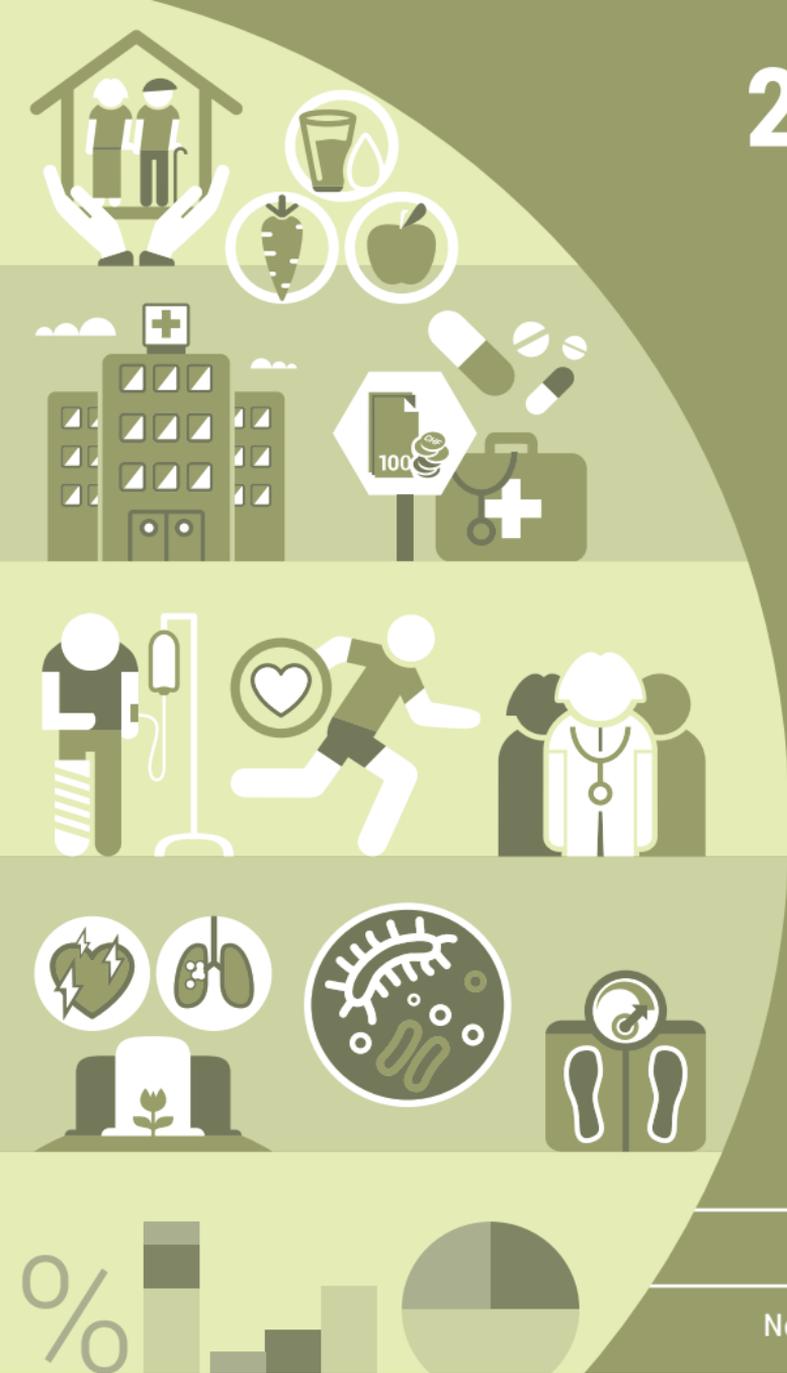


2018



14

Gesundheit

Neuchâtel 2019

Gesundheit

Taschenstatistik 2018



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft:	gesundheit@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 67 00
Redaktion:	Jean-François Marquis, BFS; Tania Andreani, BFS
Reihe:	Statistik der Schweiz
Themenbereich:	14 Gesundheit
Originaltext:	Französisch
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Layout:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Karten:	Sektion DIAM, ThemaKart
Druck:	in der Schweiz
Copyright:	BFS, Neuchâtel 2019 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Bestellungen Print:	Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 60, order@bfs.admin.ch
Preis:	gratis
Download:	www.statistik.ch (gratis)
BFS-Nummer:	1540-1800



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
<hr/>		
2	Gesundheitsdeterminanten	5
<hr/>		
2.1	Soziale Situation und Arbeit	5
2.2	Gesundheitsverhalten	8
3	Gesundheitszustand der Bevölkerung	12
<hr/>		
3.1	Allgemeiner 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
<hr/>		
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
<hr/>		
	Glossar	41
<hr/>		

1 Einleitung

Die vorliegende Taschenstatistik gibt einen zusammenfassenden Überblick über die verfügbaren Statistikdaten im Gesundheitsbereich. Sie erscheint 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:

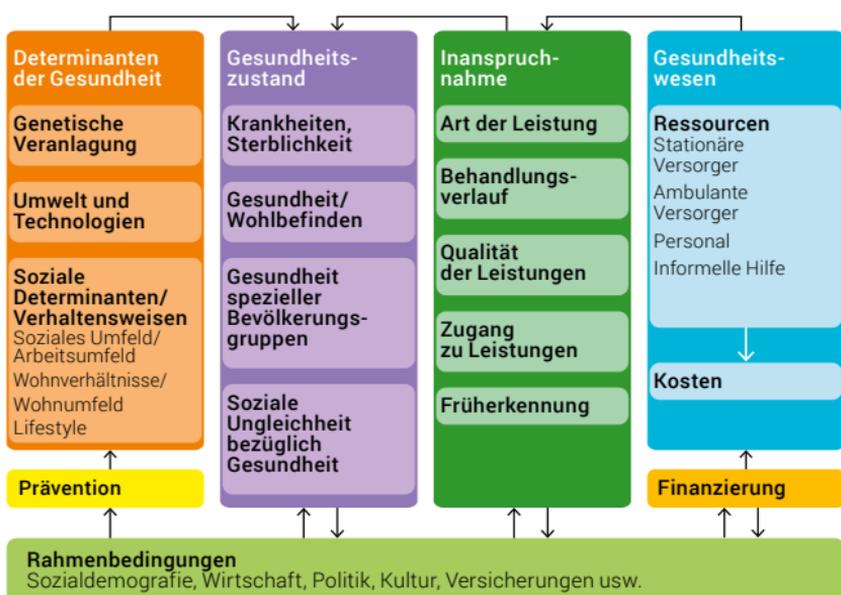
- die Gesundheitsdeterminanten, insbesondere die sozialen Verhältnisse und das gesundheitsrelevante Verhalten
- die verschiedenen Dimensionen des Gesundheitszustands der Bevölkerung
- das Gesundheitswesen sowie die Inanspruchnahme der diversen angebotenen Versorgungsleistungen
- die Kosten und die Finanzierung 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 Dezember 2018 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

G 1



2 Gesundheitsdeterminanten

2.1 Soziale Situation und Arbeit

	Männer	Frauen
guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau ¹ (2017)		
obligatorische Schule	69,9%	64,4%
Tertiärstufe	90,5%	91,0%
Entbehrungen von wirklich nötigen Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen ² (2016)		
	3,5%	3,6%
bei der Arbeit ³ (2017)		
mindestens drei physische Risiken	48,3%	42,2%
Empfinden von Stress (meistens, immer)	20,9%	21,7%
Angst um den Arbeitsplatz	15,8%	15,9%

¹ Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

² Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten

³ Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren

Quellen: BFS – SGB, SILC

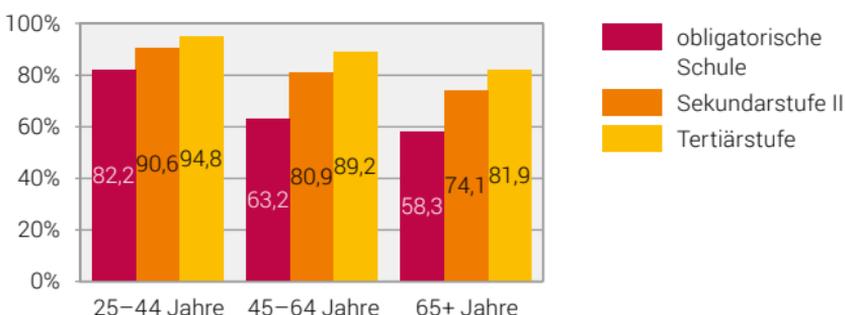
© BFS 2019

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. 4% der Bevölkerung können aus finanziellen Gründen wirklich nötige medizinische Versorgung, hauptsächlich zahnärztliche Pflege, nicht in Anspruch nehmen. Bei armutsgefährdeten Personen beläuft sich dieser Anteil auf 8%.

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G2



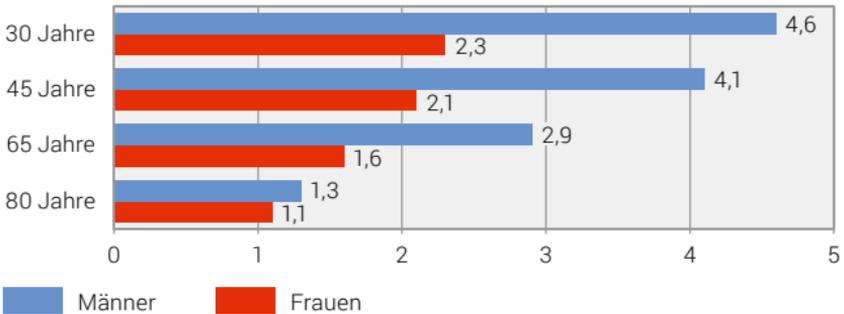
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Differenz bei der Lebenserwartung zwischen Bildungsniveaus nach Alter, 2007

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

G3



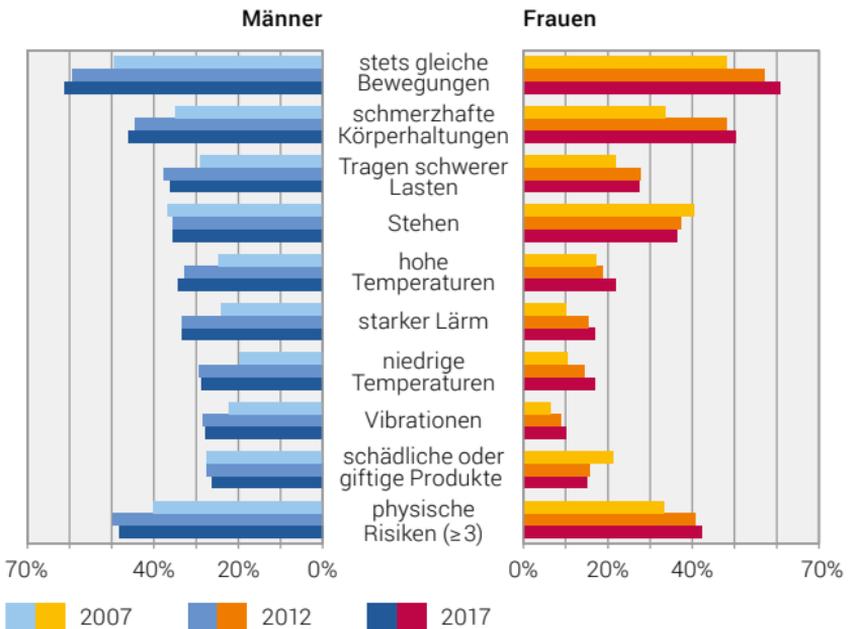
Quelle: Swiss National Cohort (SNC)

© BFS 2019

Physische Risiken bei der Arbeit

Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren

G4



ein Viertel der Arbeitszeit oder mehr (Stehen: 3/4)

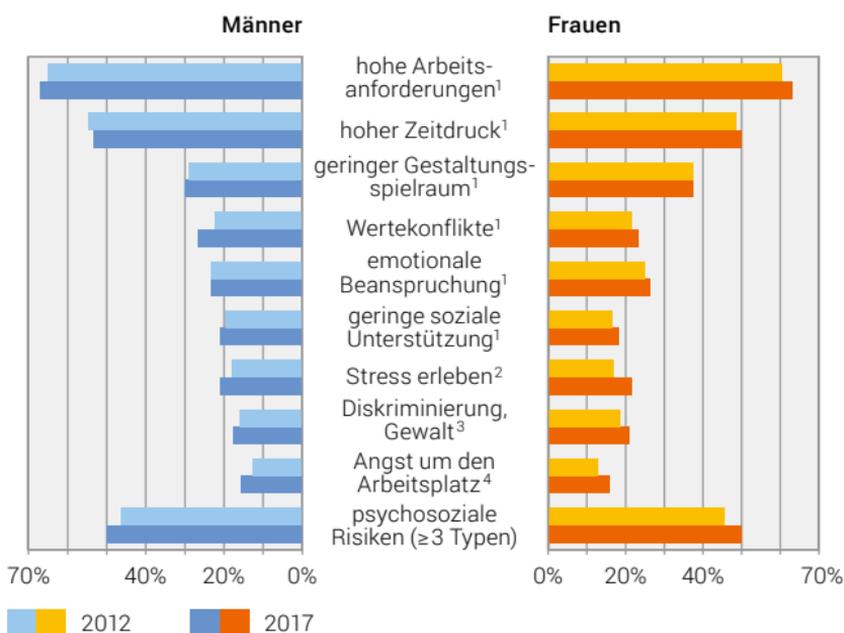
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Psychosoziale Risiken bei der Arbeit

Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren

G5



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 2019

Schlechte Arbeitsbedingungen stellen ein Gesundheitsrisiko dar. 45% der erwerbstätigen Personen sind bei der Arbeit mindestens drei physischen Risiken, wie dem Tragen schwerer Lasten, starkem Lärm oder giftigen Substanzen, ausgesetzt. Dieser Anteil ist seit 2012 stabil, jedoch gegenüber 2007 gestiegen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die psychosozialen Risiken stehen im Zusammenhang mit der Arbeitsorganisation. 21% der erwerbstätigen Personen sind meistens oder immer gestresst und 16% haben Angst um ihren Arbeitsplatz. Diese Anteile sind gegenüber 2007 gestiegen. Frauen sehen sich häufiger mit einem Mangel an Gestaltungsspielraum konfrontiert als Männer.

2.2 Gesundheitsverhalten

2017 ¹	Männer	Frauen
körperlich aktiv	77,8%	73,6%
achtet auf die Ernährung	62,8%	73,4%
übergewichtig oder adipös	51,0%	33,0%
Raucher/in	31,0%	23,3%
täglicher Alkoholkonsum	14,9%	7,1%

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

76% der Bevölkerung waren 2017 körperlich aktiv; das sind 14 Prozentpunkte mehr als 2002. Personen ohne nachobligatorischen Schulabschluss sind weniger häufig körperlich aktiv als jene mit einem Tertiärabschluss (61% gegenüber 79%).

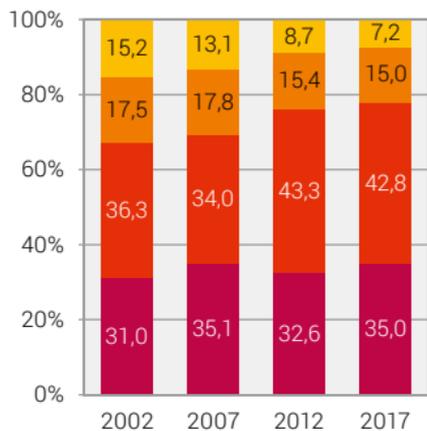
63% der Männer und 73% der Frauen geben an, auf ihre Ernährung zu achten. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung ist seit 1992 stabil geblieben. Der Anteil der Frauen, die täglich mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse essen, ist doppelt so hoch wie bei den Männern (28% gegenüber 15%).

Körperliche Aktivität

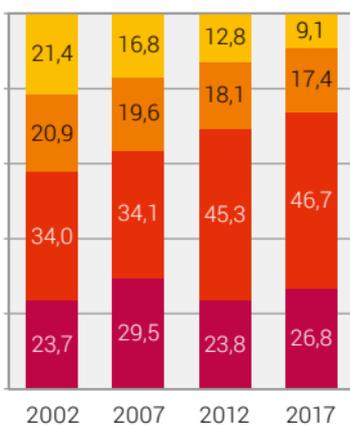
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G6

Männer



Frauen



inaktiv teilaktiv ausreichend aktiv trainiert

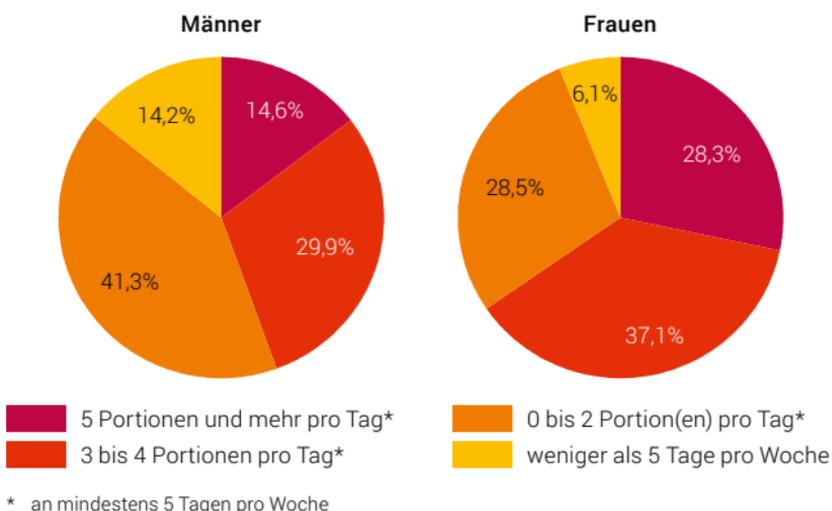
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Obst- und Gemüsekonsum, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G7



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

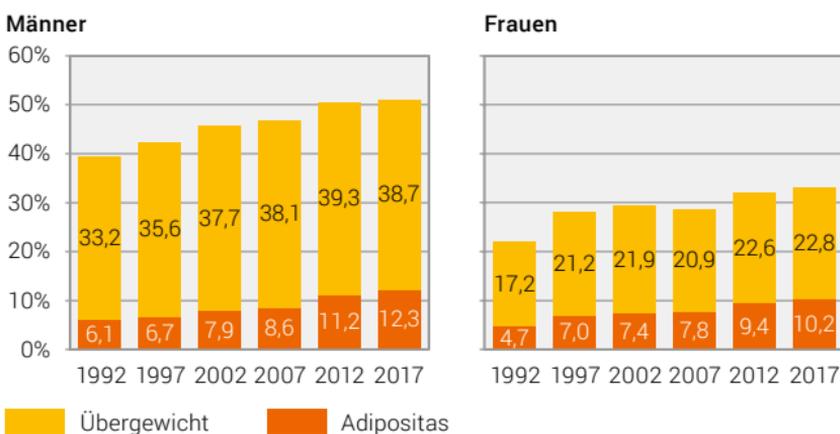
© BFS 2019

Im Jahr 2017 waren 11% 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 (20% gegenüber 10%); bei den Frauen ist dieser Unterschied noch ausgeprägter (21% gegenüber 6%).

Übergewicht und Adipositas

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G8



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

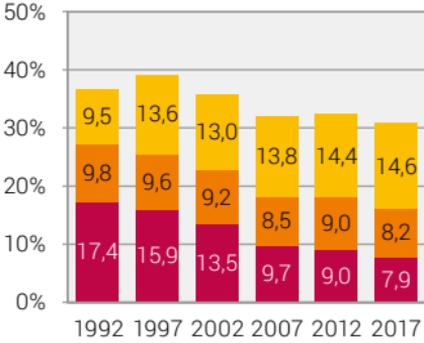
© BFS 2019

Raucher/innen nach Anzahl Zigaretten pro Tag

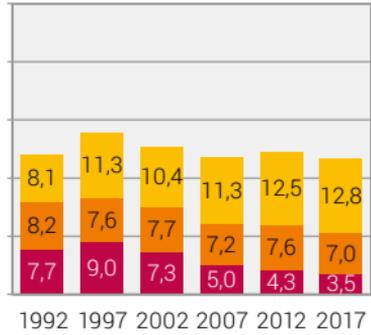
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G9

Männer



Frauen



≤ 9 Zigaretten

10 bis 19 Zigaretten

≥ 20 Zigaretten

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

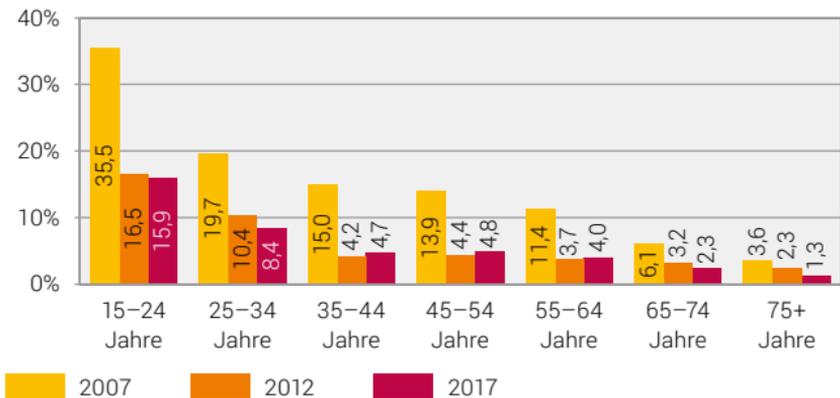
© BFS 2019

Zwischen 1992 und 2017 ist der Anteil der rauchenden Personen bei den Männern von 37% auf 31% zurückgegangen, während er bei den Frauen stabil blieb (23%). Am häufigsten rauchen Männer zwischen 25 und 34 Jahren (42%) und Frauen zwischen 15 und 34 Jahren (30%). 61% 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 2017 von 16% auf 6% zurück.

Passivrauchen

Anteil der Nichtraucherenden, die mindestens eine Stunde pro Tag dem Rauch anderer ausgesetzt sind

G10



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

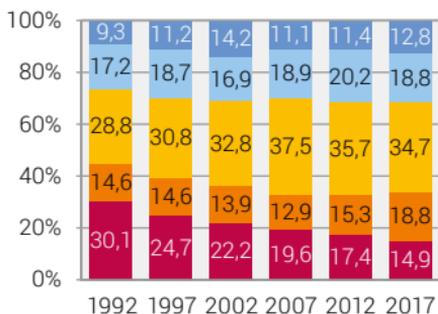
© BFS 2019

Alkoholkonsum

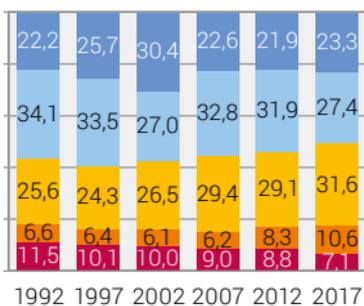
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G11

Männer



Frauen



abstinent

weniger als an 1 Tag pro Woche

an 1 bis 2 Tagen pro Woche

an 3 bis 6 Tagen pro Woche

täglich

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

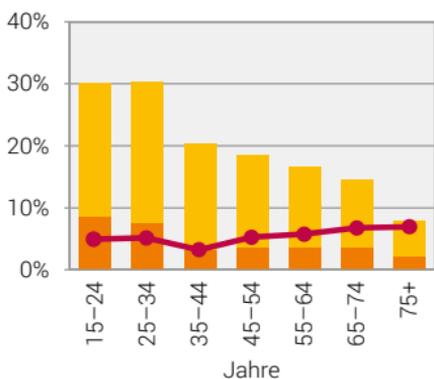
Seit 1992 hat sich der Anteil der Personen, die täglich Alkohol konsumieren, bei den Männern von 30% auf 15% und bei den Frauen von 11% auf 7% verringert. Mit steigendem Alter nimmt die Häufigkeit des Alkoholkonsums zu. 2017 wiesen 5% der Bevölkerung einen chronischen Risikokonsum auf, und 16% betranken sich mindestens einmal pro Monat. Junge Männer sind vom Rauschtrinken am stärksten betroffen.

Risikoreicher Alkoholkonsum, 2017

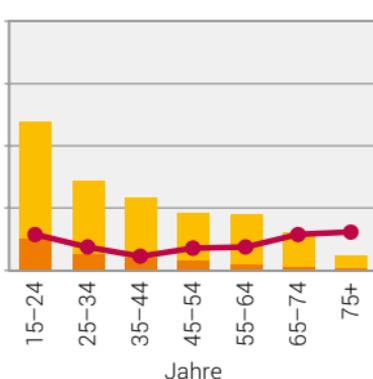
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G12

Männer



Frauen



Rauschtrinken mindestens einmal pro Monat*

Rauschtrinken mindestens einmal pro Woche*

chronisch riskanter Konsum**

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

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

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

3 Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand und Mortalität

	Männer	Frauen
Lebenserwartung bei Geburt, in Jahren (2017)	81,4	85,4
Lebenserwartung in guter Gesundheit bei Geburt, in Jahren (2017)	69,8	70,8
(sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand ¹ (2017)	85,9%	83,5%
dauerhaftes Gesundheitsproblem ¹ (2017)	30,5%	34,7%
Todesfälle, Total (2016)	31 283	33 681
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	9 357	11 355
Krebs	9 371	7 830
Demenz	1 789	3 975
Unfälle	1 329	1 223

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

Quellen: BFS – SGB, BEVNAT, STATPOP, CoD

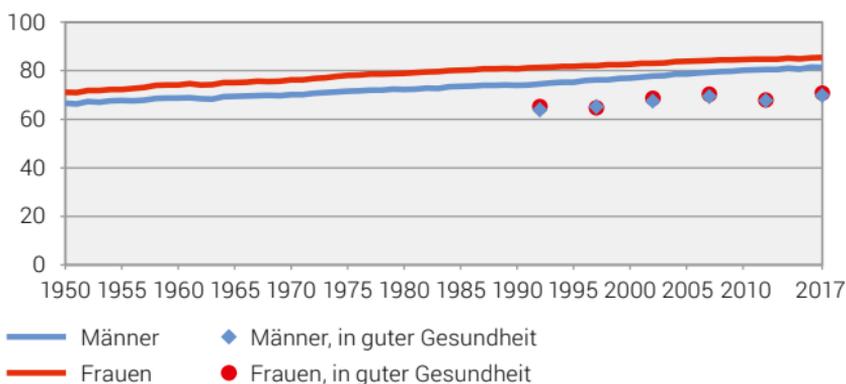
© BFS 2019

Seit 1990 ist die Lebenserwartung bei Geburt bei den Männern um 7,4 Jahre und bei den Frauen um 4,6 Jahre angestiegen. Sie ist eine der höchsten der Welt. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit beträgt rund 70 Jahre. Sie bezieht sich auf den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand und ist bei Männern und Frauen praktisch gleich hoch.

Lebenserwartung und Lebenserwartung in guter Gesundheit, bei Geburt

In Jahren

G13



Die Daten 2012 zur Lebenserwartung in guter Gesundheit sind nicht direkt mit jenen der vorangehenden Jahre vergleichbar, da die Antwortmodalitäten der Frage zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand verändert wurden.

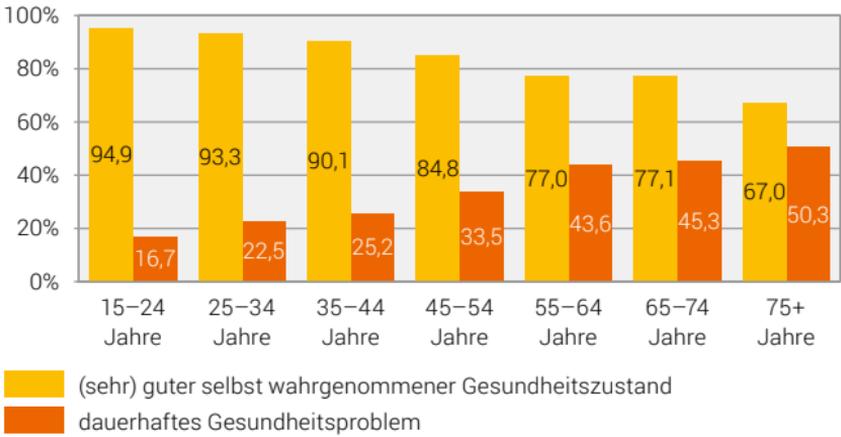
Quellen: BFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP, SGB

© BFS 2019

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G14



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

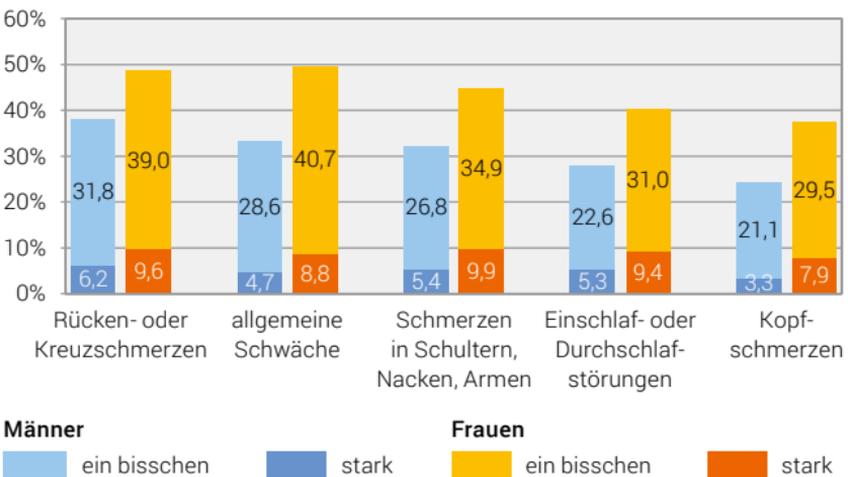
86% der Männer und 84% der Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Der Anteil der Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen steigt von der jüngsten zur ältesten Altersgruppe um das Dreifache an.

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

Körperliche Beschwerden, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, innerhalb von vier Wochen

G15

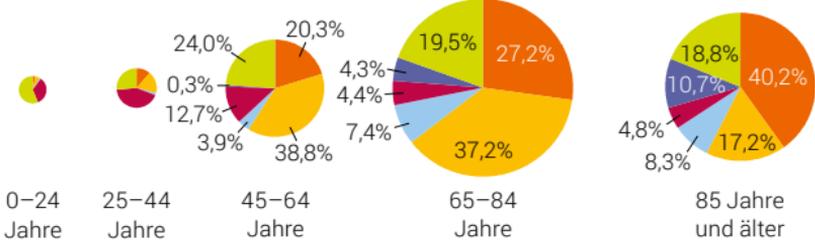


Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

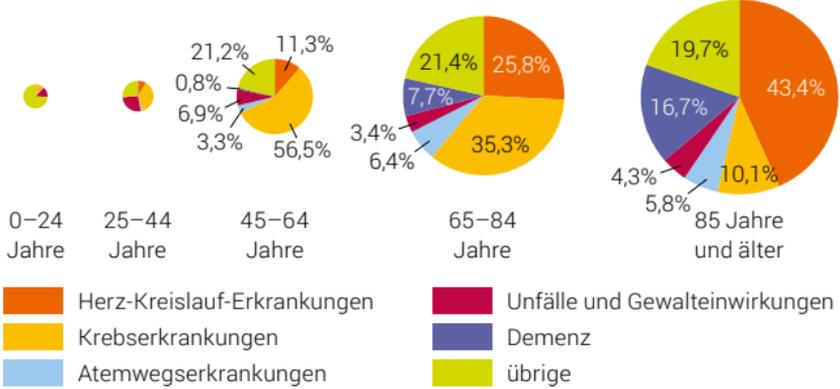
© BFS 2019

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen, 2016 G 16

Männer



Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

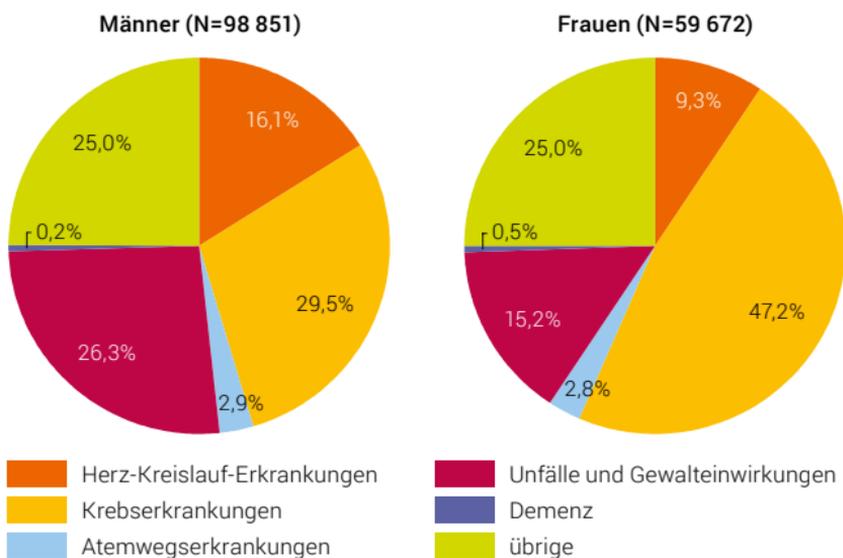
© BFS 2019

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. Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen ab 16 Jahren überwiegen Unfälle und Suizid. Bei Frauen über 30 Jahren sowie bei Männern über 40 Jahren 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 30% und bei den Frauen 47% 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 knapp zwei Fünftel.

Verlorene potenzielle Lebensjahre nach häufigsten Todesursachen, 2016

G17



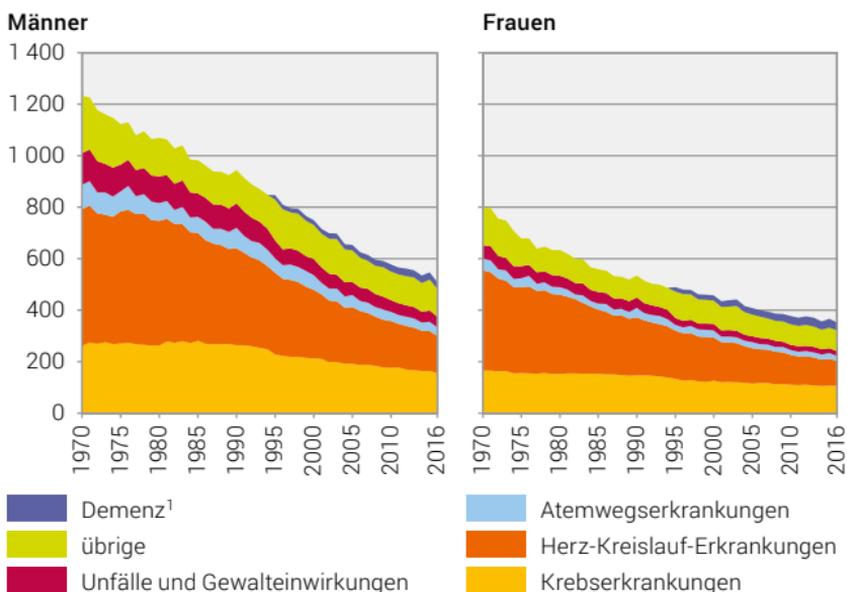
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2019

Standardisierte Sterberate

Pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

G18

¹ seit 1995 erhoben

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2019

3.2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes

	Männer	Frauen
wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen hospitalisierte Personen (2016)	64 278	49 934
Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2016)	9 357	11 355
akuter Myokardinfarkt (Anzahl Fälle 2016)	9 757	5 035
Schlaganfall (Anzahl Fälle 2016)	7 873	7 381
Bluthochdruck ¹ (2017)	19,2%	16,0%
zu hoher Cholesterinspiegel ¹ (2017)	14,3%	10,8%
Diabetes ¹ (2017)	5,4%	3,5%

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

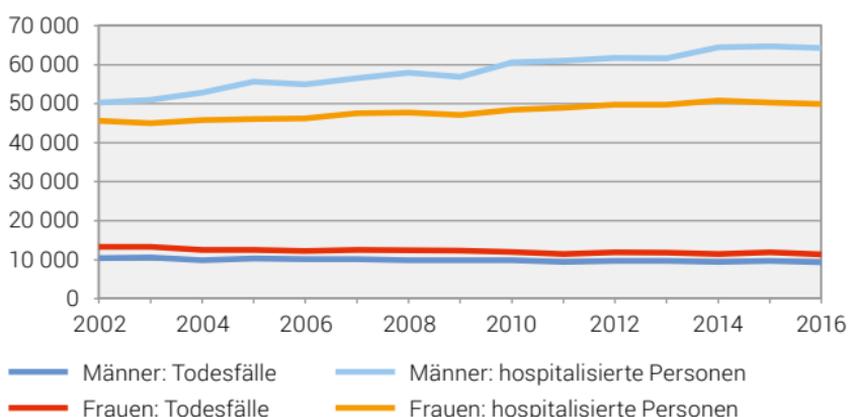
Quellen: BFS – MS, CoD, SGB

© BFS 2019

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen die dritthäufigste Hospitalisierungsursache und die häufigste Todesursache dar. Seit 2002 ist die Zahl der Spiteleinweisungen infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 19% angestiegen. Diese Entwicklung ist in erster Linie auf die Bevölkerungszunahme und -alterung zurückzuführen. Die Todesfälle infolge dieser Erkrankungen gingen im gleichen Zeitraum hingegen um 13% zurück. 2016 erlitten 14 792 Personen, zwei Drittel davon Männer, einen akuten Myokardinfarkt und 2166 starben an dessen Folgen. 15 254 Personen (davon etwas mehr als die Hälfte Männer) wurden Opfer eines Schlaganfalls; 2771 starben daran.

Todesfälle und Hospitalisierungen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

G19



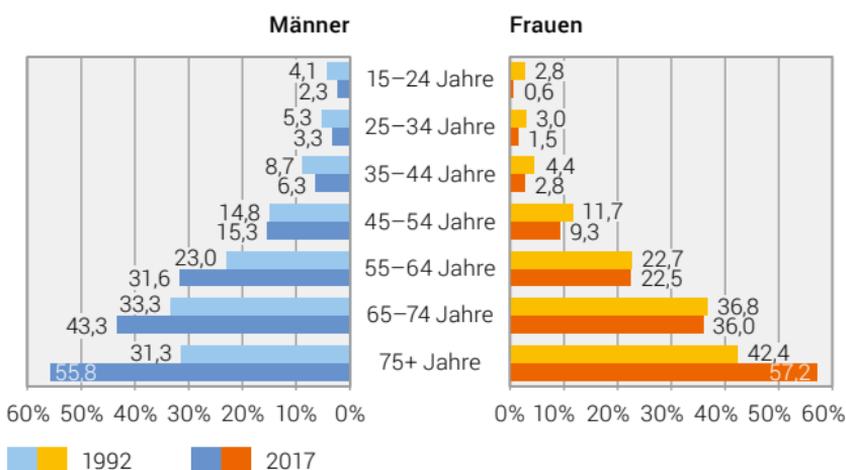
Quellen: BFS – Todesursachenstatistik (CoD) und Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

Personen mit Bluthochdruck

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G20



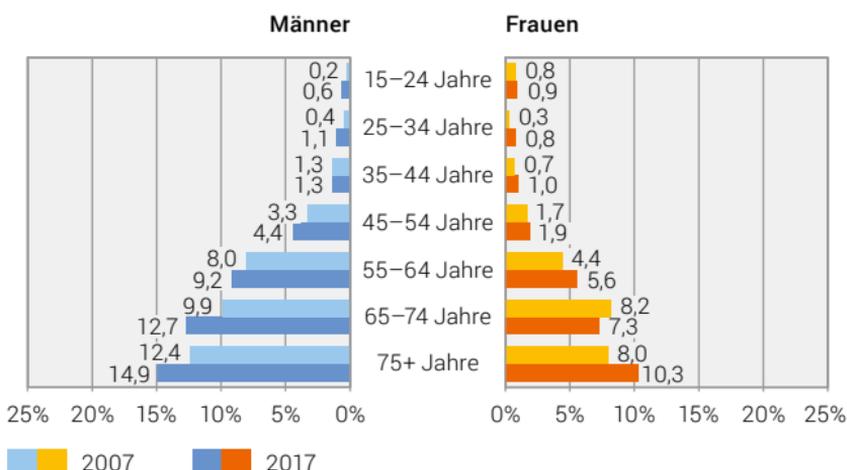
Der Anteil der Personen mit Bluthochdruck ist zwischen 1992 und 2017 von 14% auf 18% angestiegen. Ebenso erhöhte sich der Anteil der Personen mit einem zu hohen Cholesterinspiegel von 9% im Jahr 2002 auf 13% im Jahr 2017.

2017 litten 5% der Männer an Diabetes (2007: 4%). Bei den Frauen ist dieser Anteil in diesem Zeitraum stabil geblieben (3%). Bildungsschwache Personen haben ein doppelt so hohes Risiko, an Diabetes zu erkranken, wie Personen mit einem Tertiärabschluss (8% gegenüber 4%).

Personen mit Diabetes

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G21



3.3 Krebs

2011–2015 ¹	Männer		Frauen	
	neue Fälle	Todesfälle	neue Fälle	Todesfälle
alle Krebsarten	21 813	9 259	18 711	7 471
Lunge, Bronchien, Luftröhre	2 589	2 003	1 663	1 174
Brust			5 994	1 366
Prostata	6 069	1 337		
Dickdarm	2 405	935	1 892	757
Hautmelanom	1 429	197	1 275	131
Krebserkrankungen bei Kindern ² (alle Arten)	117	16	93	10

¹ Jahresdurchschnitt in diesem Zeitraum

² 0 bis 14-Jährige

Quelle: BFS, NICER, KKR, SKKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS 2019

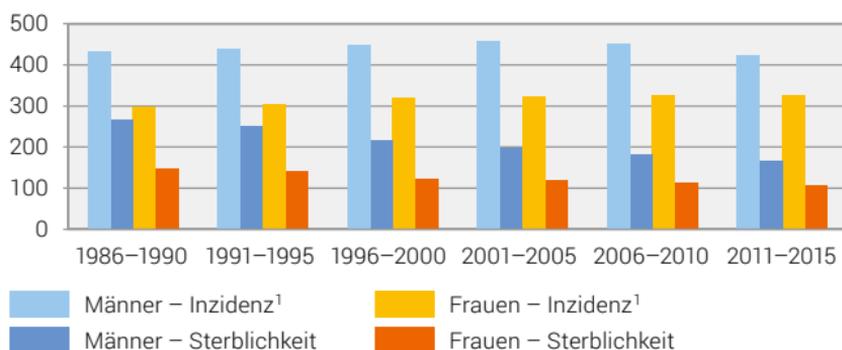
Jedes Jahr werden mehr als 40 000 neue Krebsdiagnosen gestellt. Mehr als jede fünfte Person erkrankt vor dem 70. Altersjahr an Krebs. Die Neuerkrankungsrate bei den Frauen ist seit Mitte der 1990er-Jahre relativ stabil geblieben. Bei den Männern ist sie zunächst gestiegen und seit dem vorletzten Beobachtungszeitraum wieder gesunken. Bei Männern ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung, bei Frauen ist es Brustkrebs.

Jedes Jahr erkranken ungefähr 210 Kinder zwischen 0 und 14 Jahren an Krebs und ungefähr 26 sterben daran. Leukämien (32%) und Tumore des zentralen Nervensystems (23%) sind die zwei häufigsten Krebsarten bei Kindern.

Krebs (Total)

Rate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner, Europastandard

G22



¹ neue Fälle geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

Quelle: BFS, NICER, KKR – Nationale Krebsstatistik

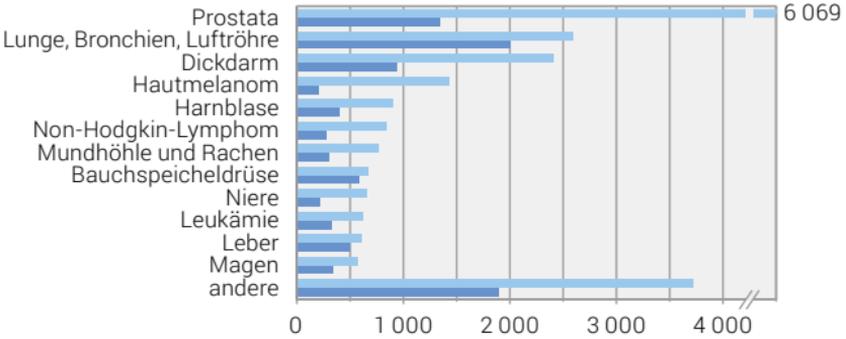
© BFS 2019

Krebs nach Lokalisation, 2011–2015

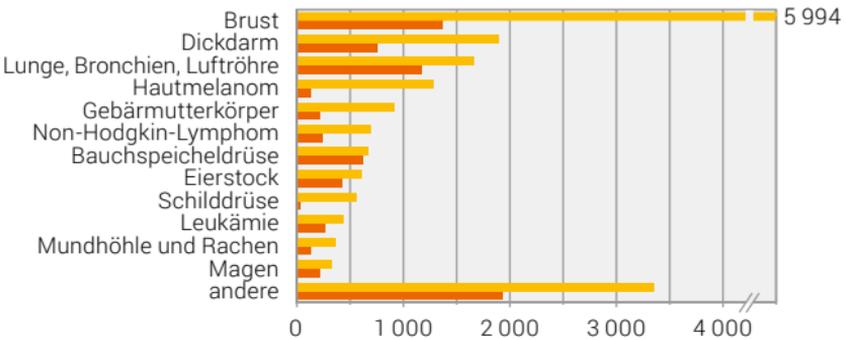
Durchschnittliche Anzahl pro Jahr

G23

Männer



Frauen



neue Fälle¹ Todesfälle

¹ neue Fälle geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

Quelle: BFS, NICER, KKR – Nationale Krebsstatistik

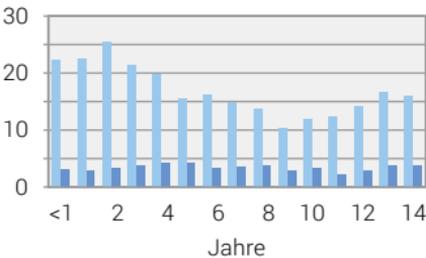
© BFS 2019

Krebs bei Kindern, 1986–2015

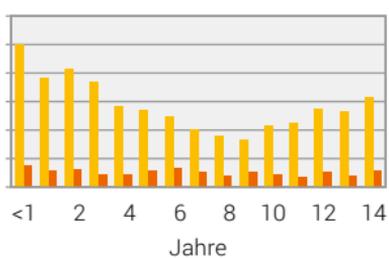
Rate pro 100 000 Kinder

G24

Knaben



Mädchen



Inzidenz Sterblichkeit

Quelle: BFS, SKKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS 2019

3.4 Erkrankungen des Bewegungsapparates

2017	Männer	Frauen
wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates hospitalisierte Personen	69 931	84 706
Hüftgelenkprothese	11 160	13 777
Kniegelenkprothese	8 270	12 139

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

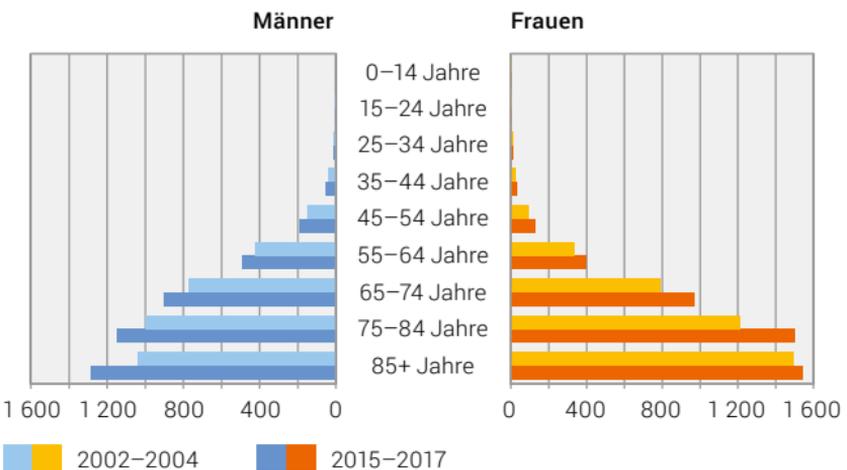
© BFS 2019

Die Erkrankungen des Bewegungsapparates sind nach den Verletzungen der zweithäufigste Hospitalisierungsgrund. Von diesen Spitalweisungen sind 55% auf Gelenkerkrankungen der Gliedmassen (Arthrosen, Arthritis) und 22% auf Rückenleiden zurückzuführen. Manchmal muss eine Prothese eingesetzt werden. 2017 wurden 24 937 Personen für die Implantation einer Hüftgelenkprothese hospitalisiert. Das sind 63% mehr als im Jahr 2002. Kniegelenkprothesen werden weniger häufig eingesetzt (20 409).

Wegen Hüftgelenkprothesenimplantationen hospitalisierte Personen

Rate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

G25



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

3.5 Infektionskrankheiten

	2017
neue HIV-Diagnosen	445
neue HIV-Diagnosen/100 000 Einw.	5,3
neue Tuberkulosefälle	554
neue Tuberkulosefälle/100 000 Einw.	6,6

Quelle: BAG – Meldesystem der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

© BFS 2019

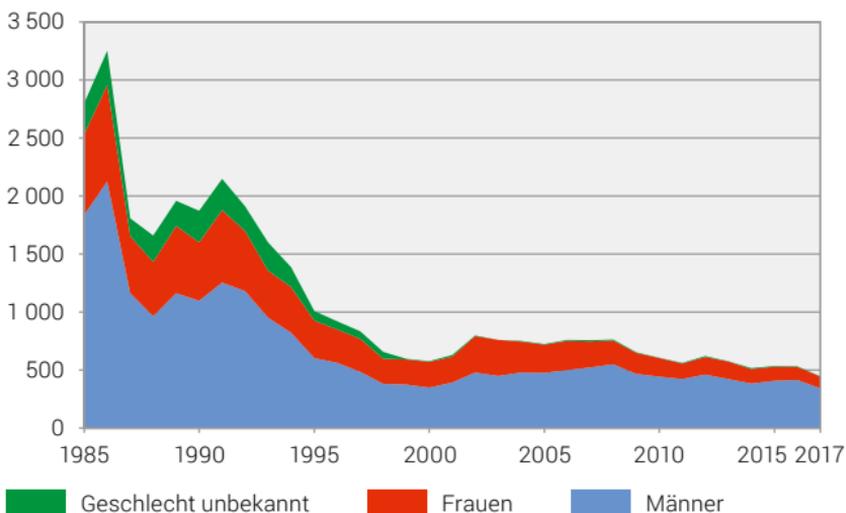
Die Zahl der neu diagnostizierten Fälle des humanen Immundefizienz-Virus (HIV) ist seit 2009 im Sinken begriffen. Bereits in den 1990er-Jahren wurde ein starker Rückgang beobachtet. Im Jahr 2017 betrafen 42% der neuen Diagnosen Männer, die Sex mit Männern hatten.

Die Zahl der neuen Tuberkulosefälle hat seit den 1980er-Jahren um das Zweieinhalbfache abgenommen. Seit 2005 ist sie jedoch nicht mehr rückläufig. Seither wurden pro Jahr 500 bis 600 Fälle registriert. Sieben von zehn Tuberkulosefälle treten bei Personen ausländischer Herkunft auf.

HIV-Diagnosen

Labormeldungen

G26



Stand: Oktober 2018

Quelle: BAG – Meldesystem der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

© BFS 2019

3.6 Psychische Gesundheit

	Männer	Frauen
mittlere oder hohe psychische Belastung ¹ (2017)	11,7%	18,3%
Major Depression ¹ (2017)	7,8%	9,5%
Behandlung infolge psychischer Probleme ¹ (2017)	4,4%	7,7%
Suizid, ohne assistierten Suizid (2016)	759	257

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

Quellen: BFS – SGB, CoD

© BFS 2019

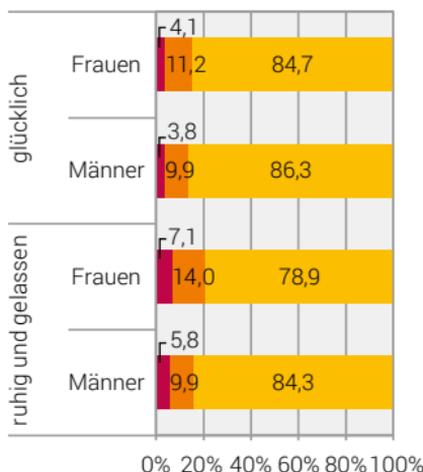
Die grosse Mehrheit der Bevölkerung empfindet sehr viel häufiger positive als negative Gefühle. 15% der Bevölkerung weisen jedoch Symptome einer mittleren (11%) oder hohen (4%) psychischen Belastung auf. Die Depression ist die häufigste psychische Krankheit. 8% der Männer und 10% der Frauen litten 2017 an einer mittleren bis schweren Depression (Major Depression). Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit zunehmendem Alter tendenziell ab.

Gemütszustand, 2017

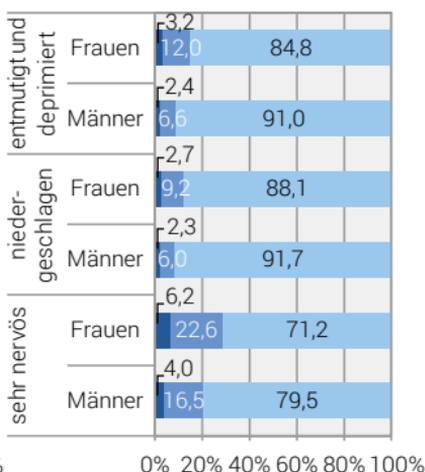
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, innerhalb von vier Wochen

G27

Positive Lebensgefühle



Negative Lebensgefühle



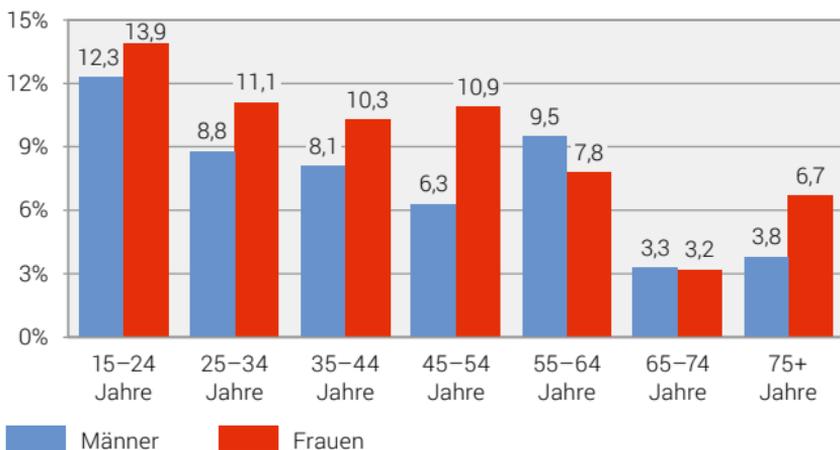
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Major Depression, 2017

Personen mit einer mittleren bis schweren Depression;
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G28



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

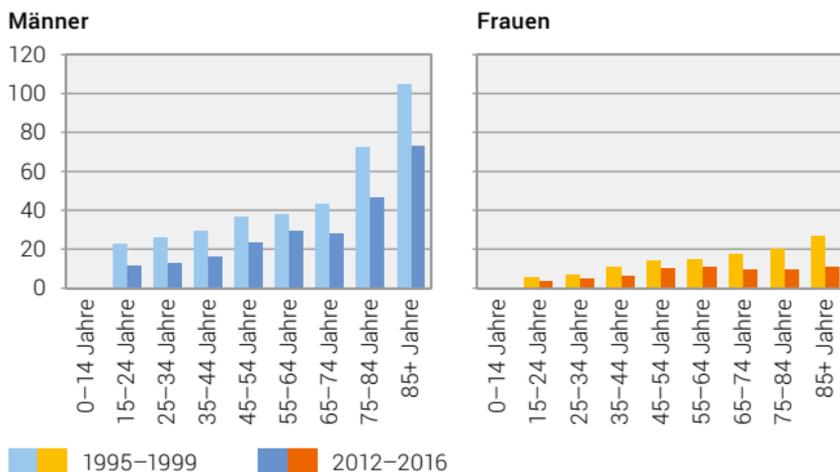
© BFS 2019

Im Jahr 2016 starben 1016 Personen (davon 75% 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

G29



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2019

3.7 Behinderungen

	%	Personen
Sehvermögen: starke oder vollständige Einschränkung ¹ (2017)	1,1	77 000
Hörvermögen: starke oder vollständige Einschränkung ¹ (2017)	1,1	78 000
Gehvermögen: kann nicht gehen oder nur einige Schritte ¹ (2017)	1,0	67 000
Sprechvermögen: starke oder vollständige Einschränkung ¹ (2017)	0,4	28 000
Menschen mit Behinderungen ¹ (2017)	18,0	1 264 000
stark eingeschränkt	4,1	285 000
IV-Rentenempfänger/innen (31.12.2017)		218 700

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

Quellen: BFS – SGB; BSV – IV-Statistik

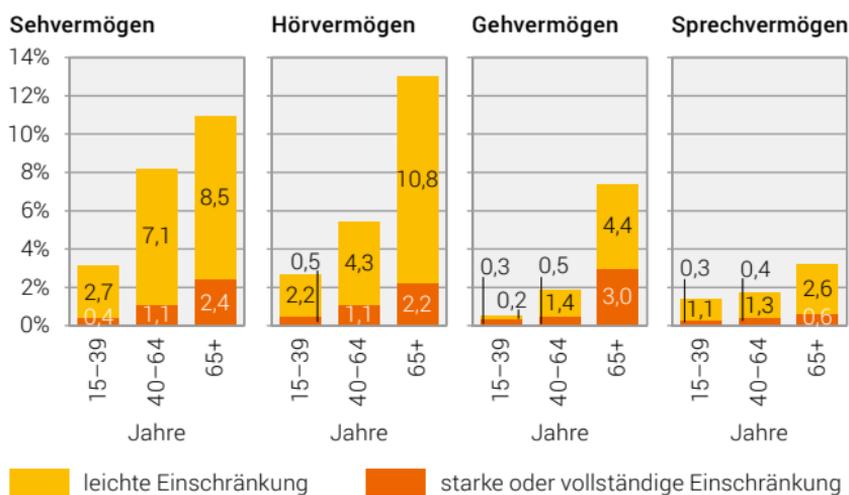
© BFS 2019

Funktionelle Einschränkungen nehmen mit steigendem Alter stark zu. Einschränkungen des Sehvermögens betreffen etwa 77 000 Personen, wovon 35 000 Personen 65 Jahre alt oder älter sind. Rund 1 300 000 Personen gelten nach der Definition des Behindertengleichstellungsgesetzes als behindert. 300 000 von ihnen sind bei gewöhnlichen Aktivitäten stark eingeschränkt.

Funktionelle Einschränkungen, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G30



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

3.8 Unfälle

	Männer	Frauen
Unfälle im Haus, im Garten, beim Sport oder beim Spiel ¹ (2017)	19,0%	14,5%
Arbeitsunfälle ² (2017)	7,2%	3,8%
Strassenverkehrsunfälle ¹ (2017)	2,2%	1,5%
bei Strassenverkehrsunfällen verstorbene Personen (2017)	163	67

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

² Erwerbstätige ab 15 Jahren

Quellen: BFS – SGB, SVU

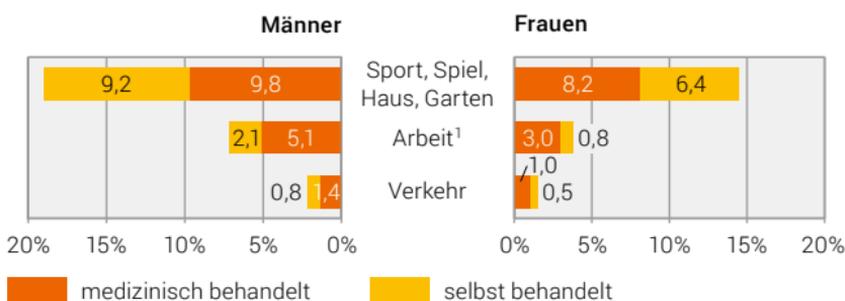
© BFS 2019

Unfälle zählen zu den Hauptursachen vorzeitiger Sterblichkeit und sind die häufigste 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 fast doppelt so häufig Arbeitsunfälle wie Frauen (7% gegenüber 4%). Knapp 2% der Bevölkerung werden Opfer eines Verkehrsunfalls. Im Jahr 2017 starben 230 Personen durch Strassenverkehrsunfälle, zwei Drittel davon waren Männer.

Verunfallte nach Unfall- und Behandlungsart, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G31



¹ nur Erwerbstätige

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

3.9 Geburten und Gesundheit der Neugeborenen

	2017
Lebendgeburten	87 381
Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt	31,9
Kaiserschnitttrate	32,3%
Frühgeburten (< vollendete 37. Schwangerschaftswoche)	7,0%
Neugeborene mit niedrigem Gewicht (< 2 000g)	2,2%
Totgeburten	4,1‰
Säuglingssterblichkeit	3,5‰

Quellen: BFS – BEVNAT, MS, CoD

© BFS 2019

Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt steigt seit 1970 kontinuierlich an. 2017 entfielen weniger als 30% der Geburten auf Frauen unter 30 Jahren, 1970 waren es noch knapp 70%. 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.

96% der Geburten erfolgen im Spital, ein Drittel davon per Kaiserschnitt. Die Kaiserschnitttrate ist in bestimmten Regionen doppelt so hoch wie in anderen.

2017 sind 310 Säuglinge und Kleinkinder im ersten Lebensjahr gestorben, was einer Sterberate von 3,5 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 362 Totgeburten verzeichnet.

Lebendgeburten nach Alter der Mutter

G 32



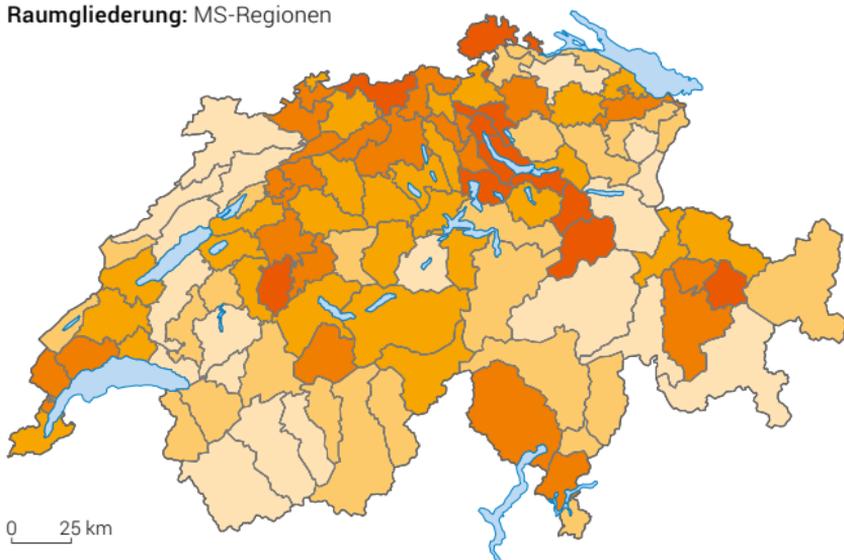
Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS 2019

Kaiserschnittrate, 2013–2017

G 33

Raumgliederung: MS-Regionen



Anzahl Kaiserschnitte pro 100 Entbindungen



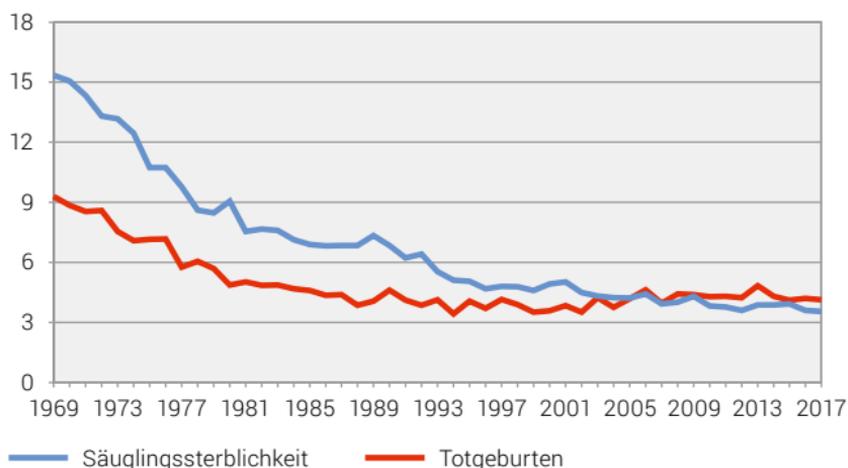
Quelle: BFS – Medizinische Krankenhausstatistik (MS)

© BFS 2019

Totgeburten und Säuglingssterblichkeit

Rate pro 1000 Lebendgeburten*

G 34



* Totgeburten: pro 1000 Geburten

Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS 2019

4 Gesundheitswesen

4.1 Spitäler

	2017
Spitäler	281
Betten	38 157
Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	164 964
in Spitälern behandelte stationäre Fälle	1 442 398
Hospitalisierungsrate (pro 1000 Einw.)	119,3
durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege (Tage)	5,3
Durchschnittskosten pro Tag in der Akutpflege (Franken)	2 235

Quellen: BFS – KS, MS

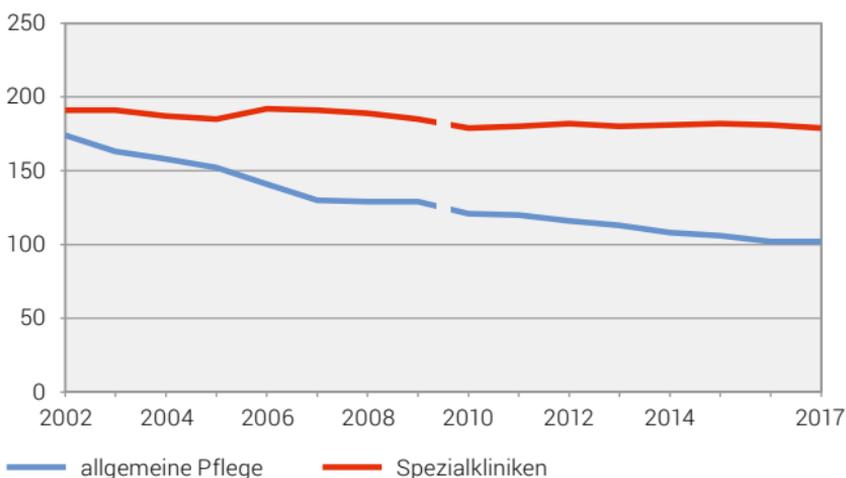
© BFS 2019

2017 erbrachten 281 Spitäler Dienstleistungen an 572 Standorten. Seit 2002 hat die Zahl der Spitäler für allgemeine Pflege um 41% abgenommen, während jene der Spezialkliniken nahezu unverändert geblieben ist (–6%). Im gleichen Zeitraum verzeichneten hingegen die Spezialkliniken den grössten Rückgang bei der Bettenzahl (–18%). In den Spitälern für allgemeine Pflege war eine kleinere Abnahme zu beobachten (–11%).

Spitalunternehmen für allgemeine Pflege und Spezialkliniken

Anzahl Spitäler

G35



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

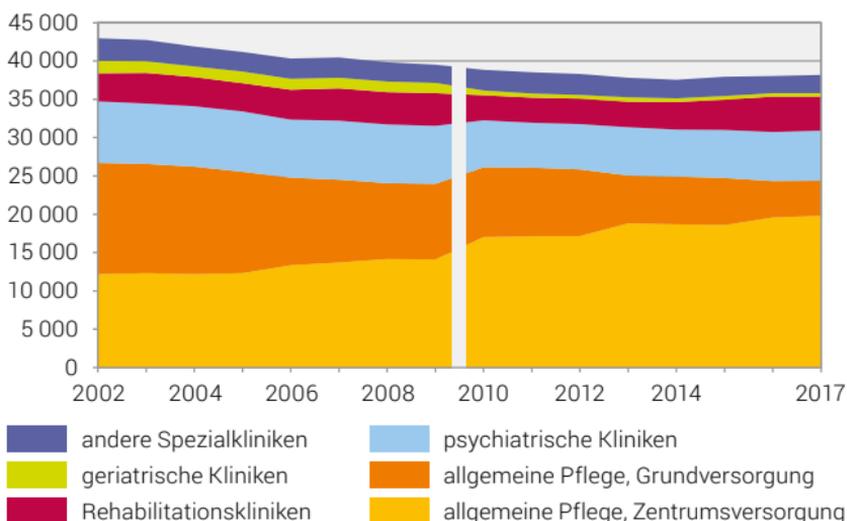
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS 2019

Verfügbare Spitalbetten nach Betriebstyp

Anzahl Betten

G36



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

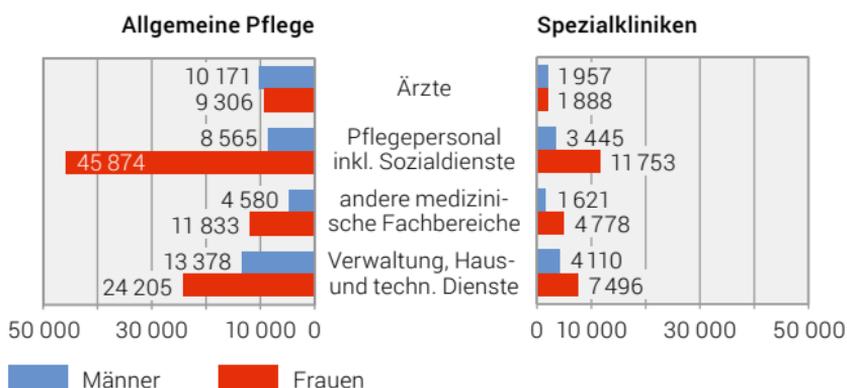
© BFS 2019

2017 beschäftigten die Spitäler Personen im Umfang von 164 964 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Dies sind 38% 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 (48%). 42% der Vollzeitäquivalenten entfallen auf das Pflegepersonal und die Sozialdienste, 14% auf die Ärztinnen und Ärzte.

Beschäftigte in Spitälern nach Funktion und Geschlecht, 2017

In Vollzeitäquivalenten

G37



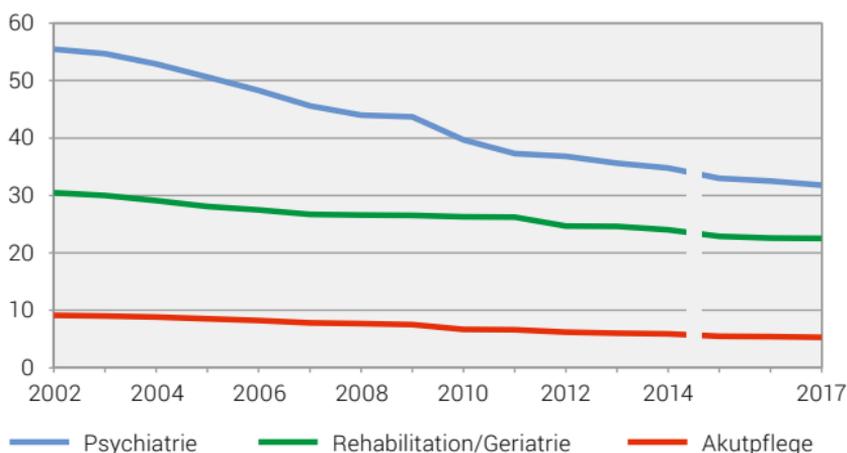
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS 2019

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Spitälern

In Tagen

G38



Zeitreihenbruch ab 2015: neue Definition und neue Datenquelle

Quellen: BFS – Krankenhausstatistik (KS),
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) ab 2015

© BFS 2019

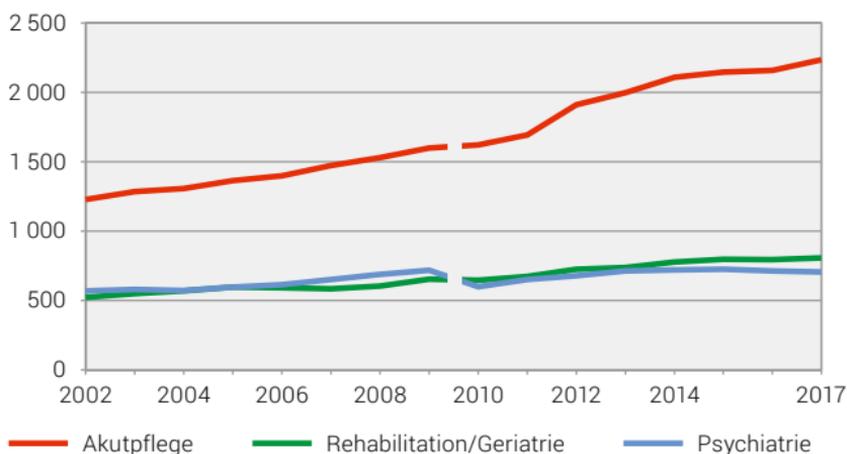
2017 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege 5,3 Tage. In der Psychiatrie dauerten die Aufenthalte im Durchschnitt sechsmal länger (31,8 Tage). Seit 2002 hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer kontinuierlich abgenommen.

Die Durchschnittskosten für einen Tag im Spital sind im gleichen Zeitraum angestiegen. Die Zunahme in der Akutpflege beträgt 82%. Dort kostete 2017 ein Spitaltag durchschnittlich 2235 Franken.

Durchschnittskosten in Spitälern

Franken pro Tag und Patientin bzw. Patient

G39



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

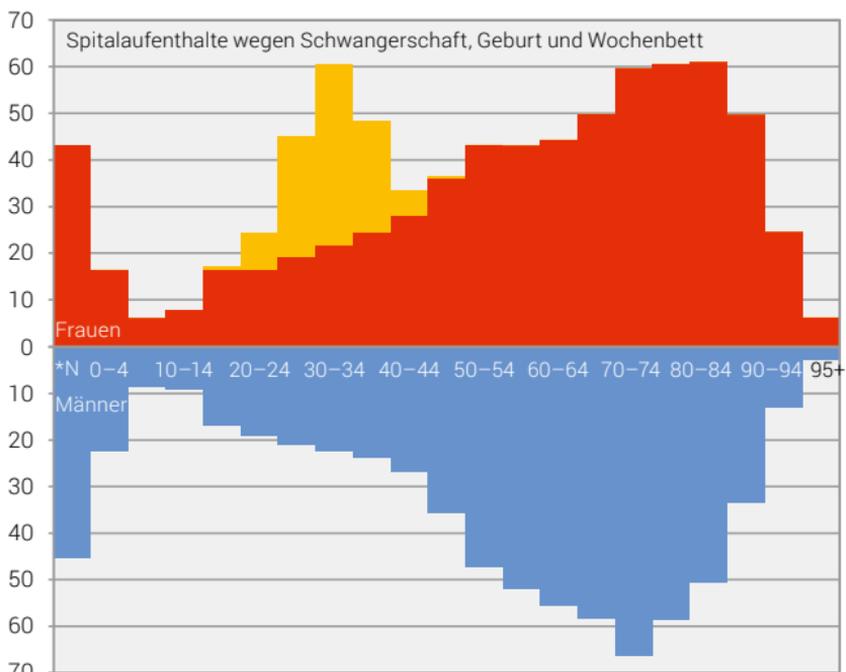
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS 2019

Stationäre Krankenhausfälle nach Alter, 2017

Anzahl Fälle in Tausend

G 40



*N Neugeborene

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

2017 belief sich die Zahl der Hospitalisierungen bei den Männern auf 687 670 und bei den Frauen auf 780 574. 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

	2017
Pflegeheime	1 561
Beschäftigte, in Vollzeitäquivalenten	94 457
Bewohner/innen am 31.12.	91 877
Männer	26 366
Frauen	65 511
Anteil Personen, die am 31.12. in Pflegeheimen wohnen, an der Bevölkerung ab 80 Jahren	15,7%
durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)	891
durchschnittliche Kosten pro Tag (Franken)	298

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

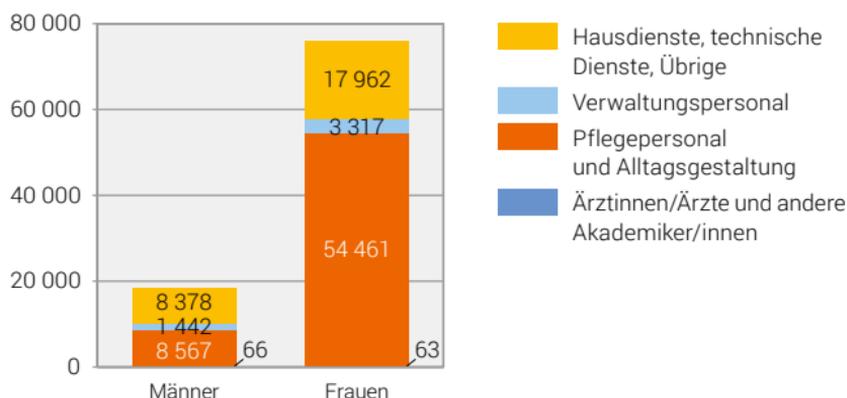
© BFS 2019

In den 1561 Pflegeheimen waren im Jahr 2017 Personen im Umfang von 94 457 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. Drei Viertel der Personen, die 2017 in einem Pflegeheim lebten, sind mindestens 80 Jahre alt. Rund 72% davon sind Frauen.

Beschäftigte in Pflegeheimen nach Berufsgruppen und Geschlecht, 2017

In Vollzeitäquivalenten

G 41



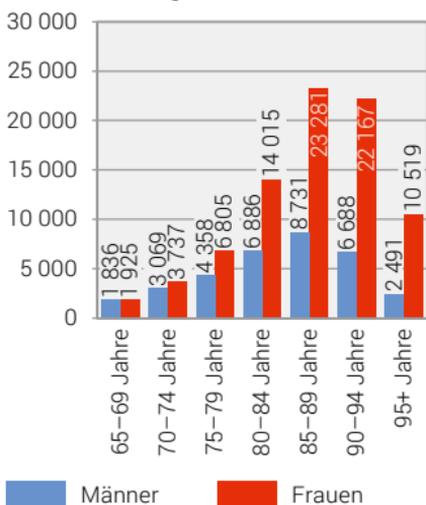
Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2019

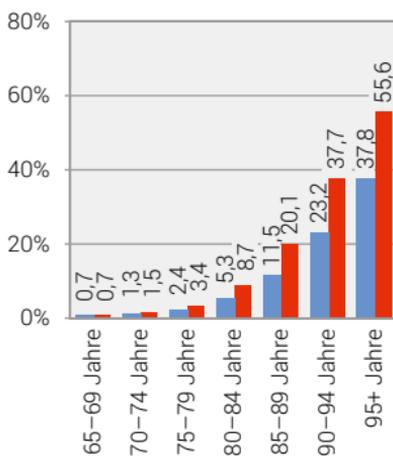
Personen in Pflegeheimen, 2017

G42

Anzahl, für das ganze Jahr



Anteil an der Gesamtbevölkerung, am 31.12.



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

© BFS 2019

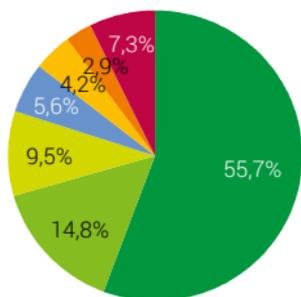
Bei 47% der Personen in Pflegeheimen dauert der Aufenthalt weniger als ein Jahr. 16% der beherbergten Personen wohnen fünf Jahre oder länger dort. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt rund zweieinhalb Jahre (891 Tage). Ein Tag im Pflegeheim kostet im Durchschnitt 298 Franken.

Dauer der Aufenthalte in Pflegeheimen, 2017

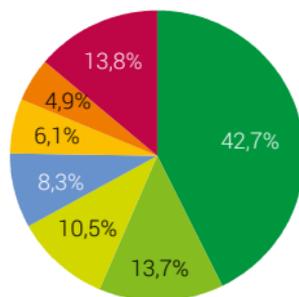
Heimaustritte 2017

G43

Männer (N=13 083)



Frauen (N=23 606)



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2019

4.3 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

	2017
Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	22 660
Klient/innen	350 218
Männer	137 300
Frauen	212 918
Anteil Personen, die Pflege zu Hause in Anspruch nehmen, an der Bevölkerung ab 80 Jahren	28,1%
durchschnittliche Kosten pro Jahr und Klient/in (Franken)	7 011

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

© BFS 2019

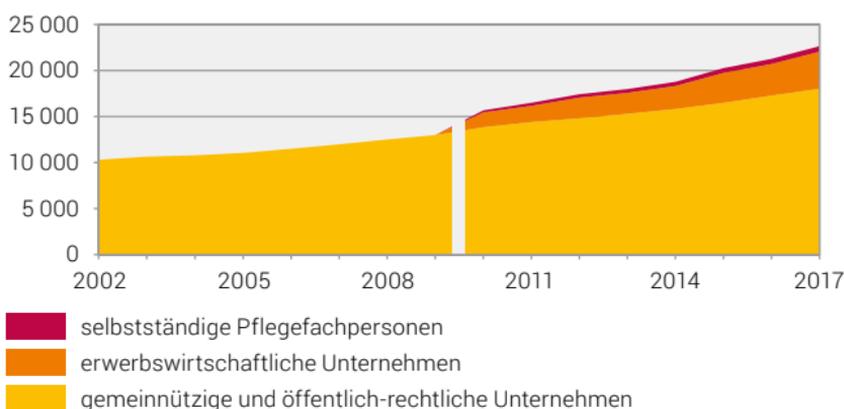
2017 waren 80% der in der Spitex Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) bei gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Unternehmen angestellt. Ihre Zahl hat seit 2002 um 120% zugenommen.

Rund die Hälfte (44%) 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 Partnerschaft häufiger ihren Partner als umgekehrt. Diese beiden Faktoren erklären, warum mehr Frauen Spitex in Anspruch nehmen als Männer.

Beschäftigte der Spitex-Dienste

In Vollzeitäquivalenten

G44



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

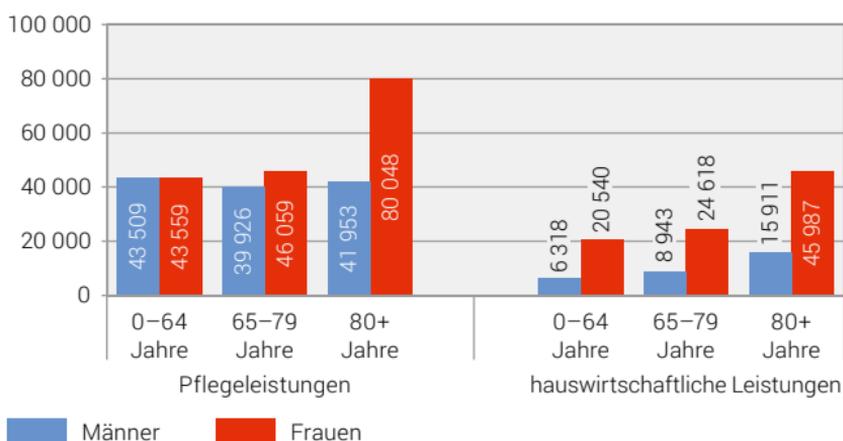
Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

© BFS 2019

Von Spitex-Diensten betreute Fälle, 2017

Anzahl nach Art der Leistung und Alter

G45



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

© BFS 2019

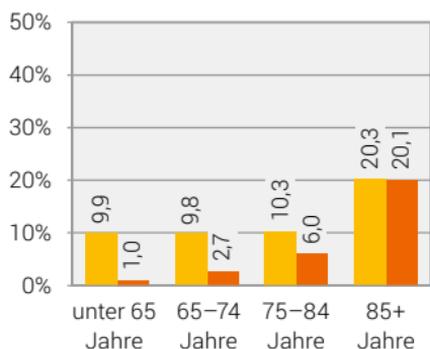
Informelle Hilfe aus dem sozialen Umfeld in Form von Pflege oder bei der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten ist weiter verbreitet als die Inanspruchnahme von Spitex-Dienstleistungen. Zudem erhalten 59% der Personen, die von der Spitex unterstützt werden, auch Hilfe von Angehörigen oder Bekannten.

Inanspruchnahme von informeller Hilfe und der Spitex, 2017

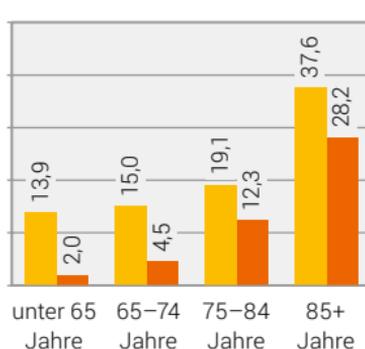
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, innerhalb eines Jahres

G46

Männer



Frauen



informelle Hilfe Spitex

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

4.4 Ärzte- und Zahnärzteschaft

	2017
Ärztinnen/Ärzte im ambulanten Sektor	18 858
Ärztinnen/Ärzte im ambulanten Sektor pro 100 000 Einw.	222
ärztliche Konsultation, mindestens eine ¹	81,2%
Zahnärztinnen/Zahnärzte	4 361
Zahnärztinnen/Zahnärzte pro 100 000 Einw.	51
zahnärztliche Konsultation, mindestens eine ¹	59,6%

¹ Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

Quellen: BFS – SGB; FMH, SSO

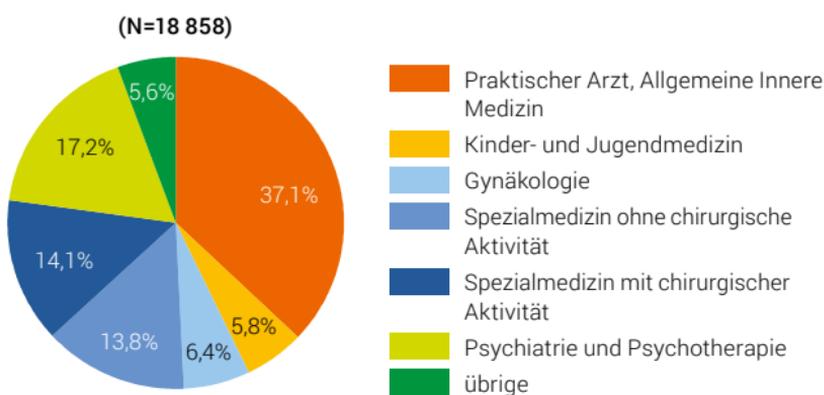
© BFS 2019

2017 waren 43% 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 205 im Jahr 2010 auf 222 im Jahr 2017 (+9%) angestiegen. Im gleichen Zeitraum blieb die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner stabil.

Ambulant praktizierende Ärztinnen und Ärzte, 2017

Nach Hauptfachgebiet

G47



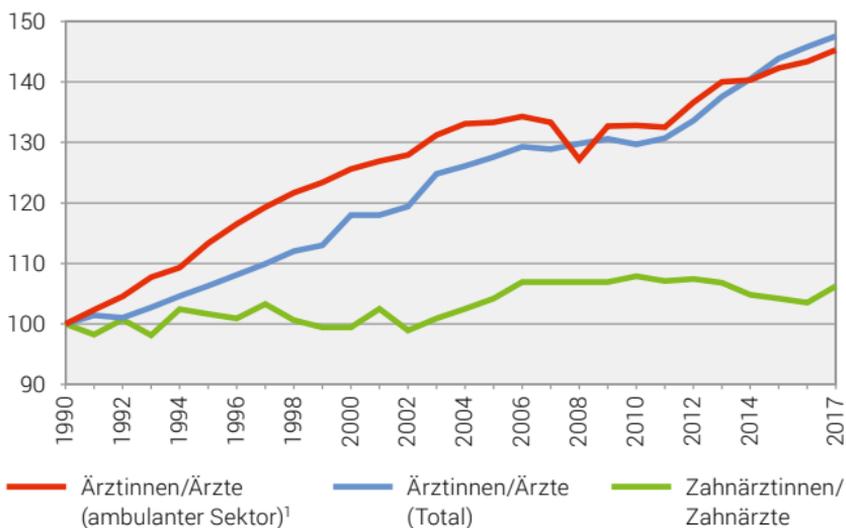
Quelle: FMH – Ärzttestatistik

© BFS 2019

Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte

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

G48



¹ bis 2007 Ärztinnen/Ärzte mit Privatpraxis

Quellen: FMH, SSO

© BFS 2019

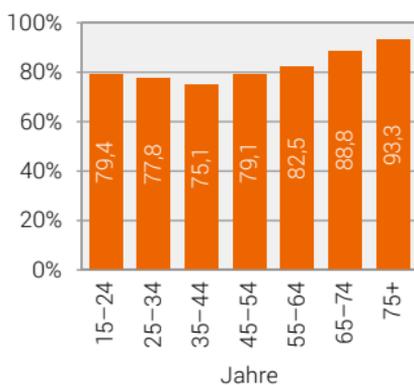
81% der Bevölkerung suchen innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal eine Ärztin oder einen Arzt auf (Generalist/in und/oder Spezialist/in). Am wenigsten häufig gehen die 25- bis 44-jährigen Männer zum Arzt (65%). 60% der Bevölkerung suchen mindestens einmal innerhalb von 12 Monaten eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt auf.

Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten, 2017

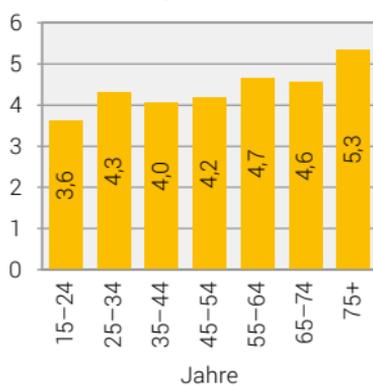
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G49

Mindestens eine Konsultation innerhalb von 12 Monaten



Durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Jahr und Einwohner/in



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

5 Kosten und Finanzierung

	2016
Gesundheitskosten (in Millionen Franken)	80 499
davon für	
ambulante Kurativbehandlung	21 422
stationäre Kurativbehandlung	15 759
Langzeitpflege	15 646
Gesundheitsgüter	13 148
<hr/>	
Gesundheitskosten im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt (BIP)	12,2%

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

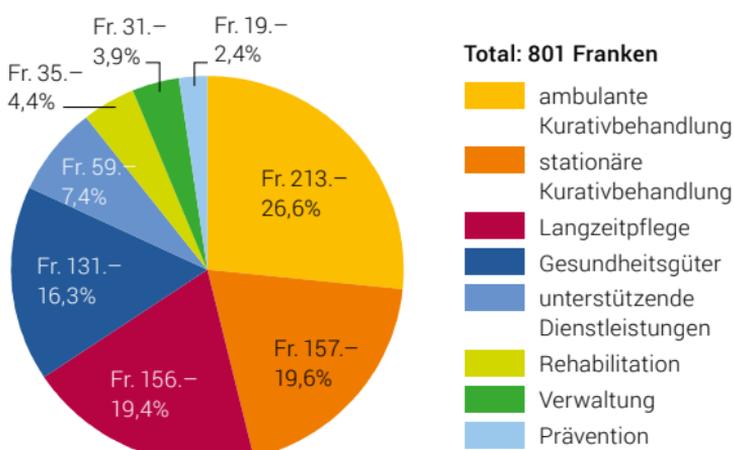
© BFS 2019

Die ambulante Kurativbehandlung, einschliesslich Behandlung in Krankenhäusern, repräsentiert mehr als ein Viertel der Gesundheitsausgaben. Die Langzeitpflege enthält die Versorgung von älteren Personen in sozialmedizinischen Einrichtungen ebenso wie die häusliche Langzeitpflege (Spitex u. a.). Sie generiert ein Fünftel der Gesundheitsausgaben und damit ebenso viel wie die stationäre Kurativbehandlung.

Gesundheitsausgaben pro Einwohner/in, 2016

Franken pro Monat

G50

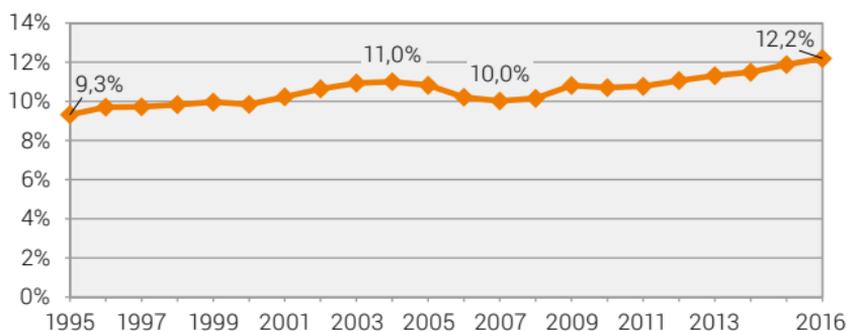


Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

© BFS 2019

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP

G 51



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

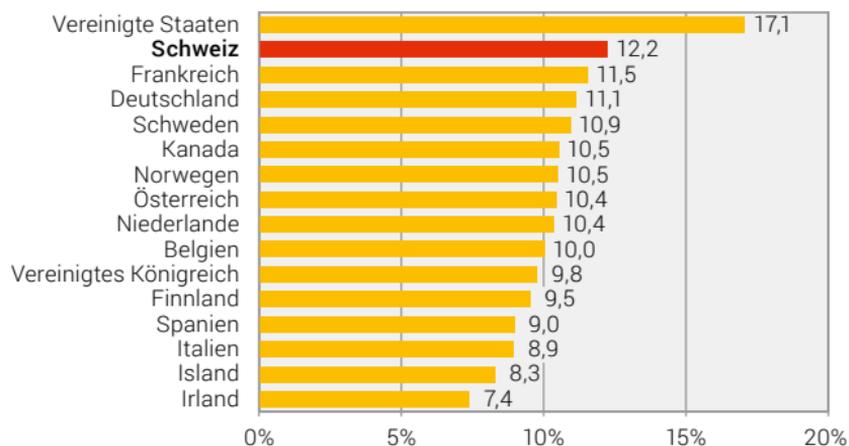
© BFS 2019

Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) ist seit 1995 um 2,9 Prozentpunkte angestiegen und lag 2016 bei 12,2%. Damit weist die Schweiz einen der höchsten Werte in Europa auf.

Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2016

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt

G 52



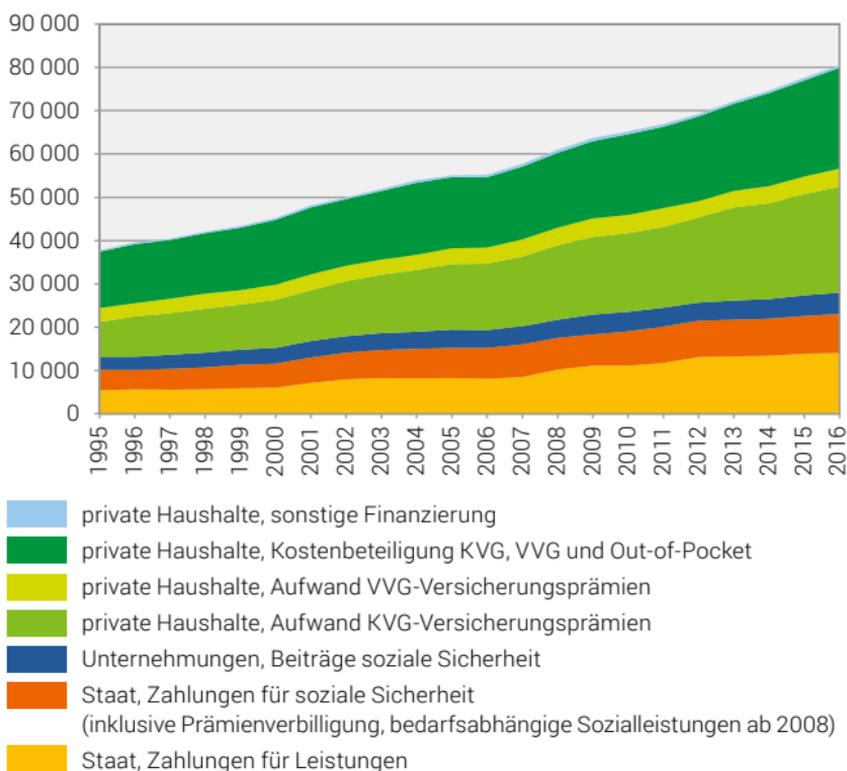
Quellen: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU);
OECD – Health Statistics 2018

© BFS 2019

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen

Millionen Franken

G53



Retropolation 1995–2007

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

© BFS 2019

Im Jahr 2016 finanzierten die Haushalte 65% der Gesundheitsausgaben. Allein die obligatorischen Krankenversicherungsprämien der Haushalte deckten 30% der Gesundheitsausgaben. Der vom Staat finanzierte Anteil der Gesundheitskosten belief sich auf 29%. 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.

Glossar

Alkohol

Chronisch riskanter Konsum: ≥ 4 Standardgläser eines alkoholischen Getränks (z. B. eine Stange Bier) pro Tag bei Männern, ≥ 2 Gläser bei Frauen; *Rauschtrinken:* ≥ 5 Gläser bei einer Gelegenheit bei Männern; ≥ 4 Gläser bei einer Gelegenheit bei Frauen.

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.

Entbehren von Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen

Personen, die in den zwölf Monaten vor der Umfrage aus finanziellen Gründen eine Zahnkontrolle oder -behandlung nicht in Anspruch nehmen konnten oder die Ärztin bzw. den Arzt nicht aufgesucht haben oder eine Behandlung nicht gemacht haben, obwohl sie dies wirklich nötig gehabt hätten.

Frühgeburten

Vor der vollendeten 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.

Verlorene potenzielle 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.

Weiterführende Informationen

www.health-stat.admin.ch

(mit einem Dossier der Daten der Grafiken)

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60
order@bfs.admin.ch

Preis

gratis

Download

www.statistik.ch (gratis)

BFS-Nummer

1540-1800

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch