

Gesundheit

Panorama

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Die Schweizer Wohnbevölkerung schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand überwiegend positiv ein: 86% der Männer und 83% der Frauen bezeichneten in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 ihren gesundheitlichen Zustand als gut oder sehr gut. Nur jeweils 4% der Männer und 3% der Frauen beurteilten ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht.

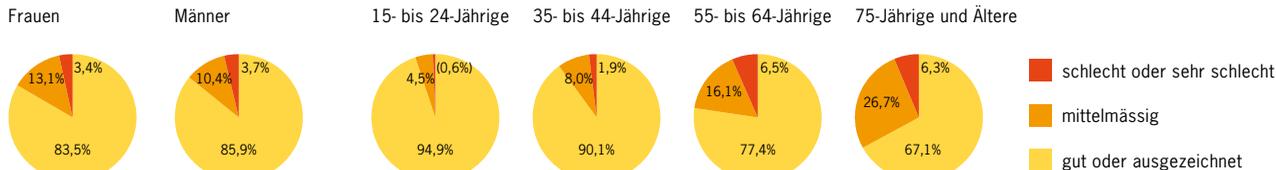
Mit dem Alter nimmt der Anteil derjenigen Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen, kontinuierlich ab:

Während über 90% der jüngeren Personen im Alter von 15 bis 39 Jahren ihre Gesundheit als (sehr) gut wahrnehmen, sind es bei den Personen ab 70 Jahren noch 70%.

Langdauernde Einschränkung bei Tätigkeiten

Im Jahr 2017 waren 25% der Bevölkerung seit mindestens sechs Monaten in ihren normalen Alltagsaktivitäten durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt. Frauen waren von solchen Einschränkungen häufiger betroffen als Männer (28% gegenüber

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter 2017



G 14.1

22%). Diese Einschränkungen nehmen mit dem Alter zu: von 37% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 50% bei Personen ab 80 Jahren. Des Weiteren hatten 6% der zu Hause lebenden Personen ab 80 Jahren Schwierigkeiten, ohne fremde Hilfe Alltagsaktivitäten (z. B. baden, duschen, sich anziehen oder zur Toilette gehen) auszuüben.

Unfälle

Die Zahl der Berufsunfälle war in den letzten Jahren stabil geblieben und hatte sich gemäss der Unfallstatistik UVG zwischen 260 000 und 270 000 registrierte Unfälle pro Jahr eingependelt. Diese Zahl erreicht 2018 beinahe 274 000. Die Mehrzahl aller Unfälle geschieht jedoch ausserhalb der Berufsarbeit: im Haushalt und in der Freizeit, hier besonders häufig beim Sport. Männer werden deutlich häufiger Opfer von Unfällen als Frauen. Werden Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle zusammen betrachtet, verunfallten 2018 in der Schweiz rund 531 000 Männer und 308 000 Frauen.

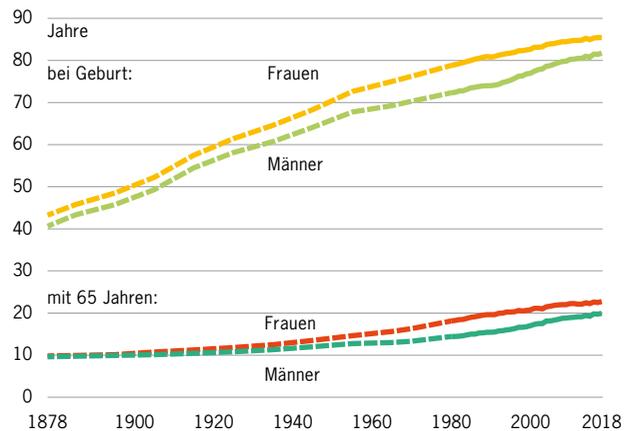
Lebenserwartung

In den letzten 140 Jahren ist die Lebenserwartung markant angestiegen, nämlich von damals unter 50 Jahren (1878) auf 85,4 Jahre bei den Frauen und 81,7 Jahre bei den Männern (2018); heute gehört sie zu den höchsten der Welt. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war der Rückgang der Sterblichkeit von Säuglingen und Kleinkindern der wesentliche Faktor in dieser Entwicklung. Heute findet die Zunahme in allen Altersgruppen statt.

Für die älteren Menschen nimmt die Lebenserwartung immer noch zu: Sie liegt für 65-jährige Frauen bei 22,7 Jahren, für die

Lebenserwartung

G 14.2



gleichaltrigen Männer bei 19,9 Jahren (2018). In den kommenden Jahrzehnten dürfte sie noch weiter ansteigen.

Der Unterschied der Lebenserwartung bei Geburt von Frauen und Männern nahm bis 1991 zu. Dann erfolgte eine Trendwende. Dieser Unterschied nimmt laufend ab und beträgt jetzt noch 3,7 Jahre (2018).

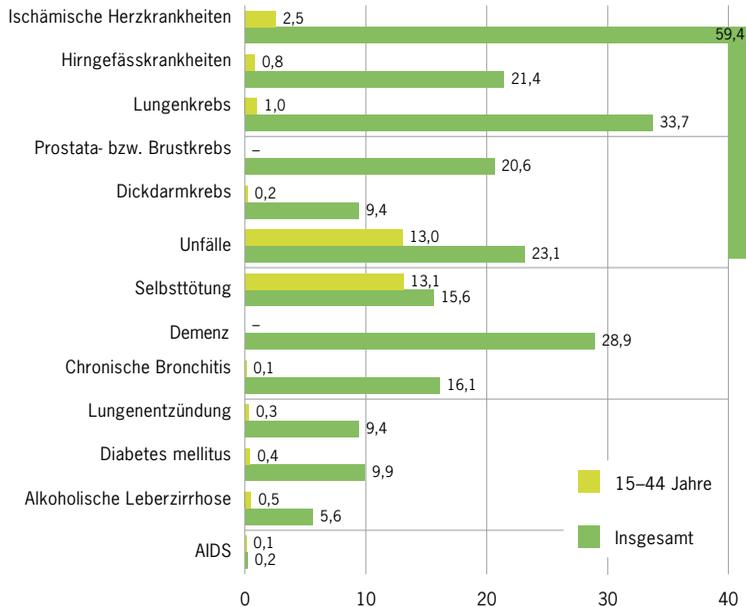
Todesursachen

Krankheiten der Kreislauforgane sind seit 100 Jahren die häufigste Todesursache: sie betreffen 2017 31% der Todesfälle. An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 26% die Krebserkrankungen. 30% aller Todesfälle bei Männern und 23% der Todesfälle

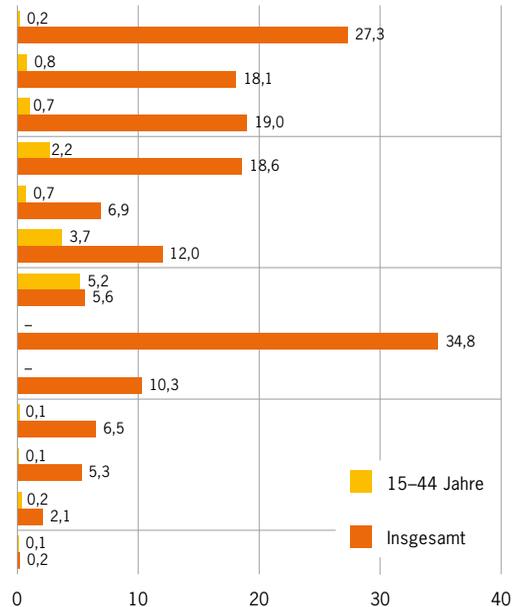
Die wichtigsten Todesursachen 2017

G 14.3

Männer, Todesfälle auf 100 000 Personen



Frauen, Todesfälle auf 100 000 Personen



bei Frauen sind durch Krebs bedingt. Bei Männern werden 21% der Krebstodesfälle von Lungenkrebs, 15% von Prostatakrebs und 6% von Dickdarmkrebs verursacht. Bei Frauen sind Brustkrebs und Lungenkrebs für je 17% und Dickdarmkrebs für 7% der Krebstodesfälle verantwortlich.

Die Krankheiten unterscheiden sich stark in Bezug auf das Alter der betroffenen Personen: Im Alter von 14 bis 40 Jahren sind die äusseren Ursachen mit 51% der Todesfälle am häufigsten, zwischen 41 und 80 Jahren die Krebskrankheiten mit 42% der Fälle, und bei den 81-Jährigen und älteren die Herz-Kreislaufkrankheiten mit 39%. Dies zeigt auch die Reihenfolge der Todesursachen beim Indikator der verlorenen potenziellen Lebensjahre. Dieser bezieht sich auf alle Sterbefälle, die vor Erreichen des 70. Lebensjahres eintraten; er entspricht der Summe der Differenzen zwischen dem Todesalter und dem 70. Lebensjahr. Die Krebserkrankungen stehen an erster Stelle, gefolgt von den Unfällen und Gewalteinwirkungen; die Herz-Kreislaufkrankheiten kommen erst an dritter Stelle.

Gesundheit der Neugeborenen

Die Anzahl der Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahr geht seit einigen Jahren leicht, aber kontinuierlich zurück und lag im Jahr 2018 bei 3,3 Todesfällen pro 1000 Lebendgeburten. Diese Todesfälle betreffen besonders Säuglinge mit sehr tiefem Geburtsgewicht oder deutlich zu früh Geborene (was oft zusammenhängt). Im Jahr 2018 wurden 7,0% der Kinder zu früh geboren, d. h. vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche. Das durchschnittliche Geburtsgewicht lag bei 3288 Gramm, und

6,5% der Neugeborenen wogen bei der Geburt weniger als zwei-einhalb Kilo.

Gesundheitsverhalten

Ernährung, körperliche Aktivität und Gewicht: 68% der Bevölkerung gaben 2017 an, auf bestimmte Aspekte ihrer Ernährung zu achten. Dieses Bewusstsein ist bei den Männern weniger ausgeprägt (63%) als bei den Frauen (73%). Basierend auf der Ernährungspyramide der Schweiz wird empfohlen, pro Tag mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse zu essen. 21% der Bevölkerung befolgen diese Empfehlung mindestens an fünf Tagen pro Woche, Frauen beinahe zweimal häufiger als Männer im gleichen Alter (28% gegenüber 15%).

76% der Schweizer Bevölkerung weisen eine für die Gesundheit genügende körperliche Aktivität auf (gemäss den Mindestempfehlungen des Bundesamtes für Sport und des Bundesamtes für Gesundheit). 8% gelten als körperlich inaktiv, da sie sich weniger als 30 Minuten in der Woche mässig intensiv bewegen.

2017 lag der Anteil der Personen mit Übergewicht oder Adipositas bei 42%. Der Anteil ist damit seit 2012 unverändert, hat jedoch gegenüber 1992 zugenommen (30%). 11% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren weisen eine Adipositas auf. Der Anteil hat sich damit gegenüber 1992 mehr als verdoppelt (5%).

Medikamente: 2017 nahm fast jede vierte Person mindestens ein Schmerzmittel pro Woche ein. Dieser Anteil hat sich in 25 Jahren verdoppelt von 12% im Jahr 1992 auf 24% im Jahr 2017. Weiter führten sich 2017 insgesamt 9% der Schweizer Wohnbevölkerung mindestens ein Psychopharmaka (Antidepressiva)

siva, Schlaf- oder Beruhigungsmittel) pro Woche zu. Generell nehmen mehr Frauen als Männer und deutlich mehr ältere als jüngere Personen Psychopharmaka oder Schmerzmittel ein.

Tabak und Alkohol: Insgesamt rauchten 27% der Bevölkerung zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2017, 23% der Frauen und 31% der Männer. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher ging von 1997 bis 2007 deutlich zurück und stagniert seither bei rund 27%. Am meisten Raucherinnen gehören der jüngsten Alterskategorie der 15- bis 34-Jährigen an (30%), und am meisten Raucher finden sich im Alter zwischen 25 und 34 Jahren (42%).

Beim Alkohol ist der Anteil der täglichen Konsumentinnen und Konsumenten von 20% (1992) auf 11% (2017) gesunken. Dieser Rückgang zeigt sich in allen Altersgruppen unter 65 Jahren. Der Anteil der abstinent lebenden Frauen ist rund doppelt so hoch wie jener der abstinent lebenden Männer (23% gegenüber 13%).

Cannabis: Cannabis wurde im Jahr 2017 von rund 7% der Bevölkerung konsumiert, 4% taten dies in den 30 Tagen vor der Befragung. Je nach Altersgruppe variierte der Konsum stark: 2017 konsumierten 18% der 15- bis 24-Jährigen Cannabis gegenüber weniger als 4% der Personen ab 35 Jahren. Rund 32% der Männer und 23% der Frauen haben in ihrem Leben bereits einmal Cannabis konsumiert.

Gesundheitsversorgung

Spitäler – Angebot und Inanspruchnahme von stationären Leistungen: Im Jahr 2018 wurden in der Schweiz 281 Spitäler und Geburtshäuser registriert; das sind gleich viele wie im Vorjahr. Für die stationäre Behandlung standen 37 956 Betten zur

Verfügung, was einer Abnahme von 201 Betten gegenüber 2017 entspricht.

In den Krankenhäusern zählte man 167 873 Beschäftigte (Vollzeitäquivalente), das heisst eine Zunahme von 1,8% im Vergleich zu 2017. Der Betriebsaufwand der Spitäler belief sich auf 30,4 Mrd. Fr.

2018 behandelten die Spitäler mehr als 1,4 Mio. stationäre Fälle. Dies bedeutet, dass in der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz 120 Personen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner ein- oder mehrmals hospitalisiert wurden.

Insgesamt wurden rund 11,6 Mio. Pflegetage erbracht. In der Akutpflege verbrachten Personen unter 75 Jahren im Durchschnitt 4,6 Tage, ältere Personen 7,5 Tage im Spital.

Alters- und Pflegeheime – Infrastruktur und Betreute: Im Jahr 2018 wurden 1566 Alters- und Pflegeheime (APH) mit insgesamt 99 622 Plätzen registriert. Die APH zählten 96 453 Vollzeitstellen. 67% der Beschäftigten waren medizinisches, Pflege- oder Betreuungspersonal. Es wurden insgesamt 34 Mio. Beherbergungs- und Betreuungstage für 162 697 Klienten gezählt (Rate: 19 Personen pro 1000 Einwohner). 67,6% der in den APH Betreuten waren Frauen, davon 62,7% 85-jährig oder älter.

Der gesamte Betriebsaufwand der APH belief sich auf 10,4 Mrd. Fr.

Hilfe und Pflege zuhause (Spitex): Im Jahr 2018 wurden in der Schweiz 367 378 Spitex-Klientinnen und -Klienten (davon rund 220 000 Frauen) gepflegt und betreut. Dies sind knapp 4% der Gesamtbevölkerung. Die 2168 Spitex-Leistungserbrin-

ger stellten dazu 52 574 Personen an, welche umgerechnet 23 554 Vollzeitstellen besetzten.

Die 23,9 Mio. für die Pflege und Betreuung verrechneten Stunden wurden zu 71% für pflegerische Leistungen, zu 26% für hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen und zu 3% für weitere Leistungen eingesetzt. Die Mahlzeitendienste versorgten 28 563 Personen mit rund 3,1 Mio. Mahlzeiten.

Für die Spitex-Dienstleistungen wurden 2,53 Mrd. Fr. aufgewendet.

Arztpraxen und ambulante Zentren: 2017 zählte man in der Schweiz 14 500 Standorte («points of care»), die zu 14 242 Arztpraxen und ambulanten Zentren gehörten. 49% der Standorte erbrachten spezialmedizinische Leistungen, 37% Leistungen der medizinischen Grundversorgung und 14% beides.

In den Arztpraxen und ambulanten Zentren waren gemessen in Vollzeitäquivalenten 15 527 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon 37% Frauen. Pro Standort arbeiteten die Ärztinnen durchschnittlich 6,7 halbe Tage pro Woche, die Ärzte 8,1. Das Personal ohne ärztliche Funktion entsprach 26 254 Vollzeitäquivalenten, davon waren 65% in der medizinischen Praxisassistenz tätig.

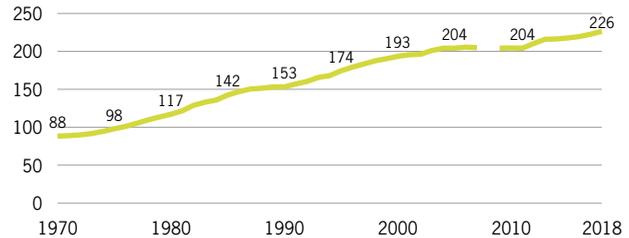
Die mediane Patientenzahl, die während des Jahres behandelt wurde, betrug 1136 an Standorten mit Grundversorgung, 509 an solchen mit Fachmedizin und 999 an solchen mit gemischtmedizinischer Versorgung.

Berufe und Beschäftigung

Die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte hat sich seit 1980 mehr als verdoppelt (von 16 282 auf 37 525 im Jahr 2018). Insbe-

Ärzte¹ je 100 000 Einwohner

G 14.4



1 Nur Ärzte in eigener Praxis. Ab 2008 Ärzte mit Haupttätigkeit im ambulanten Sektor.

sondere die Zahl der Ärztinnen ist stark angestiegen. Gut jede/r zweite Ärztin/Arzt ist im ambulanten Sektor tätig.

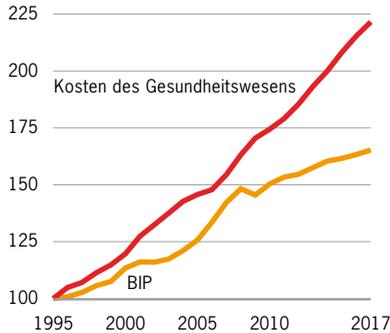
Das in Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Diensten tätige Pflegepersonal ist seit 2007 um durchschnittlich über 3% pro Jahr angestiegen. Dies sowohl in Bezug auf die Anzahl Personen als auch auf die Anzahl Vollzeitäquivalente. Ende 2018 belief sich der Bestand auf rund 214 230 Personen, wovon die diplomierten Pflegefachpersonen 46%, das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe 24% und die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer 30% ausmachten.

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen betragen im Jahr 2017 rund 82,8 Mrd. Fr., d. h. 12,4% des Bruttoinlandproduktes (BIP). 26,7% der Ausgaben entfielen auf ambulante Kurativbehandlung, 19,3% auf Langzeitpflege, 19,0% auf stationäre Kurativbehand-

Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens

Im Vergleich zum BIP, Index¹ 1995 = 100

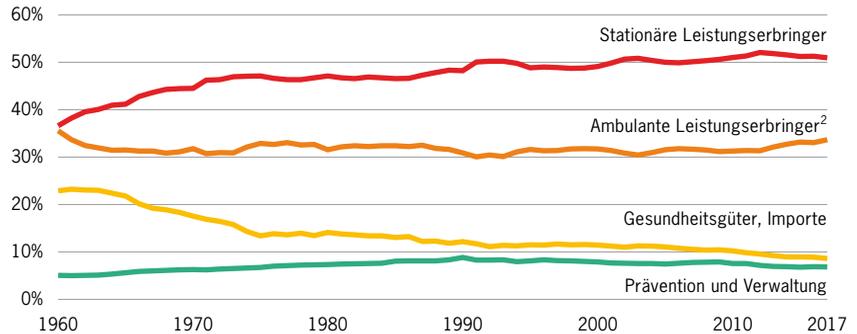


lung, 5% auf Gesundheitsgüter, 7,9% auf unterstützende Dienstleistungen (inklusive gemeinwirtschaftliche Leistungen), 4,4% auf Rehabilitation, 3,8% auf die Verwaltung und 2,3% auf die Prävention. Die Ausgaben sind seit 1960 stark angestiegen: Damals sind erst 4,7% des BIP für das Gesundheitswesen verwendet worden.

Der relativ grösste Teil der Kosten (35,7%) wird durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert; weitere 28,8% übernehmen die privaten Haushalte durch Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung und durch direkte Bezahlung von Leistungen, die durch die Krankenversicherung nicht gedeckt werden. Die öffentliche Hand trägt – in Form von erbrachten Leistungen oder Subventionen – einen Anteil von 18,0% bei.

G 14.5

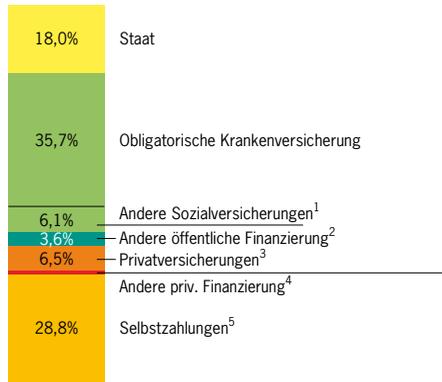
Nach Leistungserbringern (Anteile an den Gesamtkosten in %)



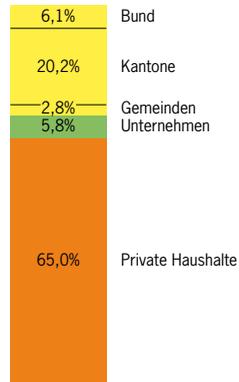
Die Verteilung stellt sich anders dar, wenn die drei Finanzierungsquellen (Staat, private Haushalte und Unternehmen) betrachtet werden. Tatsächlich werden die Krankenversicherungen durch Kopfprämien der privaten Haushalte finanziert. Der Anteil der Haushalte steigt daher auf die Höhe von 65,0% der totalen Gesundheitsausgaben. Auf der anderen Seite finanziert der Staat die Prämienverbilligung der obligatorischen Krankenversicherung und die Ergänzungsleistungen anderer Sozialversicherungen (AHV, IV). Sein Anteil steigt daher auf 29,1%. Die Unternehmen tragen schliesslich durch die Beiträge an die Sozialversicherung einen Anteil von 5,8% an der Finanzierung der Gesundheitsausgaben.

Finanzierung des Gesundheitswesens 2017

Nach Finanzierungsregimes



Nach Quellen



G 14.6

- 1 Unfallversicherung (UVG) inkl. Militärversicherung, Invalidenversicherung (IV), Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- 2 Ergänzungsleistungen AHV, IV; Alters- und Pflegehilfe, kantonale geregelt
- 3 Zusatzversicherung der Krankenkassen (VVG), private Versicherungseinrichtungen
- 4 Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter
- 5 Direktzahlungen von privaten Haushalten an Leistungserbringer für nicht gedeckte Leistungen, Franchise und Selbstbehalt in der Krankenversicherung

Glossar

Altersstandardisierung

Gesundheit ist vom Alter abhängig. Die Anzahl der Erkrankungen in einer Bevölkerung ist somit abhängig von der Altersstruktur der beobachteten Bevölkerung. Dies kann Vergleiche unterschiedlicher Bevölkerungen deutlich stören. Altersstandardisierung wird verwendet, um zeitliche Entwicklungen in einer Bevölkerung zu beobachten oder um räumliche Vergleiche durchzuführen, unabhängig von demographischen Effekten. Allgemein gesprochen handelt es sich um die Berechnung gewichteter Mittelwerte von altersspezifischen Raten. Es bestehen unterschiedliche Methoden zur Altersstandardisierung, bei genügend grossen Fallzahlen wird in der Regel die direkte Methode verwendet. Dabei wird die Rate bestimmt, die beobachtet werden könnte, wenn die untersuchte Bevölkerung dieselbe Altersstruktur aufweisen würde wie die gewählte Standardbevölkerung.

Ambulante Behandlung

Alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten ebenfalls als ambulante Behandlung.

Lebenserwartung

Siehe Glossar zu Kapitel 1.

Säuglingssterblichkeit

Sterbefälle im ersten Lebensjahr, bezogen auf die Anzahl Lebendgeborener.

Stationäre Behandlung

Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus:

- a. von mindestens 24 Stunden;
- b. von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
- c. im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital;
- d. im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital;
- e. bei Todesfällen.

Sterbeziffer (auch Sterberate genannt)

Die Sterbeziffer misst die Zahl der Sterbefälle in einer Bevölkerung innerhalb eines bestimmten Zeitabschnittes (Todesfälle pro 100 000 Einwohner der ständigen Wohnbevölkerung; in der Regel pro Kalenderjahr). Sterbeziffern dürfen mit denjenigen anderer Bevölkerungsgruppen oder anderer Zeitperioden nur dann verglichen werden, wenn die betreffenden Altersstrukturen einander ähnlich sind. Andernfalls müssen für einen Vergleich altersstandardisierte Sterbeziffern benützt werden. Dies gilt ebenso für Erkrankungsziffern bzw. -raten. Für die Altersstandardisierung stehen zwei Methoden zur Verfügung, nämlich die direkte und die indirekte Standardisierung.

Todesursachen

Als Todesursache gilt das für den Tod massgebende Grundleiden nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, gültig ab 1995; ab diesem Jahr sind bei einigen Todesursachen Vergleiche mit den Jahren bis 1994 nur bedingt möglich).

Totgeburt

Als Totgeburt wird ein Kind bezeichnet, das ohne Lebenszeichen auf die Welt kommt und ein Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm oder ein Gestationsalter von mindestens 22 vollendeten Wochen aufweist (bis 31.12.2004: 24 Wochen).

Verlorene potenzielle Lebensjahre

Die Zahl bezieht sich auf alle Sterbefälle, die in einem bestimmten Jahr vor Erreichen des 70. Lebensjahres erfolgten. Sie entspricht der Summe der Differenzen zwischen dem Todesalter und dem 70. Lebensjahr. Diese Zahl – sie kann auch als Rate ausgedrückt werden – ist ein nützlicher Indikator der frühzeitigen, mindestens partiell vermeidbaren Sterblichkeit, insofern ein grösserer Teil dieser Todesfälle durch Unfälle oder Krankheiten (vor allem Herzkreislauf- und Krebserkrankungen) verursacht werden, welche mit dem Lebensstil zusammenhängen.