

# Gesundheit

## Panorama

### Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

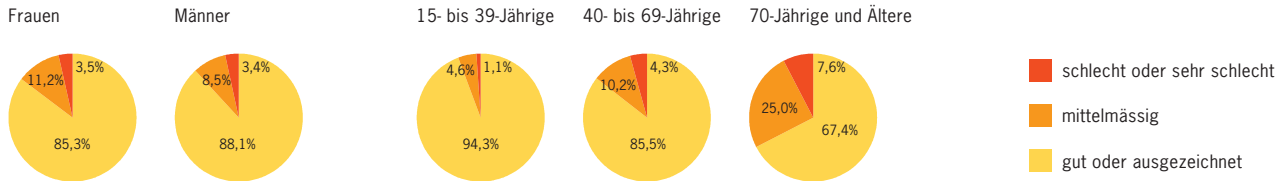
Die Schweizer Wohnbevölkerung schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand überwiegend positiv ein: 88% der Männer und 85% der Frauen bezeichneten in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 ihren gesundheitlichen Zustand als sehr gut oder gut. Nur jeweils 3% der Männer und Frauen beurteilten ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht. Gegenüber den Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997 hat sich die ge-

sundheitliche Selbsteinschätzung der Bevölkerung 2007 leicht verbessert und ist im Vergleich zu 2002 im Wesentlichen gleich geblieben.

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 44 Jahren ihre Gesundheit als sehr gut oder gut wahrnehmen, sind es bei den Personen ab 75 Jahren noch 65%.

### Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter 2007

G 14.1



Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand durchwegs etwas schlechter ein als Männer, wobei die Differenz vor allem ab dem 65. Altersjahr deutlich wird. Gleichzeitig weisen Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer auf.

### Langdauernde Einschränkung bei Tätigkeiten

Im Jahr 2007 waren 26% der Bevölkerung in ihren gewöhnlichen Tätigkeiten durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt, das schon mindestens sechs Monate andauerte. Frauen waren davon mehr betroffen als Männer (29% bzw. 23%). Ebenso waren Personen ohne Schulabschluss oder mit einem Abschluss der obligatorischen Schule als höchstem Bildungsabschluss deutlich häufiger in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt als Personen mit einem Hochschulabschluss (35% bzw. 22%).

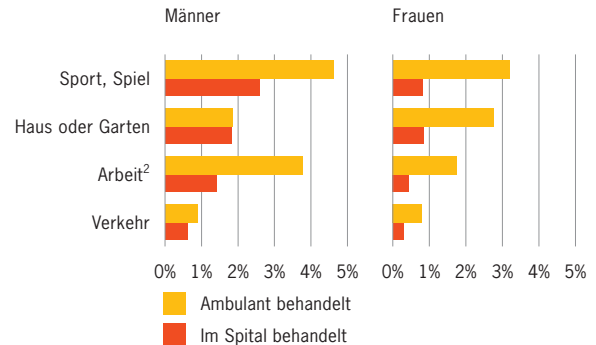
### Unfälle

Die Zahl der Berufsunfälle ist in den letzten Jahren mehr oder weniger stabil geblieben und hat sich gemäss der Unfallstatistik UVG auf rund 260 000 registrierte Unfälle pro Jahr eingependelt. Die Mehrzahl aller Unfälle geschieht jedoch ausserhalb der Berufsarbeit: im Haushalt und in der Freizeit, hier besonders häufig beim Sport. Männer sind viel stärker betroffen als Frauen. Betrachtet man Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle zusammen, sieht man, dass gut doppelt so viele Männer wie Frauen Unfälle erleben (rund 510 000 bzw. rund 250 000 im Jahr 2010).

### Lebenserwartung

In den letzten 130 Jahren ist die Lebenserwartung markant angestiegen, nämlich von damals unter 50 Jahren (1878) auf

Verunfallte nach Unfall- und Behandlungsart<sup>1</sup> 2007 G 14.2



1 Anteil der Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate eine Unfallverletzung hatten.  
2 Nur Erwerbstätige

84,5 Jahre bei den Frauen und 80,1 Jahre bei den Männern (2010); heute gehört sie zu den höchsten Europas. Ein wesentlicher Faktor in dieser Entwicklung war der Rückgang der Sterblichkeit von Säuglingen und Kleinkindern.

Auch für die älteren Menschen nimmt die Lebenserwartung immer noch zu: Sie liegt für 65-jährige Frauen bei 22,1 Jahren, für die gleichaltrigen Männer bei 18,8 Jahren (2010). In den kommenden Jahrzehnten dürfte sie noch weiter ansteigen. Vieles deutet darauf hin, dass dabei Behinderungen und Krankheiten nicht zunehmen werden, sondern dass die älteren Menschen den grössten Teil dieser zusätzlichen Lebensjahre durchaus in guter Gesundheit verbringen können. Die «Lebenserwartung bei guter Gesundheit» beträgt für die Männer 69,4 Jahre, für die

Frauen 70,3 Jahre (2007). Fünfzehn Jahre früher lag sie deutlich tiefer (Männer 63,9 Jahre, Frauen 65,3 Jahre).

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 4,4 Jahre (2010).

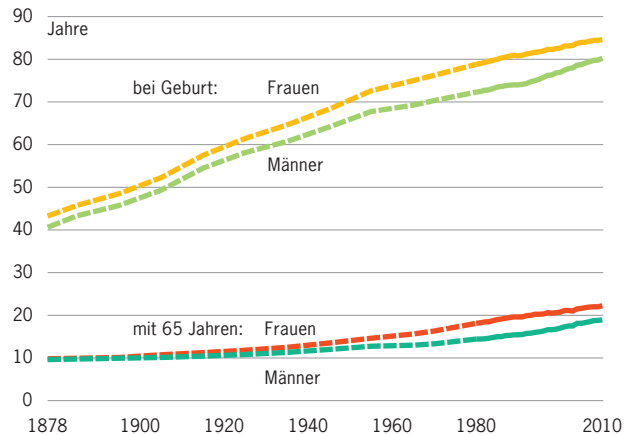
### Todesursachen

Krankheiten der Kreislauforgane sind nach wie vor die häufigste Todesursache: sie betreffen 36% der Todesfälle. An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 26% die Krebserkrankungen. 29% aller Todesfälle bei Männern und 22% der Todesfälle bei Frauen sind durch Krebs bedingt. Bei Männern werden 22% der Krebstodesfälle von Lungenkrebs, 14% von Prostatakrebs und 7% von Dickdarmkrebs verursacht. Bei Frauen ist Brustkrebs für 20%, Lungenkrebs für 14% und Dickdarmkrebs für 8% der Krebstodesfälle verantwortlich.

Die Krankheiten unterscheiden sich stark in Bezug auf das Alter der betroffenen Personen: Bis zum Alter von 75 Jahren sind die Krebserkrankungen häufiger als die Herz-Kreislaufkrankheiten. Dies zeigt 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. Bei den Männern stehen hier die Unfälle und Gewalteinwirkungen an erster Stelle, gefolgt von den Krebserkrankungen; die Herz-Kreislaufkrankheiten kommen erst an dritter Stelle. Bei den Frauen liegen die Krebserkrankungen mit grossem Abstand an erster Stelle, gefolgt von den Unfällen

### Lebenserwartung

G 14.3



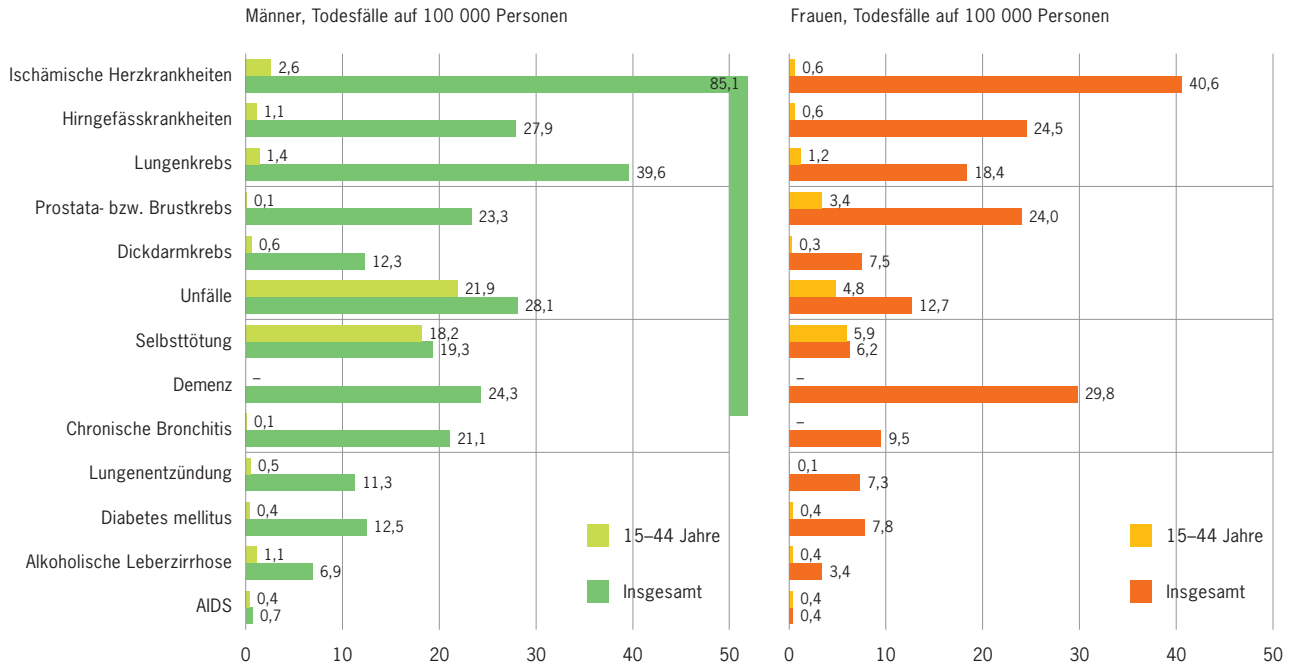
und Gewalteinwirkungen; die Herz-Kreislaufkrankheiten kommen auch bei ihnen an dritter Stelle.

### Gesundheitsverhalten

**Körperliche Aktivität, Ernährung und Gewicht:** Junge Leute achten weniger auf ihre Ernährung als ältere Personen: Von den 15- bis 24-Jährigen geben 54% auf ihre Ernährung Acht, von den 45- bis 54-Jährigen sind es 75%. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen in allen Altersgruppen (Frauen: 77%; Männer: 63%). 41% der Schweizer Bevölkerung weisen eine für die Gesundheit genügende körperliche Aktivität auf (gemäss den Mindestempfehlungen des Bundesamtes für Sport und des

## Die wichtigsten Todesursachen 2009

G 14.4



Bundesamtes für Gesundheit). 16% bewegen sich weniger als 30 Minuten in der Woche und gelten als körperlich inaktiv (2007).

Nachdem der Anteil an übergewichtigen Personen seit 1992 (30%) regelmässig angestiegen war, stabilisierte er sich zwischen 2002 und 2007 bei 37%. 8% der Bevölkerung ab 15 Jahren haben eine Adipositas (2007).

**Medikamente:** Die Zahl der Personen, die 2007 im Verlauf einer Woche ein Schmerz-, Beruhigungs- und/oder Schlafmittel eingenommen haben, ist im Vergleich zu 2002 (20%) leicht gestiegen (24%). Dabei hat besonders der Schmerzmittelkonsum zugenommen. Während 1992 12% der Bevölkerung zumindest einmal pro Woche Schmerzmittel einnahmen, waren es 2007 20%. Ältere Personen und Frauen nehmen mehr Medikamente ein.

**Tabak und Alkohol:** Insgesamt rauchten rund 28% der Bevölkerung zum Befragungszeitpunkt 2007, 24% der Frauen und 32% der Männer. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher ist von 1992 (30%) bis 1997 (33%) gestiegen und nimmt anschliessend wieder ab. Diese Entwicklung zeigt sich insbesondere bei den Personen zwischen 15 und 44 Jahren. Bei den Personen ab 45 Jahren sind die Anteile der Raucherinnen und Raucher in etwa gleich geblieben wie 1992,

Beim Alkohol ist der Anteil der täglichen Konsumentinnen und Konsumenten von 21% (1992) auf 14% (2007) zurückgegangen. Dieser Rückgang ist vor allem auf die Männer zurückzuführen (1992: 30%, 2007: 20%). Gleichzeitig ist der Anteil der abstinent lebenden Bevölkerung gesunken. Vor allem bei den Frauen war gegenüber 2002 eine abstinenten Lebensweise rückläufig (von 30% 2002 auf 23% 2007), und der gelegentliche Konsum hat zugenommen (2007: 33% gegenüber 2002: 27%).

**Cannabis:** Cannabis wird von rund 7% der 15- bis 39-Jährigen konsumiert (2007). Nachdem die Tendenz seit 1992 steigend war, stabilisiert sich der Cannabiskonsum seit 2002 bei rund 7%.

### Gesundheitsversorgung

#### Spitäler – Angebot und Inanspruchnahme von Leistungen:

Im Jahr 2010 wurden in der Schweiz 297 Spitäler registriert; das sind weniger als im Vorjahr (313). Für die stationäre Behandlung standen rund 38 728 Betten zur Verfügung.

In den Krankenhäusern zählte man 2010 rund 138 500 Beschäftigte (Vollzeitäquivalente), das heisst eine Zunahme von 0,7% im Vergleich zu 2009.

Der Betriebsaufwand für die Versorgung der stationären Patienten in den Spitälern belief sich auf 23,2 Mrd. Franken.

2010 behandelten die Spitäler rund 1,3 Mio. stationäre Fälle, d.h. dass 122 Personen pro 1000 Einwohner ein- oder mehrmals hospitalisiert wurden.

Insgesamt wurden rund 12,8 Mio. Pflgetage erbracht; dies ergibt für 2010 1,6 Behandlungstage pro Einwohner (ständige Wohnbevölkerung am Jahresende). Für die Einwohnerinnen und Einwohner unter 75 Jahren sind es 1,3 Tage pro Kopf. Auf die Wohnbevölkerung der über 75-Jährigen entfallen pro Kopf 5,9 Tage Spitalbehandlung.

Die Wahrscheinlichkeit einer Hospitalisierung steigt mit zunehmendem Alter stark: Mit 50 war sie im Jahr 2010 rund doppelt so hoch wie mit 15, aber zwei Mal tiefer als mit 70 Jahren. Mit 85 Jahren bestand eine Wahrscheinlichkeit von 39%, hospitalisiert zu werden.

## Sozialmedizinische Institutionen – Infrastruktur und

**Betreute:** Im Jahr 2010 wurden 2343 Betriebe des sozialmedizinischen Bereichs mit insgesamt 143 139 Plätzen registriert. Die sozialmedizinischen Institutionen zählten umgerechnet gut 110 360 Vollzeitstellen. 67% der Beschäftigten waren medizinisches Pflege- und Betreuungspersonal.

Der gesamte Betriebsaufwand der Alters- und Pflegeheime belief sich auf 8,2 Mrd. Franken. Es wurden insgesamt 42,36 Mio. Beherbergungs- und Betreuungstage für 189 067 Klienten gezählt.

Die Alters- und Pflegeheime betreuten 138 803 Personen (Rate: 17,6 Personen pro 1000 Einwohner). 70,5% der in diesen Heimen Betreuten waren Frauen, davon 61% 85-jährig oder älter.

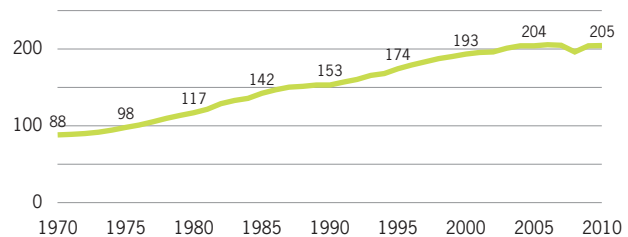
**Hilfe und Pflege zuhause (Spitex):** Im Jahr 2010 wurden in der Schweiz etwa 263 000 Spitex-Klientinnen und -Klienten (davon rund 180 000 Frauen) gepflegt und betreut. Dies sind knapp 3,3% der Gesamtbevölkerung. Die 1162 Spitex-Leistungserbringer stellten dazu 36 409 Personen an, welche umgerechnet 15 683 Vollzeitstellen besetzten.

Die total 16,0 Mio. für die Pflege und Betreuung verrechneten Stunden wurden zu 64% für pflegerische Leistungen, zu 34% für hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen und zu 2% für weitere Leistungen eingesetzt. Die Mahlzeitendienste versorgten 29 168 Personen mit mehr als 3 Mio. Mahlzeiten.

Für die Spitex-Dienstleistungen wurden 1584,9 Mio. Franken aufgewendet, was etwa 2,6% der Kosten im Gesundheitswesen entspricht.

## Ärzte<sup>1</sup> je 100 000 Einwohner

G 14.5



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

## Berufe und Beschäftigung

Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten steigt. Im gesamten Gesundheitsbereich waren 2008 rund 542 000 Personen tätig, davon 59% in der stationären Versorgung. Gegenüber 2001 hat die Beschäftigtenzahl um 20% zugenommen.

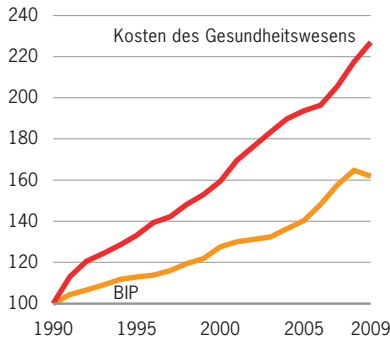
In den letzten 30 Jahren hat sich die Anzahl der Ärzte fast verdoppelt. Insbesondere die Zahl der Ärztinnen ist stark angestiegen. Gut jede zweite Arztperson ist im ambulanten Sektor tätig (2010: 16 087 von 30 273).

## Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Das sich dynamisch entwickelnde Gesundheitswesen wird zu einer zunehmenden finanziellen Belastung für die Schweizer Bevölkerung. Der Aufwand für das Gesundheitswesen betrug im Jahr 2009 rund 61 Mrd. Franken, d. h. 11,4% des Bruttoinlandproduktes (BIP). 45,5% der Ausgaben entfielen auf die stationären, 34,8% auf die ambulanten Behandlungen und andere Leistungen,

## Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens

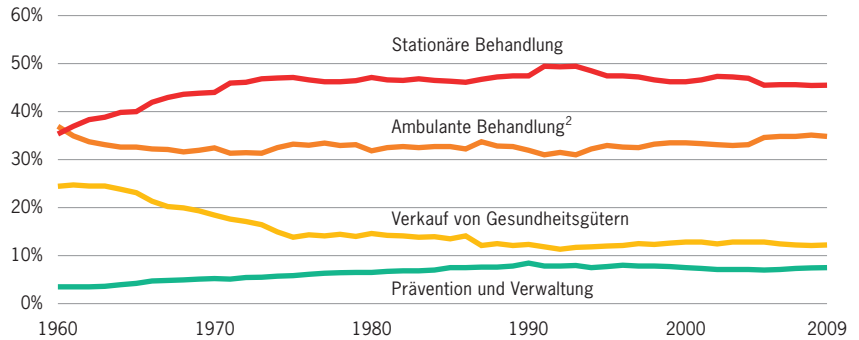
Im Vergleich zum BIP, Index<sup>1</sup> 1990 = 100



- 1 Zu laufenden Preisen / Aux prix courants  
2 Inkl. andere Leistungen / Y compris services auxiliaires

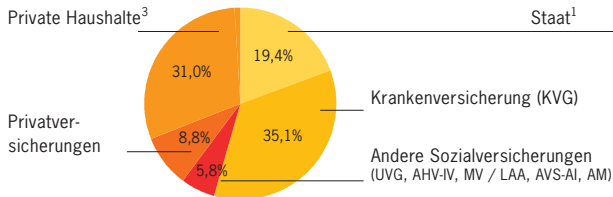
G 14.6

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

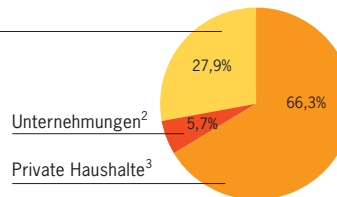


## Finanzierung des Gesundheitswesens 2009

Nach Direktzahlenden



Nach Träger aus der Sicht der Volkswirtschaft



- 1 Bund, Kantone, Gemeinden  
2 Beiträge und Prämien der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Selbständigerwerbenden  
3 Inkl. Spenden und Vermächnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegerheime, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen usw.: 1,0%)

G 14.7

12,2% auf Medikamente und therapeutische Apparate, 5,0% auf die Verwaltung und 2,5% auf die Prävention. Die Ausgaben sind seit 1960 stark angestiegen: Damals sind erst 4,8% des BIP für das Gesundheitswesen verwendet worden.

Der grösste Teil der Kosten (40,8%) wird durch die Sozialversicherungen finanziert; weitere 30% 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 19,4% bei. Fragt man, wer die Kosten effektiv trägt, so ergibt sich allerdings ein ganz anderes Bild: Aufgrund der Kopfprämien der Krankenversicherungen erhöht sich der Anteil der privaten Haushalte an den gesamten Gesundheitskosten auf 66,3%. Die Krankenversicherungen entfallen dann aus dieser Perspektive als Kostenträger. Der Anteil des Staates erhöht sich auf 27,9% – u.a. durch dessen Ausgaben für die Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

# 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 oder teilstationäre<sup>1</sup> Behandlungen sind. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten ebenfalls als ambulante Behandlung.

## Lebenserwartung

Siehe Glossar zu Kapitel 1.

## Perinatale Sterblichkeit

Sterbefälle während der Geburt oder in der ersten Lebenswoche und Totgeburten, bezogen auf die Anzahl der Geburten. Als Totgeburt wird ein Kind bezeichnet, das ohne Lebenszeichen (kein Herzschlag, fehlende Spontanatmung) auf die Welt kommt und ein Geburtsgewicht von mindestens 500 g oder ein Gestationsalter von mindestens 22 vollendeten Wochen (bis 31. 12. 2004: 24 Wochen) aufweist.

## Säuglingssterblichkeit

Sterbefälle im ersten Lebensjahr, bezogen auf die Anzahl Lebendgeborener. Die Säuglingssterblichkeit wird je nach Alter des verstorbenen Säuglings weiter aufgeteilt (siehe G 14.8).

## Stationäre Behandlung

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

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

---

<sup>1</sup> Teilstationäre Behandlungen sind nur bis 31. 12. 2008 definiert.

## 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.

## Teilstationäre Behandlung<sup>2</sup>

Geplante Behandlung während weniger als 24 Stunden mit Bettaufenthalt. Dazu zählen auch Behandlungen in Eintageskliniken («one-day-surgery» oder Abteilungen für ambulante Chirurgie). Betreuungsfälle in Institutionen mit rein sozialem Auftrag (Tages- oder Nachtheime) werden nicht berücksichtigt.

## Todesursachen

Als Todesursache gilt das für den Tod massgebende Grundleiden nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, gültig ab 1989; ab diesem Jahr sind bei einigen Todesursachen Vergleiche mit den Jahren bis 1984 nur bedingt möglich).

## 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.

<sup>2</sup> Teilstationäre Behandlungen sind bis 31.12.2008 definiert, ab 1.1.2009 fallen diese unter die ambulanten Behandlungen.