

Gesundheit

Panorama

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

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

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

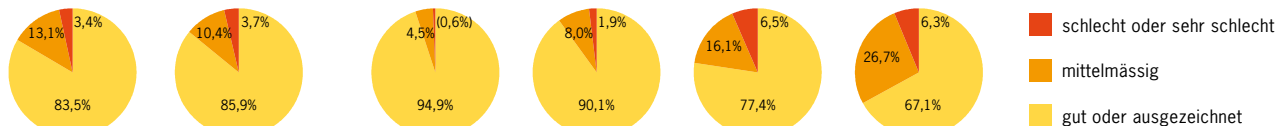
Während über 90% der jüngeren Personen im Alter von 15 bis 39 Jahren ihre Gesundheit als (sehr) gut wahrnehmen, sind es bei den Personen ab 70 Jahren noch 70%.

Langdauernde Einschränkung bei Tätigkeiten

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

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter 2017

Frauen Männer 15- bis 24-Jährige 35- bis 44-Jährige 55- bis 64-Jährige 75-Jährige und Ältere



G 14.1

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

Unfälle

Die Zahl der Berufsunfälle ist in den letzten Jahren mehr oder weniger stabil geblieben und hatte sich gemäss der Unfallstatistik UVG auf rund 260 000 registrierte Unfälle pro Jahr eingependelt. Diese Zahl erreicht 2017 beinahe 269 000. Die Mehrzahl aller Unfälle geschieht jedoch ausserhalb der Berufsarbeit: im Haushalt und in der Freizeit, hier besonders häufig beim Sport. Männer werden deutlich häufiger Opfer von Unfällen als Frauen. Werden Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle zusammen betrachtet, verunfallten 2017 in der Schweiz rund 518 000 Männer und 297 000 Frauen.

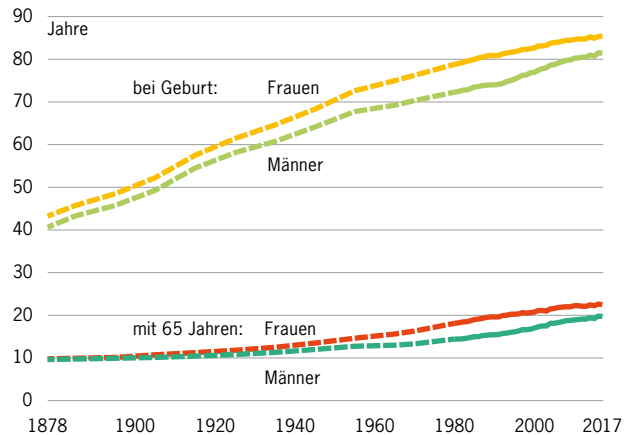
Lebenserwartung

In den letzten 140 Jahren ist die Lebenserwartung markant angestiegen, nämlich von damals unter 50 Jahren (1878) auf 85,4 Jahre bei den Frauen und 81,4 Jahre bei den Männern (2017); heute gehört sie zu den höchsten der Welt. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war der Rückgang der Sterblichkeit von Säuglingen und Kleinkindern der wesentliche Faktor in dieser Entwicklung. Heute findet die Zunahme in allen Altersgruppen statt.

Für die älteren Menschen nimmt die Lebenserwartung immer noch zu: Sie liegt für 65-jährige Frauen bei 22,5 Jahren, für die

Lebenserwartung

G 14.2



gleichaltrigen Männer bei 19,7 Jahren (2017). In den kommenden Jahrzehnten dürfte sie noch weiter ansteigen.

Der Unterschied der Lebenserwartung bei Geburt von Frauen und Männern nahm bis 1991 zu. Dann erfolgte eine Trendwende. Dieser Unterschied nimmt laufend ab und beträgt jetzt noch 4,0 Jahre (2017).

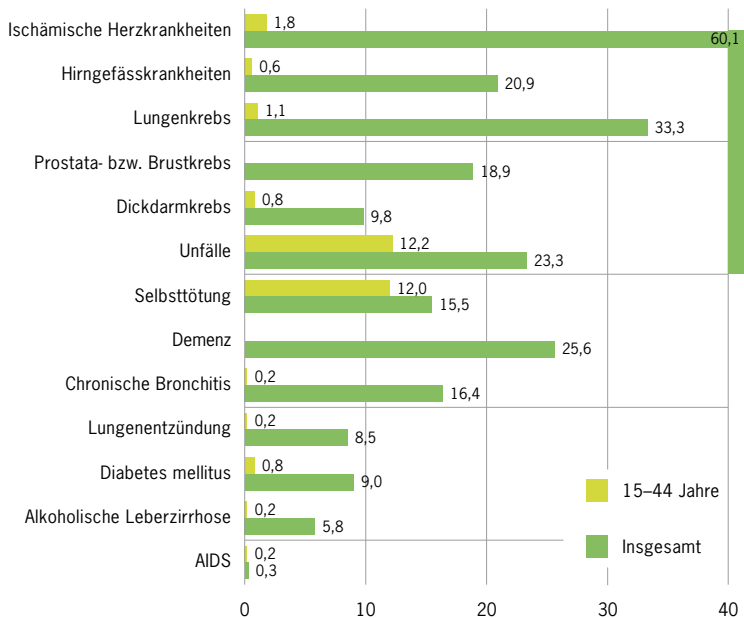
Todesursachen

Krankheiten der Kreislauforgane sind seit 100 Jahren die häufigste Todesursache: sie betreffen 2016 32% der Todesfälle. An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 26% die Krebserkrankungen. 30% aller Todesfälle bei Männern und 23% der Todesfälle

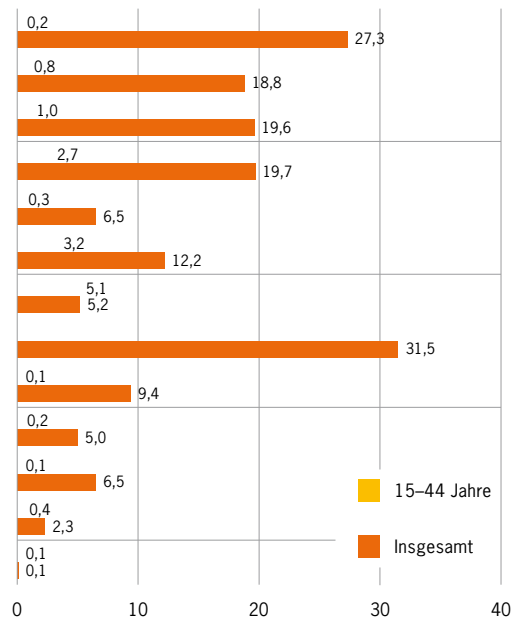
Die wichtigsten Todesursachen 2016

G 14.3

Männer, Todesfälle auf 100 000 Personen



Frauen, Todesfälle auf 100 000 Personen



bei Frauen sind durch Krebs bedingt. Bei Männern werden 21% der Krebstodesfälle von Lungenkrebs, 13% von Prostatakrebs und 6% von Dickdarmkrebs verursacht. Bei Frauen ist Brustkrebs für 18%, Lungenkrebs für 17% und Dickdarmkrebs für 7% der Krebstodesfälle verantwortlich.

Die Krankheiten unterscheiden sich stark in Bezug auf das Alter der betroffenen Personen: Im Alter von 15 bis 40 Jahren sind die äusseren Ursachen mit 47% der Todesfälle am häufigsten, zwischen 41 und 80 Jahren die Krebskrankheiten mit 43% der Fälle, und bei den 81-Jährigen und älteren die Herz-Kreislaufkrankheiten mit 40%. Dies zeigt auch die Reihenfolge der Todesursachen beim Indikator der verlorenen potenziellen Lebensjahre. Dieser bezieht sich auf alle Sterbefälle, die vor Erreichen des 70. Lebensjahres eintraten; er entspricht der Summe der Differenzen zwischen dem Todesalter und dem 70. Lebensjahr. Die Krebserkrankungen stehen an erster Stelle, gefolgt von den Unfällen und Gewalteinwirkungen; die Herz-Kreislaufkrankheiten kommen erst an dritter Stelle.

Gesundheit der Neugeborenen

Seit einigen Jahren hat sich die Anzahl der Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahr zwischen 3,5 und 4 pro 1000 Lebendgeburten stabilisiert (2017: 3,5/1000). Diese Todesfälle betreffen besonders Säuglinge mit sehr tiefem Geburtsgewicht oder deutlich zu früh Geborene (was oft zusammenhängt). Im Jahr 2017 wurden 7,0% der Kinder zu früh geboren, d. h. vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche. Das mittlere Geburtsgewicht der Neugeborenen war 3295 Gramm, 2,2% der Säuglinge haben bei der Geburt weniger als zwei Kilo gewogen.

Gesundheitsverhalten

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

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

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

Medikamente: 2017 nahm fast jede vierte Person mindestens ein Schmerzmittel pro Woche ein. Dieser Anteil hat sich in 25 Jahren verdoppelt von 12% im Jahr 1992 auf 24% im Jahr 2017. Weiter führten sich 2017 insgesamt 9% der Schweizer Wohnbevölkerung mindestens ein Psychopharmaka (Antidepressiva, Schlaf- oder Beruhigungsmittel) pro Woche zu. Generell nehmen mehr Frauen als Männer und deutlich mehr ältere als jüngere Personen Psychopharmaka oder Schmerzmittel ein.

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

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

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

Gesundheitsversorgung

Spitäler – Angebot und Inanspruchnahme von stationären Leistungen: Im Jahr 2017 wurden in der Schweiz 281 Spitäler und Geburtshäuser registriert; das sind weniger als im Vorjahr (283). Für die stationäre Behandlung standen 38 157 Betten zur Verfügung, was einer Zunahme von 98 Betten gegenüber 2016 entspricht.

In den Krankenhäusern zählte man 164 964 Beschäftigte (Vollzeitäquivalente), das heisst eine Zunahme von 1,9% im Vergleich zu 2016. Der Betriebsaufwand der Spitäler belief sich auf 29,9 Mrd. Fr.

2017 behandelten die Spitäler mehr als 1,4 Mio. stationäre Fälle. Dies bedeutet, dass in der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz 122 Personen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner ein- oder mehrmals hospitalisiert wurden.

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

Alters- und Pflegeheime – Infrastruktur und Betreute: Im Jahr 2017 wurden 1561 Alters- und Pflegeheime (APH) mit insgesamt 99 242 Plätzen registriert. Die APH zählten 94 457 Vollzeitstellen. 67% der Beschäftigten waren medizinisches, Pflege- oder Betreuungspersonal. Es wurden insgesamt 33,9 Mio. Beherbergungs- und Betreuungstage für 158 345 Klienten gezählt (Rate: 18,6 Personen pro 1000 Einwohner). 68,2% der in den APH Betreuten waren Frauen, davon 62,8% 85-jährig oder älter.

Der gesamte Betriebsaufwand der APH belief sich auf 10,1 Mrd. Fr.

Hilfe und Pflege zuhause (Spitex): Im Jahr 2017 wurden in der Schweiz 350 218 Spitex-Klientinnen und -Klienten (davon rund 213 000 Frauen) gepflegt und betreut. Dies sind knapp 4% der Gesamtbevölkerung. Die 2035 Spitex-Leistungserbringer stellten dazu 50 744 Personen an, welche umgerechnet 22 660 Vollzeitstellen besetzten.

Die 23,4 Mio. für die Pflege und Betreuung verrechneten Stunden wurden zu 68% für pflegerische Leistungen, zu 27% für hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen und zu 5% für weitere Leistungen eingesetzt. Die Mahlzeitendienste versorgten 29 849 Personen mit rund 3,1 Mio. Mahlzeiten.

Für die Spitex-Dienstleistungen wurden 2,45 Mrd. Fr. aufgewendet.

Arztpraxen und ambulante Zentren: 2015 zählte man in der Schweiz 14 217 Standorte («points of care»), die zu 13 971 Arztpraxen und ambulanten Zentren gehörten. 48% der Standorte erbrachten spezialmedizinische Leistungen, 37% Leistungen der medizinischen Grundversorgung und 16% beides.

In den Arztpraxen und ambulanten Zentren waren gemessen in Vollzeitäquivalenten 14 044 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon 33% Frauen. Pro Standort arbeiteten die Ärztinnen durchschnittlich 6,7 halbe Tage pro Woche, die Ärzte 8,1. Das Personal ohne ärztliche Funktion entsprach 25 192 Vollzeitäquivalenten, davon waren 64% in der medizinischen Praxisassistenten tätig.

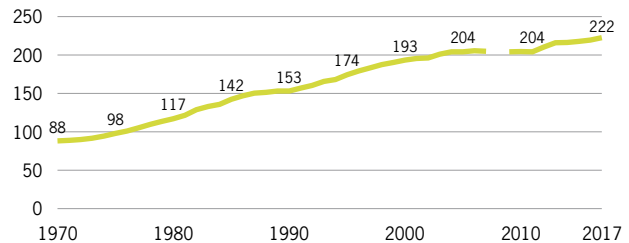
Die mediane Patientenzahl, die während des Jahres behandelt wurde, betrug 1179 an Standorten mit Grundversorgung, 400 an solchen mit spezialmedizinischer Versorgung und 992 an solchen mit gemischtmedizinischer Versorgung.

Berufe und Beschäftigung

Die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte hat sich seit 1980 mehr als verdoppelt (von 16 282 auf 36 900 im Jahr 2017). Insbesondere die Zahl der Ärztinnen ist stark angestiegen. Gut jede zweite Arztperson ist im ambulanten Sektor tätig.

Ärzte¹ je 100 000 Einwohner

G 14.4



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

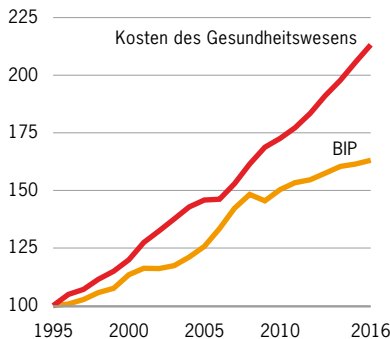
Das in Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Diensten tätige Pflegepersonal ist seit 2007 um durchschnittlich über 3% pro Jahr angestiegen. Dies sowohl in Bezug auf die Anzahl Personen als auch auf die Anzahl Vollzeitäquivalente. Ende 2017 belief sich der Bestand auf rund 210 500 Personen, wovon das Pflegefachpersonal 45%, das Pflegepersonal auf Assistenzstufe 24% und die Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales 31% ausmachten.

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Der Aufwand für das Gesundheitswesen betrug im Jahr 2016 rund 80,5 Mrd. Fr., d. h. 12,2% des Bruttoinlandproduktes (BIP). 26,6% der Ausgaben entfielen auf ambulante Kurativbehandlung, 19,6% auf stationäre Kurativbehandlung, 19,4% auf Langzeitpflege, 16,3% auf Gesundheitsgüter, 7,4% auf Unterstützende Dienstleistungen (inklusive Gemeinwirtschaftliche Leistungen),

Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens

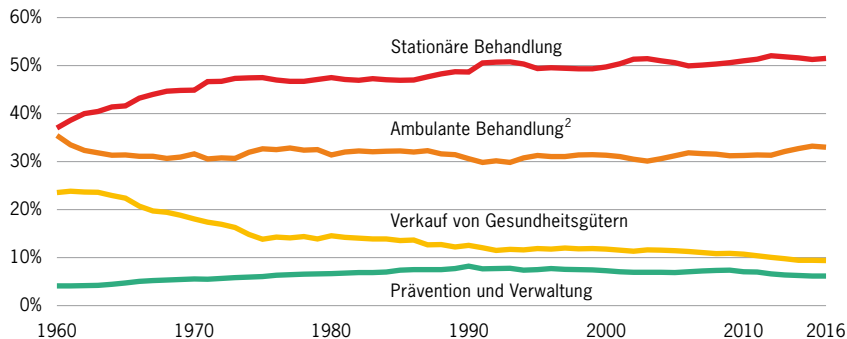
Im Vergleich zum BIP, Index¹ 1990 = 100



1 Zu laufenden Preisen
2 Inkl. andere Leistungen

G 14.5

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



4,4% auf Rehabilitation, 3,9% auf die Verwaltung und 2,3% auf die Prävention. Die Ausgaben sind seit 1960 stark angestiegen: Damals sind erst 5,2% des BIP für das Gesundheitswesen verwendet worden.

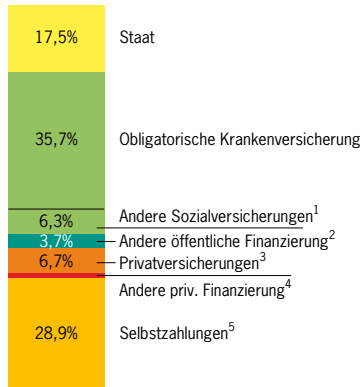
Der relativ grösste Teil der Kosten (35,7%) wird durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert; weitere 28,9% übernehmen die privaten Haushalte durch Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung und durch direkte Bezahlung von Leistungen, die durch die Krankenversicherung nicht gedeckt werden. Die öffentliche Hand trägt – in Form von erbrachten Leistungen oder Subventionen – einen Anteil von 17,5% bei.

Die Verteilung stellt sich anders dar, wenn die drei Finanzierungsquellen (Staat, private Haushalte und Unternehmen) betrachtet werden. Tatsächlich werden die Krankenversicherungen durch Kopfprämien der privaten Haushalte finanziert. Der Anteil der Haushalte steigt daher auf die Höhe von 65,2% der totalen Gesundheitsausgaben. Auf der anderen Seite finanziert der Staat die Prämienverbilligung der obligatorischen Krankenversicherung und die Ergänzungsleistungen anderer Sozialversicherungen (AHV, IV). Sein Anteil steigt daher auf 28,7%. Die Unternehmen tragen schliesslich durch die Beiträge an die Sozialversicherung einen Anteil von 6,1% an der Finanzierung der Gesundheitsausgaben.

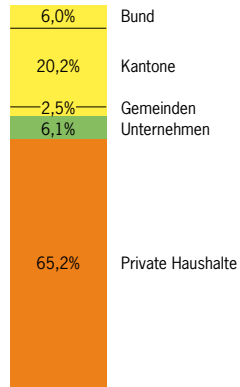
Finanzierung des Gesundheitswesens 2016

G 14.6

Nach Finanzierungsregimes



Nach Quellen



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

Glossar

Altersstandardisierung

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

Ambulante Behandlung

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

Lebenserwartung

Siehe Glossar zu Kapitel 1.

Säuglingssterblichkeit

Sterbefälle im ersten Lebensjahr, bezogen auf die Anzahl Lebendgeborener.

Stationäre Behandlung

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

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

Sterbeziffer (auch Sterberate genannt)

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

Todesursachen

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

Totgeburt

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

Verlorene potenzielle Lebensjahre

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