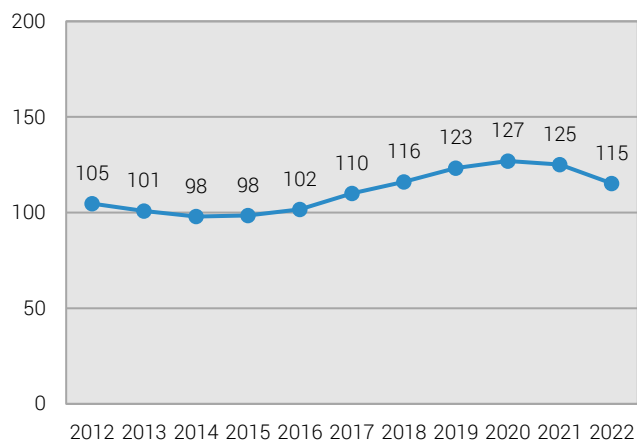
31,3%

der Bündner Bevölkerung erhalten im Jahr 2022 eine individuelle OKP-Prämienverbilligung; in der Gesamtschweiz sind es 25,7%

Im Kanton Graubünden werden 2022 115 Millionen Franken OKP-Prämienverbilligungen an die Versicherten ausbezahlt

Gemäss den Jahresrechnungen 2012 bis 2022 der Regierung Graubündens (G 5.15) wird an die OKP-Versicherten im Kanton ein Transferaufwand von rund 100 Millionen Franken zwischen 2012 und 2016, von 110 bis 127 Millionen Franken zwischen 2017 und 2021 und von 115 Millionen im Jahr 2022 geleistet. Es handelt sich bei diesen Beträgen um die Summe des Bundes- und des Kantonsbeitrags.

G 5.15 Ausgaben (Transferaufwand; inkl. Bundesbeitrag) für Krankenversicherungsprämien (in Millionen Franken), Kanton Graubünden, 2012–2022



Quelle: Kanton GR: Jahresrechnungen 2012–2022

© Obsan 2025

Im Vergleich zu den gleich anschliessend verwendeten Zahlen aus der KV-Statistik des BAG bzw. der darin enthaltenen Statistik der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) fallen diese in den Jahresrechnungen der Regierung ausgewiesenen Beträge für den Kanton um einige Millionen Franken pro Jahr höher aus. Der Grund hierfür ist; dass von den Kantonen für die Lieferung der Daten an die BAG-Statistik noch verschiedene Korrekturen (z. B.

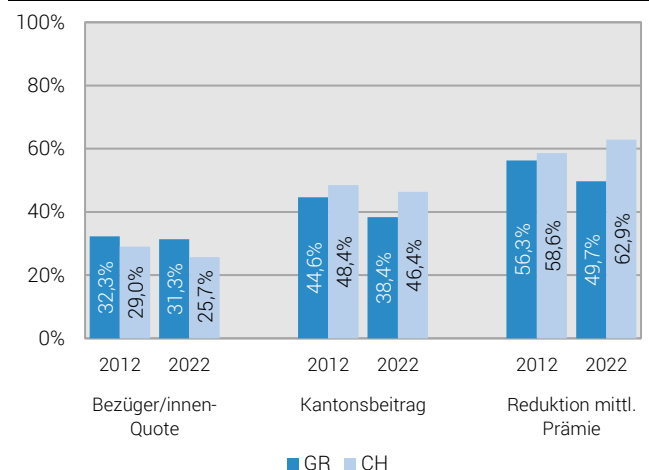
Rückerstattungen, Nachzahlungen etc.) vorgenommen werden. Die in den Grafiken G 5.16 und G 5.17 präsentierten Gesamtbeträge für die Prämienverbilligung im Kanton Graubünden gemäss BAG-Statistik betragen somit 106 Millionen Franken im Jahr 2022 und 97 Millionen Franken im Jahr 2012.

Im Kanton Graubünden gibt es – im Vergleich zur Schweiz – mehr Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen; dafür sind die durchschnittlich ausbezahlten Beträge tiefer

Gemäss der BAG-Statistik erhält ein Anteil von 31.3% der Bündner Bevölkerung im Jahr 2022 eine individuelle Prämienverbilligung gemäss KVG (G 5.16). Dieser Anteil ist etwas höher als jener im gesamtschweizerischen Durchschnitt, wo 25,7% aller OKP-versicherten Personen eine solche Subvention erhalten. Sowohl im Kanton als auch in der Schweiz sind diese Bezüger- bzw. Bezügerinnenquoten zwischen 2012 und 2022 etwas zurückgegangen, im Kanton um 1,0 Prozentpunkt und in der Schweiz um 3,3 Prozentpunkte.

Insgesamt werden im Jahr 2022 im Kanton Graubünden 106,4 Millionen Franken (Wert gemäss BAG-Statistik) an Prämienverbilligungsleistungen ausgerichtet. Davon trägt der Kanton Graubünden 38,4% und die Bundeskasse 61,6% (G 5.16). Im Vergleich zum Jahr 2012 ist dieser Kantonsanteil für Graubünden mit einer Abnahme um 6,2 Prozentpunkte doch recht deutlich zurückgegangen. Im Schweizer Mittel beträgt der Anteil der Kantonsbeiträge im Jahr 2022 noch 46,4%, was 2,0 Prozentpunkte weniger ist als im Jahr 2012 (48,4%).

G 5.16 Kennzahlen zur OKP-Prämienverbilligung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022



Quelle: BAG – KV-Statistik / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Gemäss der KV-Statistik des BAG belaufen sich die effektiv pro Kopf der Bevölkerung im Kanton Graubünden ausbezahlten Verbilligungsbeträge auf durchschnittlich 500 Franken (2012) bzw. auf 527 Franken (2022) pro Einwohnerin und Einwohner (G 5.17). Damit liegt Graubünden 22 Franken (2012) bzw. 83 Franken

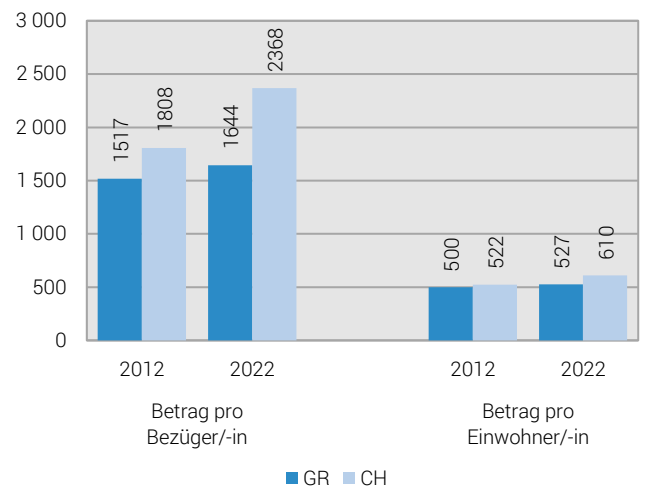
(2022) pro Jahr unter den Durchschnittswerten für die Gesamtschweiz von 522 Franken (2012) bzw. 610 Franken (2022).

1644 Franken

erhält eine Bündner Bezügerin bzw. Bezüger von Prämienverbilligung 2022; dies ist 724 Franken weniger als im Durchschnitt der Gesamtschweiz (2368 Franken)

Die Unterschiede zwischen kantonalen und Schweizer Durchschnittswerten sind bei den ausbezahlten Beträgen pro Bezüger bzw. Bezügerin etwas höher. Im Jahr 2012 betrug der Unterschied hier 291 Franken, dies bei 1517 Franken für den Kanton und bei 1808 Franken für die Schweiz. Im Jahr 2022 errechnet sich ein Unterschied von 724 Franken; dies bei Beträgen von 1644 Franken im Kanton und 2368 Franken für die Gesamtschweiz. Dies ist insbesondere der im Vergleich zur Schweiz höheren Bezüger/-innen-Quote im Kanton geschuldet: In Graubünden werden für die OKP-Prämienverbilligung relativ mehr Bezügerinnen und Bezüger berücksichtigt, aber dafür sind dann die ausbezahlten Beträge pro Bezügerin bzw. Bezüger etwas niedriger als in der Schweiz.

G 5.17 OKP-Prämienverbilligung pro Bezüger/-in und pro Einwohner/-in (in Franken), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022



Quelle: BAG – KV-Statistik / Analyse Obsan

© Obsan 2025

Verbilligungsbeträge von 1644 Franken im Kanton und von 2368 Franken in der Gesamtschweiz bedeutet im Weiteren, dass die im Durchschnitt über alle Alters- bzw. Prämiengruppen berechnete mittleren OKP-Prämien für Bezügerinnen und Bezüger um 49,7% im Kanton und um 62,9% in der Schweiz verbilligt werden (G 5.16). Erneut widerspiegelt dieser tiefere Anteil für den Kanton insbesondere die Tatsache, dass in Graubünden relativ mehr Bezügerinnen bzw. Bezüger in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, dafür aber die durchschnittlich ausbezahlten Beträge etwas tiefer sind.

6 Literaturverzeichnis

- Adams, T. R. et al. (2016). Social Support buffers the impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age. *Clinical gerontologist*, 39(2), 139–157.
- Amacker, M., Büchler, T., Bigler, C., Nydegger, K. et al. (2024). Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten. Grundlagenbericht für den Postulatsbericht Fehlmann Rielle 19.3910. Universität Bern, Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung.
- Bachmann, N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz (Obsan Bulletin 1/2014 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium).
- Berkman, L. F. and Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In L. F. Berkman et I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology*. Oxford: university Press.
- Boes, S., Kaufmann, C. und Marti, J. (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Borgmann, Lea-Sophie, Rattay, Petra und Lampert, Thomas (2017). Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(4) Robert Koch-Institut, Berlin.
- Borgonovi, F. and Pokropek, A. (2016). Education and Self-Reported Health: Evidence from 23 Countries on the Role of Years of Schooling, Cognitive Skills and Social Capital. *PloS one*, 11(2), e0149716-e0149716.
- Bretschneider, J., Kuhnert, R. und Hapke, U. (2017). Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2(3), 81–88.
- Brevik, J. et Dalgard, O. (1996). The health profile inventory. Oslo: University of Oslo.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2017). Suizidprävention in der Schweiz. Kontext, zu ergreifende Massnahmen und Aktionsplan. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention: Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG; Gesundheitsförderung Schweiz, Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, Netzwerk Gesundheit und Bewegung – hepa.ch (2023). Bewegungsempfehlungen Schweiz. Magglingen: BASPO.
- Bundesamt für Statistik BFS (2020). Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017. Gesundheit und Geschlecht. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023a). Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB). Steckbrief. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023b). Todesursachenstatistik 2022. Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Sterblichkeit und Todesursachen in der Schweiz. BFS Aktuell. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023c). Todesursachenstatistik 2022: Im Jahr 2022 waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs für die Hälfte aller Todesfälle verantwortlich. Medienmitteilung vom 11.12.2023. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik BFS (2024a). Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) in Kürze. Konzept, Methode, Durchführung. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2024b). Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU). Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2024c). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Medienmitteilung vom 29.01.2024: Medikamentenkonsum nimmt seit 30 Jahren kontinuierlich zu. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Di Lego, V., Di Giulio, P. and Luy, M. (2020). Gender Differences in Healthy and Unhealthy Life Expectancy. In: Jagger, C. et al. (eds). *International Handbook of Health Expectancies. International Handbooks of Population*, vol 9. Springer, Cham.
- Dorn, M. (2023). Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy Survey 2023 (Obsan Bericht 10/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Dutoit, L., Pahud, O. und Pellegrini, S. (2024). Neuorganisation der Spitex-Regionen im Kanton Bern (Obsan Bericht 03/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- EKAL (2018). Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum. Bern: Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen.
- ECOPLAN (2022) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020 – Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Schlussbericht, Bern: BAG.

- Fries JF (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980; 303(3):130-5.
- Gariepy, G., Honkaniemi, H. and Quesnel-vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in western countries. *Br J Psychiatry*, 209(4), 284–293.
- GDK (2018). Spitalfinanzierung: Kantonale Finanzierungsanteile ab 2012. Stand vom 18.07.2018. Bern: GDK.
- Gmel, G (2020). Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Sucht Schweiz, Lausanne.
- Gruenberg EM (1977). The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1977; 55(1): 3–24.
- Guggisberg, J., Bodory, H., Höglinger, D. et al. (2020). Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Bern: Büro BASS.
- Hauri, D.D., Lieb, C.M., Rajkumar, S., Kooijman, C., Sommer, H.L. and Roosli, M. (2011). Direct health costs of environmental tobacco smoke exposure and indirect health benefits due to smoking ban introduction. *Eur J Public Health*, 21(3): 316–322.
- Heinrich, L. M. and Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695–718.
- Hirshkowitz, M. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep health*, 1, 233–243.
- Huber E., Le Pogam M.-A. and Clair C. (2022): Sex related inequalities in the management and prognosis of acute coronary syndrome in Switzerland: cross sectional study. *BMJMED* (2022);1:e000300. doi:10.1136/bmjmed-2022-000300.
- Humair, J.P., Garin, N., Gerstel, E., Carballo, S., Carballo, D., Keller, P.F. et al. (2014). Acute respiratory and cardiovascular admissions after a public smoking ban in Geneva, Switzerland. *PLoS One*, 9(3).
- Idler, E. and Cartwright, K. (2018). What Do we Rate when we Rate Our Health? Decomposing Age-related Contributions to Self-rated Health. [Article]. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(1), 74–93.
- Krieger, T. und Seewer, N. (2022). Einsamkeit. Reihe: Fortschritte der Psychotherapie - Band 85. Bern: Hogrefe Verlag.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. and Williams, J. B. (2001). The Phq 9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. und Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158.
- Mackenbach, J. P., Valverde, J.R., Artnik, B., Bopp, M., et al. (2018). Trends in health inequalities in 27 European countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(25), 6440–6445.
- Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.-J.R., Schaap, et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England journal of medicine*, 358(23): 2468–2481.
- Madrid, C., Abarca, M., Pop, S., Bouferrache, K. et al. (2009), Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités, *Revue Médicale Suisse*, 5, no. 219, 1946–1951.
- Malhi, G. S., and Mann, J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464): 1099–1104.
- Marmot, M. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)*. London: Institute of health equity.
- Merçay, C. (2020). La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 09/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C. Fasel, N. und Taczanowski, M. (2023). Benachteiligungserfahrungen bei der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Erkenntnisse aus dem International Health Policy Survey 2020. (Obsan Bericht 08/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Niemann S, Achermann Stürmer Y, Derrer P und Ellenberger L. (2023): Status 2022 – Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Bern: BFU Beratungsstelle für Unfallverhütung.
- Nutbeam, D. and Lloyd J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 2021. 42:159–73.
- OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OECD (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OECD (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- Pahud, O. und Sturny, I. (2019). Gesundheitsreport Kanton Graubünden. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken. Obsan Bericht 06/2019. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Palladino, R. et al. (2016). Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: Evidence from 16 European countries, Age and Ageing, vol. 45/3, <https://doi.org/10.1093/ageing/afw044>.
- Peter, C. und Tuch, A. (2024). Suizidales Erleben und Verhalten – In der Bevölkerung der Schweiz 2022 (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Petrini, L. und Camenzind, P. (2014). Gesundheitsreport Kanton Graubünden. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiterer Datenbanken. Obsan Dossier 34. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Petrini, L. und Camenzind, P. (2015). Gesundheit im Kanton Graubünden. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiterer Datenbanken. Obsan Bericht 64. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Possel, P. et al. (2018). Associations between Social Support from Family, Friends, and Teachers and depressive Symptoms in Adolescents. *J Youth Adolesc*, 47(2), 398–412.
- Pötschke-Langer, M. (2014). Passivrauchen: Sechs Jahre Nichtraucherschutzgesetz in Deutschland und ihre Folgen. *Radiologe*, 54: 156–157.
- Prescrire (2015). Exercices physiques et conséquences graves des chutes. *Revue Prescrire*, 35(376).
- Raleigh, V. (2019). Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?, Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 108, Éditions OCDE, Paris.
- Regan, C., Kearney, P., Savva, G., Cronin, H. and Kenny, R. (2013). Age and sex differences in prevalence and clinical correlates of depression: First results from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1280–1287.
- Remund, A. et Cullati, S. (2022). Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990. Lausanne: Social Change in Switzerland.
- Roth, S. und Pellegrini, S. (2019). Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kantonen. Analyse von sechs Gruppen chirurgischer Leistungen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489.
- Sahrman P. (2022). Übersichtsarbeit: Risikofaktoren für die Zahngesundheit – Zahngesundheit als Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Basel, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin.
- Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 292–295.
- Schuler, D. (2019) Gesundheit im Kanton Graubünden. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 Obsan Bulletin 4/2019. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A. und Peter, C. (2020). Monitoring Psychische Gesundheit in der Schweiz 2020 (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D. Roth, S. und Peter, C. (2022). Psychopharmaka in der Schweiz: Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D. Roth, S. und Pellegrini, S. (2024). Psychopharmaka in der Demenzbehandlung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. und Pellegrini S. (2021) Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seligman, M. E. P. et Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Singh, A. and Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J*. 2009 Jan;18(1): 51-5.
- SUVA (2023). Unfallstatistik UVG 2022. Luzern: Zentrale Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV).
- Wanner, P., Lerch, M. und Kohli, R. (2012). Räumliche Unterschiede bei der Mortalität in der Schweiz seit 1970. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- WHO (1946). Constitution of the World Health Organization. Official Records of the World Health Organization no 2. New York.
- WHO (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28, 551–558.
- WHO (2014). Preventing suicide - A global imperative. World Health Organization 2014.
- WHO (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organisation.
- Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 357–376.
- Zajacova, A. and Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273–289.
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X. et al. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1): 201.
- Zufferey, J. (2017). Pourquoi les migrants vivent-ils plus longtemps? Les inégalités face à la mort en Suisse (1990–2008). Berne: Peter Lang.

7 Tabellen- und Grafikenverzeichnis

Tabellenverzeichnis

T 1.1	Stichprobe SGB und Wohnbevölkerung des Kantons Graubünden, nach Geschlecht, Alter und Bildung (Personen im Alter von 15 Jahren und mehr), 2022	23
T 1.2	Verwendete statistische Datenquellen (zusätzlich zur SGB)	24
T 1.3	Definition der wichtigsten Analysevariablen der SGB	28
T 1.4	Ausgewählte Kennzahlen des Kantons Graubünden im Vergleich zur Gesamtschweiz	31

Grafikenverzeichnis

G 1.1	Gesundheitsdeterminanten nach dem Modell von Dahlgren et Whitehead (1991)	25
G 1.2	Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	29
G 2.1	Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Kanton Graubünden und Schweiz, 1998–2022	33
G 2.2	Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, nach Geschlecht, Kanton Graubünden und Schweiz, 1998–2022	34
G 2.3	Mortalitätsrate (standardisiert), Schweiz und Kantone, Mittelwerte 2018–2022	35
G 2.4	Todesursachen, nach Geschlecht, Kanton Graubünden, 2022	35
G 2.5	Gute oder sehr gute Lebensqualität, nach Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	36
G 2.6	(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	37
G 2.7	(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit, nach verschiedenen Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	38
G 2.8	Lang andauernde(s) Gesundheitsproblem(e), nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz 2022	39
G 2.9	Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, nach Ursachen, Kanton Graubünden, 2022	39

G 2.10	Starke Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022	39
G 2.11	Schwierigkeiten, mindestens eine grundlegende Aktivität des täglichen Lebens auszuführen, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	40
G 2.12	Schwierigkeiten, mindestens eine instrumentelle Aktivität des täglichen Lebens auszuführen, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	40
G 2.13	Schlafstörungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	41
G 2.14	Mittlere bis pathologische Schlafstörungen, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	42
G 2.15	Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	42
G 2.16	Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	43
G 2.17	Körperliche Beschwerden (letzte vier Wochen), nach Art der Beschwerden, Kanton Graubünden, 2022	43
G 2.18	Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht, Kanton Graubünden, 2022	44
G 2.19	Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	45
G 2.20	Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	46
G 2.21	Inzidenz aller Krebsarten (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), nach Geschlecht, Kanton Graubünden und Schweiz, 1990–2020	47
G 2.22	Inzidenz von Hirnschlag und akutem Myokardinfarkt (5-Jahres-Mittelwert, standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2006–2022	48
G 2.23	Asthma, Bronchitis und Allergien (mit medizinischer Diagnose), Kanton Graubünden und Schweiz, 2017 und 2022	48
G 2.24	Allergien (mit medizinischer Diagnose), nach Geschlecht, Alter, finanzieller Situation und Urbanität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	49
G 2.25	Orale Gesundheit, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	50

G 2.26	(Sehr) schlechte orale Gesundheit, nach verschiedenen Risikofaktoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	50	G 3.4	Personen, die auf die Ernährung achten, nach Geschlecht Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	65
G 2.27	Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Behandlungsart, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	51	G 3.5	Einhaltung Empfehlung «5 am Tag», Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	66
G 2.28	Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	51	G 3.6	Einhaltung Empfehlung «5 am Tag», nach Geschlecht und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022	67
G 2.29	Unfälle mit Verletzungen (letzte 12 Monate), nach Unfallart und Geschlecht, Kanton Graubünden, 2022	51	G 3.7	Konsum von Fleisch und Wurstwaren, nach Anzahl Tagen pro Woche, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022	67
G 2.30	Stürze von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	52	G 3.8	Konsum von zuckerhaltigen Getränken, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	68
G 2.31	Energie und Vitalität, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	53	G 3.9	Körperliche Aktivität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	69
G 2.32	Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	54	G 3.10	Körperliche Aktivität, nach Geschlecht Alter und Bildung, Kanton Graubünden, 2022	70
G 2.33	Mittlere bis starke psychische Belastung, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	54	G 3.11	Anzahl Stunden pro Tag in sitzender Position, nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	71
G 2.34	Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	55	G 3.12	Raucherinnen und Raucher von Tabak, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	72
G 2.35	Mittlere bis schwere Depressionssymptome, nach Gesundheitsindikatoren, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	56	G 3.13	Raucherinnen und Raucher von Tabak, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	73
G 2.36	Ärztlich-diagnostizierte Depression, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	56	G 3.14	Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	73
G 2.37	Suizidgedanken, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	57	G 3.15	Anzahl von den Rauchenden konsumierte Zigaretten pro Tag, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022	74
G 2.38	Suizidversuche, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	58	G 3.16	Aufhörbereitschaft und Aufhörversuche von Rauchenden, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	74
G 2.39	Suizidversuche, Kantone mit erhöhter SGB-Stichprobe und Schweiz, 2022	58	G 3.17	Konsum von elektronischen Zigaretten, nach Geschlecht, Alter und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	75
G 2.40	Suizidrate (exkl. Suizidhilfe) und Suizidhilferate (5-Jahres Mittelwerte, standardisiert), nach Kantonen und Schweiz, 2022	59	G 3.18	Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), Kanton Graubünden und Schweiz, 2002–2022	76
G 2.41	Hohe Kontrollüberzeugung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	60	G 3.19	Passivrauchen (mindestens eine Stunde pro Tag), nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	76
G 2.42	Soziale Unterstützung, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	61	G 3.20	Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022	77
G 2.43	Einsamkeitsgefühle, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzieller Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	62	G 3.21	(Viel) höherer Tabakkonsum im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, nach Geschlecht, Alter, Bildung, finanzielle Situation und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	77
G 3.1	Gesundheitseinstellungen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	64	G 3.22	Alkoholkonsum, nach Häufigkeit sowie nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden, 2022	79
G 3.2	Gesundheitseinstellungen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022	64	G 3.23	Alkoholkonsum, nach Häufigkeit, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	79
G 3.3	Personen, die auf die Ernährung achten, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	65			

G 3.24	Chronisch-risikoreicher Alkoholkonsum, nach Risikostufe sowie nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	80	G 3.44	Kontrolle des Blutzuckerspiegels in den letzten 3 Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	96
G 3.25	Episodisch-risikoreicher Alkoholkonsum (Rauschtrinken, in den letzten 12 Monaten), Anzahl Episoden nach Geschlecht, Alter und Bildung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	81	G 3.45	Mammografie in den letzten 2 Jahren (Frauen ab 20 Jahren), Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	97
G 3.26	Cannabiskonsum (Personen 15–64 Jahre), nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	82	G 3.46	Gebärmutterhalsabstrich in den letzten 3 Jahren (Frauen ab 20 Jahren), nach Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	98
G 3.27	Nutzung digitaler Medien (Bildschirmzeit) in der Freizeit, nach Art der Medien, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	83	G 3.47	Vorsorgeuntersuchungen auf Prostatakrebs in den letzten 2 Jahren (Männern ab 40 Jahren), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	99
G 3.28	Bildschirmzeit in der Freizeit für Fernsehen und Videos, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022	84	G 3.48	Hautkrebsvorsorgeuntersuchung durch eine klinische Fachperson in den letzten 2 Jahren, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	100
G 3.29	Bildschirmzeit in der Freizeit für Soziale Medien, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022	85	G 3.49	Darmkrebs-Screening (Personen ab 40 Jahren), Kanton Graubünden und Schweiz, 2007 bis 2022	100
G 3.30	Bildschirmzeit in der Freizeit für die sonstige Nutzung von Computern/Smartphones/Tablets, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022	85	G 3.50	Darmkrebs-Screening (Personen ab 40 Jahren), nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	101
G 3.31	Internetnutzung nach Problemstufen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2017 und 2022	86	G 3.51	Nie eine Impfung gegen saisonale Grippe erhalten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022	101
G 3.32	Problematische Internetnutzung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden, 2022	86	G 3.52	Impfung gegen saisonale Grippe, nach Zeitabstand und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	102
G 3.33	Risikoreiches Glücksspielverhalten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022	87	G 3.53	Impfung gegen Covid-19, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	103
G 3.34	Risikoreiches Glücksspielverhalten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2017 und 2022	87	G 3.54	Einstellung zur Organspende nach dem eigenen Tod, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022	104
G 3.35	Täglich mindestens zweimal Zähneputzen, nach Geschlecht, Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	88	G 3.55	Negative Einstellung für eine Organspende nach dem eigenen Tod, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden, 2022	104
G 3.36	Mindestens ein Besuch in der Zahnhygiene in den letzten 12 Monaten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2002–2022	90	G 3.56	Willen zur Organspende schriftlich festgehalten, nach Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	105
G 3.37	Mindestens ein Besuch in der Dentalhygiene in den letzten 12 Monaten, nach Alter, Bildung und Nationalität, Kanton Graubünden, 2022	90	G 4.1	Ambulante Versorgung: Anteile am Total aller ambulanten Konsultationen in %, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	107
G 3.38	HIV-Test in den letzten 12 Monaten, nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	91	G 4.2	Ambulante Versorgung in Arztpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	108
G 3.39	Letzter Sexualkontakt mit Gelegenheitspartner/-in und ohne Präservativ, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 bis 2022	92	G 4.3	Mindestens eine Hausarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	108
G 3.40	Letzter Sexualkontakt mit Gelegenheitspartner/-in und ohne Präservativ, nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2022	92	G 4.4	6 oder mehr Hausarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	109
G 3.41	Blutdruckmessung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	93	G 4.5	Hausarztpraxen und Pädiatriepraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Graubünden und Schweiz, 2012–2022	109
G 3.42	Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten 5 Jahren, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992 bis 2022	94			
G 3.43	Cholesterinspiegelkontrolle in den letzten 5 Jahren, nach Geschlecht, Alter und Nationalität, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	95			

G 4.6	Gemischt-ärztliche Gruppenpraxen: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	110	G 4.23	Psychiatrie: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	118
G 4.7	Mindestens eine Spezialarztkonsultation in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	110	G 4.24	Rehabilitation: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	119
G 4.8	6 oder mehr Spezialarztkonsultationen in den letzten 12 Monaten, nach Bildung und Finanzielle Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	110	G 4.25	Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	119
G 4.9	Spezialarzt- und Gynäkologiepraxen (Einzelpraxen): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Graubünden und Schweiz, 2012–2022	111	G 4.26	Dichte des Pflegepersonals in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	119
G 4.10	Patientenflüsse (Konsultationen) im Bereich der ambulanten Arztpraxen, nach Spezialisierung, Kanton Graubünden, 2022	111	G 4.27	Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	120
G 4.11	Spitalambulatorien (ohne Notfall): Mindestens eine Konsultation letzte 12 Monate, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	112	G 4.28	Akutsomatik: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	121
G 4.12	Spitalambulatorien (inkl. Notfall): Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	112	G 4.29	Akutsomatik: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	121
G 4.13	Notfallstationen der Spitäler: Mindestens eine Konsultation letzte 12 Monate, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	113	G 4.30	Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	121
G 4.14	Notfallstationen der Spitäler: Anzahl Konsultationen pro Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2017–2022	113	G 4.31	Psychiatrie: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	122
G 4.15	Notfallstationen der Spitäler: Anteil der Patienten/innen in % mit mehr als einer Konsultation pro Jahr, Kanton Graubünden und Schweiz, 2017–2022	114	G 4.32	Psychiatrie: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	122
G 4.16	Patientenflüsse (Konsultationen) in Spitalambulatorien (inkl. Notfall), Kanton Graubünden, 2022	114	G 4.33	Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	122
G 4.17	Ambulante paramedizinische Versorgung: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	115	G 4.34	Rehabilitation: Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohner/-innen (standardisiert), nach Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	122
G 4.18	Praxen der Physiotherapie: Anzahl Konsultationen OKP pro Einwohner/-in (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	115	G 4.35	Rehabilitation: Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, in Tagen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	123
G 4.19	Mindestens eine Gesundheitsberatung in einer Apotheke in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	116	G 4.36	Spital stationär: Patientenströme Kanton Graubünden, nach Versorgungsbereichen, 2022	123
G 4.20	Mindestens eine komplementärmedizinische Leistung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	116	G 4.38	Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Spitex-Pflegepersonal pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	125
G 4.21	Spitalstandorte im Kanton Graubünden, nach Versorgungsbereichen stationär, 2022	117	G 4.37	Dichte des Spitex-Pflegepersonals, nach Ausbildungsniveau und Kanton, 2022	125
G 4.22	Akutsomatik: Total der belegten Betten in Spitälern pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	118	G 4.39	Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Pflegeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	126
			G 4.40	Anzahl bezogene Spitex-Pflegestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	126
			G 4.41	Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Hilfeleistungen pro 100 Einwohner/-innen 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	126

G 4.42	Anzahl bezogene Spitex-Hilfestunden pro Einwohner/-in 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	127	G 5.1	Kosten des Gesundheitswesens, nach Finanzierungsregime, Schweiz, 2012–2022	137
G 4.43	Anzahl Langzeitplätze in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	127	G 5.2	Ausgaben (Transferaufwand) für die Spitalfinanzierung, Kanton Graubünden, 2012–2022 (in Millionen Franken)	139
G 4.44	Pflegepersonal (VZÄ) in Alters- und Pflegeheimen pro 1000 Einwohner/-innen, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	128	G 5.3	Ausgaben (Transferaufwand) für die Langzeitpflege, Kanton Graubünden, 2012–2022 (in Millionen Franken)	140
G 4.45	Anzahl Bewohner/-innen 65+ in Alters- und Pflegeheimen pro 100 Einwohner/-innen 65+ (standardisiert), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	128	G 5.4	OKP-Bruttokosten nach Leistungskategorie, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	141
G 4.46	Mittleres Eintrittsalter in Alters- und Pflegeheime der Bewohner/-innen 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	128	G 5.5	OKP-Bruttokosten pro versicherte Person, nach Leistungskategorie, Kantone und Schweiz, 2022 (in Franken)	143
G 4.47	Mittlere Aufenthaltsdauer in Alters- und Pflegeheimen der Bewohner/-innen 65+, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	129	G 5.6	OKP-Bruttokosten pro Person (in Franken), nach Geschlecht und Versorgungsbereich, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	143
G 4.48	Geleistete informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	130	G 5.7	OKP-Bruttokosten pro Person (in Franken), nach Alter und Versorgungsbereich, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	144
G 4.49	Geleistete informelle Haushaltshilfe / Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	130	G 5.8	OKP-Kostenbeteiligung, Anteil in % an den OKP-Bruttokosten, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022	144
G 4.50	Erhaltene informelle Kranken- und Körperpflege in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	131	G 5.9	OKP-Bruttoprämie pro erwachsene Person (26+ Jahre; in Franken), nach Kantonen und Schweiz, 2022	145
G 4.51	Erhaltene informelle Haushaltshilfe und/oder Sozialbetreuung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	131	G 5.10	OKP-Bruttoprämie pro Person (in Franken), nach Prämienregion und Altersgruppe, Kanton Graubünden, 2022	146
G 4.52	Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, kantonaler Vergleich und Schweiz, 2022	132	G 5.11	OKP-Bruttoprämie pro erwachsene Person (26+ Jahre), nach Versicherungsmodell und Franchisenstufe, Kanton Graubünden, 2022 (in Franken)	146
G 4.53	Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	133	G 5.12	OKP-Bruttoprämie pro Person, nach Altersgruppe, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012–2022 (in Franken)	147
G 4.54	Konsum von mindestens einem Medikament in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	133	G 5.13	OKP-Versicherte (26+ Jahre) nach Versicherungsmodell, Anteile in %, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022	147
G 4.55	Konsum von mindestens einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, nach Bildung und finanzieller Situation, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	134	G 5.14	OKP-Versicherte (26+ Jahre) nach Franchisenstufe, Anteile in %, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022	148
G 4.56	Konsum von mindestens einem Schmerzmittel in der Woche vor der Befragung, Kanton Graubünden und Schweiz, 1992–2022	134	G 5.15	Ausgaben (Transferaufwand; inkl. Bundesbeitrag) für Krankenversicherungsprämien (in Millionen Franken), Kanton Graubünden, 2012–2022	149
G 4.57	Konsum von mindestens einem Schlafmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	135	G 5.16	Kennzahlen zur OKP-Prämienverbilligung, Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022	149
G 4.58	Konsum von mindestens einem Beruhigungsmittel in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht und Alter, Kanton Graubünden und Schweiz, 2022	135	G 5.17	OKP-Prämienverbilligung pro Bezüger/-in und pro Einwohner/-in (in Franken), Kanton Graubünden und Schweiz, 2012 und 2022	150
G 4.59	Konsum von mindestens einem Antidepressivum in der Woche vor der Befragung, nach Geschlecht				



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.