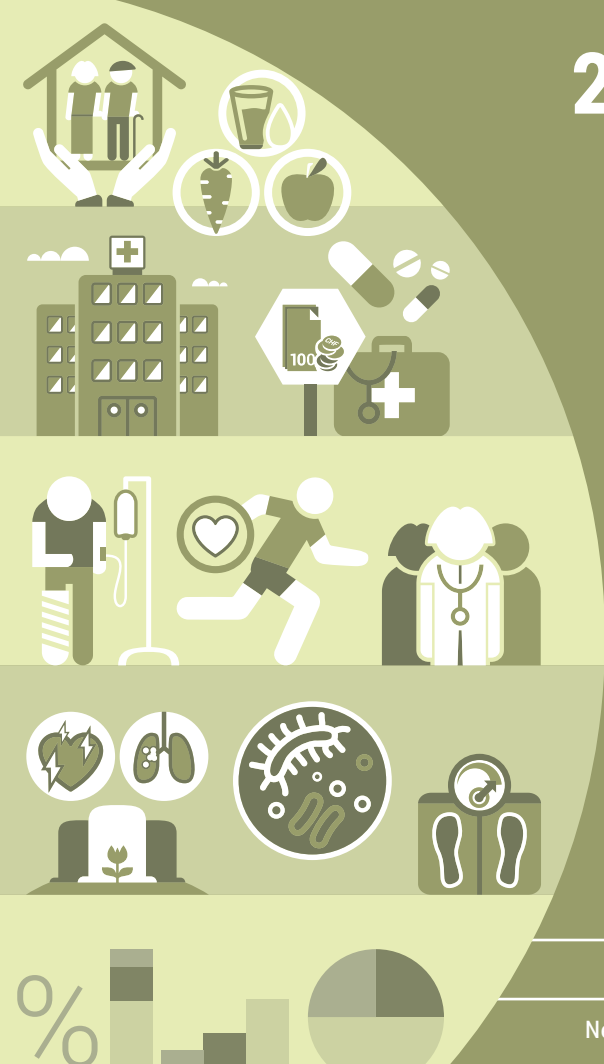


2017



14

Gesundheit

Neuchâtel 2018

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017

Übersicht



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft:	sgb@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 65 62
Redaktion:	Marco Storni, BFS; Renaud Lieberherr, BFS; Martine Kaeser, BFS
Reihe:	Statistik der Schweiz
Themenbereich:	14 Gesundheit
Originaltext:	Deutsch, Französisch
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Layout:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Titelseite:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Druck:	in der Schweiz
Copyright:	BFS, Neuchâtel 2018 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Bestellungen Print:	Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Preis:	gratis
Download:	www.statistik.ch (gratis)
BFS-Nummer:	213-1701

Korrigierte Version, 10.12.2018



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Gesundheitsdeterminanten	5
3	Körperliche Aktivitäten	6
4	Ernährung	7
5	Tabak	8
6	Alkohol	10
7	Übergewicht	12
8	Allgemeiner Gesundheitszustand	14
9	Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes	16
10	Behinderungen und Einschränkungen	18
11	Psychische Gesundheit	20
12	Arztbesuche	22
13	Krebsfrüherkennung	24
14	Informelle Hilfe und Spitex	25
15	Methode	26

1 Einleitung

Die Gesundheit ist eines der wichtigsten Güter für den einzelnen Menschen. Oftmals gerät dies in der Hektik des Alltags in Vergessenheit. Wie wichtig Gesundheit ist, wird vor allem dann erkannt, wenn sich gesundheitliche Probleme zeigen.

Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die ersten Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (SGB17). Diese Erhebung wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Sie liefert wichtige Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zum Gesundheitsverhalten sowie der Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Durch die regelmässige Durchführung lassen sich Entwicklungen über die Zeit hinweg beobachten. Die Daten dienen ebenfalls als Basis, um gesundheitspolitische Strategien und Massnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu planen und zu evaluieren.

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

Gesundheitsmodell

G1


© OFS 2018

2 Gesundheitsdeterminanten

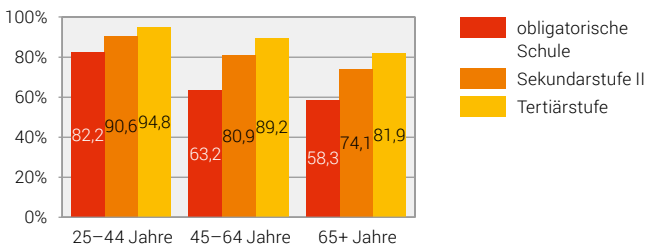
Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Zu erwähnen sind insbesondere Bevölkerungsstruktur und Bildungsstand, Einkommen und soziale Integration, Lebens- und Arbeitsbedingungen, natürliche Umwelt, Gesundheitsverhalten und kulturelle Gewohnheiten, aber auch der Zugang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

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) kommt in ihrem Bericht zu den sozialen Gesundheitsdeterminanten zum Schluss, dass die sozialen Ungleichheiten ein Hauptgrund gesundheitlicher Ungleichheit sind (WHO 2009). Um diesen Zusammenhang zu beschreiben, spricht sie von einem sozialen Gradienten, der durch verschiedene Einflussfaktoren wie das Einkommen, die Arbeitsbedingungen oder auch das gesundheitsrelevante Verhalten bestimmt wird. In dieser Publikation wird der soziale Gradient durch das Bildungsniveau ausgedrückt. Bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands beurteilen Personen mit nur obligatorischem Schulabschluss diesen deutlich häufiger als «mittelmässig» oder «(sehr) schlecht» als Personen mit einer tertiären Bildung (G2).

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G2



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

3 Körperliche Aktivitäten

Regelmässige körperliche Betätigung gilt als gesundheitsfördernd. Drei von vier Personen bewegten sich 2017 in ihrer Freizeit in ausreichendem Masse, um als aktiv eingestuft zu werden (G3)¹. Demgegenüber bewegen sich 8% der Bevölkerung weniger als 30 Minuten pro Woche und gelten somit als inaktiv.

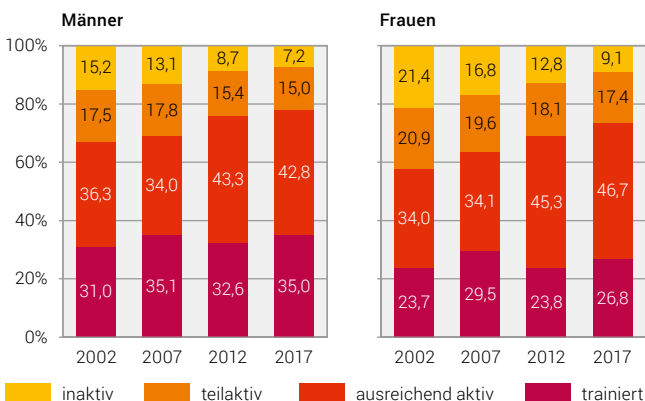
Mehr als vier von fünf jungen Erwachsenen unter 25 Jahren bewegen sich in ihrer Freizeit ausreichend (83%) und nur 4% sind inaktiv. Zwischen 25 und 74 Jahren gibt es kaum Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen. Männer sind in ihrer Freizeit etwas häufiger als Frauen körperlich aktiv (78% gegenüber 74%). Je tiefer der Bildungsstand, desto höher ist der Anteil der in ihrer Freizeit nicht ausreichend aktiven Personen (Obligatorische Schulbildung: 39%; Tertiär: 21%).

Der Anteil der Personen, die sich in ihrer Freizeit ausreichend bewegen, ist seit 2002 von 62% auf 76% angestiegen, während der Anteil der Inaktiven und Teilaktiven von 38% auf 24% gesunken ist. Besonders verringert hat sich der Anteil der Inaktiven (von 19% auf 8%). Der Anteil der körperlich aktiven Frauen steigt in allen Altersgruppen über 25 Jahren stärker an als bei den Männern. Die Frauen machen somit zusehends den Rückstand bei der körperlichen Bewegung wett (von 58% auf 74%) und die Geschlechterdifferenzen nehmen ab.

Körperliche Aktivität

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G3



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

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

4 Ernährung

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%).

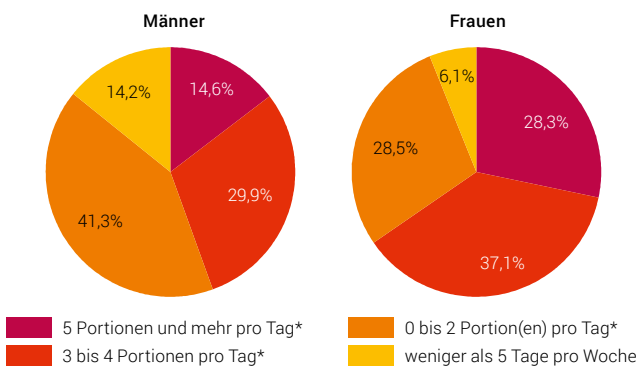
Obst und Gemüse sind ein wesentlicher Bestandteil einer gesunden Ernährung, da sie uns mit Vitaminen, Mineralstoffen und Ballaststoffen versorgen. Basierend auf der Ernährungspyramide der Schweiz wird empfohlen, pro Tag mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse zu essen (G 4). 21% der Bevölkerung befolgen diese Empfehlung mindestens an fünf Tagen pro Woche, Frauen beinahe zweimal häufiger als Männer (28% gegenüber 15%). Am häufigsten essen Personen mit einer Hochschulausbildung regelmässig Früchte und Gemüse. Junge Männer (15–24 Jahre) kommen dieser Empfehlung gegenüber 2012 vermehrt nach (19% gegenüber 13%).

Ernährungsfachleute raten davon ab, mehr als viermal pro Woche Fleisch zu konsumieren. Gemessen an diesen Empfehlungen assen 46% der Männer und 25% der Frauen 2017 zu oft Fleisch. Der Anteil der Personen, die nicht mehr als viermal pro Woche Fleisch essen, hat sich zwischen 1992 und 2017 um 8 Prozentpunkte auf 65% erhöht. Seit 1992 ist der Fleischkonsum insbesondere bei den 25- bis 64-jährigen Frauen gesunken: Der Anteil, der täglich Fleisch isst, hat sich halbiert (10% gegenüber 20%) und der Anteil, der kein Fleisch isst, hat sich verdreifacht (6% gegenüber 2%).

Obst- und Gemüsekonsum, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G 4



* an mindestens 5 Tagen pro Woche

5 Tabak

Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung zahlreicher Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegkrankungen (Bronchitis, Emphysem) sowie bösartige Tumore der Lunge, Bronchien, Mundhöhle, Speiseröhre, Nieren und Bauchspeicheldrüse. Mehr als jeder siebte Todesfall ist Krankheiten zuzuschreiben, die durch Rauchen verursacht werden.

2017 rauchten 27% der Bevölkerung, 31% der Männer und 23% der Frauen (G5). Die Hälfte (51%) hat nie geraucht. Nachdem der Anteil der Rauchenden von 1992 auf 1997 markant anstieg, ist er im Laufe der letzten zwanzig Jahre zurückgegangen, von 33% im Jahr 1997 auf 27% im Jahr 2017. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren sank der Anteil von 44% (1997) auf 32% (2017). Der Anteil der Rauchenden bleibt jedoch bei den 15- bis 44-jährigen Männern mit 38% am höchsten. In den letzten 25 Jahren haben sich zudem die Geschlechterunterschiede verringert. Waren die Männer bei den Rauchern 1992 anteilmässig mit 37% gegenüber 24% (Frauen) Rauchenden noch deutlich überlegen, so hat sich der Unterschied mit 31% zu 23% nivelliert. Zum einen sind die Raten bei den Männern gesunken, zum anderen liegt der Anteil der jüngeren Raucherinnen auch 2017 noch über 1992 (29% gegenüber 26%).

Deutlich zurückgegangen ist die Menge der gerauchten Zigaretten in den letzten 25 Jahren (G6): 26% der Raucher und 15% der Raucherinnen rauchten 2017 mindestens 20 Zigaretten pro Tag. 1992 lagen diese Anteile noch bei 47% bzw. 32%. Der Anteil der Personen, die mindestens 20 Zigaretten pro Tag rauchen, ist vor allem in den jüngeren Altersklassen stark rückläufig.

2017 gaben 61% der Raucherinnen und Raucher unabhängig vom Geschlecht an, sie würden gerne mit dem Rauchen aufhören. Dieser Anteil hat gegenüber 1992 um 5 Prozentpunkte zugenommen, bei den Männern mehr als bei den Frauen. Seit 2002 bleibt der Anteil indes unverändert. 28% der Raucherinnen und Raucher hatten im Vorjahr einen ernsthaften aber erfolglosen Versuch unternommen, das Rauchen aufzugeben, indem sie mindestens zwei Wochen auf das Rauchen verzichteten.

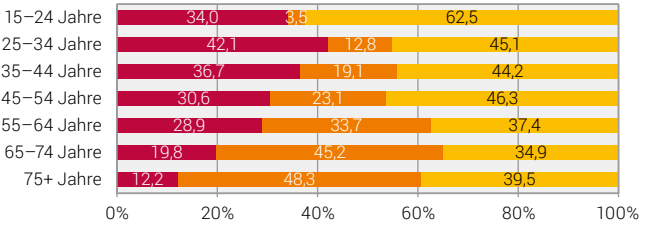
Passivrauchen schadet der Gesundheit ähnlich stark wie das Rauchen. Das Passivrauchen nahm nach dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen 2010 zunächst rapide ab und stagniert seither. Der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die mindestens eine Stunde pro Tag dem Passivrauchen ausgesetzt sind, sank von 16% im Jahr 2007 auf 6% im Jahr 2012 und blieb auch 2017 bei 6%. Die jüngste Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist nach wie vor am stärksten dem Passivrauchen ausgesetzt (16%).

Tabakkonsum, 2017

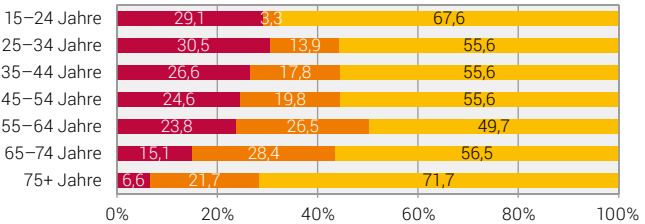
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G5

Männer



Frauen



■ Raucher
 ■ ehemaliger Raucher
 ■ Nichtraucher

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

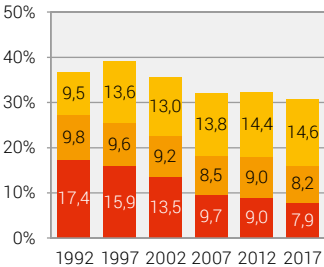
© BFS 2018

Raucher/innen nach Anzahl Zigaretten pro Tag

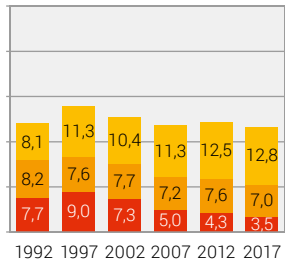
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G6

Männer



Frauen



■ ≤ 9 Zigaretten
 ■ 10 bis 19 Zigaretten
 ■ ≥ 20 Zigaretten

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

6 Alkohol

Übermässiger Alkoholkonsum ist eine Hauptursache für vorzeitige Sterblichkeit und für Beeinträchtigungen der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit. Er erhöht das Risiko von Unfällen und Verletzungen, von Gewaltbereitschaft, frühzeitiger Behinderung, Arbeitsausfällen und sozialer Ausgrenzung.

Die überwiegende Mehrheit (82%) der Bevölkerung ab 15 Jahren trank im Jahr 2017 Alkohol (G7). Männer trinken häufiger und weitaus mehr Alkohol als Frauen. 68% der Männer und 49% der Frauen konsumieren nach eigenen Angaben mindestens einmal in der Woche Alkohol. Jeder siebte Mann trinkt täglich Alkohol, bei den Frauen ist es jede vierzehnte. Der Anteil der abstinent lebenden Frauen ist rund doppelt so hoch wie jener der Männer (23% gegenüber 13%).

Seit 1992 hat sich der Anteil der Personen, die täglich Alkohol konsumieren, bei den Männern von 30% auf 15% halbiert und bei den Frauen von 11% auf 7% verringert. Dieser Rückgang zeigt sich in allen Altersgruppen unter 65 Jahren gleichermassen. Bei den Personen ab 65 Jahren ist der tägliche Alkoholkonsum weitaus stärker verbreitet und bleibt auf demselben Niveau (1992: 29%; 2017: 26%).

2017 wiesen 5% der Bevölkerung einen tendenziell chronisch riskanten Alkoholkonsum auf, d.h. sie trinken umgerechnet durchschnittlich täglich mehr als zwei (Frauen) bzw. vier (Männer) Standardgläser eines alkoholischen Getränks (G8). Der sogenannt chronisch riskante Konsum ist vor allem bei Personen ab 65 Jahren verbreitet (6%). Für die Jahre 1992 bis 2007 zeigt sich bei den Männern eine Abnahme (von 11% auf 6%) und anschliessend eine Stagnation. Bei den Frauen bleibt der Anteil seit 1997 stabil bei 5%, so dass ab 2007 die Geschlechterunterschiede beim chronisch riskanten Alkoholkonsum verschwinden.

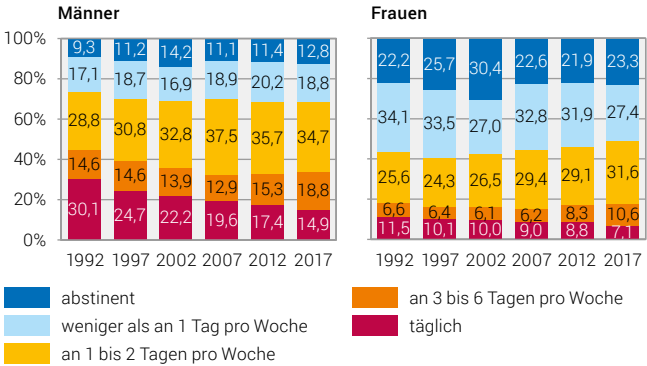
Im Gegensatz zum chronisch riskanten Konsum betrifft der risikoreiche Konsum oder das «Rauschtrinken» mehrheitlich Jugendliche und junge Erwachsene. Mit Rauschtrinken wird ein Konsum von vier (Frauen) oder fünf (Männer) Standardgläser bei einer Trinkgelegenheit bezeichnet. 8% der Männer zwischen 15 und 34 Jahren betrinken sich zumindest einmal wöchentlich und 22% monatlich, im Gegensatz zu 4% bzw. 15% der Frauen gleichen Alters. Der Anteil der Personen, die einen risikoreichen Konsum zumindest einmal im Monat aufweisen, ist zwischen 2007 und 2017 bei den Frauen von 6% auf 11% und bei den Männern von 16% auf 21% angestiegen. Der Anstieg ist in fast allen Altersklassen zu beobachten, besonders jedoch bei den jungen Frauen (15–24 Jahre), wo der Anteil von 12% (2007) auf 24% (2017) steigt.

Die Trinkmuster haben sich damit über die Zeit hinweg verändert: Während der tägliche und chronisch riskante Konsum tendenziell abnehmen, nimmt der sporadische risikoreiche Konsum zu.

Alkoholkonsum

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

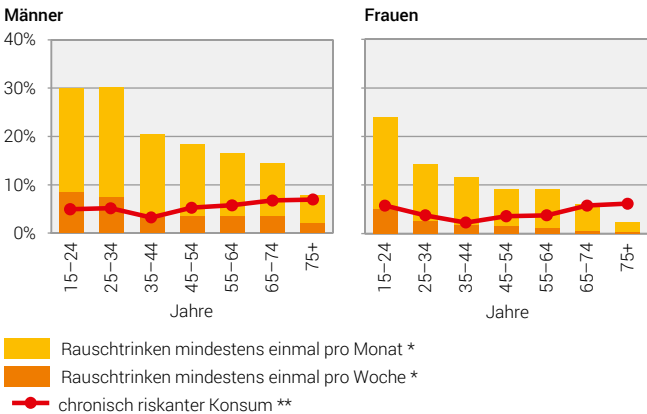
G7



Risikoreicher Alkoholkonsum, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G 8



* Rauschtrinken: pro Trinkgelegenheit in Standardgläsern: M: ≥ 5 , F: ≥ 4

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

7 Übergewicht

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

Männer leiden deutlich öfter an Übergewicht (BMI 25 bis <30) als Frauen (39% gegenüber 23%) (G9). Männer sind auch etwas häufiger adipös (BMI \geq 30) als Frauen (12% gegenüber 10%). Insgesamt haben 42% der Bevölkerung Übergewicht oder Adipositas; dieser Anteil nimmt mit steigendem Alter bis 74 Jahre zu. Ab 35 Jahren ist eine Mehrheit der Männer übergewichtig oder adipös. Trotzdem gehört die Schweiz weltweit zu den Ländern mit dem niedrigsten Anteil an übergewichtigen Personen (OECD 2017).

Bei der Adipositas besteht ein erheblicher sozialer Gradient. Das Adipositasrisiko ist bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung deutlich grösser als bei Personen mit einem Hochschulabschluss. Bei Frauen ist der Unterschied deutlicher (21% gegenüber 6%) als bei Männern (20% gegenüber 10%). Dieselbe Tendenz, jedoch weniger ausgeprägt, lässt sich beim Übergewicht beobachten.

Der Anteil der Personen mit Übergewicht oder Adipositas ist zwischen 1992 und 2017 von 30% auf 42% angestiegen, wobei der Anteil seit 2012 stabil ist (G10). Der Anteil der adipösen Personen hat sich innerhalb von 25 Jahren verdoppelt: von 5% im Jahr 1992 auf 11% im Jahr 2017. Der Anteil der adipösen Personen mit einem niedrigen Bildungsstand hat innerhalb von 25 Jahren um rund 11 Prozentpunkte zugenommen und beträgt für beide Geschlechter 21%. Bei Personen mit einem Universitätsabschluss ist der entsprechende Anteil bei den Männern von 5% auf 10% und bei den Frauen von 2% auf 6% gestiegen.

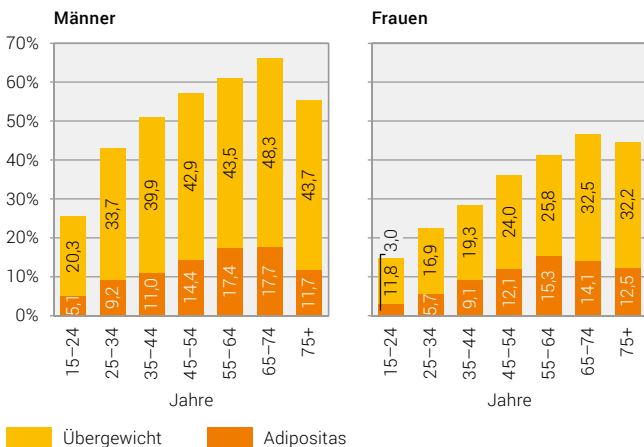
Übergewicht und Adipositas sind bedeutende Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, gewisse Krebsleiden (besonders Brust- und Dickdarmkrebs) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Arthrose. Fast drei Viertel der Personen mit Diabetes sind übergewichtig oder adipös, bei den Personen mit Bluthochdruck sind es zwei Drittel.

¹ Der Body-Mass-Index (BMI) berechnet sich aus dem Körpergewicht (in Kilogramm) geteilt durch die Körpergrösse (in Metern) im Quadrat.

Übergewicht und Adipositas, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G9



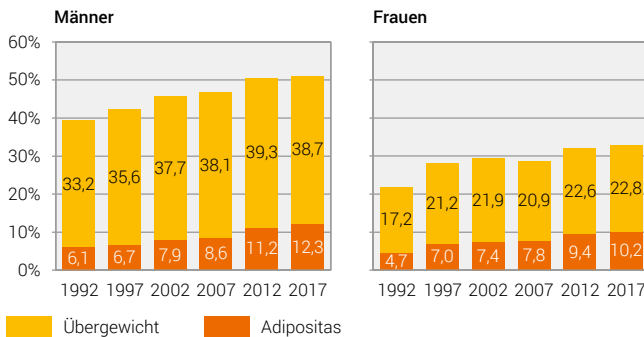
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Übergewicht und Adipositas

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G10



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

8 Allgemeiner Gesundheitszustand

85% der Bevölkerung (86% der Männer und 83% der Frauen) bezeichneten 2017 ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Lediglich 4% schätzten ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht ein. Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand gilt als guter Indikator für den allgemeinen Gesundheitszustand, sowohl für den persönlichen als auch für denjenigen der Bevölkerung. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut bezeichnen, nimmt mit steigendem Alter ab, am markantesten zwischen 55 und 64 Jahren und dann ab 75 Jahren (G11). Ausserdem ist dieser Anteil bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung niedriger als bei jenen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (66% gegenüber 91%). Der Bildungsstand spielt eine bedeutende Rolle; das zeigt sich insbesondere bei den 45- bis 64-Jährigen. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut bezeichnen, ist in den letzten 25 Jahren sehr stabil geblieben (85%).

Ein Drittel der Bevölkerung (31% der Männer und 35% der Frauen) bekundet ein dauerhaftes Gesundheitsproblem. Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit steigendem Alter deutlich zu und ist bei den Ältesten dreimal so hoch wie bei den Jüngsten, was bedeutet, dass rund die Hälfte der 75-Jährigen und Älteren ein dauerhaftes Gesundheitsproblem haben. Ein erhöhter Anteil findet sich auch unter den Personen mit einem niedrigen Bildungsstand: 42% bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung gegenüber 30% bei jenen mit Abschluss auf Tertiärstufe.

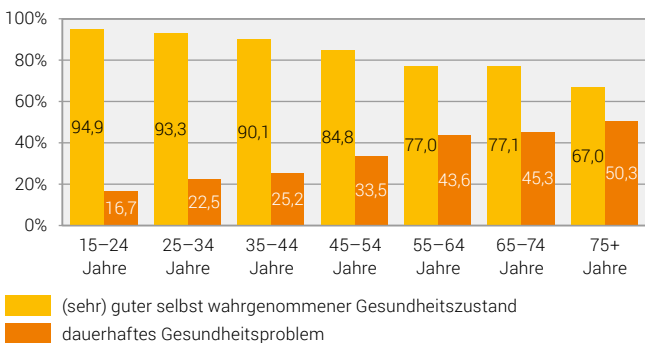
29% der Frauen und 15% der Männer litten 2017 an starken körperlichen Beschwerden. Der Anteil der betroffenen Personen bleibt bis zum Alter von 74 Jahren sehr stabil und nimmt ab 75 Jahren leicht zu. Personen mit niedrigem Bildungsstand berichten deutlich häufiger über starke körperliche Beschwerden als Personen mit einem Hochschulabschluss (30% gegenüber 17%). Diese Erkrankungen sind teilweise durch psychosoziale Merkmale der Lebensbedingungen wie z. B. Stress bedingt.

Rücken- oder Kreuzschmerzen sowie eine allgemeine Schwäche sind die beiden häufigsten körperlichen Beschwerden. Mehr als zwei von fünf Personen leiden «ein bisschen» oder «stark» daran, Frauen deutlich häufiger als Männer. Die körperlichen Beschwerden treten bei Männern und Frauen nicht mit der gleichen Häufigkeit auf. Während Männer häufiger an Rückenschmerzen leiden, berichten Frauen öfter über eine allgemeine Schwäche (G12).

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G11



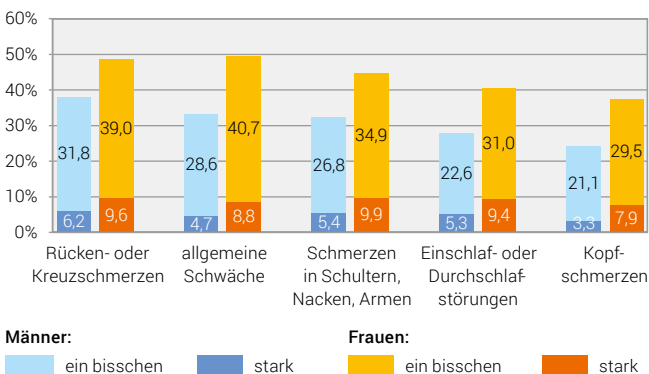
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Körperliche Beschwerden, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, innerhalb von vier Wochen

G12



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

9 Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes

Bluthochdruck, zu hoher Cholesterinspiegel im Blut (Hypercholesterinämie) und Diabetes zählen neben Bewegungsmangel, Übergewicht und Rauchen zu den Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

2017 litten 19% der Männer und 16% der Frauen an einem zu hohen Blutdruck oder nahmen Medikamente gegen Bluthochdruck ein. Die Werte steigen mit dem Alter sukzessive an: Ab 65 Jahren sind 47% von Bluthochdruck betroffen, Frauen und Männer zu gleichen Teilen (G13). In dieser Altersgruppe zeigen sich auch Bildungsunterschiede; Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (53%) waren 2017 stärker von Bluthochdruck betroffen als Personen mit Tertiärbildung (42%). Die Verbreitung von Bluthochdruck hat von 1992 zu 2017 kontinuierlich zugenommen: von 14% auf 18% in der Gesamtbevölkerung, und bei Personen ab 65 Jahren von 36% auf 47%.

Hypercholesterinämie ist eine Stoffwechselstörung. Sie wird weniger häufig kontrolliert als der Bluthochdruck: Im Jahr 2017 hatten 45% der Männer und 47% der Frauen innerhalb eines Jahres ihre Cholesterinwerte kontrollieren lassen; beim Bluthochdruck waren es 71% der Männer und 82% der Frauen. 2017 litten 13% der Bevölkerung entweder an einem erhöhten Cholesterinspiegel oder nahmen cholesterinsenkende Medikamente ein. Ab 65 Jahren sind 32% davon betroffen, Männer in dieser Altersgruppe mit 36% mehr als Frauen mit 28%. 2002 lag die Rate für die Personen ab 65 Jahren mit 18% noch deutlich tiefer; ohne dass es signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern gab (Männer 19%; Frauen 17%).

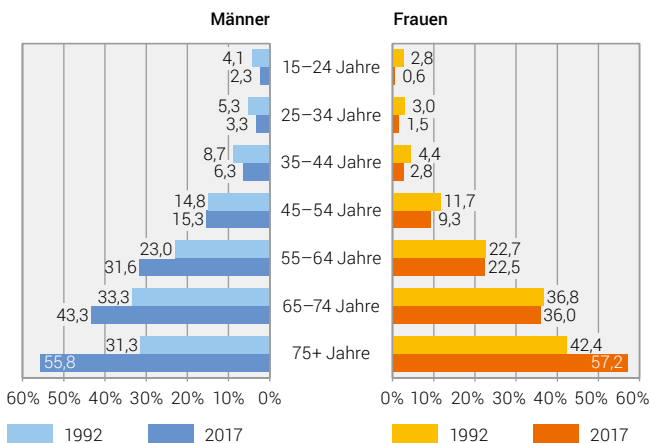
Diabetes ist eine gravierende Krankheit und ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.¹ 2017 litten 4% der Bevölkerung an Diabetes oder nahmen blutzuckersenkende Medikamente ein resp. spritzten Insulin. Ab 65 Jahren sind 11% betroffen, wobei Männer in dieser Altersgruppe häufiger von Diabetes betroffen sind als Frauen (14% gegenüber 9%, G14). Diese Raten sind gegenüber 2007 kaum angestiegen (Männer 11%; Frauen 8%). Personen mit höchstens obligatorischer Schulbildung geben zu 8% an, von Diabetes betroffen zu sein, während 5% der Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II und 4% der Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss dies berichten.

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

Personen mit Bluthochdruck

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

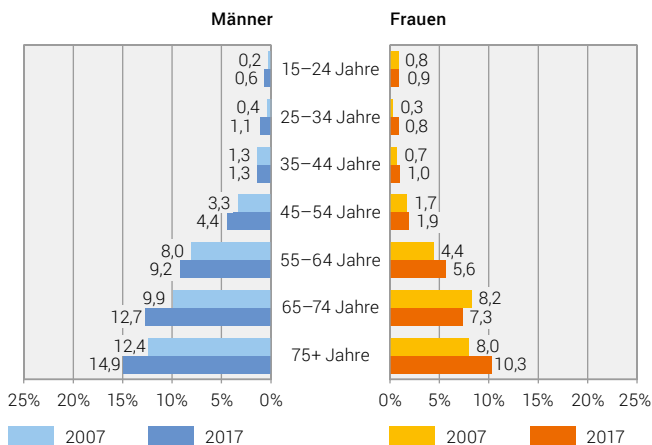
G13



Personen mit Diabetes

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G14



10 Behinderungen und Einschränkungen

Das Risiko, von einem als behindernd erlebten Gesundheitsproblem betroffen zu sein, steigt mit dem Alter. Der natürliche Alterungsprozess vermindert die Funktionsfähigkeit des Organismus, sodass unsere letzten Lebensjahre häufig von Behinderungen begleitet sind.

2017 war ein Viertel der Personen in Privathaushalten bei ihren Alltagsaktivitäten während mindestens sechs Monaten wegen eines Gesundheitsproblems leicht oder stark eingeschränkt. Bei den 15- bis 39-Jährigen waren es 15%, bei den 40- bis 64-Jährigen 26% und bei den 65-Jährigen und Älteren 40% (G15). Bei 8% der Letztgenannten treten diese Einschränkungen stark auf. Die Zahlen sind seit 2012 unverändert.

13% der Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten sind von mindestens einer funktionellen Einschränkung in ihrem Seh-, Hör-, Sprech- oder Gehvermögen betroffen. Die Behinderungen zeigen sich vor allem bei Personen ab 65 Jahren (G16). Zudem handelt es sich in allen Altersstufen mehrheitlich um leichte Behinderungen. Funktionelle Einschränkungen treffen Frauen und Männer in ähnlichem Mass. Innert 10 Jahren ist der Anteil der Personen mit leichten Einschränkungen von 7% (2007) auf 10% (2017) gestiegen, während der Anteil der Personen mit starken Einschränkungen unverändert bei 3% geblieben ist.

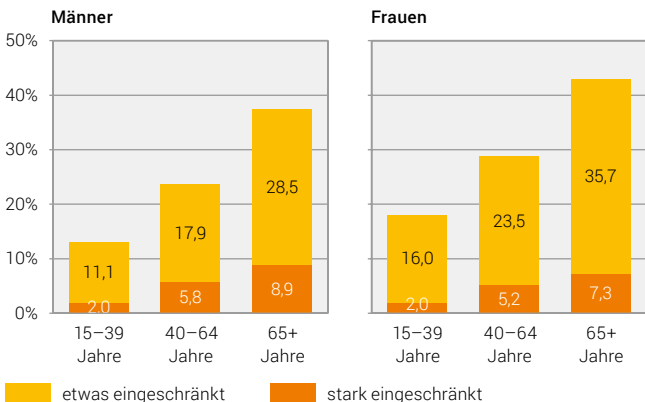
Eine Person erfährt Autonomieprobleme, wenn sie nicht mehr fähig ist, gewisse Tätigkeiten selbst auszuüben, wie das Essen zubereiten, telefonieren, einkaufen, waschen, die Hausarbeit erledigen, sich um die Finanzen kümmern oder den öffentlichen Verkehr benutzen. 6% der in einem Privathaushalt lebenden Personen ab 15 Jahren haben grosse Schwierigkeiten oder sind nicht fähig, eine oder mehrere dieser instrumentellen Alltagsaktivitäten auszuführen. In den letzten 10 Jahren hat der Anteil der Personen mit starken Einschränkungen namentlich bei den 65-Jährigen und Älteren abgenommen (2007: 21%; 2017: 16%). Die Einschränkungen führen zu einem Unterstützungsbedarf durch Angehörige oder Spitex.

Der Autonomieverlust ist noch gravierender, wenn jemand grosse Schwierigkeiten hat oder nicht fähig ist, ohne fremde Hilfe zu essen, sich anzukleiden, zur Toilette zu gehen, sich zu waschen, aufzustehen, sich hinzusetzen oder hinzulegen. 1% der in einem Privathaushalt lebenden Personen ab 15 Jahren waren bei mindestens einer dieser Aktivitäten eingeschränkt. Am stärksten betroffen ist jedoch die höchste Altersklasse: 2% der 65- bis 79-Jährigen und 6% der 80-Jährigen und Älteren. Zwischen den Geschlechtern bestehen keine bedeutenden Unterschiede und die Anteile sind seit 2012 nahezu unverändert. Personen mit solchen Schwierigkeiten benötigen Pflege.

Aktivitätseinschränkungen seit mindestens sechs Monaten, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G15



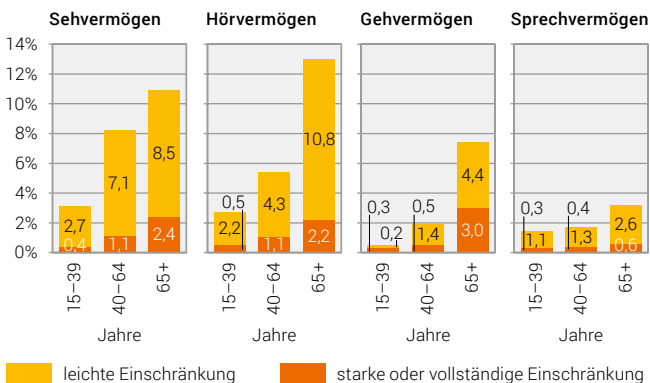
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Funktionelle Einschränkungen, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G16



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

11 Psychische Gesundheit

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

Die grosse Mehrheit der Bevölkerung empfand 2017 sehr viel häufiger positive als negative Gefühle. Die Befragten waren während der letzten vier Wochen vor der Erhebung mehrheitlich immer oder meistens «ruhig und ausgeglichen» oder «glücklich» (G17). Dies gilt für Frauen und Männer gleichermaßen. Bei Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe ist emotionale Ausgeglichenheit verbreiteter (85%) als bei solchen ohne nachobligatorischen Schulabschluss (72%). Negative Gemütszustände wie Entmutigung, Verstimmung oder Niedergeschlagenheit sind dagegen in allen Altersgruppen relativ selten (unter 15%). Am stärksten verbreitet war 2017 die Nervosität: 29% der Frauen und 20% der Männer erlebten sich zumindest manchmal als «sehr nervös».

2017 waren 15% der Bevölkerung durch psychische Probleme beeinträchtigt: 4% stark und 11% mittel. Frauen berichten häufiger über mittlere oder hohe psychische Belastungen als Männer (18% gegenüber 12%). Zudem lässt sich ein starker sozialer Gradient feststellen, vor allem bei den Personen im Erwerbsalter. Die Werte blieben in den letzten 10 Jahren auf demselben Niveau. Eine Abnahme ist hingegen bei der jüngeren Altersgruppe der 15 bis 24-Jährigen zu verzeichnen (von 18% auf 14%).

Wichtige Voraussetzungen für das psychische Wohlbefinden und die Verhinderung von psychischen Krankheiten sind hinreichende und tragfähige soziale Beziehungen. Gute soziale Unterstützung hilft, den Schwierigkeiten im Leben entgegenzutreten. Im Jahr 2017 gaben 10% der Bevölkerung an, nur wenig soziale Unterstützung zu erhalten. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Personen mit geringer sozialer Unterstützung, am deutlichsten ab 75 Jahren (G18). Unabhängig vom Alter ist der Anteil der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung, die nur auf wenig soziale Unterstützung zählen können, grösser als jener der Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (19% gegenüber 8%).

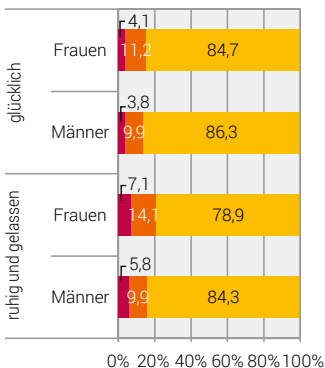
Der Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und sozialer Unterstützung ist in beide Richtungen sehr deutlich: Personen mit hoher psychischer Belastung erfahren eher eine geringe soziale Unterstützung als Personen mit niedriger psychischer Belastung (34% gegenüber 8%). Ebenso geben Personen mit geringer sozialer Unterstützung häufiger eine mittlere oder hohe psychische Belastung an als Personen mit starker sozialer Unterstützung (34% gegenüber 10%).

Gemütszustand, 2017

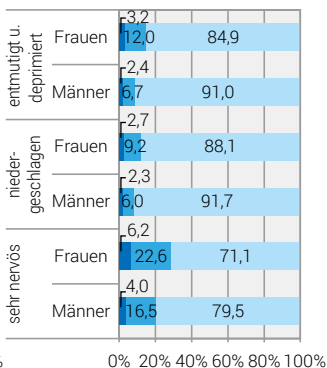
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, innerhalb von vier Wochen

G17

Positive Lebensgefühle



Negative Lebensgefühle



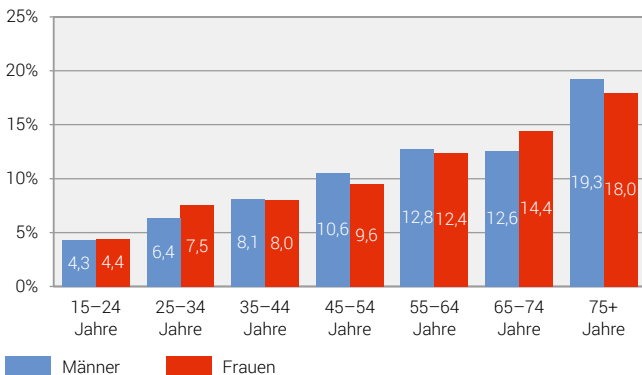
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Geringe soziale Unterstützung, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G18



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

12 Arztbesuche

74% der Männer und 88% der Frauen suchten 2017 innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal eine Arztpraxis auf. Diese Differenz ist vor allem auf gynäkologische Untersuchungen zurückzuführen. Die durchschnittliche Anzahl Arztbesuche der Bevölkerung ab 15 Jahren beläuft sich auf 4,3 Konsultationen innerhalb eines Jahres (G19). Diese Zahl wird beeinflusst durch Personen, die eine intensivere Versorgung benötigen. Personen mit chronischen Krankheiten weisen durchschnittlich 7,4 ambulante Arztkonsultationen auf. Personen, die ihren Gesundheitszustand als nicht gut einstufen, gehen durchschnittlich 10,4 Mal zur Ärztin resp. zum Arzt. Hingegen gibt es keine signifikanten Unterschiede nach Bildungsniveau zur Anzahl von Arztbesuchen.

Am meisten nimmt die Bevölkerung die Allgemeinpraktikerin oder den Allgemeinpraktiker in Anspruch. 71% der Bevölkerung ab 15 Jahren suchen mindestens einmal im Verlauf des Jahres eine Generalistin oder einen Generalisten auf; wobei Frauen (73%) dies etwas mehr tun als Männer (69%; G20). Die durchschnittliche Anzahl Konsultationen in einer Praxis für Allgemeinmedizin beträgt 2,3. Sie nimmt mit steigendem Alter rasch zu, ab 75 Jahren am deutlichsten.

43% der Bevölkerung war 2017 bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten (hier ohne Gynäkologie), ohne dass sich dort das Alter wesentlich auf die Besuchshäufigkeit auswirkt. Im Durchschnitt wird eine Praxis einer fachmedizinischen Richtung 1,5 Mal pro Jahr aufgesucht. Personen ohne nachobligatorischen Schulabschluss suchen häufiger Generalisten auf als solche mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe (78% versus 66%), dafür seltener die Praxis von Spezialisten (41% versus 45%).

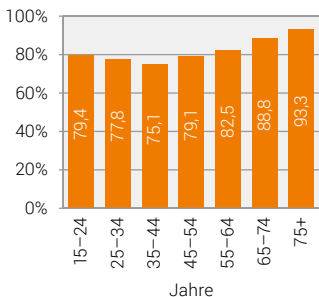
Über die Zeit hinweg ist der Anteil der Personen, die innerhalb von 12 Monaten einen Arzt konsultieren gleich geblieben. Allerdings ist der Anteil der Personen, die eine Spezialistin oder einen Spezialisten aufsuchen, in den letzten 15 Jahren sowohl bei den Männern wie bei den Frauen gestiegen. 2002 betrug der Anteil noch 30% und stieg bis 2017 kontinuierlich auf 43% an. Die höhere Benützung ist in allen Altersgruppen festzustellen. Gleichzeitig hat auch die Konsultationsrate in Praxen für Allgemeinmedizin leicht zugenommen (2002: 62%; 2017: 71%). Damit stieg auch die durchschnittliche Anzahl Arztbesuche pro Person von 3,4 im 2002 auf 4,3 im 2017.

Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten, 2017

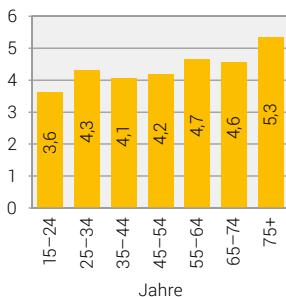
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G19

Mindestens eine Konsultation innerhalb von 12 Monaten



Durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Jahr und Einwohner/in



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

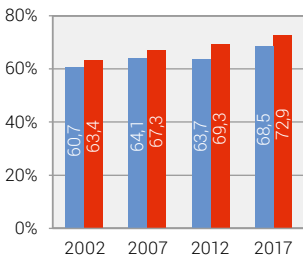
© BFS 2018

Konsultationen bei Generalist/innen oder Spezialist/innen

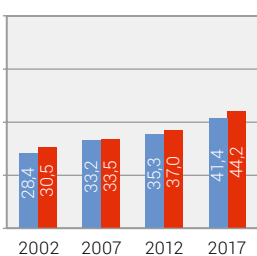
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G20

Mindestens eine Konsultation bei Generalistinnen und Generalisten innerhalb von 12 Monaten



Mindestens eine Konsultation bei Spezialärztinnen und Spezialärzten innerhalb von 12 Monaten



■ Männer ■ Frauen

■ Männer ■ Frauen

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

13 Krebsfrüherkennung

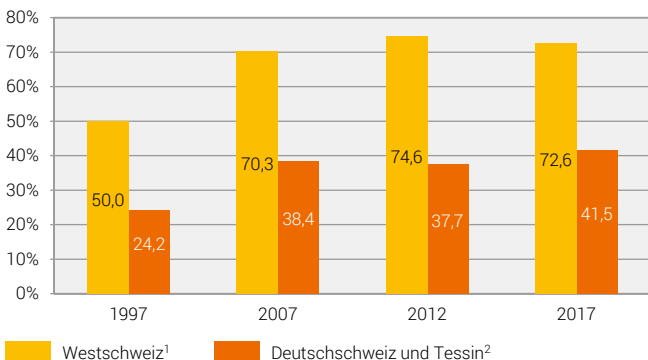
Krebsfrüherkennung soll Erkrankungen auffinden, bevor dass Beschwerden oder Symptome auftreten. Ziel ist, die Behandlung dadurch günstig zu beeinflussen. Dickdarmkrebs ist die dritthäufigste Krebstodesursache. Die Früherkennung erfolgt derzeit auf Initiative der Ärztin bzw. des Arztes und zwar mittels Stuhluntersuchung auf okkultes Blut oder durch eine endoskopische Darmuntersuchung (Darmspiegelung), in der Regel zwischen 50 und 69 Jahren. Im Jahr 2017 gaben 10% der 50- bis 69-Jährigen an, sie hätten innerhalb der letzten 2 Jahre eine Stuhluntersuchung auf okkultes Blut vornehmen lassen, 70% davon zwecks Früherkennung. Eine Endoskopie oder Koloskopie haben 46% der 50- bis 69-Jährigen in den letzten 10 Jahren machen lassen, 60% davon zwecks Früherkennung. Es gibt bei beiden Tests keine Geschlechtsunterschiede.

Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen. Viele europäische Länder empfehlen Frauen zwischen rund 50 und 70 Jahren, im Rahmen eines organisierten Screenings eine Mammografie durchführen zu lassen. In den 6 Kantonen, die 2017 seit einigen Jahren über ein organisiertes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm verfügten (VD, VS, GE, FR, NE, JU), hatten sich 73% der 50- bis 69-jährigen Frauen in den zwei Jahren vor der Befragung einer Mammografie unterzogen, im Vergleich zu 42% der Frauen in der übrigen Schweiz (G21). 82% der Frauen in dieser Altersgruppe hatten diese Untersuchung mindestens einmal in ihrem Leben in Anspruch genommen. 49% hatten sie in den zwei Jahren vor der Befragung machen lassen, 84% davon zu Früherkennungszwecken und ohne dass Symptome vorlagen.

Mammografie

50- bis 69-jährige Frauen in Privathaushalten, die in den zwei vorangehenden Jahren eine Mammografie durchgeführt haben

G 21



¹ VD, VS, GE, FR, NE, JU

² ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI

14 Informelle Hilfe und Spitex

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.

2017 erhielten 13% der Bevölkerung innerhalb von 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten, Bekannten oder der Nachbarschaft (G22). Dieser Anteil variiert bis ins Alter von 84 Jahren kaum, steigt dann aber in der obersten Altersgruppe stark an: bei den Frauen ab 85 Jahren auf 38%, während er bei den gleichaltrigen Männern deutlich tiefer liegt (20%).

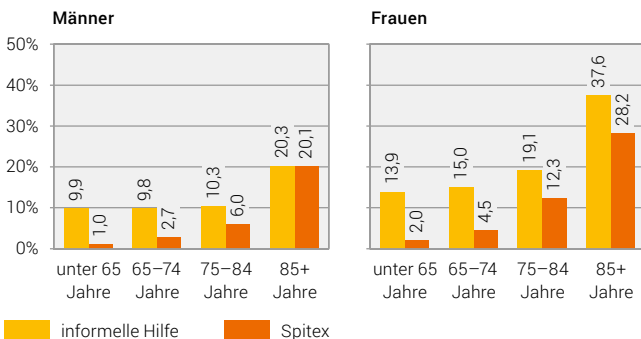
3% der Bevölkerung nehmen Spitexleistungen in Anspruch. Auch hier ist der Anteil bei den Frauen höher und nimmt mit steigendem Alter zu, insbesondere ab 75 Jahren. Bei den 85-jährigen und älteren Männern beträgt er 20%, bei den gleichaltrigen Frauen 28%. Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung sind Frauen in der höchsten Altersklasse übervertreten. Zudem kommt es in einer Partnerschaft häufiger vor, dass Frauen ihren Partner pflegen, als umgekehrt. Diese beiden Aspekte erklären, warum mehr Frauen Spitexleistungen in Anspruch nehmen als Männer.

Professionelle Hilfe und Pflege zuhause durch Spitexdienste sind kein Ersatz für informelle Hilfe: 59% der Personen, die Spitexleistungen in Anspruch nehmen, erhalten zusätzlich noch informelle Hilfe. Personen unter 65 Jahren beziehen nicht selten informelle Hilfe (12%), weitaus weniger häufig hingegen Spitexleistungen (1%).

Inanspruchnahme von informeller Hilfe und der Spitex, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, innerhalb eines Jahres

G22



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

15 Methode

Erhebung

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. 2017 hat die sechste Befragung, die Teil des Erhebungsprogramms der schweizerischen Volkszählung ist, stattgefunden. Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung anhand von computergestützten, telefonischen Interviews (CATI) und einer anschliessenden schriftlichen Befragung. Befragt wurde die Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren. Befragungssprachen waren Deutsch, Französisch und Italienisch. Die Erhebung wurde das ganze Jahr 2017 über durchgeführt, um jahreszeitliche Schwankungen auszugleichen.

Inhalt der Befragung

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

Stichprobe und Antwortquote

Das BFS hat aus dem Stichprobenrahmen für die Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) per Zufallsprinzip eine Stichprobe von 43 769 Personen gezogen. 22 134 (51%) haben an der Erhebung teilgenommen. Insgesamt wurden 11 671 Frauen und 10 463 Männer befragt, wovon 17 277 Personen mit schweizerischer Staatsbürgerschaft und 4857 in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer waren. Um dem Stichprobenplan und den Antwortausfällen Rechnung zu tragen, wurde die Stichprobe gewichtet und kalibriert.

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

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60

Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Preis

gratis

Download

www.statistik.ch (gratis)

BFS-Nummer

213-1701

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch