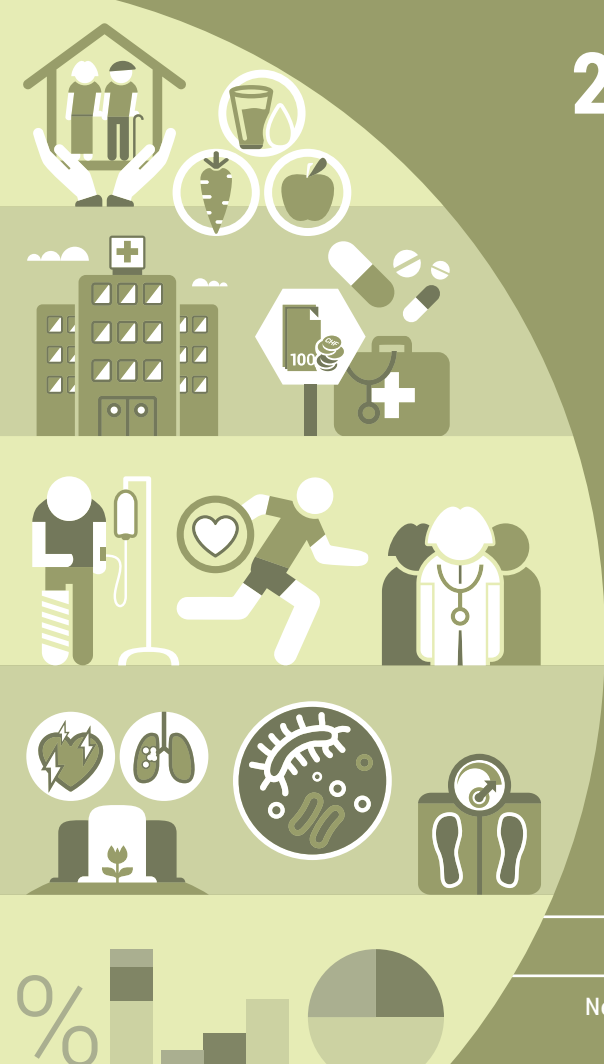


2017



14

Gesundheit

Neuchâtel 2018

Gesundheit

Taschenstatistik 2017



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
Titelseite:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Druck:	in der Schweiz
Copyright:	BFS, Neuchâtel 2018 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Bestellungen Print:	Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Preis:	gratis
Download:	www.statistik.ch (gratis)
BFS-Nummer:	1540-1700

Korrigierte Version, 19.4.2018: Grafik G12, S. 11, Kurve «chronisch riskanter Konsum», Verteilung Männer/Frauen



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:

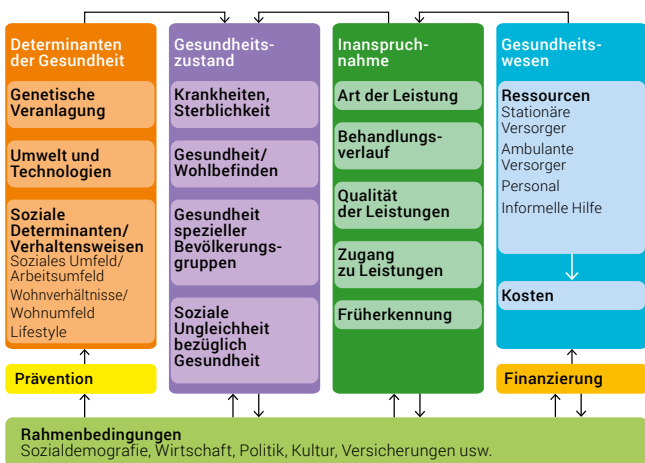
- die Gesundheitsdeterminanten, insbesondere die sozialen Verhältnisse und das gesundheitsrelevante Verhalten
- die verschiedenen Dimensionen des Gesundheitszustands der Bevölkerung
- das Gesundheitswesen sowie die Inanspruchnahme der diversen angebotenen Versorgungsleistungen
- die Kosten und die Finanzierung 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 2017 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 (2012)		
obligatorische Schule	62,0%	62,5%
Tertiärstufe	90,7%	89,6%
Entbehrungen von wirklich nötigen Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen ² (2016)		
	3,5%	3,6%
bei der Arbeit ³ (2012)		
mindestens drei physische Risiken	54,9%	47,7%
Empfinden von Stress (meistens, immer)	18,0%	17,0%
Angst um den Arbeitsplatz	12,6%	12,8%

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

² Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren

³ Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren

Quellen: BFS – SGB, SILC

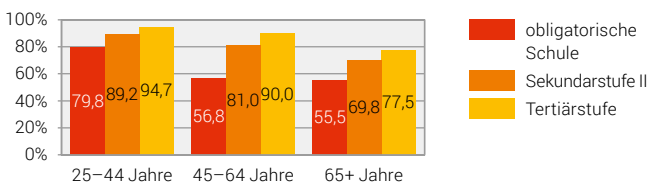
© BFS 2018

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, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 25 Jahren

G2



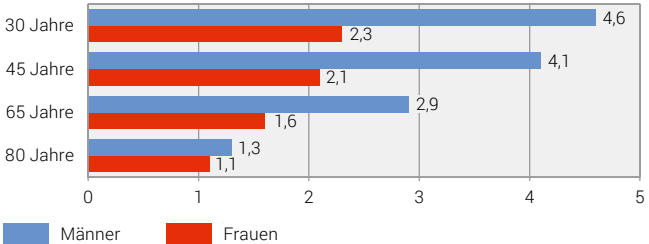
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Differenz bei der Lebenserwartung zwischen Bildungsniveaus nach Alter, 2007

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

G3



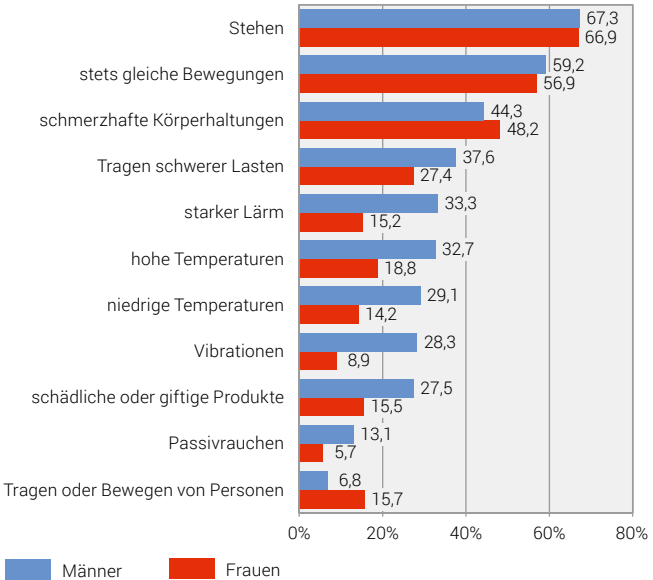
Quelle: Swiss National Cohort (SNC)

© BFS 2018

Physische Risiken bei der Arbeit, 2012

Erwerbstätige von 15 bis 64 Jahren

G4



ein Viertel der Arbeitszeit oder mehr

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Psychoziale Risiken bei der Arbeit, 2012

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 2018

Schlechte Arbeitsbedingungen stellen ein Gesundheitsrisiko dar. 52% der erwerbstätigen Personen sind bei der Arbeit mindestens drei physischen Risiken wie dem Tragen schwerer Lasten, starkem Lärm oder giftigen Substanzen ausgesetzt. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die psychosozialen Risiken stehen im Zusammenhang mit der Arbeitsorganisation. 18% der erwerbstätigen Personen sind meistens oder immer gestresst und 13% haben Angst um ihren Arbeitsplatz. Frauen sehen sich häufiger mit einem Mangel an Gestaltungsspielraum konfrontiert als Männer.

2.2 Gesundheitsverhalten

2012 ¹	Männer	Frauen
körperlich aktiv	75,9%	69,1%
achtet auf die Ernährung	60,6%	74,9%
übergewichtig oder adipös	50,6%	32,0%
Raucher/in	32,4%	24,2%
täglicher Alkoholkonsum	17,4%	8,8%

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

72% der Bevölkerung waren 2012 körperlich aktiv; das sind 9% mehr als 2002. Personen mit einem obligatorischen Schulabschluss sind weniger häufig körperlich aktiv als jene mit einem Tertiärabschluss (57% gegenüber 75%).

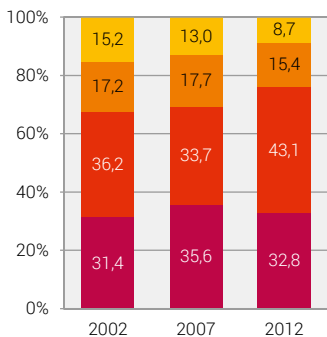
61% der Männer und 75% der Frauen geben an, auf ihre Ernährung zu achten. Dieser Anteil ist seit 1992 stabil geblieben. Der Anteil der Frauen, die täglich mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse essen, ist doppelt so hoch wie bei den Männern (26% gegenüber 12%).

Körperliche Aktivität

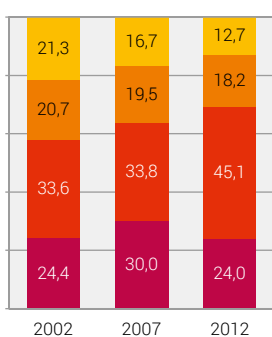
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G6

Männer



Frauen



inaktiv teilaktiv ausreichend aktiv trainiert

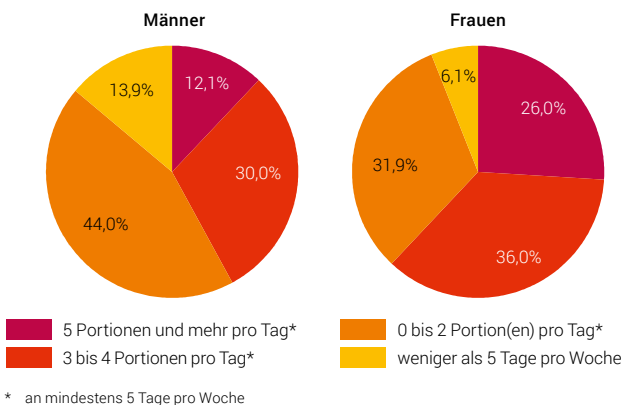
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Obst- und Gemüsekonsum, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G7



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

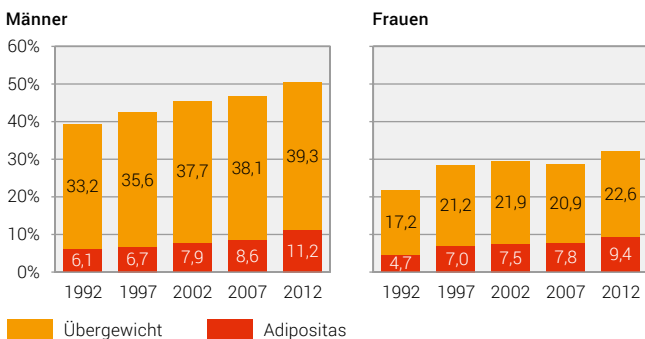
© BFS 2018

Im Jahr 2012 waren 10% 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 (19% gegenüber 9%); bei den Frauen ist dieser Unterschied noch ausgeprägter (19% gegenüber 5%).

Übergewicht und Adipositas

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G8



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

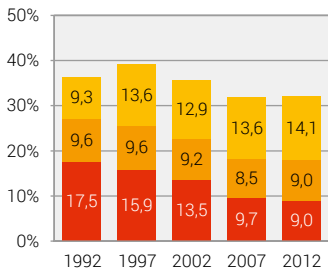
© BFS 2018

Raucher/innen nach Anzahl Zigaretten pro Tag

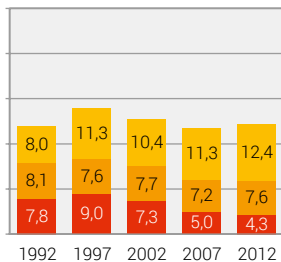
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G9

Männer



Frauen



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

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

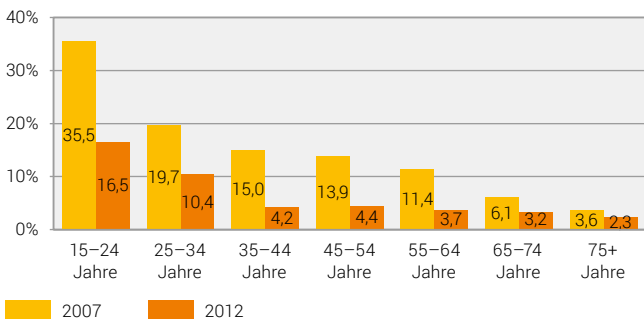
© BFS 2018

Zwischen 1992 und 2012 ist der Anteil der rauchenden Personen bei den Männern von 37% auf 32% zurückgegangen, während er bei den Frauen stabil blieb (24%). Am häufigsten rauchen Männer zwischen 25 und 34 Jahren (43%) und Frauen zwischen 15 und 24 Jahren (32%). 60% 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 2012 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)

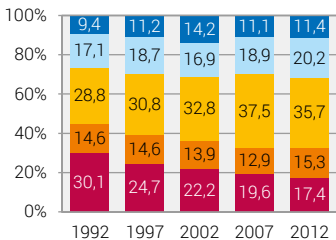
© BFS 2018

Alkoholkonsum

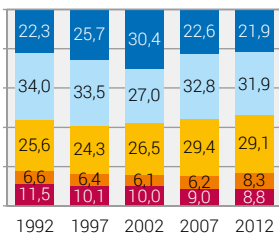
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

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 2018

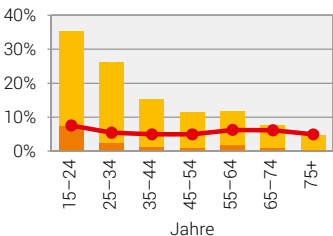
Seit 1992 hat sich der Anteil der Personen, die täglich Alkohol konsumieren, bei den Männern von 30% auf 17% und bei den Frauen von 12% auf 9% verringert. Mit steigendem Alter nimmt die Häufigkeit des Alkoholkonsums zu. 2012 wiesen 5% der Bevölkerung einen chronischen Risikokonsum auf, und 11% betranken sich mindestens einmal pro Monat. Junge Männer sind vom Rauschtrinken am stärksten betroffen.

Risikoreicher Alkoholkonsum, 2012

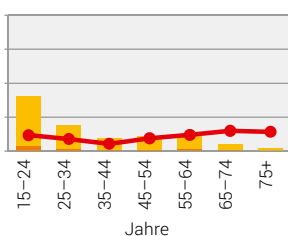
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G12

Männer



Frauen



Rauschtrinken mindestens einmal pro Monat

Rauschtrinken mindestens einmal pro Woche

chronisch riskanter Konsum

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

Rauschtrinken: ≥ 6 Standardgläser bei einer Gelegenheit

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

3 Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand und Mortalität

	Männer	Frauen
Lebenserwartung bei Geburt, in Jahren (2016)	81,5	85,3
Lebenserwartung in guter Gesundheit bei Geburt, in Jahren (2012)	67,7	67,9
(sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand ¹ (2012)	84,3%	81,3%
dauerhaftes Gesundheitsproblem ¹ (2012)	29,8%	33,8%
Todesfälle, Total (2015)	32 646	34 960
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	9 715	11 878
Krebs	9 571	7 690
Demenz	1 965	4 400
Unfälle	1 419	1 179

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Quellen: BFS – SGB, BEVNAT, STATPOP, CoD

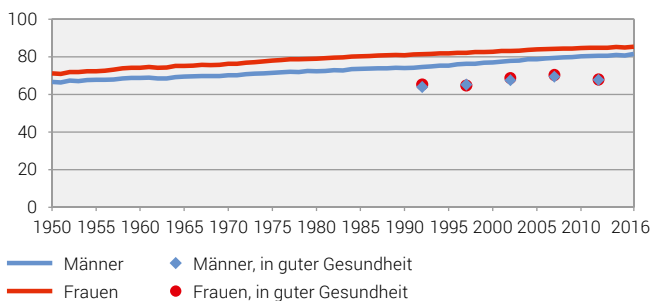
© BFS 2018

Seit 1990 ist die Lebenserwartung bei Geburt bei den Männern um 7,5 Jahre und bei den Frauen um 4,5 Jahre angestiegen. Sie ist eine der höchsten der Welt. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist für Männer und Frauen praktisch gleich hoch und liegt bei knapp 68 Jahren. Sie basiert auf dem selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand.

Lebenserwartung und Lebenserwartung in guter Gesundheit, bei Geburt

In Jahren

G13



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

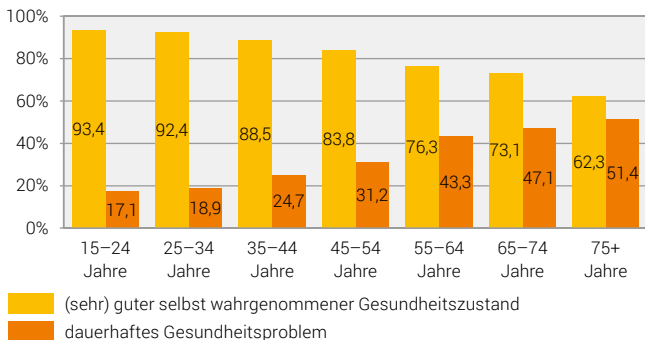
Quellen: BFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP, SGB

© BFS 2018

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G14



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

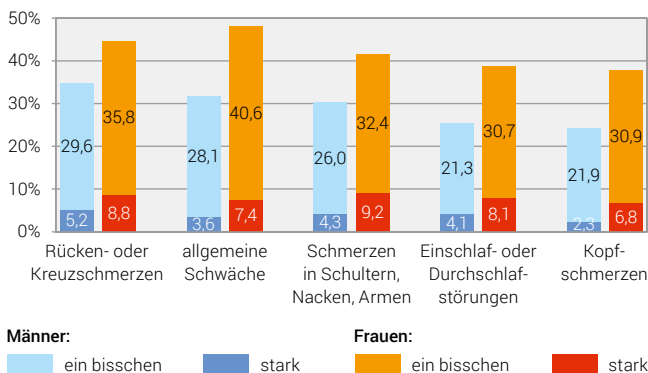
84% der Männer und 81% der Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Der Anteil der Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen steigt von der jüngsten zur ältesten Altersgruppe um das Dreifache an.

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

Körperliche Beschwerden, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb von vier Wochen

G15

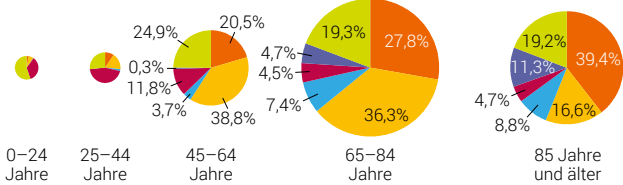


Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

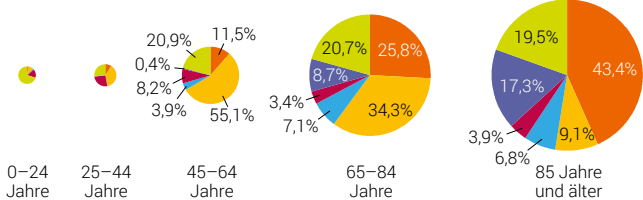
© BFS 2018

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen, 2015 G16

Männer



Frauen



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Krebserkrankungen

Atemwegserkrankungen

Unfälle und Gewalteinwirkungen

Demenz

übrige

Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

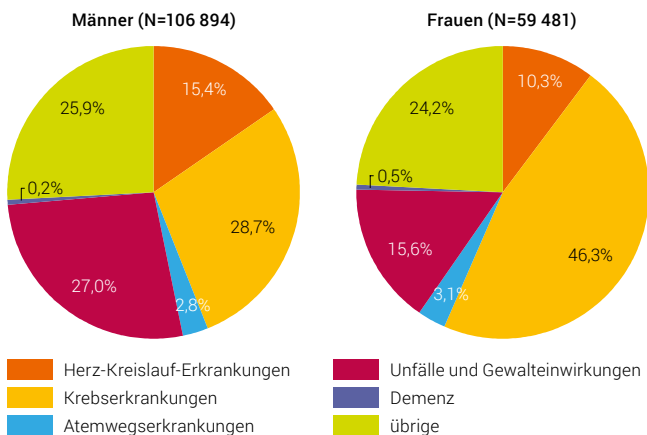
© BFS 2018

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. Zwischen 16 und ungefähr 34 Jahren überwiegen die Unfälle und der Suizid. Ab ungefähr dem 40. Altersjahr 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 29% und bei den Frauen 46% 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 gut ein Drittel.

Verlorene potenzielle Lebensjahre nach häufigsten Todesursachen, 2015

G17



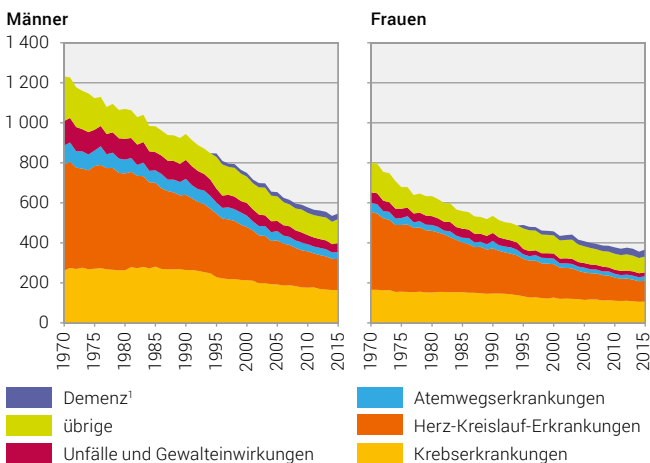
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2018

Standardisierte Sterberate

Pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

G18

¹ seit 1995 erhoben

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2018

3.2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes

	Männer	Frauen
wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen hospitalisierte Personen (2015)	64 719	50 276
Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2015)	9 715	11 878
akuter Myokardinfarkt (Anzahl Fälle 2015)	9 945	5 070
Schlaganfall (Anzahl Fälle 2015)	7 822	7 332
Bluthochdruck ¹ (2012)	18,5%	17,3%
zu hoher Cholesterinspiegel ¹ (2012)	12,1%	9,7%
Diabetes ¹ (2012)	5,5%	3,9%

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

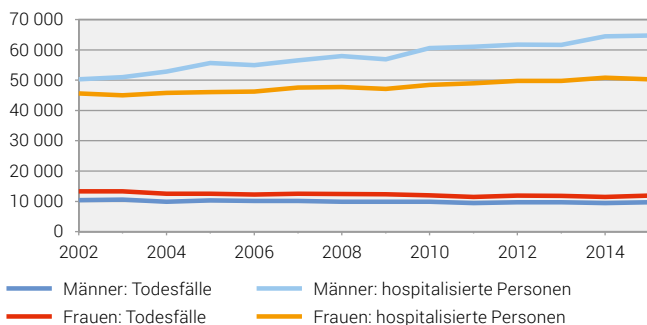
Quellen: BFS – MS, CoD, SGB

© BFS 2018

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 20% angestiegen. Diese Entwicklung ist in erster Linie auf die Bevölkerungszunahme und -alterung zurückzuführen. Die Todesfälle infolge dieser Erkrankungen gingen im gleichen Zeitraum hingegen um 9% zurück. 2015 erlitten 15 015 Personen, zwei Drittel davon Männer, einen akuten Myokardinfarkt und 2284 starben an dessen Folgen. 15 154 Personen (davon etwas mehr als die Hälfte Männer) wurden Opfer eines Schlaganfalls; 2845 starben daran.

Todesfälle und Hospitalisierungen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

G 19



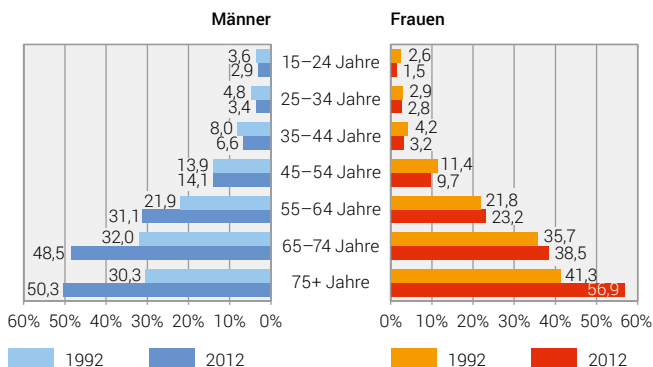
Quellen: BFS – Todesursachenstatistik (CoD),
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2018

Personen mit Bluthochdruck

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G20



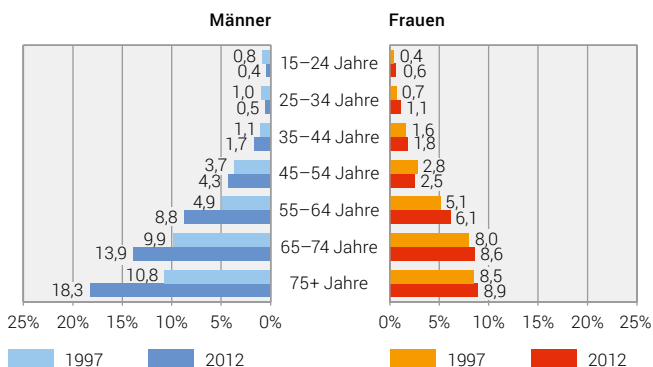
Der Anteil der Personen mit Bluthochdruck ist zwischen 1992 und 2012 von 13% auf 18% angestiegen. Ebenso erhöhte sich der Anteil der Personen mit einem zu hohen Cholesterinspiegel von 7% im Jahr 2002 auf 11% im Jahr 2012.

2012 litten 6% der Männer und 4% der Frauen an Diabetes. 1997 waren es bei beiden Geschlechtern noch etwas mehr als 3%. Bildungsschwache Personen haben ein doppelt so hohes Risiko, an Diabetes zu erkranken, wie Personen mit einem Tertiärabschluss (10% gegenüber 4%).

Personen mit Diabetes

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G21



3.3 Krebs

2010–2014 ¹	Männer		Frauen	
	Neue Fälle	Todesfälle	Neue Fälle	Todesfälle
alle Krebsarten	21 576	9 155	18 435	7 378
Lunge, Bronchien, Luftröhre	2 562	2 005	1 612	1 154
Brust			5 957	1 364
Prostata	6 087	1 350		
Dickdarm	2 406	938	1 865	747
Hautmelanom	1 391	193	1 260	129
Krebserkrankungen bei Kindern ² (alle Arten)	119	16	87	11

¹ Jahresdurchschnitt in diesem Zeitraum

² 0 bis 14-Jährige

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

© BFS 2018

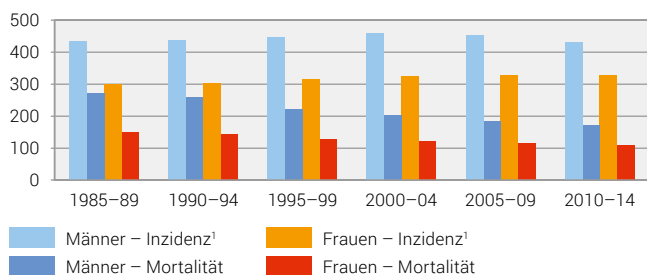
Jedes Jahr werden mehr als 40 000 neue Krebsdiagnosen gestellt. Nahezu jeder zweite Mann und zwei von fünf Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs. Seit Beginn der 1980er-Jahre ist die Neuerkrankungsrate leicht zunehmend, während die Krebssterblichkeit rückläufig ist. Bei Männern ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung, bei Frauen ist es Brustkrebs.

Jedes Jahr erkranken ungefähr 205 Kinder zwischen 0 und 14 Jahren an Krebs und ungefähr 27 sterben daran. Leukämien (33%) und Tumore des zentralen Nervensystems (22%) 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

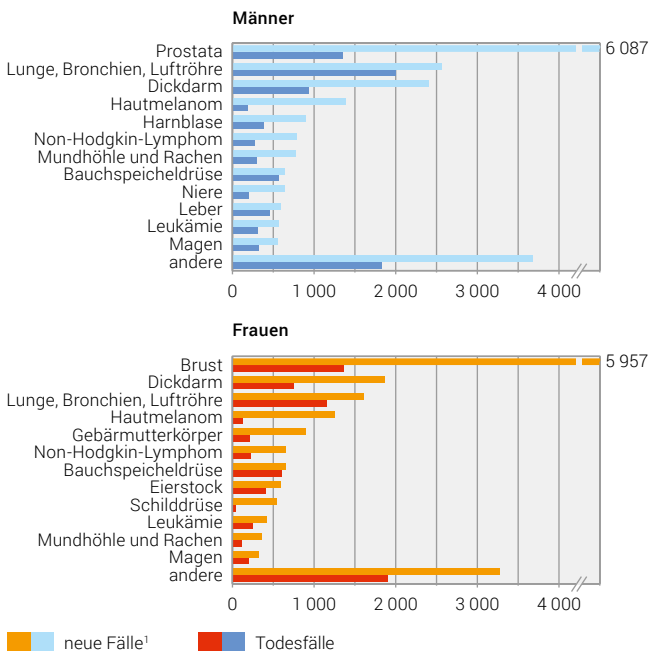
Quelle: BFS, NICER, KKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS 2018

Krebs nach Lokalisation, 2010 – 2014

Durchschnittliche Anzahl pro Jahr

G23



¹ neue Fälle geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

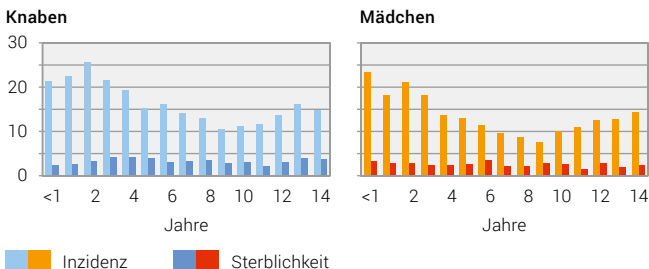
Quelle: BFS, NICER, KKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS 2018

Krebs bei Kindern, 1985 – 2014

Rate pro 100 000 Kinder

G24



Quelle: BFS, SKKR – Nationale Krebsstatistik

© BFS 2018

3.4 Erkrankungen des Bewegungsapparates

2016	Männer	Frauen
wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates hospitalisierte Personen	72 740	88 230
Hüftgelenkprothese	11 201	13 928
Kniegelenkprothese	8 190	12 303

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

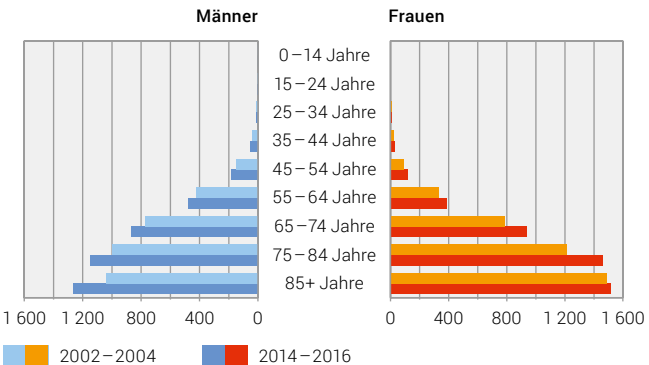
© BFS 2018

Die Erkrankungen des Bewegungsapparates stellen die häufigste Hospitalisierungsursache dar. Von diesen Spitaleinweisungen sind 55% auf Gelenkerkrankungen der Gliedmassen (Arthrosen, Arthritis) und 23% auf Rückenleiden zurückzuführen. Manchmal muss eine Prothese eingesetzt werden. 2016 wurden 25 129 Personen für die Implantation einer Hüftgelenkprothese hospitalisiert. Das sind 66% mehr als im Jahr 2002. Kniegelenkprothesen werden weniger häufig eingesetzt (20 493).

Wegen Hüftgelenkprothesenimplantationen hospitalisierte Personen

Rate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

G 25



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2018

3.5 Infektionskrankheiten

	2016
neue HIV-Diagnosen	542
neue HIV-Diagnosen/100 000 Einw.	6,5
neue Tuberkulosefälle	624
neue Tuberkulosefälle/100 000 Einw.	7,5

Quelle: BAG, Meldesystem der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

© BFS 2018

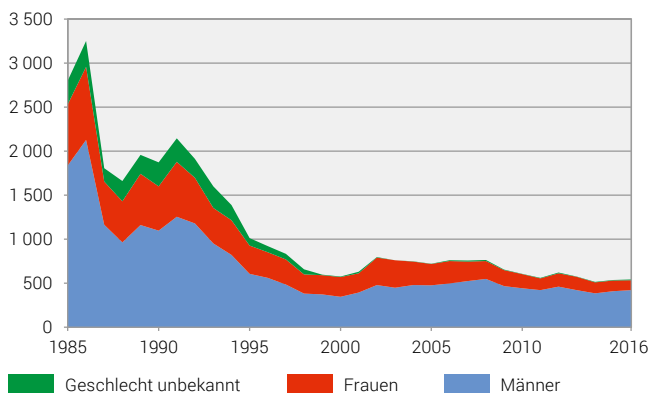
Die Zahl der neu diagnostizierten Fälle des humanen Immundefizienz-Virus (HIV) ist seit 2008 im Sinken begriffen. Bereits in den 1990er-Jahren wurde ein starker Rückgang beobachtet. Im Jahr 2016 betrafen 49% der neuen Diagnosen Männer, die Sex mit Männern hatten.

Die Zahl der neuen Tuberkulosefälle hat seit den 1980er-Jahren um das Zweieinhalbfache abgenommen. Seit 2005 ist sie jedoch nicht mehr rückläufig und steigt seit einigen Jahren gar wieder an. Vier Fünftel der Tuberkulosefälle treten bei Personen ausländischer Herkunft auf.

HIV-Diagnosen

Labormeldungen

G 26



Stand: Juni 2017

Quelle: BAG – Meldesystem der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

© BFS 2018

3.6 Psychische Gesundheit

	Männer	Frauen
mittlere oder hohe psychische Belastung ¹ (2012)	15,1%	20,7%
Major Depression ¹ (2012)	5,8%	7,1%
Behandlung infolge psychischer Probleme ¹ (2012)	4,2%	6,6%
Suizid, ohne assistierten Suizid (2015)	792	279

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Quellen: BFS – SGB, CoD

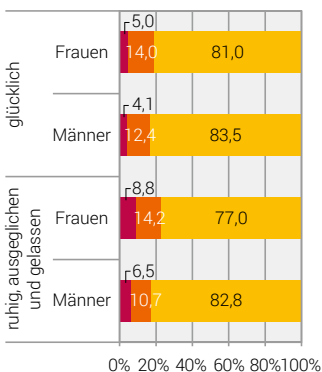
© BFS 2018

Die grosse Mehrheit der Bevölkerung empfindet sehr viel häufiger positive als negative Gefühle. 18% der Bevölkerung weisen jedoch Symptome einer mittleren (13,4%) oder hohen (4,6%) psychischen Belastung auf. Die Depression ist die häufigste psychische Krankheit. 6% der Männer und 7% der Frauen litten 2012 an einer mittleren bis schweren Depression (Major Depression). Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit zunehmendem Alter tendenziell ab.

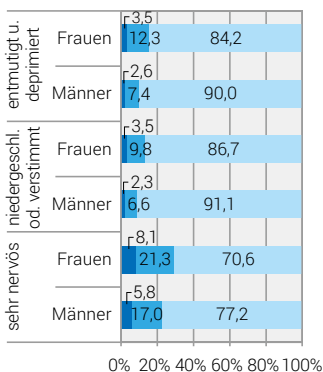
Gemütszustand, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb von vier Wochen **G27**

Positive Lebensgefühle



Negative Lebensgefühle



■ selten/nie
■ manchmal
■ immer/meistens

■ immer/meistens
■ manchmal
■ selten/nie

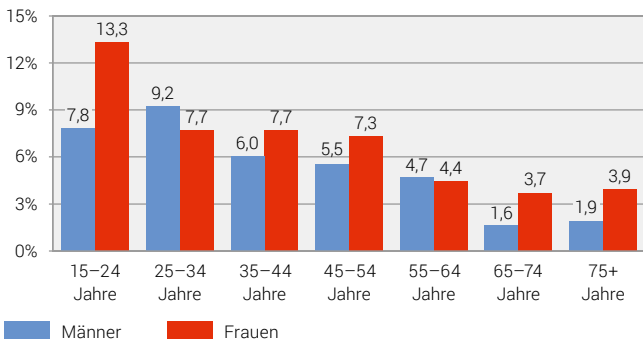
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

Major Depression, 2012

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

G28



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

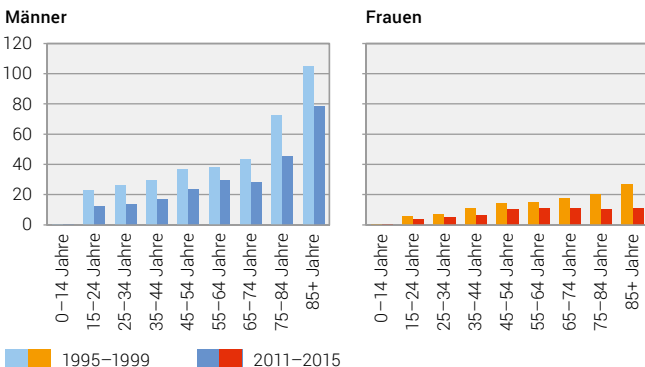
© BFS 2018

Im Jahr 2015 starben 1071 Personen (davon 74% 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 2018

3.7 Behinderungen

	%	Personen
Sehvermögen: starke oder vollständige Einschränkung ¹ (2012)	1,5	103 000
Hörvermögen: starke oder vollständige Einschränkung ¹ (2012)	0,9	62 000
Gehvermögen: kann nicht gehen oder nur einige Schritte ¹ (2012)	1,0	68 000
Sprechvermögen: starke oder vollständige Einschränkung ¹ (2012)	0,3	21 000
Menschen mit Behinderungen ² (2015)	22,0	1 494 000
stark eingeschränkt	4,2	283 000
IV-Rentenempfänger/innen (31.12.2016)		220 603
Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen (untergebracht oder extern) (2015)		46 720

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

² Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren

Quellen: BFS – SGB, SILC, SOMED; BSV – IV-Statistik

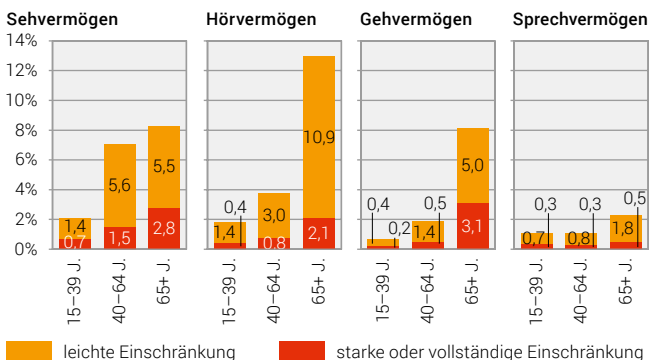
© BFS 2018

Funktionelle Einschränkungen nehmen mit steigendem Alter stark zu. Einschränkungen des Sehvermögens kommen am häufigsten vor und betreffen etwa 100 000 Personen, wovon 40 000 Personen 65 Jahre alt oder älter sind. Rund 1 500 000 Personen gelten nach der Definition des Behindertengleichstellungsgesetzes als behindert und 46 720 Personen wohnen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen oder benützen diese als Externe.

Funktionelle Einschränkungen, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G30



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

3.8 Unfälle

	Männer	Frauen
Unfälle im Haus, im Garten, beim Sport oder beim Spiel ¹ (2012)	16,8%	12,2%
Arbeitsunfälle ² (2012)	7,2%	2,8%
Strassenverkehrsunfälle ¹ (2012)	1,8%	1,7%
bei Strassenverkehrsunfällen verstorbene Personen (2016)	151	65

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

² Erwerbstätige ab 15 Jahren

Quellen: BFS – SGB, SVU

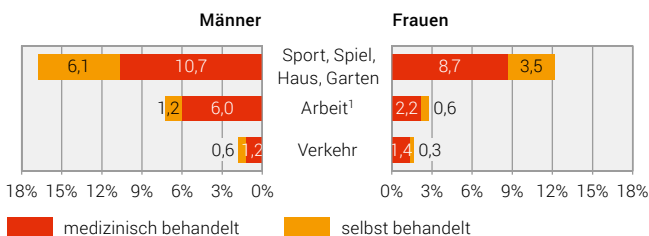
© BFS 2018

Unfälle zählen zu den Hauptursachen vorzeitiger Sterblichkeit und sind die zweithäufigste 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 doppelt so häufig Arbeitsunfälle wie Frauen (7% gegenüber 3%). Knapp 2% der Bevölkerung werden Opfer eines Verkehrsunfalls. Im Jahr 2016 starben 216 Personen durch Strassenverkehrsunfälle, zwei Drittel davon waren Männer.

Verunfallte nach Unfall- und Behandlungsart, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G31



¹ nur Erwerbstätige

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

3.9 Geburten und Gesundheit der Neugeborenen

	2016
Lebendgeburten	87 883
Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt	31,8
Kaiserschnitttrate	33,2%
Frühgeburten (< vollendete 37. Schwangerschaftswoche)	7,0%
Neugeborene mit niedrigem Gewicht (< 2 000g)	2,3%
Totgeburten	4,2%
Säuglingssterblichkeit	3,6%

Quellen: BFS – BEVNAT, MS, CoD

© BFS 2018

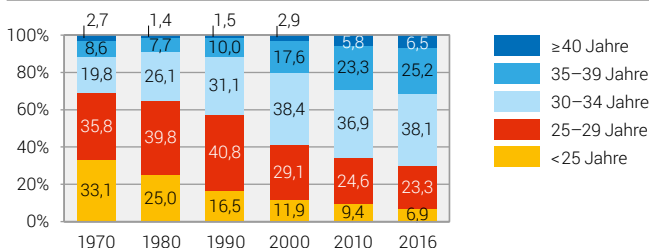
Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt steigt seit 1970 kontinuierlich an. 2016 entfiel ein Drittel der Geburten auf Frauen unter 30 Jahren, 1970 waren es noch zwei Drittel. Wenn Frauen ihre Kinder später bekommen, hat das unter anderem eine Abnahme der Fruchtbarkeit sowie eine Zunahme bestimmter Risiken wie spontane Zwillingsschwangerschaften oder Chromosomenanomalien zur Folge.

97% der Geburten erfolgen im Spital, ein Drittel davon per Kaiserschnitt. Die Kaiserschnitttrate ist in bestimmten Regionen doppelt so hoch wie in anderen.

2016 sind 316 Säuglinge und Kleinkinder im ersten Lebensjahr gestorben, was einer Sterberate von 3,6 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 371 Totgeburten verzeichnet.

Lebendgeburten nach Alter der Mutter

G32



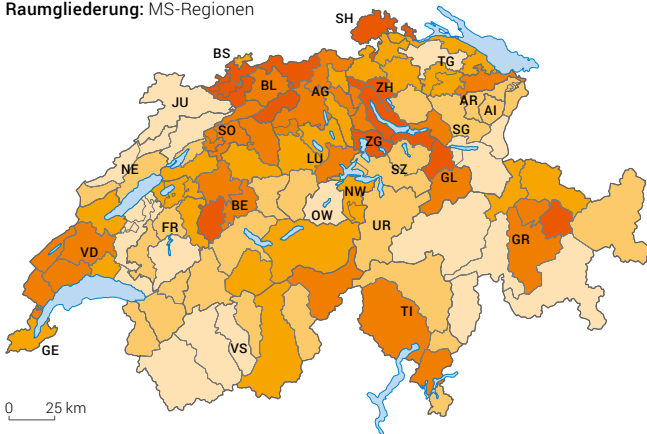
Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS 2018

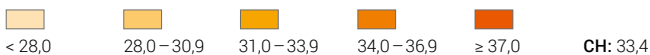
Kaiserschnittrate, 2012–2016

G 33

Raumgliederung: MS-Regionen



Anzahl Kaiserschnitte pro 100 Entbindungen



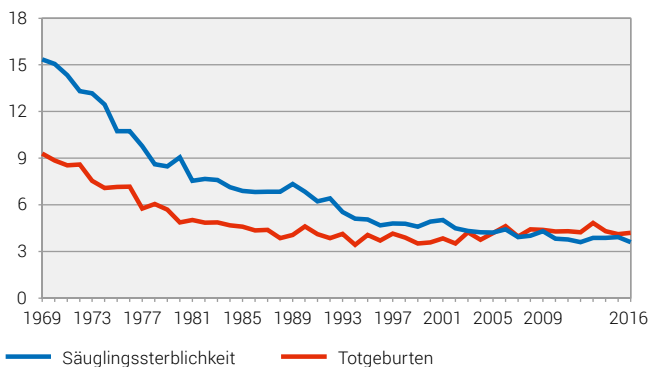
Quelle: BFS – Medizinische Krankenhausstatistik (MS)

© BFS 2018

Totgeburten und Säuglingssterblichkeit

Rate pro 1000 Lebendgeburten*

G 34



* Totgeburten: pro 1000 Geburten

Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS 2018

4 Gesundheitswesen

4.1 Spitäler

	2016
Spitäler	283
Betten	38 058
Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	161 945
in Spitälern behandelte stationäre Fälle	1 442 140
Hospitalisierungsrate (pro 1 000 Einw.)	121,0
durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege (Tage)	5,4
Durchschnittskosten pro Tag in der Akutpflege (Franken)	2 157,5

Quellen: BFS – KS, MS

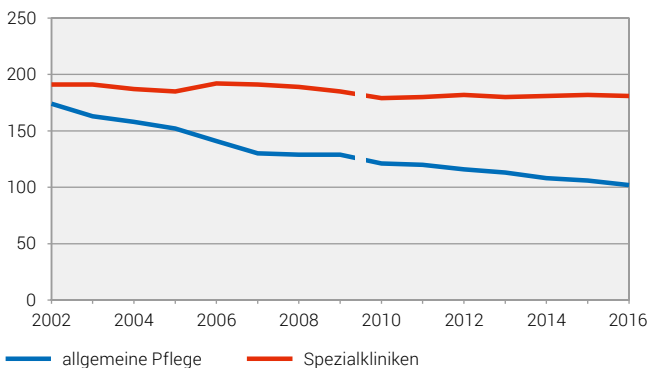
© BFS 2018

2016 erbrachten 283 Spitäler Dienstleistungen an 569 Standorten. Seit 2002 hat die Zahl der Spitäler für allgemeine Pflege um mehr als 40% abgenommen, während jene der Spezialkliniken nahezu unverändert geblieben ist (–5%). Im gleichen Zeitraum verzeichneten hingegen die Spezialkliniken den grössten Rückgang bei der Bettenzahl (–16%). In den Spitälern für allgemeine Pflege war eine kleinere Abnahme zu beobachten (–9%).

Spitalunternehmen für allgemeine Pflege und Spezialkliniken

Anzahl Spitäler

G35



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

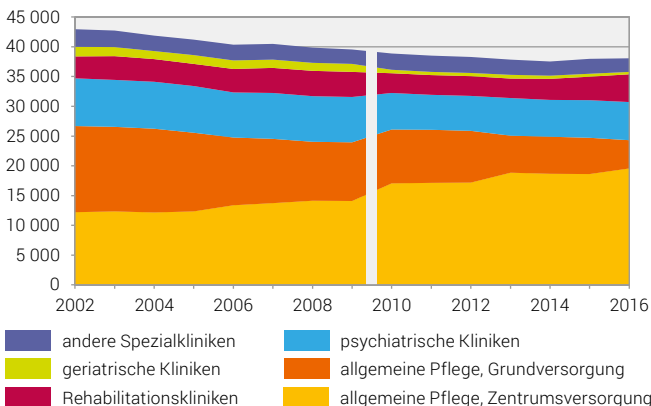
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS 2018

Verfügbare Spitalbetten nach Betriebstyp

Anzahl Betten

G36



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

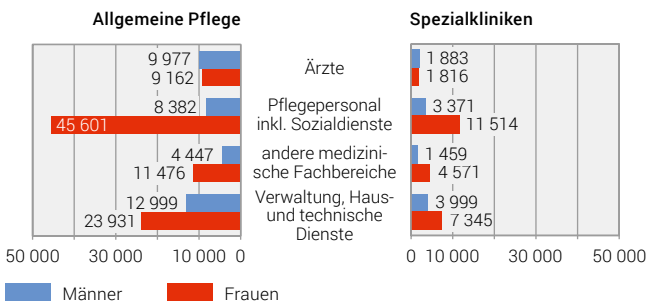
© BFS 2018

2016 beschäftigten die Spitäler Personen im Umfang von 161 945 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Dies sind 35% 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 (47%). 43% der Vollzeitäquivalenten entfallen auf das Pflegepersonal und die Sozialdienste, 14% auf die Ärztinnen und Ärzte.

Beschäftigte in Spitälern nach Funktion und Geschlecht, 2016

In Vollzeitäquivalenten

G37



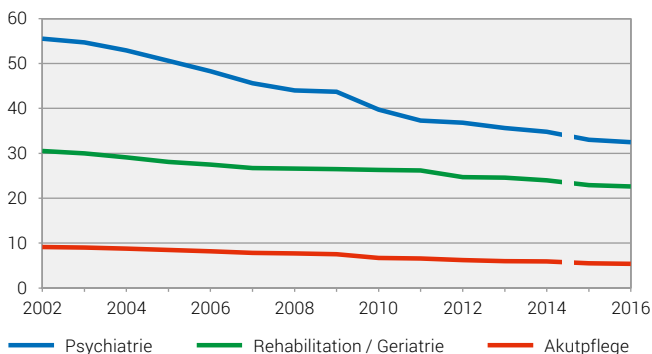
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS 2018

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 2018

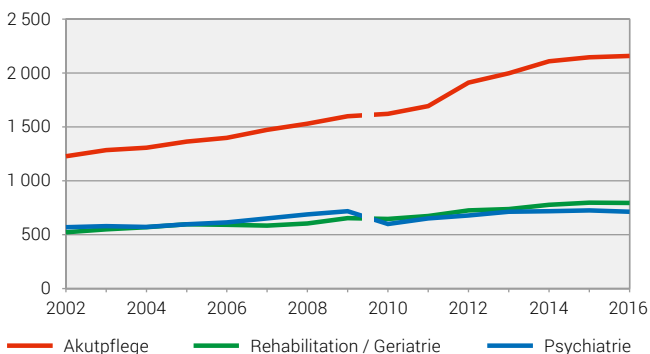
2016 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege 5,4 Tage. In der Psychiatrie dauerten die Aufenthalte im Durchschnitt sechsmal länger (32,5 Tage). Seit 2002 hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer kontinuierlich abgenommen.

Die Durchschnittskosten für einen Tag im Spital sind im gleichen Zeitraum angestiegen. Die Zunahme in der Akutpflege beträgt 76%. Dort kostete 2016 ein Spitaltag durchschnittlich 2158 Franken.

Durchschnittskosten in Spitälern

Franken pro Tag und Patientin bzw. Patient

G39



Zeitreihenbruch ab 2010: Revision der Erhebung

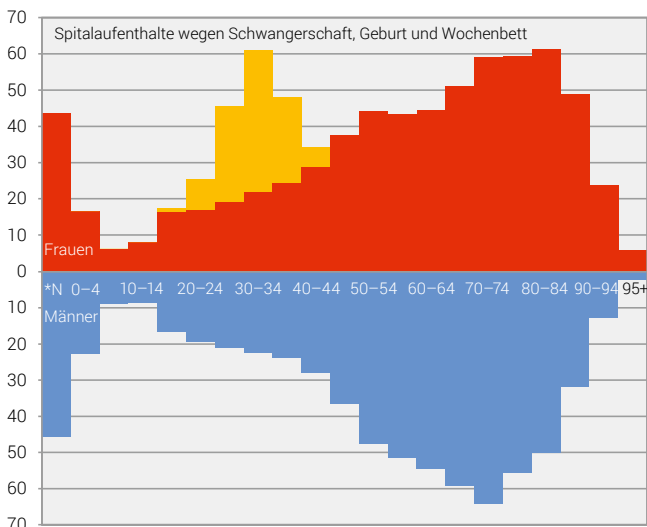
Quelle: BFS – Krankenhausstatistik (KS)

© BFS 2018

Stationäre Krankenhausfälle nach Alter, 2016

Anzahl Fälle in Tausend

G40



*N Neugeborene

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2018

2016 belief sich die Zahl der Hospitalisierungen bei den Männern auf 683 111 und bei den Frauen auf 784 834. 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

	2016
Pflegeheime	1 570
Beschäftigte, in Vollzeitäquivalenten	92 484
Bewohner/innen am 31.12.	91 639
Männer	25 882
Frauen	65 757
Anteil Personen, die am 31.12. in Pflegeheimen wohnen, an der Bevölkerung ab 80 Jahren	16,0%
durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)	893
durchschnittliche Kosten pro Tag (Franken)	293

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

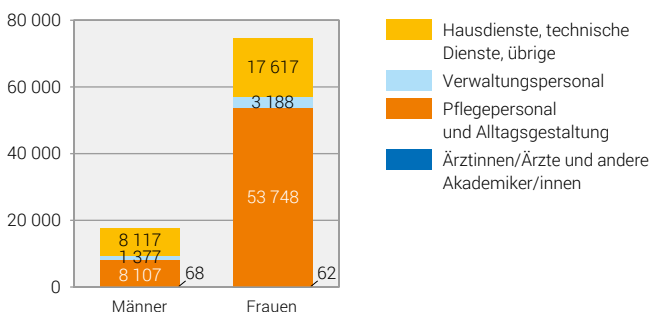
© BFS 2018

In den 1570 Pflegeheimen waren im Jahr 2016 Personen im Umfang von 92 484 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. Die Personen im Alter von 80 Jahren und mehr sind zu 73% Frauen und machten 2016 76% der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen aus.

Beschäftigte in Pflegeheimen nach Berufsgruppen und Geschlecht, 2016

In Vollzeitäquivalenten

G41



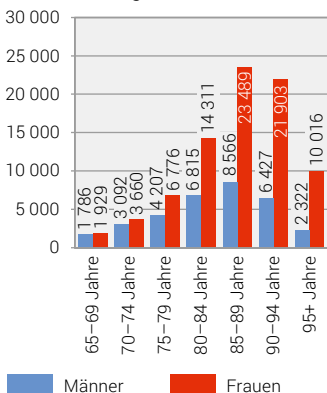
Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2018

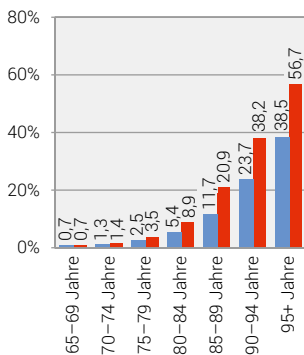
Personen in Pflegeheimen, 2016

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 2018

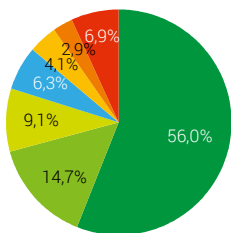
Bei 48% der Personen in Pflegeheimen dauert der Aufenthalt weniger als ein Jahr. 16% der beherbergten Personen wohnen fünf Jahre oder länger dort. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt rund zweieinhalb Jahre (893 Tage). Ein Tag im Pflegeheim kostet im Durchschnitt 293 Franken.

Dauer der Aufenthalte in Pflegeheimen, 2016

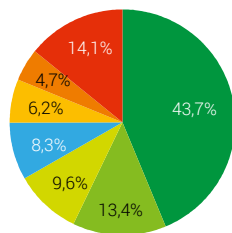
Heimaustritte 2016

G43

Männer (N=12 542)



Frauen (N=22 968)



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2018

4.3 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

	2016
Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	21 261
Klient/innen	339 960
Männer	131 726
Frauen	208 234
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)	6 827

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

© BFS 2018

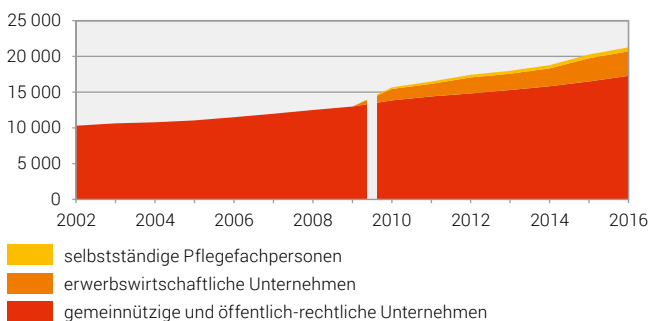
2016 waren 81% der in der Spitex Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) bei gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Unternehmen angestellt. Ihre Zahl hat seit 2002 um 106% zugenommen.

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

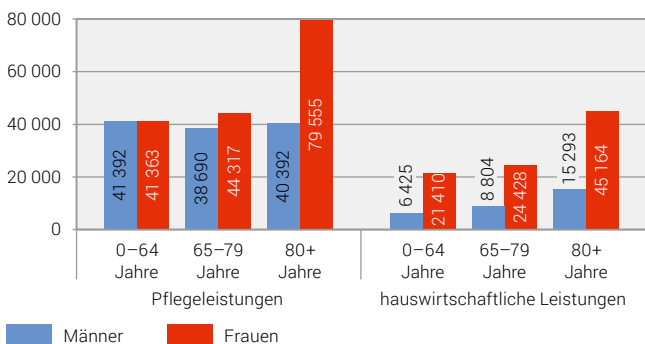
Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

© BFS 2018

Von Spitex-Diensten betreute Fälle, 2016

Anzahl nach Art der Leistung und Alter

G45



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

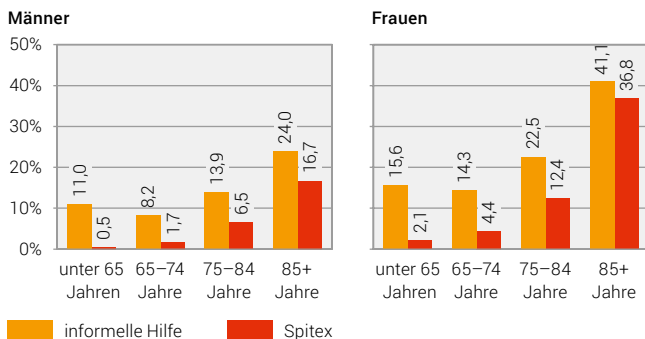
© BFS 2018

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 63% der Personen, die von der Spitex unterstützt werden, auch Hilfe von Angehörigen oder Bekannten.

Inanspruchnahme von informeller Hilfe und der Spitex, 2012

Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb eines Jahres

G46



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

4.4 Ärzte- und Zahnärzteschaft

Ärztinnen/Ärzte im ambulanten Sektor (2016)	18 473
Ärztinnen/Ärzte im ambulanten Sektor pro 100 000 Einw. (2016)	219
ärztliche Konsultation, mindestens eine ¹ (2012)	78,4%
Zahnärztinnen/Zahnärzte (2016)	4 217
Zahnärztinnen/Zahnärzte pro 100 000 Einw. (2016)	50
zahnärztliche Konsultation, mindestens eine ¹ (2012)	62,9%

¹ Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Quellen: BFS – SGB; FMH, SSO

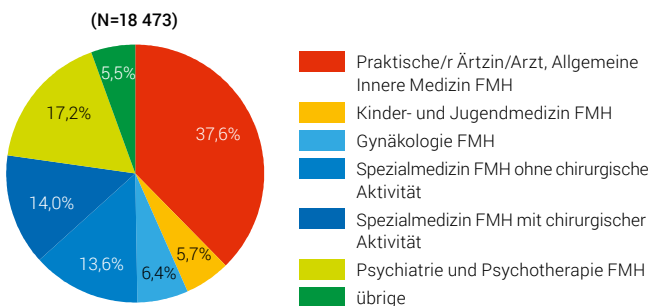
© BFS 2018

2016 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 196 im Jahr 2008 auf 219 im Jahr 2016 (+12%) angestiegen. Im gleichen Zeitraum blieb die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner stabil.

Ambulant praktizierende Ärztinnen und Ärzte, 2016

Nach Hauptfachgebiet

G47



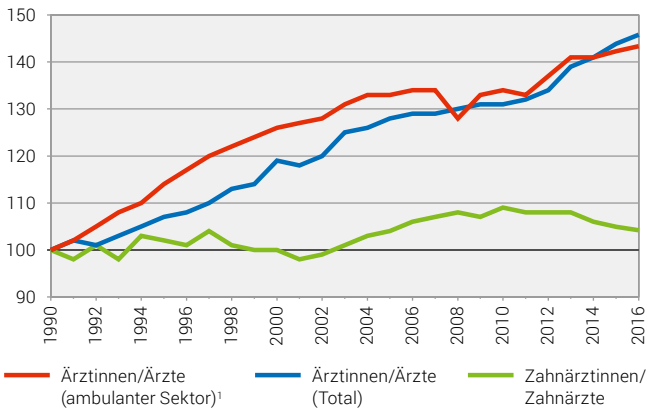
Quelle: FMH – Ärztestatistik

© BFS 2018

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

Quelle: FMH, SSO

© BFS 2018

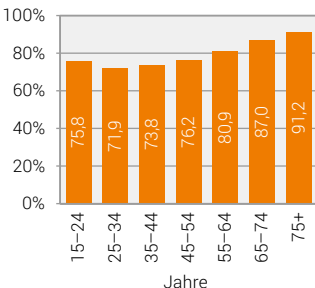
78% der Bevölkerung suchen innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal eine Ärztin oder einen Arzt auf (Generalist/in und/oder Spezialist/in). Am wenigsten häufig gehen die 25- bis 34-jährigen Männer zum Arzt (59%). 63% der Bevölkerung suchen mindestens einmal innerhalb von 12 Monaten eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt auf.

Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten, 2012

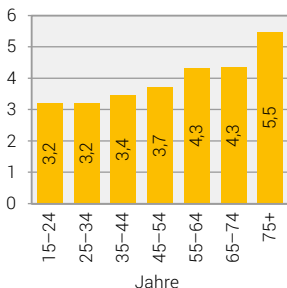
Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

G49

Mindestens eine Konsultation innerhalb von zwölf Monaten



Durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Jahr und Einwohner bzw. Einwohnerin



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2018

5 Kosten und Finanzierung

	2015
Gesundheitskosten (in Millionen Franken)	77 754
davon für	
ambulante Kurativbehandlung	20 916
stationäre Kurativbehandlung	15 358
Langzeitpflege	15 128
Gesundheitsgüter	12 628
Gesundheitskosten im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt (BIP)	11,9%

Quelle: BFS – COU

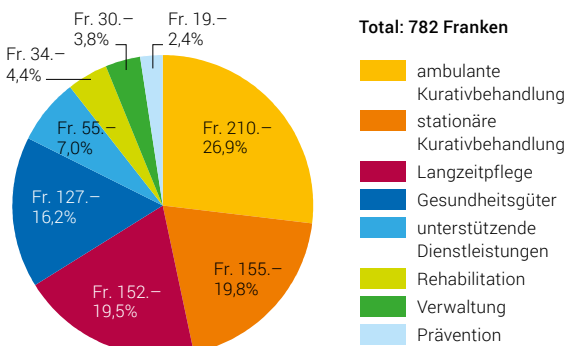
© BFS 2018

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, 2015

In Franken pro Monat

G50

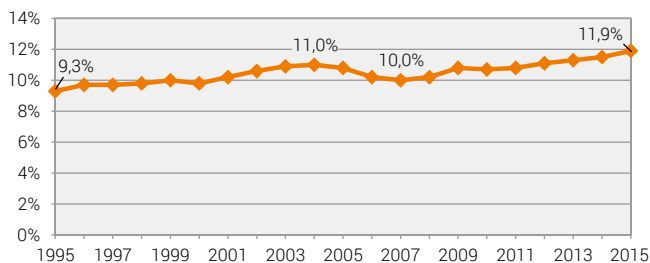


Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU) revidiertes Modell 2017

© BFS 2018

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum BIP

G51



Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU),
revidiertes Modell 2017

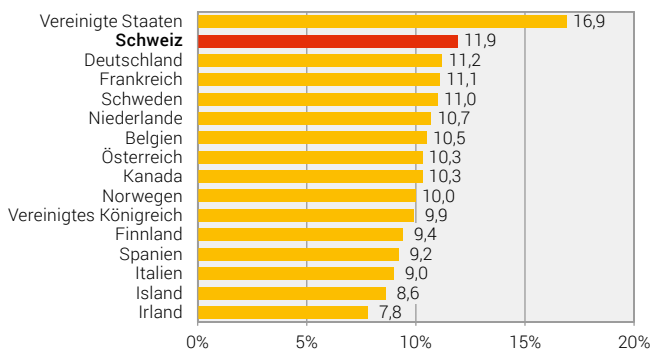
© BFS 2018

Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) ist seit 1995 um 2,6 Prozentpunkte angestiegen und lag 2015 bei 11,9%. Damit weist die Schweiz einen der höchsten Werte in Europa auf.

Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2015

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt

G52



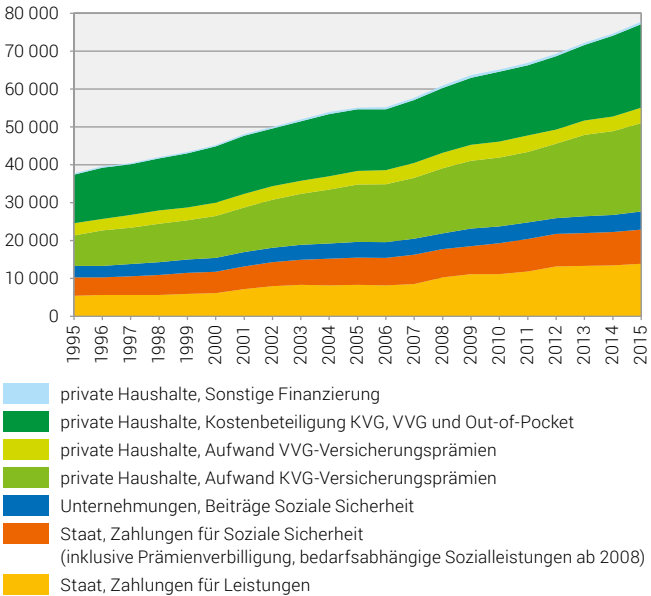
Quellen: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)
revidiertes Modell 2017; OECD – Health Statistics 2017

© BFS 2018

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen

In Millionen Franken

G53



Retropolation 1995–2007

Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)
revidiertes Modell 2017

© BFS 2018

Im Jahr 2015 finanzierten die Haushalte 64% 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:* ≥ 6 Gläser bei einer Gelegenheit, unabhängig vom Geschlecht.

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

Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Preis

Gratis

Download

www.statistik.ch (gratis)

BFS-Nummer

1540-1700

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch