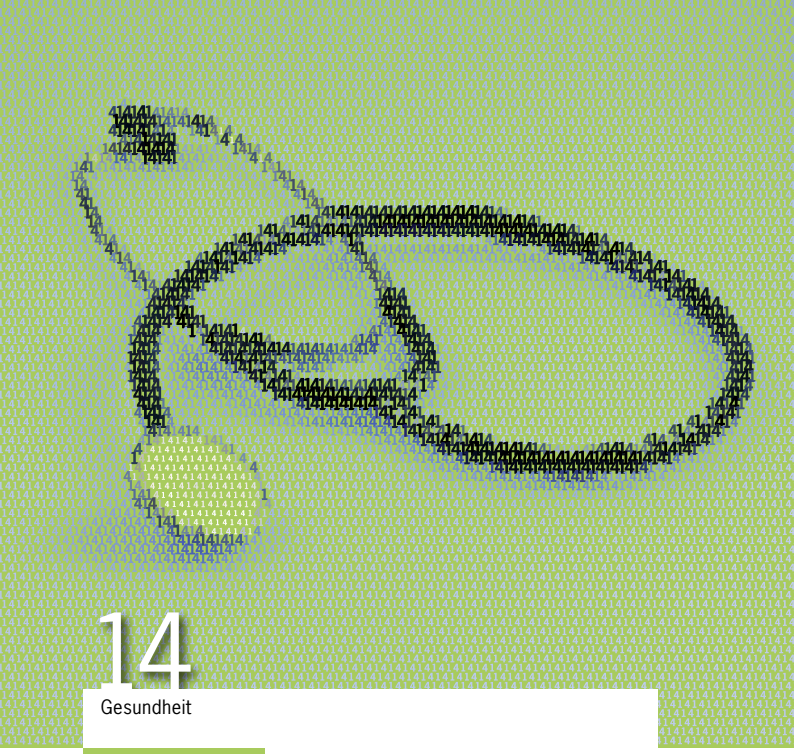


14

Gesundheit

1540-1600

Gesundheit

Taschenstatistik 2016

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Neuchâtel 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Gesundheitsdeterminanten	5
2.1	Soziale Situation und Arbeit	5
2.2	Gesundheitsverhalten	8
3	Gesundheitszustand der Bevölkerung	12
3.1	Gesundheitszustand und Mortalität	12
3.2	Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes	16
3.3	Krebs	18
3.4	Erkrankungen des Bewegungsapparates	20
3.5	Infektionskrankheiten	21
3.6	Psychische Gesundheit	22
3.7	Behinderungen	24
3.8	Unfälle	25
3.9	Geburten und Gesundheit der Neugeborenen	26
4	Gesundheitswesen	28
4.1	Spitäler	28
4.2	Pflegeheime	32
4.3	Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)	34
4.4	Ärzte- und Zahnärzteschaft	36
5	Kosten und Finanzierung	38
Glossar		41

1 Einleitung

Die vorliegende Taschenstatistik gibt einen zusammenfassenden Überblick über die verfügbaren Statistikdaten im Gesundheitsbereich. Sie erscheint auf Jahresende in vier Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch).

Die Struktur der Publikation basiert auf dem unten abgebildeten Schema, das die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsstatistik aufzeigt. Sie umfasst folgende vier Hauptbereiche:

– die Gesundheitsdeterminanten, insbesondere die sozialen Verhältnisse und das gesundheitsrelevante Verhalten,

– die verschiedenen Dimensionen des Gesundheitszustands der Bevölkerung,

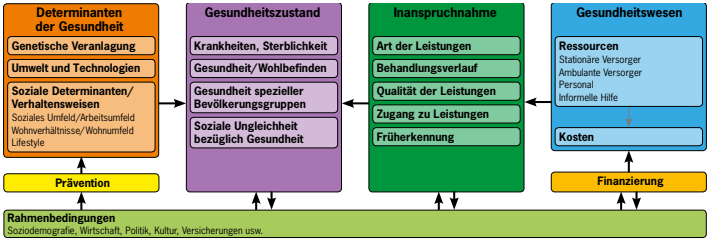
– das Gesundheitswesen sowie die Inanspruchnahme der diversen angebotenen Versorgungsleistungen,

– die Kosten und die Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens.

Dieser Aufbau entspricht jenem der Referenzpublikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) zum Thema Gesundheit, der Gesundheitsstatistik, die alle fünf Jahre publiziert wird und letztmals 2014 erschienen ist.

Bei den hier veröffentlichten Zahlen handelt es sich um die im November 2016 aktuellsten verfügbaren Zahlen. Alle Daten, die für die Erstellung der Grafiken verwendet wurden, stehen auf der Internetseite des BFS als Dossier zur Verfügung (www.health-stat.admin.ch).

Strukturschema der Gesundheitsstatistik



© BFS, Neuchâtel 2015

2.1 Soziale Situation und Arbeit

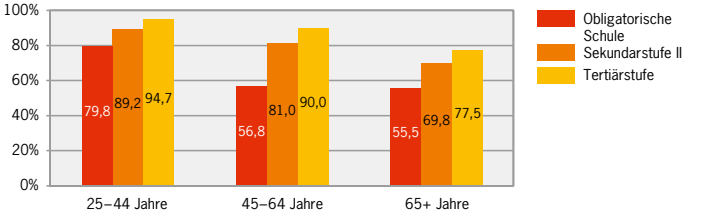
	Männer	Frauen
Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau[1] (2012)		
Obligatorische Schule	62,0%	62,5%
Tertiärstufe	90,7%	89,6%
Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen[2] (2014)	4,4%	6,0%
Bei der Arbeit[3] (2012):		
Mindestens 3 physische Risiken	54,9%	47,7%
Empfinden von Stress (meistens, immer)	18,0%	17,0%
Angst um den Arbeitsplatz	12,6%	12,8%

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren
[2] Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren
[3] Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren

Im Gesundheitsbereich gibt es einen sozialen Gradienten: Je ungünstiger die soziale Ausgangslage (z.B. gemessen am Bildungsniveau), desto schlechter der Gesundheitszustand. 30-jährige Männer mit einem tiefen Bildungsniveau weisen eine um 4,6 Jahre tiefere Lebenserwartung auf als Männer gleichen Alters mit einem Universitätsabschluss. 5% der Bevölkerung verzichten aus finanziellen Gründen auf medizinische Versorgung, hauptsächlich auf zahnärztliche Behandlungen. Dieser Anteil hat sich in den letzten Jahren nicht signifikant verändert. Bei armutsgefährdeten Personen beläuft sich dieser Anteil auf 13%.

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren **G 1**

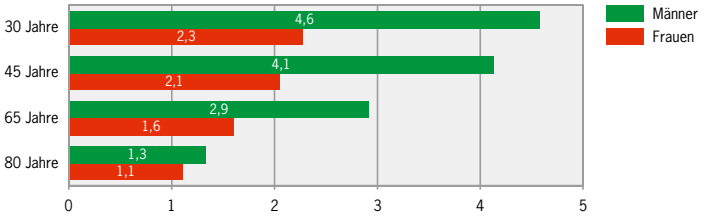


Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

Differenz bei der Lebenserwartung zwischen Bildungsniveaus nach Alter, 2007

In Jahren zwischen dem höchsten (Tertiärstufe) und dem tiefsten Bildungsniveau (obligatorische Schule oder weniger) **G 2**

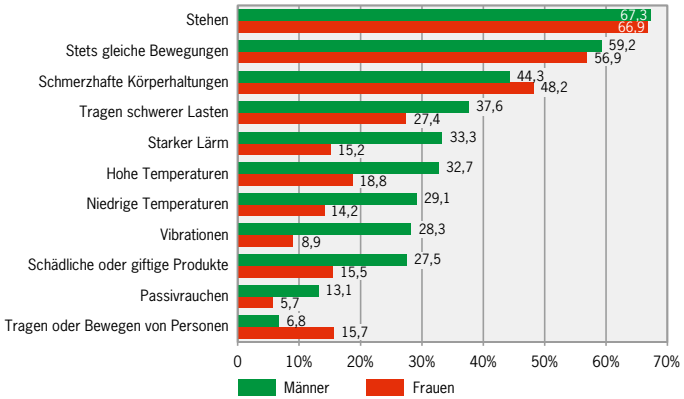


Quelle: Swiss National Cohort (SNC)

© BFS, Neuchâtel 2016

Physische Risiken bei der Arbeit, 2012

Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren **G 3**

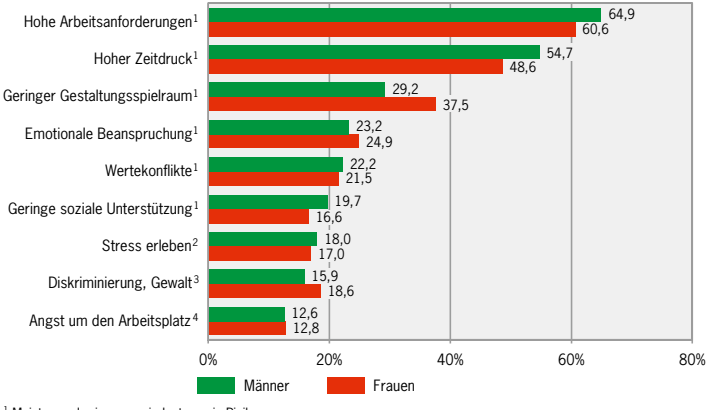


Ein Viertel der Arbeitszeit oder mehr

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

Psychosoziale Risiken bei der Arbeit, 2012
Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren **G 4**



[1] Meistens oder immer, mindestens ein Risiko
[2] Meistens oder immer
[3] Mindestens ein Risiko in den letzten zwölf Monaten
[4] Ziemlich oder sehr stark

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

Schlechte Arbeitsbedingungen stellen ein Gesundheitsrisiko dar. 52% der erwerbstätigen Personen sind bei der Arbeit mindestens drei physischen Risiken wie dem Tragen schwerer Lasten, starkem Lärm oder giftigen Substanzen ausgesetzt. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die psychosozialen Risiken stehen im Zusammenhang mit der Arbeitsorganisation. 18% der erwerbstätigen Personen sind meistens oder immer gestresst und 13% haben Angst um ihren Arbeitsplatz. Frauen sehen sich häufiger mit einem Mangel an Gestaltungsspielraum konfrontiert als Männer.

2.2 Gesundheitsverhalten

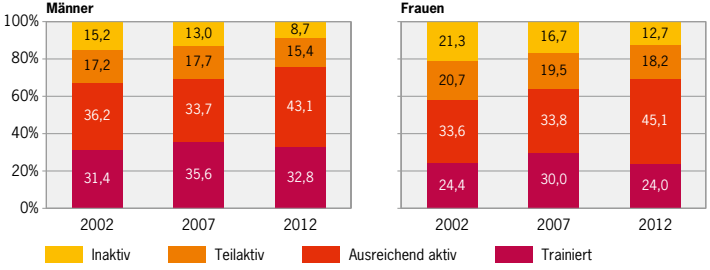
2012[1]	Männer	Frauen
Körperlich aktiv	75,9%	69,1%
Achtet auf die Ernährung	60,6%	74,9%
Übergewichtig oder adipös	50,6%	32,0%
Raucher/in	32,4%	24,2%
Täglicher Alkoholkonsum	17,4%	8,8%

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

72% der Bevölkerung waren 2012 körperlich aktiv; das sind 9% mehr als 2002. Personen mit einem obligatorischen Schulabschluss sind weniger häufig körperlich aktiv als jene mit einem Tertiärabschluss (57% gegenüber 75%).

61% der Männer und 75% der Frauen geben an, auf ihre Ernährung zu achten. Dieser Anteil ist seit 1992 stabil geblieben. Der Anteil der Frauen, die täglich mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse essen, ist doppelt so hoch wie bei den Männern (26% gegenüber 12%).

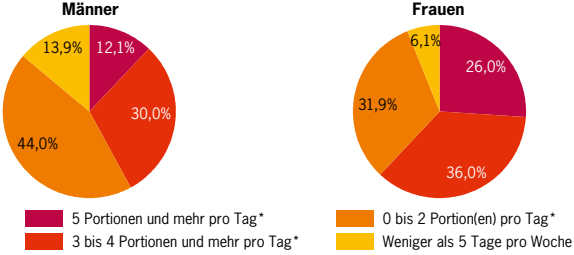
Körperliche Aktivität
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 5**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

Obst- und Gemüsekonsum, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 6**

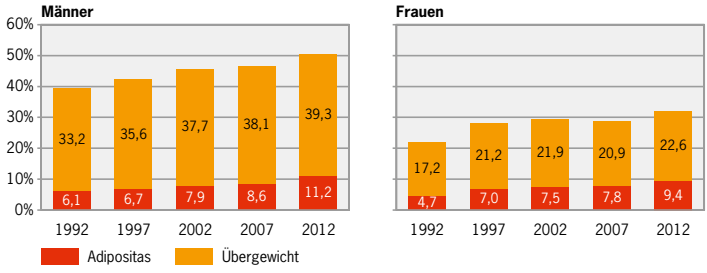


*An mindestens 5 Tage pro Woche

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

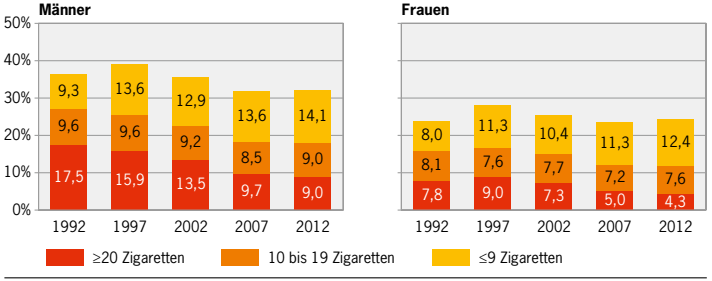
Im Jahr 2012 waren 10% der Bevölkerung adipös. Dieser Anteil ist doppelt so hoch wie 1992. Der Anteil der übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter (bis 74 Jahre) an. Bei Männern mit einem tiefen Bildungsniveau ist der Anteil adipöser Personen doppelt so hoch wie bei bildungsstarken Männern (19% gegenüber 9%); bei den Frauen ist dieser Unterschied noch ausgeprägter (19% gegenüber 5%).

Übergewicht und Adipositas
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 7**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

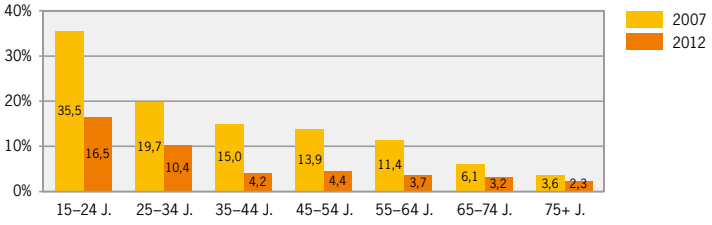
Raucher/innen nach Anzahl Zigaretten pro Tag
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 8**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

Zwischen 1992 und 2012 ist der Anteil der rauchenden Personen bei den Männern von 37% auf 32% zurückgegangen, während er bei den Frauen stabil blieb (24%). Am häufigsten rauchen Männer zwischen 25 und 34 Jahren (43%) und Frauen zwischen 15 und 24 Jahren (32%). 60% der Raucherinnen und Raucher möchten mit dem Rauchen aufhören. Der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die mindestens eine Stunde pro Tag dem Rauch anderer ausgesetzt sind, ging zwischen 2007 und 2012 von 16% auf 6% zurück.

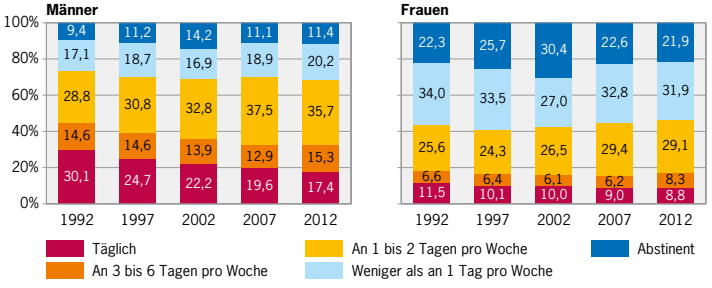
Passivrauchen
Anteil der Nichtrauchenden, die mindestens eine Stunde pro Tag dem Rauch anderer ausgesetzt sind **G 9**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

Alkoholkonsum

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 10**



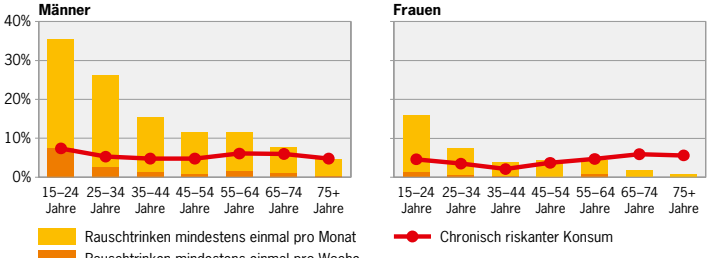
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

Seit 1992 hat sich der Anteil der Personen, die täglich Alkohol konsumieren, bei den Männern von 30% auf 17% und bei den Frauen von 12% auf 9% verringert. Mit steigendem Alter nimmt die Häufigkeit des Alkoholkonsums zu. 2012 wiesen 5% der Bevölkerung einen chronischen Risikokonsum auf, und 11% betranken sich mindestens einmal pro Monat. Junge Männer sind vom Rauschtrinken am stärksten betroffen.

Risikoreicher Alkoholkonsum, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 11**



Chronisch riskanter Konsum, pro Tag in Standardgläsern: M: ≥ 4 , F: ≥ 2
Rauschtrinken: ≥ 6 Standardgläser bei einer Gelegenheit

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

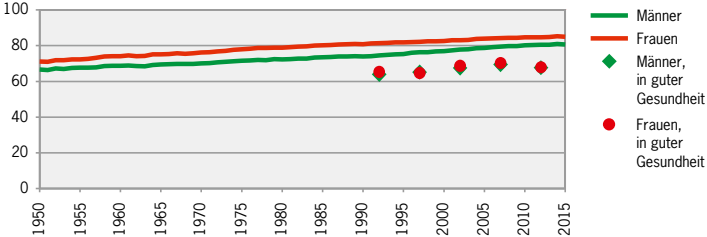
3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand und Mortalität

	Männer	Frauen
Lebenserwartung bei Geburt, in Jahren (2015)	80,7	84,9
Lebenserwartung in guter Gesundheit bei Geburt, in Jahren (2012)	67,7	67,9
(Sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand[1] (2012)	84,3%	81,3%
Dauerhaftes Gesundheitsproblem[1] (2012)	29,8%	33,8%
Todesfälle, Total (2014)	30 950	32 988
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	9 483	11 489
Krebs	9 297	7 468
Demenz	1 873	3 886
Unfälle	1 293	1 230

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Seit 1990 ist die Lebenserwartung bei Geburt bei den Männern um 6,7 Jahre und bei den Frauen um 4,1 Jahre angestiegen. Sie ist eine der höchsten der Welt. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist für Männer und Frauen praktisch gleich hoch und liegt bei knapp 68 Jahren. Sie basiert auf dem selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand.

Lebenserwartung und Lebenserwartung in guter Gesundheit, bei Geburt
In Jahren **G 12**

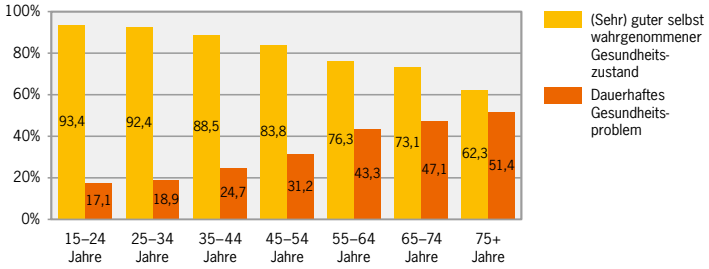


* Die Daten 2012 zur Lebenserwartung in guter Gesundheit sind nicht direkt mit den entsprechenden Vorjahresdaten vergleichbar, da die Antwortmodalitäten der Frage zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand verändert wurden.

Quelle: BFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP und SGB

© BFS, Neuchâtel 2016

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 13**

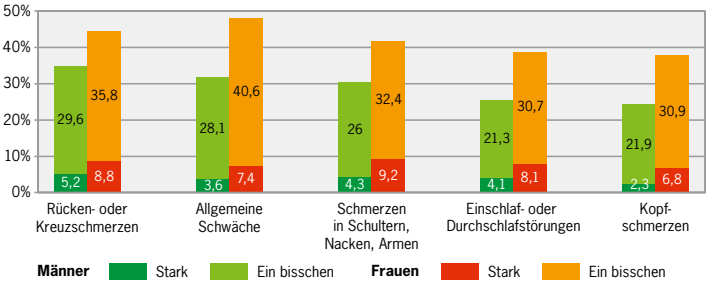


Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

84% der Männer und 81% der Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Der Anteil der Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen steigt von der jüngsten zur ältesten Altersgruppe um das Dreifache an.

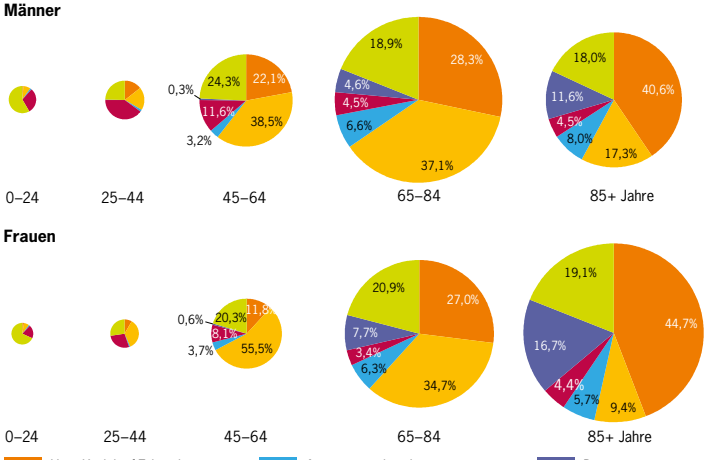
Rücken- oder Kreuzschmerzen sowie eine allgemeine Schwäche sind die häufigsten körperlichen Beschwerden: Zwei von fünf Personen leiden daran.

Körperliche Beschwerden, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb von vier Wochen **G 14**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen, 2014 G 15



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

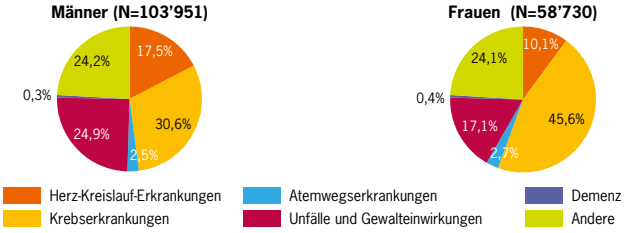
© BFS, Neuchâtel 2016

Die Grafik zeigt die relative Bedeutung der Todesursachen je nach Altersgruppen. Im Detail: In den ersten beiden Lebensjahren überwiegen die angeborenen Krankheiten als Todesursache. Im Alter zwischen 2 und 15 Jahren verteilen sich die sehr seltenen Todesfälle auf eine Vielzahl von Todesursachen. Zwischen 16 und ungefähr 34 Jahren überwiegen die Unfälle und der Suizid. Ab ungefähr dem 40. Altersjahr ist Krebs die häufigste Todesursache. Dieser wird ab etwa dem 80. Altersjahr durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen abgelöst.

Krebs ist die Hauptursache für vorzeitige Sterblichkeit (vor 70 Jahren): Bei den Männern gehen 31% und bei den Frauen 46% der verlorenen potenziellen Lebensjahre (VPL) auf das Konto dieser Krankheit. Unfälle und andere Gewalteinwirkungen sind die zweithäufigste Ursache für vorzeitige Sterblichkeit. Seit 1970 hat sich die standardisierte Sterberate mehr als halbiert. Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen sank sie um mehr als sieben Zehntel und bei den Krebserkrankungen um gut ein Drittel.

Verlorene potentielle Lebensjahre nach häufigsten Todesursachen, 2014

G 16



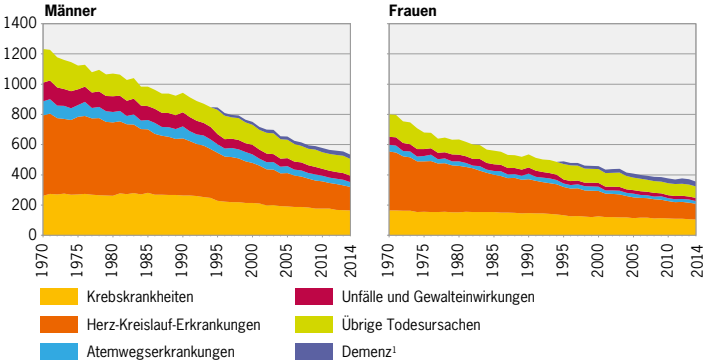
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS, Neuchâtel 2016

Standardisierte Sterberate

Pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner

G 17



[1] Seit 1995 erhoben

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS, Neuchâtel 2016

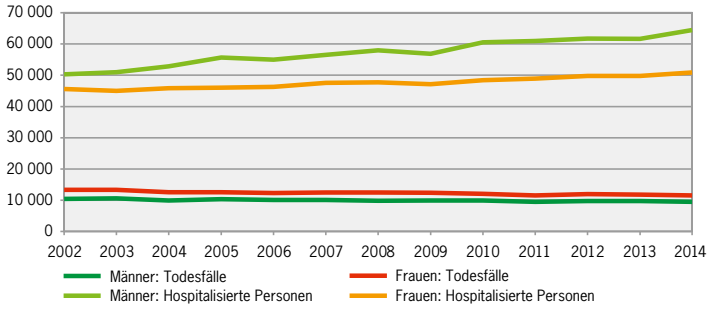
3.2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes

	Männer	Frauen
Wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen hospitalisierte Personen (2014)	64 435	50 854
Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2014)	9 483	11 489
Akuter Myokardinfarkt (Anzahl Fälle 2014)	9 398	4 798
Schlaganfall (Anzahl Fälle 2014)	7 313	6 865
Bluthochdruck[1] (2012)	18,5%	17,3%
Zu hoher Cholesterinspiegel[1] (2012)	12,1%	9,7%
Diabetes[1] (2012)	5,5%	3,9%

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen die dritthäufigste Hospitalisierungsursache und die häufigste Todesursache dar. Seit 2002 ist die Zahl der Spitaleinweisungen infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 20% angestiegen. Diese Entwicklung ist in erster Linie auf die Bevölkerungszunahme und -alterung zurückzuführen. Die Todesfälle infolge dieser Erkrankungen gingen im gleichen Zeitraum hingegen um 12% zurück. 2014 erlitten 14'196 Personen, zwei Drittel davon Männer, einen akuten Myokardinfarkt und 2176 starben an dessen Folgen. 14'178 Personen (davon etwas mehr als die Hälfte Männer) wurden Opfer eines Schlaganfalls; 2715 starben daran.

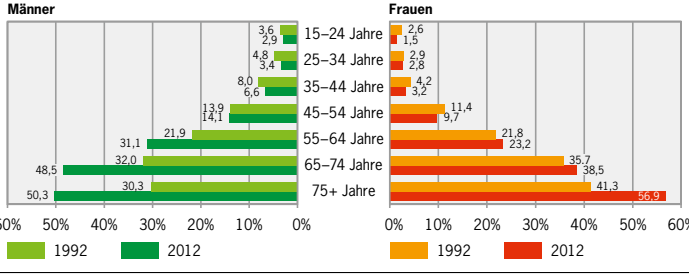
Todesfälle und Hospitalisierungen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen **G 18**



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD) und Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS, Neuchâtel 2016

Personen mit Bluthochdruck
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 19**

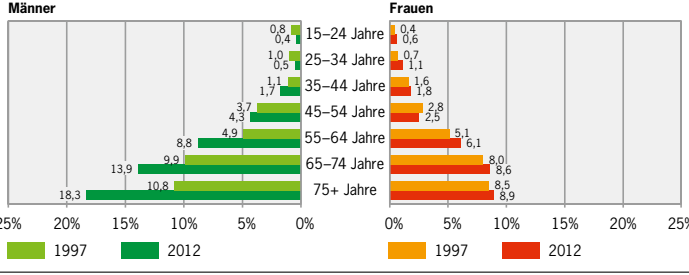


Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

Der Anteil der Personen mit Bluthochdruck ist zwischen 1992 und 2012 von 13% auf 18% angestiegen. Ebenso erhöhte sich der Anteil der Personen mit einem zu hohen Cholesterinspiegel von 7% im Jahr 2002 auf 11% im Jahr 2012.

2012 litten 6% der Männer und 4% der Frauen an Diabetes. 1997 waren es bei beiden Geschlechtern noch etwas mehr als 3%. Bildungsschwache Personen haben ein doppelt so hohes Risiko, an Diabetes zu erkranken, wie Personen mit einem Tertiärabschluss (10% gegenüber 4%).

Personen mit Diabetes
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 20**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

3.3 Krebs

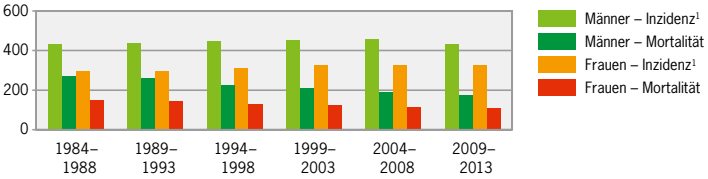
2009–2013[1]	Männer		Frauen	
	Neue Fälle	Todesfälle	Neue Fälle	Todesfälle
Alle Krebsarten	21 203	9 061	18 048	7 332
Lunge, Bronchien, Luftröhre	2 525	1 986	1 570	1 125
Brust			5 861	1 384
Prostata	6 182	1 340		
Dickdarm	2 349	931	1 839	746
Hautmelanom	1 313	187	1 209	128
Krebserkrankungen bei Kindern[2] (alle Arten)	110	16	86	12

[1] Jahresdurchschnitt in diesem Zeitraum
[2] 0 bis 14-Jährige

Jedes Jahr werden mehr als 39'000 neue Krebsdiagnosen gestellt. Nahezu jeder zweite Mann und zwei von fünf Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs. Seit Beginn der 1980er-Jahre ist die Neuerkrankungsrate leicht zunehmend, während die Krebssterblichkeit rückläufig ist. Bei Männern ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung, bei Frauen ist es Brustkrebs.

Jedes Jahr erkranken ungefähr 195 Kinder zwischen 0 und 14 Jahren an Krebs und ungefähr 28 sterben daran. Leukämien (36%) und Tumore des zentralen Nervensystems (22%) sind die zwei häufigsten Krebsarten bei Kindern.

Krebs (Total)
Rate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner, Europastandard **G 21**



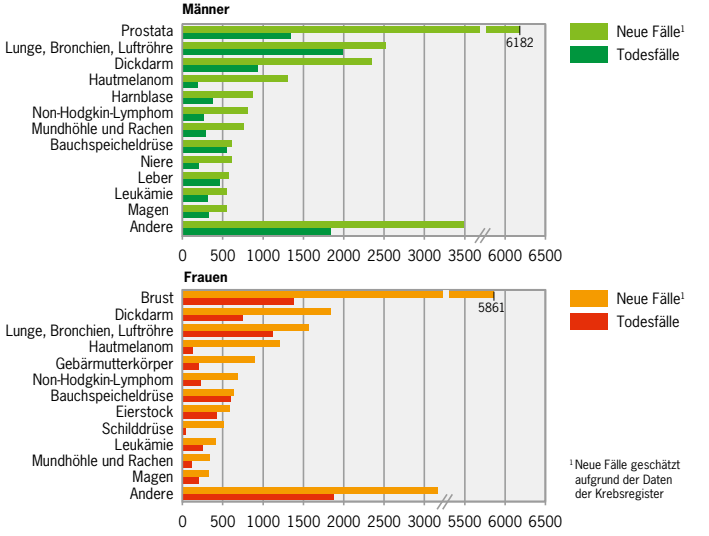
[1] Neue Fälle geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

Quelle: BFS, Nicer und KKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS, Neuchâtel 2016

Krebs nach Lokalisation, 2009–2013

Durchschnittliche Anzahl pro Jahr **G 22**

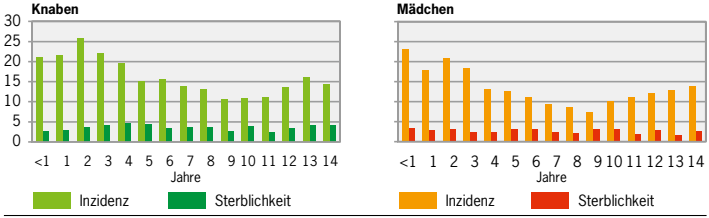


Quelle: BFS, Nicer und KKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS, Neuchâtel 2016

Krebs bei Kindern, 1984–2013

Rate pro 100'000 Kinder **G 23**



Quelle: Quelle: BFS, SKKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS, Neuchâtel 2016

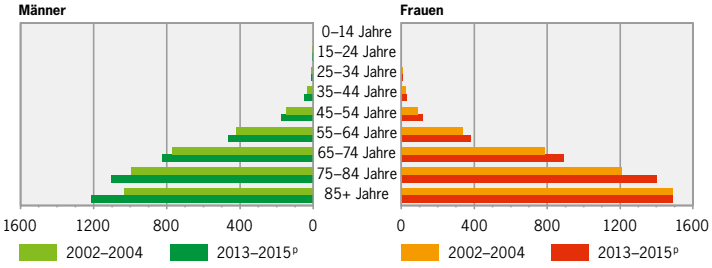
3.4 Erkrankungen des Bewegungsapparates

2015[p]	Männer	Frauen
Wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates hospitalisierte Personen	71 123	86 337
Hüftgelenkprothese	10 873	13 367
Kniegelenkprothese	7 539	11 557

[p] Provisorisch

Die Erkrankungen des Bewegungsapparates stellen die häufigste Hospitalisierungsursache dar. Von diesen Spitaleinweisungen sind 55% auf Gelenkerkrankungen der Gliedmassen (Arthrosen, Arthritis) und 23% auf Rückenleiden zurückzuführen. Manchmal muss eine Prothese eingesetzt werden. 2015 wurden 24'240 Personen für die Implantation einer Hüftgelenkprothese hospitalisiert. Das sind 50% mehr als im Jahr 2002. Kniegelenkprothesen werden weniger häufig eingesetzt (19'096).

Wegen Hüftgelenkprothesenimplantationen hospitalisierte Personen
Rate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner **G 24**



[p] Provisorische Daten

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS, Neuchâtel 2016

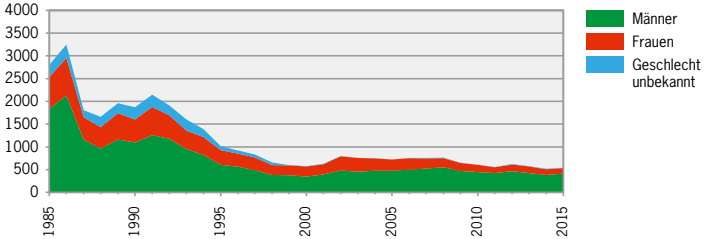
3.5 Infektionskrankheiten

	2015
Neu HIV-Diagnosen	538
Neu HIV-Diagnosen/100'000 Einw.	6,5
Neue Tuberkulosefälle	565
Neue Tuberkulosefälle/100'000 Einw.	6,8

Die Zahl der neu diagnostizierten Fälle des humanen Immundefizienz-Virus (HIV) ist seit 2008 im Sinken begriffen. Bereits in den 1990er-Jahren wurde ein starker Rückgang beobachtet. Im Jahr 2015 betrafen 45% der neuen Diagnosen Männer, die Sex mit Männern hatten.

Die Zahl der neuen Tuberkulosefälle hat seit den 1980er-Jahren um das Zweieinhalbfache abgenommen. Seit 2005 ist sie jedoch nicht mehr rückläufig. Drei Viertel der Tuberkulosefälle treten bei Personen ausländischer Herkunft auf.

HIV-Diagnosen
Labormeldungen **G 25**



Stand: Juni 2016

Quelle: BAG – Meldesystem der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

© BFS, Neuchâtel 2016

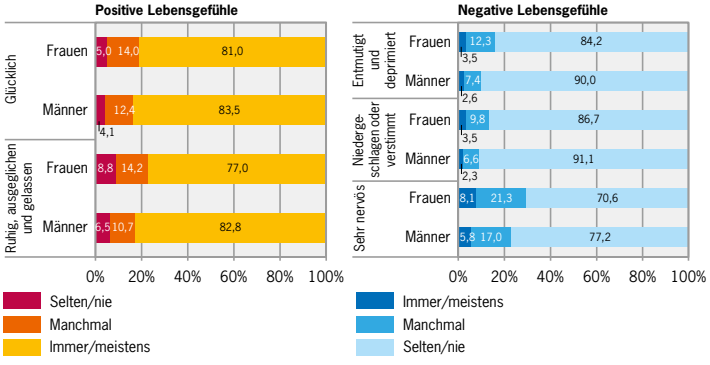
3.6 Psychische Gesundheit

	Männer	Frauen
Mittlere oder hohe psychische Belastung[1] (2012)	15,1%	20,7%
Major Depression[1] (2012)	5,8%	7,1%
Behandlung infolge psychischer Probleme[1] (2012)	4,2%	6,6%
Suizid, ohne assistierten Suizid (2014)	754	274

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Die grosse Mehrheit der Bevölkerung empfindet sehr viel häufiger positive als negative Gefühle. 18% der Bevölkerung weisen jedoch Symptome einer mittleren (13,4%) oder hohen (4,6%) psychischen Belastung auf. Die Depression ist die häufigste psychische Krankheit. 6% der Männer und 7% der Frauen litten 2012 an einer mittleren bis schweren Depression (Major Depression). Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit zunehmendem Alter tendenziell ab.

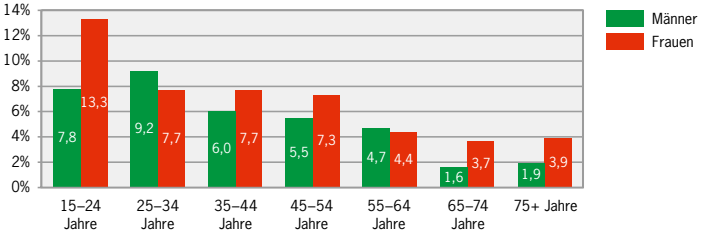
Gemütszustand, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb von vier Wochen **G 26**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

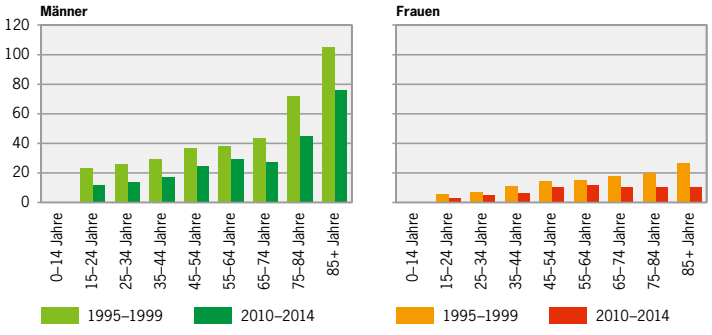
Major Depression, 2012
Personen mit einer mittleren bis schweren Depression
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 27**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

Im Jahr 2014 starben 1028 Personen (davon 73% Männer) durch Suizid, die Fälle von assistiertem Suizid nicht mitgerechnet. Die altersstandardisierte Sterbeziffer für Suizid ist seit 1995 um zwei Fünftel zurückgegangen. Bei den Männern steigt die Suizidrate mit dem Alter stark an. Wird bei der Suizidmeldung eine Begleitkrankheit angegeben, so ist es in sechs von zehn Fällen eine Depression.

Suizid nach Alter und Geschlecht (ohne assistierten Suizid)
Pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner **G 28**



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD) © BFS, Neuchâtel 2016

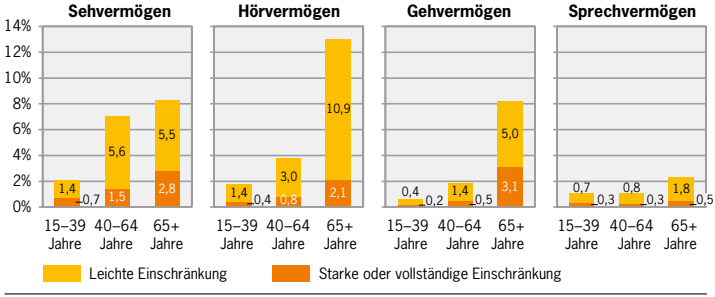
3.7 Behinderungen

	%	Personen
Sehvermögen: starke oder vollständige Einschränkung[1] (2012)	1,5	103 000
Hörvermögen: starke oder vollständige Einschränkung[1] (2012)	0,9	62 000
Gehvermögen: kann nicht gehen oder nur einige Schritte[1] (2012)	1,0	68 000
Sprechvermögen: starke oder vollständige Einschränkung[1] (2012)	0,3	21 000
Menschen mit Behinderungen[2] (2014)	23,6	1 586 000
stark eingeschränkt	4,7	319 000
IV-Rentenempfänger/innen (31.12.2015)		223 161
Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen (untergebracht oder extern) (2015)[p]		46 720

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren
[2] Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren
[p] Provisorisch

Funktionelle Einschränkungen nehmen mit steigendem Alter stark zu. Einschränkungen des Sehvermögens kommen am häufigsten vor und betreffen etwa 100'000 Personen, wovon 40'000 Personen 65 Jahre alt oder älter sind. Rund 1'590'000 Personen gelten nach der Definition des Behindertengleichstellungsgesetzes als behindert und 46'720 Personen wohnen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen oder benützen diese als Externe.

Funktionelle Einschränkungen, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 29**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

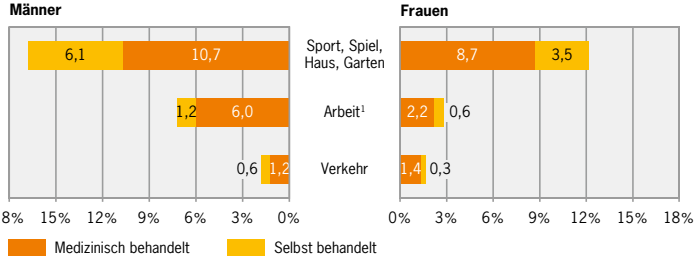
3.8 Unfälle

	Männer	Frauen
Unfälle im Haus, im Garten, beim Sport oder beim Spiel[1] (2012)	16,8%	12,2%
Arbeitsunfälle[2] (2012)	7,2%	2,8%
Strassenverkehrsunfälle[1] (2012)	1,8%	1,7%
Bei Strassenverkehrsunfällen verstorbene Personen (2015)	188	65

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren
[2] Erwerbstätige ab 15 Jahren

Unfälle zählen zu den Hauptursachen vorzeitiger Sterblichkeit und sind die zweithäufigste Hospitalisierungsursache. Am häufigsten verunfallen Personen im Haus, im Garten, beim Sport oder beim Spiel. Oftmals handelt es sich bei den Unfällen um Stürze. Erwerbstätige Männer erleiden doppelt so häufig Arbeitsunfälle wie Frauen (7% gegenüber 3%). Knapp 2% der Bevölkerung werden Opfer eines Verkehrsunfalls. Im Jahr 2015 starben 253 Personen durch Strassenverkehrsunfälle, drei Viertel davon waren Männer.

Verunfallte nach Unfall- und Behandlungsart, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 30**



[1] Nur Erwerbstätige

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2016

3.9 Geburten und Gesundheit der Neugeborenen

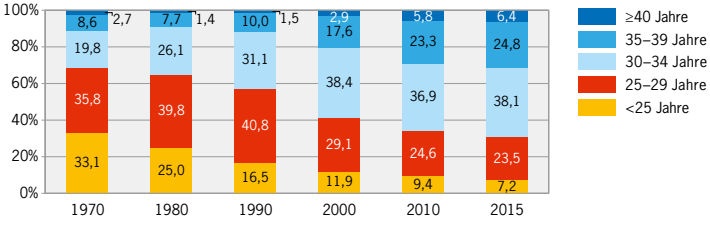
	2015
Lebendgeburten	86 559
Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt	31,8
Kaiserschnittrate	33,3%
Frühgeburten (<37. Schwangerschaftswoche)	7,1%
Neugeborene mit niedrigem Gewicht (<2000g)	2,3%
Totgeburten	4,1‰
Säuglingssterblichkeit	3,9‰

Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt steigt seit 1970 kontinuierlich an. 2015 entfiel ein Drittel der Geburten auf Frauen unter 30 Jahren, 1970 waren es noch zwei Drittel. Wenn Frauen ihre Kinder später bekommen, hat das unter anderem eine Abnahme der Fruchtbarkeit sowie eine Zunahme bestimmter Risiken wie spontane Zwillingsschwangerschaften oder Chromosomenanomalien zur Folge.

97% der Geburten erfolgen im Spital, ein Drittel davon per Kaiserschnitt. Die Kaiserschnittrate ist in bestimmten Regionen doppelt so hoch wie in anderen.

2015 sind 340 Säuglinge und Kleinkinder im ersten Lebensjahr gestorben, was einer Sterberate von 3,9 auf 1000 Lebendgeburten entspricht. Mehr als die Hälfte dieser Todesfälle ereignete sich innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt. Betroffen sind vor allem Kinder mit sehr tiefem Geburtsgewicht und deutlich zu früh Geborene. Im gleichen Jahr wurden 357 Totgeburten verzeichnet.

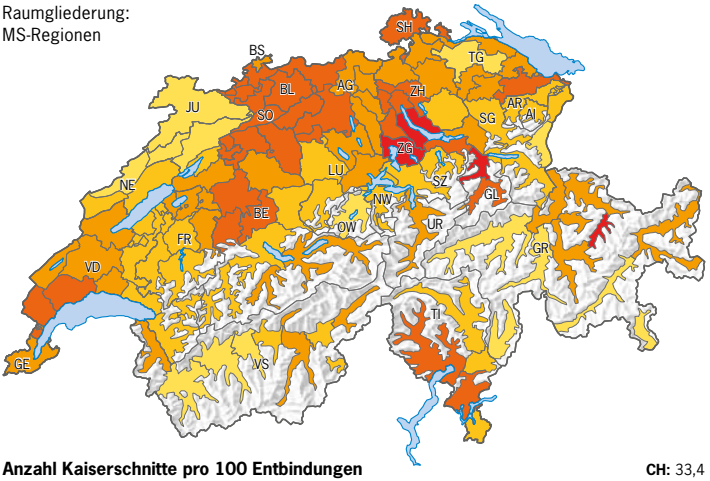
Lebendgeburten nach Alter der Mutter **G 31**



Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS, Neuchâtel 2016

Kaiserschnittrate 2011 – 2015 K 1

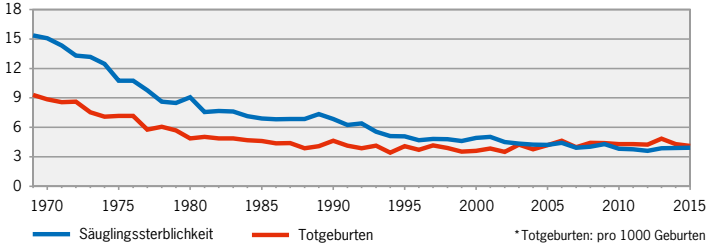


Quelle: BFS – Medizinische Krankenhausstatistik (MS)

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Totgeburten und Säuglingssterblichkeit

Rate pro 1000 Lebendgeburten* G 32



Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS, Neuchâtel 2016

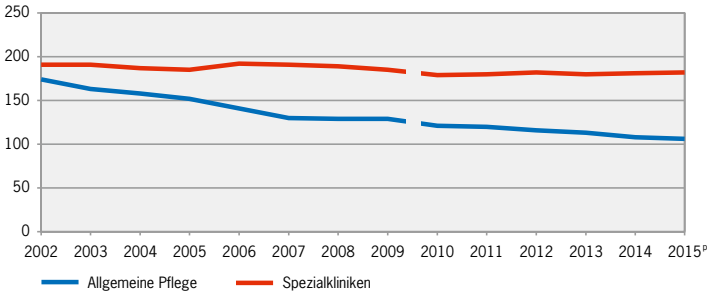
4.1 Spitäler

	2015[p]
Spitäler	288
Betten	37 805
Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	156 943
In Spitälern behandelte stationäre Fälle	1 429 604
Hospitalisierungsrate (pro 1000 Einw.)	121,7
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege (Tage)	5,6
Durchschnittskosten pro Tag in der Akutpflege (Franken)	2 151,6

[p] Provisorisch

2015 erbrachten 288 Spitäler Dienstleistungen an 569 Standorten. Seit 2002 hat die Zahl der Spitäler für allgemeine Pflege um fast 40% abgenommen, während jene der Spezialkliniken nahezu unverändert geblieben ist (–5%). Im gleichen Zeitraum verzeichneten hingegen die Spezialkliniken den grössten Rückgang bei der Bettenzahl (–19%). In den Spitälern für allgemeine Pflege war eine kleinere Abnahme zu beobachten (–8%).

Spitalunternehmen für allgemeine Pflege und Spezialkliniken
Anzahl Spitäler **G 33**

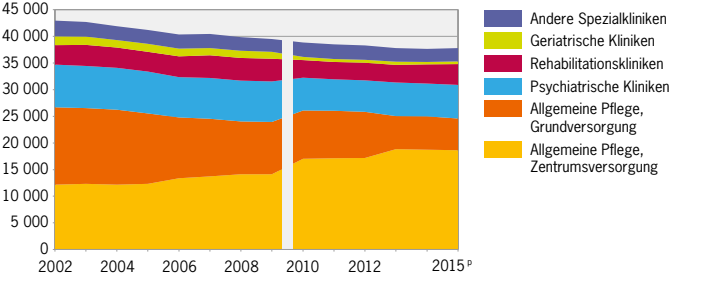


Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung
[p] Provisorische Daten

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)
© BFS, Neuchâtel 2016

Verfügbare Spitalbetten nach Betriebstyp

Anzahl Betten **G 34**



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

P Provisorische Daten

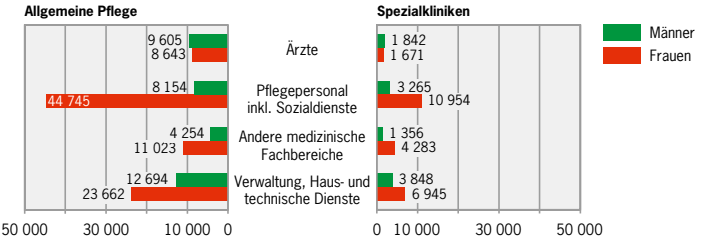
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS, Neuchâtel 2016

2015 beschäftigten die Spitäler Personen im Umfang von 156'943 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Dies sind 31% mehr als im Jahr 2002. Acht von zehn Beschäftigten in VZÄ sind in Spitälern für allgemeine Pflege tätig. 71% der Beschäftigten in VZÄ sind Frauen; in der Ärzteschaft sind sie aber weiterhin in der Minderzahl (47%). 43% der Vollzeitäquivalenten entfallen auf das Pflegepersonal und die Sozialdienste, 14% auf die Ärztinnen und Ärzte.

Beschäftigte in Spitälern nach Funktion und Geschlecht, 2015

in Vollzeitäquivalenten **G 35**

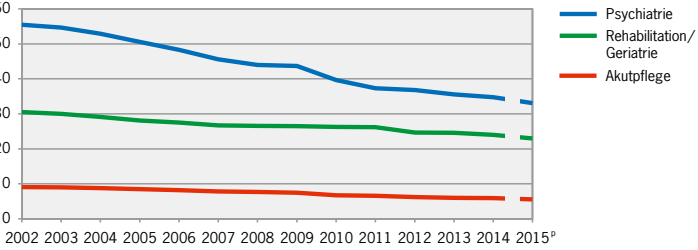


Provisorische Daten

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS, Neuchâtel 2016

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Spitälern
In Tagen **G 36**



Zeitreihenbruch ab 2015: neue Definition und neue Datenquelle

p Provisorische Daten

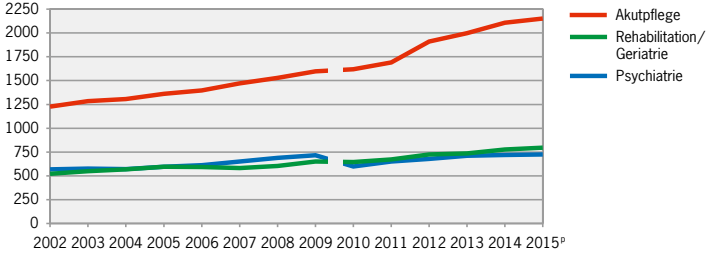
Quelle: BFS - Krankenhausstatistik (KS), Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) ab 2015

© BFS, Neuchâtel 2016

2015 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege 5,6 Tage. In der Psychiatrie dauerten die Aufenthalte im Durchschnitt sechsmal länger (33,1 Tage). Seit 2002 hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer kontinuierlich abgenommen.

Die Durchschnittskosten für einen Tag im Spital sind im gleichen Zeitraum angestiegen. Die Zunahme in der Akutpflege beträgt 75%. Dort kostete 2015 ein Spitaltag durchschnittlich 2152 Franken.

Durchschnittskosten in Spitälern
Franken pro Tag und Patientin bzw. Patient **G 37**



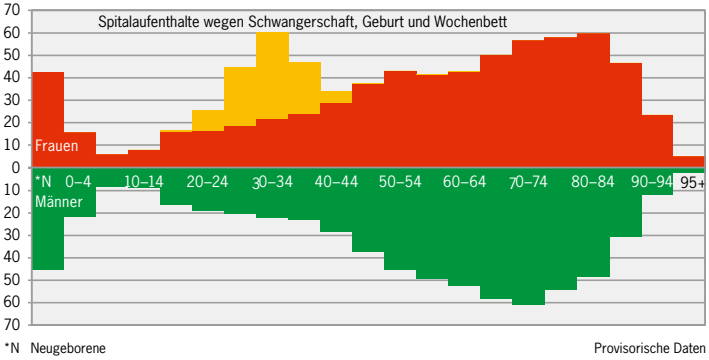
Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

p Provisorische Daten

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS, Neuchâtel 2016

Stationäre Krankenhausfälle nach Alter, en 2015
Anzahl Fälle in Tausend **G 38**



*N Neugeborene Provisorische Daten

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) © BFS, Neuchâtel 2016

2015 belief sich die Zahl der Hospitalisierungen bei den Männern auf 663'597 und bei den Frauen auf 766'007. Ohne die Spitalaufenthalte wegen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wurden die Frauen und Männer insgesamt fast gleich oft hospitalisiert. Bis zum Alter von 74 Jahren werden in der Regel mehr Spitalaufenthalte von Männern verzeichnet, danach ist es umgekehrt.

4.2 Pflegeheime

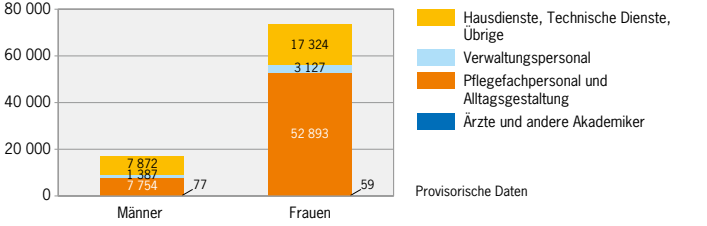
	2015[p]
Pflegeheime	1 577
Beschäftigte, in Vollzeitäquivalenten	90 493
Bewohner/innen am 31.12.	90 743
Männer	25 445
Frauen	65 298
Anteil Personen, die am 31.12. in Pflegeheimen wohnen, an Bevölkerung ab 80 Jahren	16,2%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)	911
Durchschnittliche Kosten pro Tag (Franken)	292

[p] Provisorisch

In den 1577 Pflegeheimen waren im Jahr 2015 Personen im Umfang von 90'493 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) beschäftigt. Das Personal für Pflege und Alltagsgestaltung macht 67% der Beschäftigten in VZÄ aus. Mehr als acht von zehn VZÄ sind von Frauen besetzt. Die Personen im Alter von 80 Jahren und mehr sind zu 70% Frauen und machten 2015 76% der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen aus.

Beschäftigte in Pflegeheimen nach Berufsgruppen und Geschlecht, 2015

In Vollzeitäquivalenten **G 39**

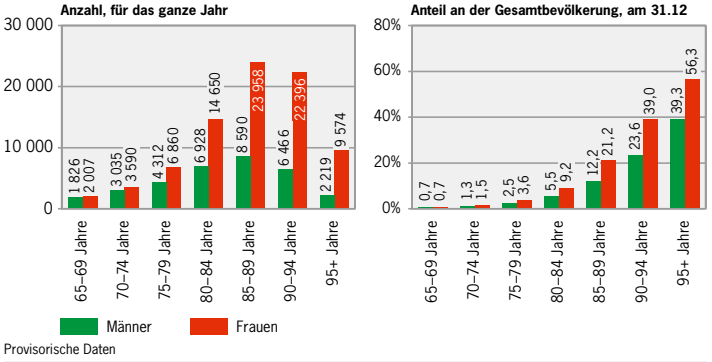


Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS, Neuchâtel 2016

Personen in Pflegeheimen, 2015

G 40



Provisorische Daten

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)

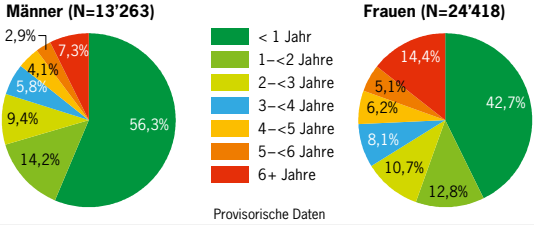
© BFS, Neuchâtel 2016

Bei 48% der Personen in Pflegeheimen dauert der Aufenthalt weniger als 1 Jahr. 16% der beherbergten Personen wohnen 5 Jahre oder länger dort. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt rund zweieinhalb Jahre (911 Tage). Ein Tag im Pflegeheim kostet im Durchschnitt 292 Franken.

Dauer der Aufenthalte in Pflegeheimen, 2015

Heimaustritte 2015

G 41



Provisorische Daten

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS, Neuchâtel 2016

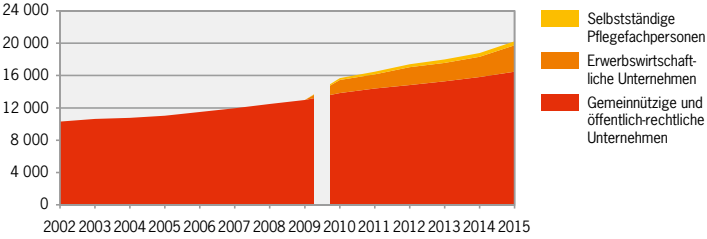
4.3 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

	2015
Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	20 249
Klient/innen	309 098
Männer	112 119
Frauen	196 979
Anteil Personen, die Pflege zu Hause in Anspruch nehmen, an Bevölkerung ab 80 Jahren	27,5%
Durchschnittliche Kosten pro Jahr und Klient/in (Franken)	6 997

2015 waren 81% der in der Spitex Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) bei gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Unternehmen angestellt. Ihre Zahl hat seit 2002 um 97% zugenommen.

Rund die Hälfte (46%) der Personen, die Spitex in Anspruch nehmen, ist 80 Jahre alt oder älter. Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung sind Frauen in der ältesten Bevölkerungsgruppe übervertreten. Zudem pflegen sie in einer Paarbeziehung häufiger ihren Partner als umgekehrt. Diese beiden Faktoren erklären, warum mehr Frauen Spitex in Anspruch nehmen als Männer.

Beschäftigte der Spitex-Dienste
In Vollzeitäquivalenten **G 42**

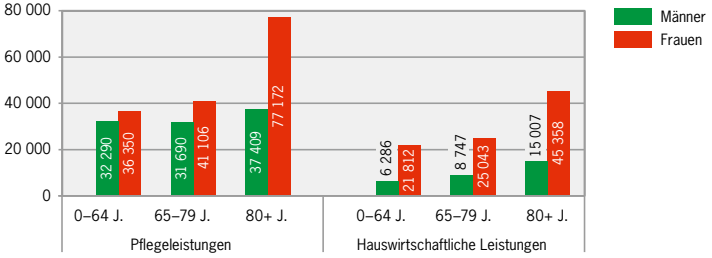


Anpassung der Erhebung 2010, neu inklusive der erwerbswirtschaftlichen Unternehmen und der selbstständigen Pflegefachpersonen

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

© BFS, Neuchâtel 2016

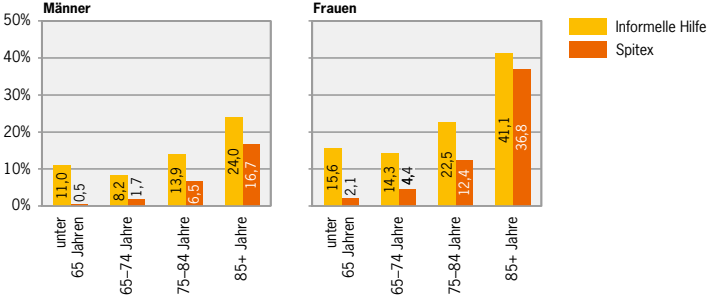
Von Spitex-Diensten betreute Fälle, 2015
Anzahl nach Art der Leistung und Alter **G 43**



Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) © BFS, Neuchâtel 2016

Informelle Hilfe aus dem sozialen Umfeld in Form von Pflege oder bei der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten ist weiter verbreitet als die Inanspruchnahme von Spitex-Dienstleistungen. Zudem erhalten 63% der Personen, die von der Spitex unterstützt werden, auch Hilfe von Angehörigen oder Bekannten.

Inanspruchnahme von informeller Hilfe und der Spitex, 2012
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb eines Jahres **G 44**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS, Neuchâtel 2016

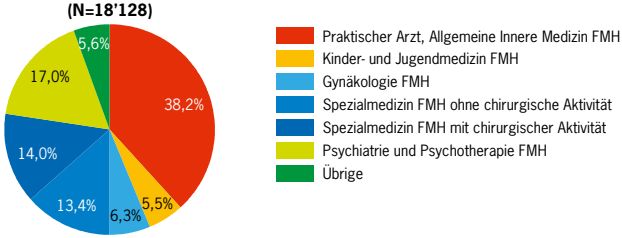
4.4 Ärzte- und Zahnärzteschaft

Ärztinnen/Ärzte im ambulanten Sektor (2015)	18 128
Ärztinnen/Ärzte im ambulanten Sektor pro 100'000 Einw. (2015)	218
Ärztliche Konsultation, mindestens eine[1] (2012)	78,4%
Zahnärztinnen/Zahnärzte (2015)	4 200
Zahnärztinnen/Zahnärzte pro 100'000 Einw. (2015)	50
Zahnärztliche Konsultation, mindestens eine[1] (2012)	62,9%

[1] Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

2015 waren 44% der ambulant praktizierenden Ärztinnen und Ärzte Generalistinnen und Generalisten oder Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin. Die Zahl der ambulant praktizierenden Ärztinnen und Ärzte pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner ist von 196 im Jahr 2008 auf 218 im Jahr 2015 (+11,2%) angestiegen. Im gleichen Zeitraum blieb die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner stabil.

Ambulant praktizierende Ärztinnen und Ärzte, 2015
Nach Hauptfachgebiet **G 45**

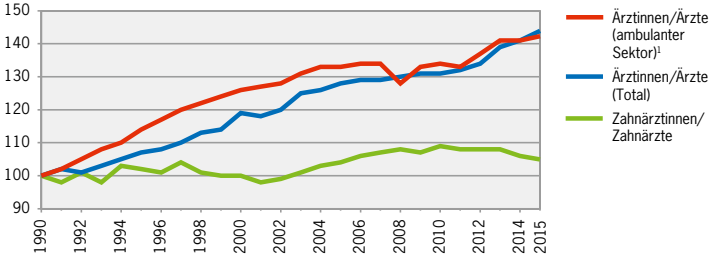


Quelle: FMH – Ärztestatistik

© BFS, Neuchâtel 2016

Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte

Index der Anzahl Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte auf 100'000 Einwohner/innen, 1990=100 **G 46**



[1] Bis 2007 Ärztinnen/Ärzte mit Privatpraxis

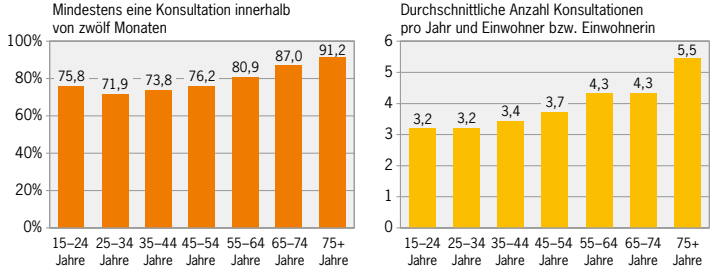
Quelle: FMH, SSO

© BFS, Neuchâtel 2016

78% der Bevölkerung suchen innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal eine Ärztin oder einen Arzt auf (Generalist/in und/oder Spezialist/in). Am wenigsten häufig gehen die 25- bis 34-jährigen Männer zum Arzt (59%). 63% der Bevölkerung suchen mindestens einmal innerhalb von 12 Monaten eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt auf.

Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren **G 47**



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

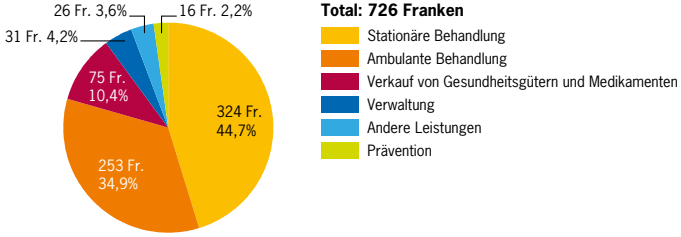
© BFS, Neuchâtel 2016

5 Kosten und Finanzierung

	2014
Gesundheitskosten (in Millionen Franken)	71 335
davon für	
stationäre Behandlung	31 880
ambulante Behandlung	24 889
Gesundheitsgüter	7 407
Gesundheitskosten im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt (BIP)	11,1%

Auf die stationäre Behandlung, die auch die Versorgung der Personen in Alters- und Pflegeheimen umfasst, entfallen 45% der Gesundheitskosten. Die ambulante Behandlung, einschliesslich jener der Spitäler, macht ein Drittel der Gesundheitsausgaben aus.

Gesundheitsausgaben pro Einwohner, 2014
In Franken pro Monat **G 48**

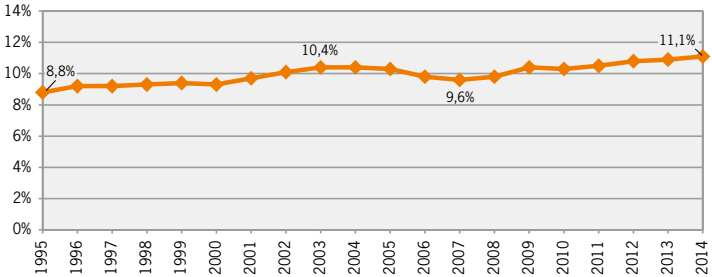


Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

© BFS, Neuchâtel 2016

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP

G 49



Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

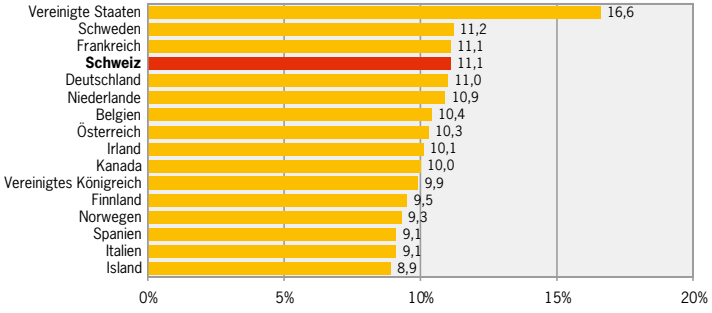
© BFS, Neuchâtel 2016

Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) ist seit 1995 um 2,3 Prozentpunkte angestiegen und lag 2014 bei 11,1%. Damit weist die Schweiz einen der höchsten Werte in Europa auf.

Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2014

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt

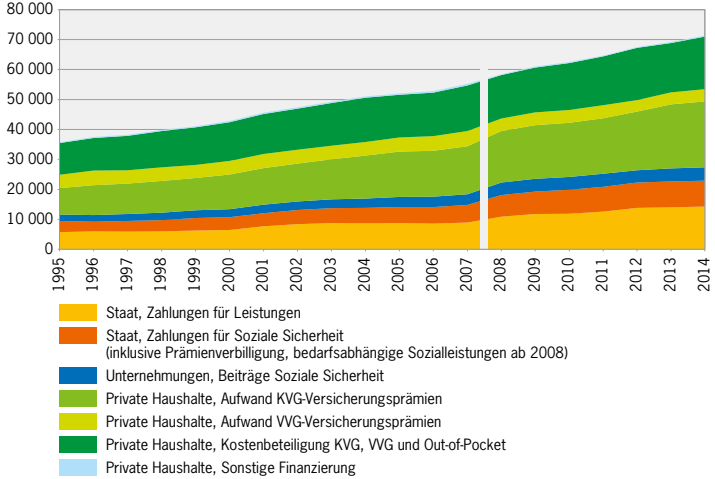
G 50



Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU); OECD, Health Statistics 2016

© BFS, Neuchâtel 2016

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen
In Millionen Franken **G 51**



Zeitreihenbruch ab 2008, Teilrevision bezüglich der Finanzierung

Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU) © BFS, Neuchâtel 2016

Im Jahr 2014 finanzierten die Haushalte 62% der Gesundheitsausgaben. Allein die obligatorischen Krankenversicherungsprämien der Haushalte deckten 31% der Gesundheitsausgaben. Der vom Staat finanzierte Anteil der Gesundheitskosten belief sich auf 32%. Bei mehr als sechs von zehn Franken der öffentlichen Finanzierung handelt es sich um Subventionen der Kantone und der Gemeinden an die Spitäler, die Alters- und Pflegeheime und an die Spitex.

Alkohol

Chronisch riskanter Konsum: ≥4 Standardgläser eines alkoholischen Getränks (z.B. eine Stange Bier) pro Tag bei Männern, ≥2 Gläser bei Frauen; *Rauschtrinken:* ≥6 Gläser bei einer Gelegenheit, unabhängig vom Geschlecht.

Altersstandardisierte Rate oder standardisierte Rate

Ein zusammenfassendes Mass der Rate, die in einer Bevölkerung verzeichnet würde, wenn diese eine Standardstruktur hätte. Die Standardisierung ist nötig, um die Mortalität von Bevölkerungen miteinander vergleichen oder deren Entwicklung über einen längeren Zeitraum hinweg verfolgen zu können, indem die mit der Altersstruktur der Bevölkerung verbundenen Auswirkungen (z.B. die demografische Alterung) ausgeschaltet werden.

Armutsgefährdung

Als armutsgefährdet gelten Personen in Haushalten mit einem Einkommen (ohne Vermögen), das deutlich unter dem üblichen Einkommensniveau im betreffenden Land liegt (<60% des verfügbaren medianen Äquivalenzeinkommens).

Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten

Die Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten resultiert aus der Umrechnung des Arbeitsvolumens in Vollzeitbeschäftigte. Für ihre Berechnung wird das Total der geleisteten Arbeitsstunden durch das Jahresmittel der Arbeitsstunden, die durch Vollzeitbeschäftigte erbracht werden, dividiert.

Bildungsniveau

Obligatorische Schule: Primarstufe und Sekundarstufe I; *Sekundarstufe II:* berufsorientierte Ausbildungsgänge, die mit einem Diplom oder eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen werden, allgemeinbildende Ausbildungsgänge: gymnasiale Maturität, Fachmittelschule; *Tertiärstufe:* universitäre Hochschulen, Fachhochschulen, höhere Berufsbildung.

Frühgeburten

Vor der 37. Schwangerschaftswoche.

Funktionelle Einschränkungen

Sehvermögen: (allenfalls mit Brille) ein Buch oder eine Zeitung lesen oder fernsehen; *Hörvermögen:* (allenfalls mit Hörgerät) einem Gespräch zwischen mindestens zwei Personen folgen; *Gehvermögen:* alleine (ohne Hilfe), ohne anzuhalten und ohne grössere Beeinträchtigungen gehen; *Sprechvermögen:* sprechen. *Leichte Einschränkung:* Ja, mit leichten Schwierigkeiten (Gehvermögen: Mehr als einige Schritte, aber weniger als 200 Meter); *Starke oder vollständige Einschränkung:* Ja, mit starken Schwierigkeiten/Nein (nur einige Schritte oder kann überhaupt nicht gehen).

Hospitalisierung

Aufenthalt im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Die Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Spitalaufenthalte bei Überweisung in ein anderes Spital oder bei Todesfällen gelten ebenfalls als Hospitalisierung.

Inzidenz

Anzahl der Neuerkrankungsfälle bezogen auf eine bestimmte Krankheit in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums.

Körperliche Aktivität

Trainiert: pro Woche ≥3-mal intensive körperliche Aktivität; *ausreichend aktiv:* pro Woche 2-mal intensive körperliche Aktivität oder ≥150 Minuten mässig intensive Aktivität; *teilaktiv:* pro Woche 1-mal intensive körperliche Aktivität oder 30 bis 149 Minuten mässig intensive Aktivität; *inaktiv:* körperliche Aktivität unterhalb dieser Schwellenwerte.

Lebenserwartung in guter Gesundheit

Durchschnittliche Zahl der (bei Geburt) zu erwartenden Lebensjahre in guter Gesundheit. Eine gute Gesundheit wird dadurch definiert, dass die befragten Personen ihren «allgemeinen Gesundheitszustand» als gut oder sehr gut bezeichnen. Der Indikator, der Informationen über Mortalität und Morbidität verbindet, reagiert sehr empfindlich auf methodische Veränderungen.

Menschen mit Behinderungen

Personen, die ein dauerhaftes Gesundheitsproblem haben und die bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens (stark oder etwas) eingeschränkt sind.

Potenziell verlorene Lebensjahre

Indikator der vorzeitigen Mortalität, der sich auf die Todesfälle vor dem 70. Altersjahr bezieht. Er berechnet sich aus der Differenz zwischen dem effektiven Sterbealter und diesem theoretischen Sterbealter.

Säuglingssterblichkeit

Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahr je 1000 Lebendgeburten.

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).

Übergewicht und Adipositas

Übergewicht: Body Mass Index (BMI) zwischen 25 und 29,9; Adipositas: BMI≥30. Berechnung des BMI: Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch die Körpergrösse (in Metern) im Quadrat.

Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen

Personen, die in den zwölf Monaten vor der Umfrage aus finanziellen Gründen auf eine Zahnkontrolle oder eine Behandlung verzichtet haben oder die Ärztin bzw. den Arzt nicht aufgesucht haben oder eine Behandlung nicht gemacht haben, obwohl sie dies nötig gehabt hätten.

Weiterführende Informationen:

www.health-stat.admin.ch (mit einem Dossier der Daten der Grafiken)

Impressum	
Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft:	Tel. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch
BFS-Nummer:	1540-1600
Bestellungen:	Tel. 058 463 60 60, order@bfs.admin.ch
Konzept und Realisierung:	Jean-François Marquis, Tania Andreani
Karte:	ThemaKart, BFS
Originaltext:	Französisch
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Titelgrafik:	BFS; Konzept: Netthoevel & Gaberthüel, Biel; Foto: © Uwe Bumann – Fotolia.com
Grafik/Layout:	Sektion DIAM, Prepress/Print

© BFS, Neuchâtel 2016 – Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Angabe der Quelle gestattet