

Gesundheit

Panorama

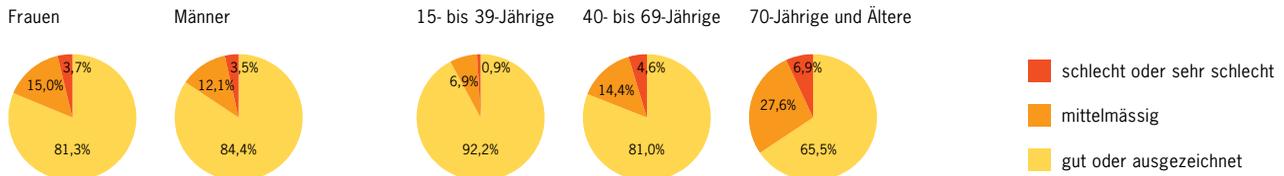
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Die Schweizer Wohnbevölkerung schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand überwiegend positiv ein: 84% der Männer und 81% der Frauen bezeichneten in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 ihren gesundheitlichen Zustand als gut oder sehr gut. Nur jeweils 4% der Männer und 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 66%.

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter 2012

G 14.1



Langdauernde Einschränkung bei Tätigkeiten

Im Jahr 2012 waren 24% der Bevölkerung seit mindestens sechs Monaten in ihren normalen Alltagsaktivitäten durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt. Frauen waren von solchen Einschränkungen häufiger betroffen als Männer (27% bzw. 21%). Diese Einschränkungen nehmen mit dem Alter zu: von 36% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 53% bei Personen ab 80 Jahren. Des Weiteren hatten 8% 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

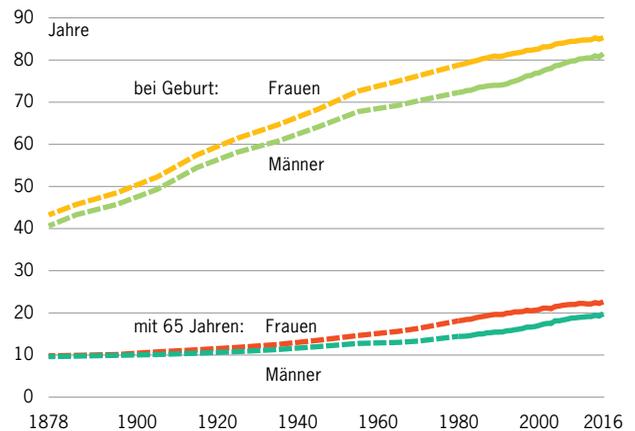
Die Zahl der Berufsunfälle ist in den letzten Jahren mehr oder weniger stabil geblieben und hatte sich gemäss der Unfallstatistik UVG auf rund 260 000 registrierte Unfälle pro Jahr eingependelt. Diese Zahl erreicht 2016 beinahe 266 000. Die Mehrzahl aller Unfälle geschieht jedoch ausserhalb der Berufsarbeit: im Haushalt und in der Freizeit, hier besonders häufig beim Sport. Männer sind viel stärker betroffen als Frauen. Betrachtet man Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle zusammen, sieht man, dass fast doppelt so viele Männer wie Frauen Unfälle erleben (rund 511 000 bzw. rund 285 000 im Jahr 2016).

Lebenserwartung

In den letzten 140 Jahren ist die Lebenserwartung markant angestiegen, nämlich von damals unter 50 Jahren (1878) auf 85,3 Jahre bei den Frauen und 81,5 Jahre bei den Männern (2016); heute gehört sie zu den höchsten der Welt. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war der Rückgang der Sterblichkeit

Lebenserwartung

G 14.2



von Säuglingen und Kleinkindern der wesentliche Faktor in dieser Entwicklung. Heute findet die Zunahme in allen Altersgruppen statt.

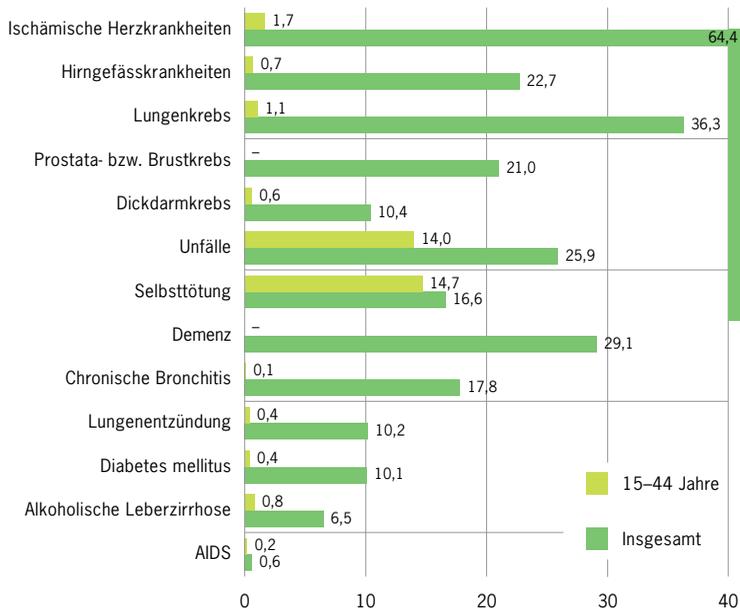
Für die älteren Menschen nimmt die Lebenserwartung immer noch zu: Sie liegt für 65-jährige Frauen bei 22,6 Jahren, für die gleichaltrigen Männer bei 19,8 Jahren (2016). In den kommenden Jahrzehnten dürfte sie noch weiter ansteigen.

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 3,8 Jahre (2016).

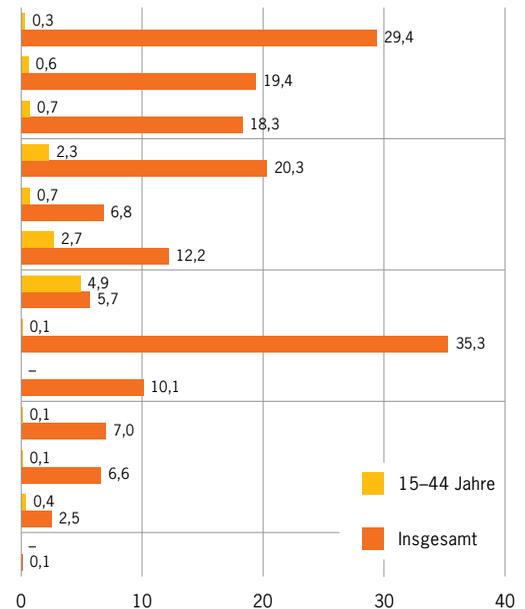
Die wichtigsten Todesursachen 2015

G 14.3

Männer, Todesfälle auf 100 000 Personen



Frauen, Todesfälle auf 100 000 Personen



Todesursachen

Krankheiten der Kreislauforgane sind seit 100 Jahren die häufigste Todesursache: sie betreffen 2015 32% der Todesfälle. An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 26% die Krebserkrankungen. 29% aller Todesfälle bei Männern und 22% der Todesfälle bei Frauen sind durch Krebs bedingt. Bei Männern werden 21% der Krebstodesfälle von Lungenkrebs, 14% von Prostatakrebs und 7% von Dickdarmkrebs verursacht. Bei Frauen ist Brustkrebs für 19%, Lungenkrebs für 15% und Dickdarmkrebs für 7% der Krebstodesfälle verantwortlich.

Die Krankheiten unterscheiden sich stark in Bezug auf das Alter der betroffenen Personen: Im Alter von 15 bis 40 Jahren sind die äusseren Ursachen mit 49% 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 40%. 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 eintreten; 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

Seit einigen Jahren hat sich die Anzahl der Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahr bei 4 pro 1000 Lebendgeburten stabilisiert (2016: 3,6/1000). Diese Todesfälle betreffen besonders Säuglinge mit sehr tiefem Geburtsgewicht oder deutlich zu früh Geborene (was oft zusammenhängt). Im Jahr 2016 wurden 7,0% der

Kinder zu früh geboren, d. h. vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche. Das mittlere Geburtsgewicht der Neugeborenen war 3286 Gramm, 2,3% der Säuglinge haben bei der Geburt weniger als zwei Kilo gewogen.

Gesundheitsverhalten

Ernährung, körperliche Aktivität und Gewicht: Der Anteil der Personen, die auf ihre Ernährung achten, war von 1992 bis 2007 leicht gestiegen (von 68% auf 71%), sank 2012 jedoch wieder auf dasselbe Niveau von 1992 ab. Jugendliche und junge Erwachsene (15–24 Jahre) achten am wenigsten darauf, was sie essen (50%). Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen in allen Altersgruppen: 75% der Frauen achteten 2012 auf ihre Ernährung, gegenüber 61% der Männer.

72% der Schweizer Bevölkerung weisen eine für die Gesundheit genügende körperliche Aktivität auf (gemäss den Mindestempfehlungen des Bundesamtes für Sport und des Bundesamtes für Gesundheit). 11% gelten als körperlich inaktiv, da sie sich weniger als 30 Minuten in der Woche mässig intensiv bewegen.

Nachdem sich der Anteil an übergewichtigen oder adipösen Personen zwischen 2002 und 2007 bei 37% stabilisiert hatte, stieg der Anteil im Jahr 2012 auf 41% an. 10% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren weisen eine Adipositas auf und sind damit stark übergewichtig. Der Anteil hat sich damit gegenüber 1992 verdoppelt (5%).

Medikamente: Die Zahl der Personen, die 2012 im Verlauf einer Woche ein Schmerzmittel eingenommen haben, stieg im Vergleich zu 2007 weiter an (von 20% auf 23%). Vergleicht man den heutigen Anteil mit 1992 (12%), lässt sich über die

Zeit hinweg eine deutliche Zunahme des Schmerzmittelkonsums verzeichnen. Weiter gebrauchten 9% der Schweizer Wohnbevölkerung im Laufe der Erhebung vorangehenden Woche ein Psychopharmaka (Antidepressiva, Schlaf- oder Beruhigungsmittel). Generell nehmen mehr Frauen als Männer und deutlich mehr ältere als jüngere Personen Psychopharmaka oder Schmerzmittel ein.

Tabak und Alkohol: Insgesamt rauchten rund 28% der Bevölkerung zum Befragungszeitpunkt 2012, 24% der Frauen und 32% der Männer. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher stieg bis 1997 auf 33%, nahm anschliessend wieder ab und stabilisierte sich zwischen 2007 und 2012. Am meisten Raucherinnen gehören der jüngsten Alterskategorie der 15- bis 34-Jährigen an (32%), und am meisten Raucher finden sich im Alter zwischen 15 und 44 Jahren (41%).

Beim Alkohol ist der Anteil der täglichen Konsumentinnen und Konsumenten von 20% (1992) auf 13% (2012) gesunken. Dieser Rückgang ist vor allem auf die Männer zurückzuführen (1992: 30%, 2012: 17%). Allerdings führten Frauen im Jahre 2012 weiterhin doppelt so häufig eine abstinenten Lebensweise wie Männer (22% verglichen mit 11%).

Cannabis: Cannabis wurde im Jahr 2012 von rund 5% der Bevölkerung konsumiert. Je nach Altersgruppe variierte der Konsum stark: 15% der 15- bis 24-Jährigen konsumierten 2012 Cannabis, wohingegen dieser Anteil bei Personen ab 35 Jahren unter 5% fällt. Von den Männern hatten bereits 30% einmal in ihrem Leben Cannabis eingenommen gegenüber 19% der Frauen.

Gesundheitsversorgung

Spitäler – Angebot und Inanspruchnahme von stationären

Leistungen: Im Jahr 2016 wurden in der Schweiz 283 Spitäler und Geburtshäuser registriert; das sind weniger als im Vorjahr (288). Für die stationäre Behandlung standen 38 058 Betten zur Verfügung, was einer Zunahme von 253 Betten gegenüber 2015 entspricht.

In den Krankenhäusern zählte man 161 945 Beschäftigte (Vollzeitäquivalente), das heisst eine Zunahme von 2,7% im Vergleich zu 2015. Der Betriebsaufwand der Spitäler belief sich auf 29,3 Mrd. Fr.

2016 behandelten die Spitäler mehr als 1,4 Mio. stationäre Fälle. Dies bedeutet, dass in der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz 121 Personen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner ein- oder mehrmals hospitalisiert wurden.

Insgesamt wurden rund 11,8 Mio. Pflegetage erbracht. In der Akutpflege verbrachten Personen unter 75 Jahren im Durchschnitt 4,8 Tage, ältere Personen 7,8 Tage im Spital.

Alters- und Pflegeheime – Infrastruktur und Betreute:

Im Jahr 2016 wurden 1570 Alters- und Pflegeheime (APH) mit insgesamt 97 127 Plätzen registriert. Die APH zählten 92 484 Vollzeitstellen. 67% der Beschäftigten waren medizinisches, Pflege- oder Betreuungspersonal. Es wurden insgesamt 32,8 Mio. Beherbergungs- und Betreuungstage für 149 116 Klienten gezählt (Rate: 17,7 Personen pro 1000 Einwohner). 68,8% der in den APH Betreuten waren Frauen, davon 62,4% 85-jährig oder älter.

Der gesamte Betriebsaufwand der APH belief sich auf 9,9 Mrd. Fr.

Hilfe und Pflege zuhause (Spitex): Im Jahr 2016 wurden in der Schweiz 339 960 Spitex-Klientinnen und -Klienten (davon rund 208 000 Frauen) gepflegt und betreut. Dies sind knapp 4% der Gesamtbevölkerung. Die 1909 Spitex-Leistungserbringer stellten dazu 48 418 Personen an, welche umgerechnet 21 261 Vollzeitstellen besetzten.

Die 21,7 Mio. für die Pflege und Betreuung verrechneten Stunden wurden zu 69% für pflegerische Leistungen, zu 28% für hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen und zu 3% für weitere Leistungen eingesetzt. Die Mahlzeitendienste versorgten 28 235 Personen mit rund 3,2 Mio. Mahlzeiten.

Für die Spitex-Dienstleistungen wurden 2,32 Mrd. Fr. aufgewendet, was etwa 3% der Kosten im Gesundheitswesen entspricht.

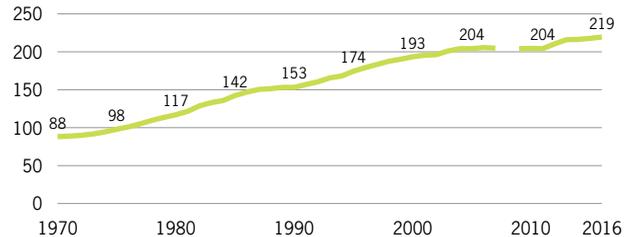
Berufe und Beschäftigung

Die Anzahl der Ärzte hat sich seit 1980 mehr als verdoppelt. Insbesondere die Zahl der Ärztinnen ist stark angestiegen. Gut jede zweite Arztperson ist im ambulanten Sektor tätig (2016: 18 473 von 36 175).

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 2016 belief sich der Bestand auf rund 214 000 Personen, wovon das Pflegefachpersonal 46%, das Pflegepersonal auf Assistenzstufe 28% und die Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales 26% ausmachten.

Ärzte¹ je 100 000 Einwohner

G 14.4



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

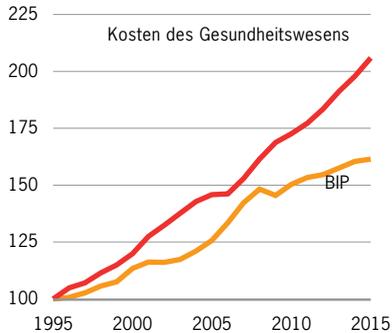
Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Der Aufwand für das Gesundheitswesen betrug im Jahr 2015 rund 77,8 Mrd. Fr., d. h. 11,9% des Bruttoinlandproduktes (BIP). 26,9% der Ausgaben entfielen auf ambulante Kurativbehandlung, 19,8% auf stationäre Kurativbehandlung, 19,5% auf Langzeitpflege, 16,2% auf Gesundheitsgüter, 7,1% auf Unterstützende Dienstleistungen (inklusive Gemeinwirtschaftliche Leistungen), 4,4% auf Rehabilitation, 3,8% auf die Verwaltung und 2,4% auf die Prävention. Die Ausgaben sind seit 1960 stark angestiegen: Damals sind erst 5,2% des BIP für das Gesundheitswesen verwendet worden.

Der relativ grösste Teil der Kosten (35,4%) wird durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert; weitere 28,4% übernehmen die privaten Haushalte durch Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung und durch direkte Bezahlung von Leistungen, die durch die Krankenversicherung nicht gedeckt

Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens

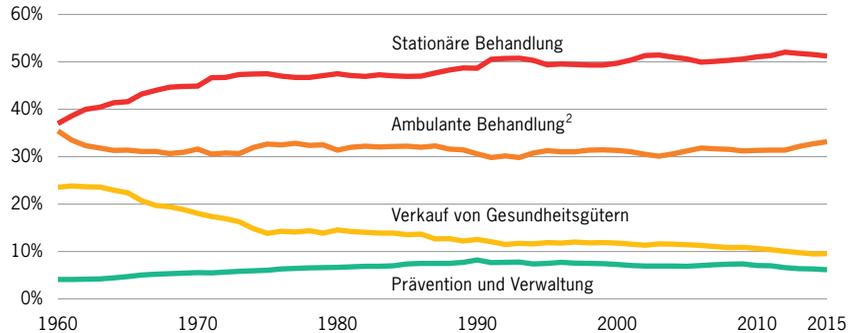
Im Vergleich zum BIP, Index¹ 1990 = 100



1 Zu laufenden Preisen
2 Inkl. andere Leistungen

G 14.5

Nach Art der Güter und Dienstleistungen (Anteile an den Gesamtkosten in %)



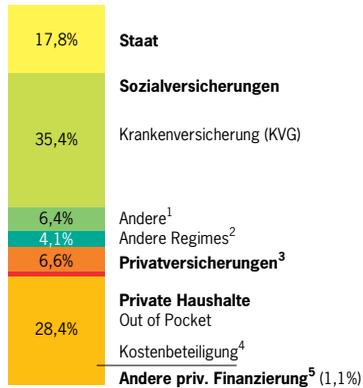
werden. Die öffentliche Hand trägt – in Form von erbrachten Leistungen oder Subventionen – einen Anteil von 17,8% bei.

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 64,5% 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 29,4%. Die Unternehmen

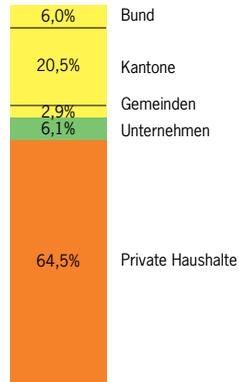
tragen schliesslich durch die Beiträge an die Sozialversicherung einen Anteil von 6,1% an der Finanzierung der Gesundheitsausgaben.

Finanzierung des Gesundheitswesens 2015

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.