

Gesundheit

Santé

Überblick

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.

Mit dem Alter verändert sich das Selbstbild: Über 90% der jüngeren Personen im Alter von 15 bis 44 Jahren nehmen ihre Gesundheit als sehr gut oder gut wahr. Bei den Personen ab 75 Jahren sind es noch 65%.

Eine weitere Beobachtung betrifft die Geschlechter: Die Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand vor allem in den höheren Altersgruppen schlechter ein als die Männer, während sie gleichzeitig eine höhere Lebenserwartung aufweisen. Gegenüber den Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997 hat sich die gesundheitliche Selbsteinschätzung der Bevölkerung 2007 leicht verbessert und ist im Vergleich zu 2002 im Wesentlichen gleich geblieben.

Langdauernde Gesundheitsprobleme

Im Jahr 2007 litten 26% der Bevölkerung an einem gesundheitlichen Problem, das sich auf die alltäglichen Aktivitäten einschränkend auswirkte und das schon mindestens sechs Monate dauerte.

Vue d'ensemble

Etat de santé autoévalué

La population autoévalue son état de santé de manière largement positive: lors de l'Enquête suisse sur la santé réalisée en 2007, 88% des hommes et 85% des femmes ont estimé être en bonne, voire en très bonne santé. Seuls 3% des hommes et 3% des femmes ont déclaré être en mauvaise ou en très mauvaise santé.

Avec l'âge, les appréciations changent: plus de 90% de personnes de 15 à 44 ans qualifient leur état de santé de très bon ou de bon. Cette part n'est que de 65% chez les personnes de 75 ans et plus.

On observe également une différence entre les sexes: les femmes sont moins positives que les hommes dans l'évaluation de leur propre état de santé, surtout dans les groupes d'âges plus avancés, alors que leur espérance de vie est plus longue. L'état de santé autoévalué s'est légèrement amélioré en 2007 par rapport aux enquêtes sur la santé réalisées en 1992/93 et en 1997; il est resté grosso modo le même depuis l'enquête de 2002.

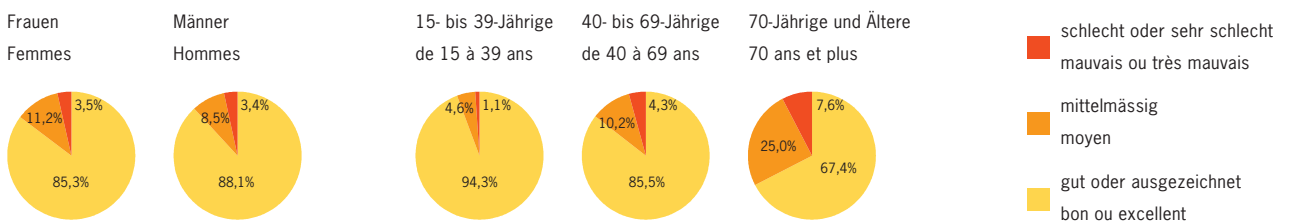
Problèmes de santé de longue durée

En 2007, 26% de la population souffraient de problèmes de santé qui les limitaient dans leurs activités quotidiennes et qui duraient depuis au moins six mois. Les femmes étaient plus concernées par ces limitations des activités que les hommes (resp. 29% et

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter 2007

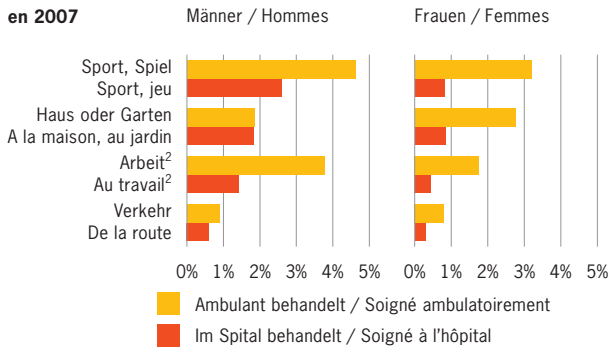
G 14.1

Etat de santé autoévalué selon le sexe et l'âge, en 2007



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

**Victimes d'un accident selon le type d'accident et de traitement<sup>1</sup>,**



1 Anteil der Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate eine Unfallverletzung hatten. Proportion des personnes ayant été victimes, au cours des 12 derniers mois, d'une atteinte corporelle due à un accident.  
 2 Nur Erwerbstätige / Seulement les personnes actives professionnellement

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 250 000 registrierte Unfälle pro Jahr eingependelt (2006). Die Mehrzahl aller Unfälle geschieht jedoch ausserhalb der Berufsarbeit: im Haushalt und in der Freizeit, hier besonders häufig beim Sport. Männer sind um ein Mehrfaches stärker betroffen als Frauen. Gut doppelt so viele Männer wie Frauen erleben Unfälle (rund 500 000 bzw. rund 230 000 im Jahr 2007).

Im Jahr 2006 starben 2251 Personen durch Unfälle. Knapp ein Sechstel davon (357) ging auf das Konto des Strassenverkehrs.

**Lebenserwartung**

In den letzten 130 Jahren ist die Lebenserwartung markant angestiegen, nämlich von damals unter 50 Jahren (1878) auf 84,2 Jahre bei den Frauen und 79,4 Jahre bei den Männern (2007); heute gehört sie zu den höchsten Europas. Ein wesentlicher Faktor in dieser Entwicklung war der Rückgang der Sterblichkeit von Säuglingen und Kleinkindern.

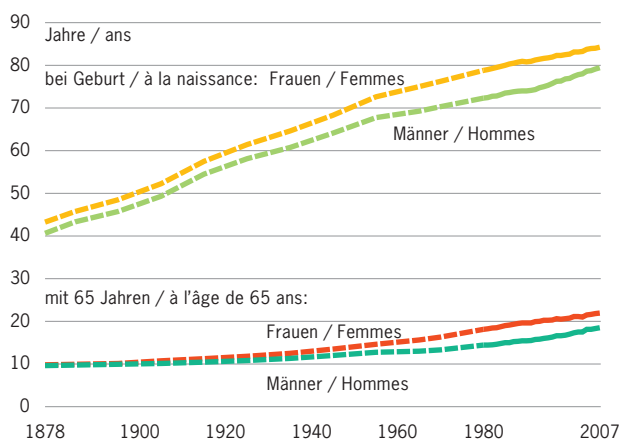
Auch für die älteren Menschen nimmt die Lebenserwartung immer noch zu: Sie liegt für 65-jährige Frauen bei 21,9 Jahren, für die gleichaltrigen Männer bei 18,5 Jahren (2007). Bei den Frauen hat sie sich in den letzten 10 Jahren um 1½ Jahre, bei den Männern um 2 Jahre erhöht. In den kommenden Jahrzehnten 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.

**Lebenserwartung**

**G 14.3**

**Espérance de vie**



23%). De même, les personnes ayant suivi uniquement la scolarité obligatoire, ou ne l'ayant pas terminée, sont beaucoup plus souvent limitées dans leurs activités quotidiennes que celles au bénéfice d'une formation de degré tertiaire (resp. 35% et 22%).

**Accidents**

Ces dernières années, le nombre des accidents professionnels s'est plus ou moins stabilisé à 250 000 accidents par an (2006), selon la statistique de l'assurance-accidents LAA.

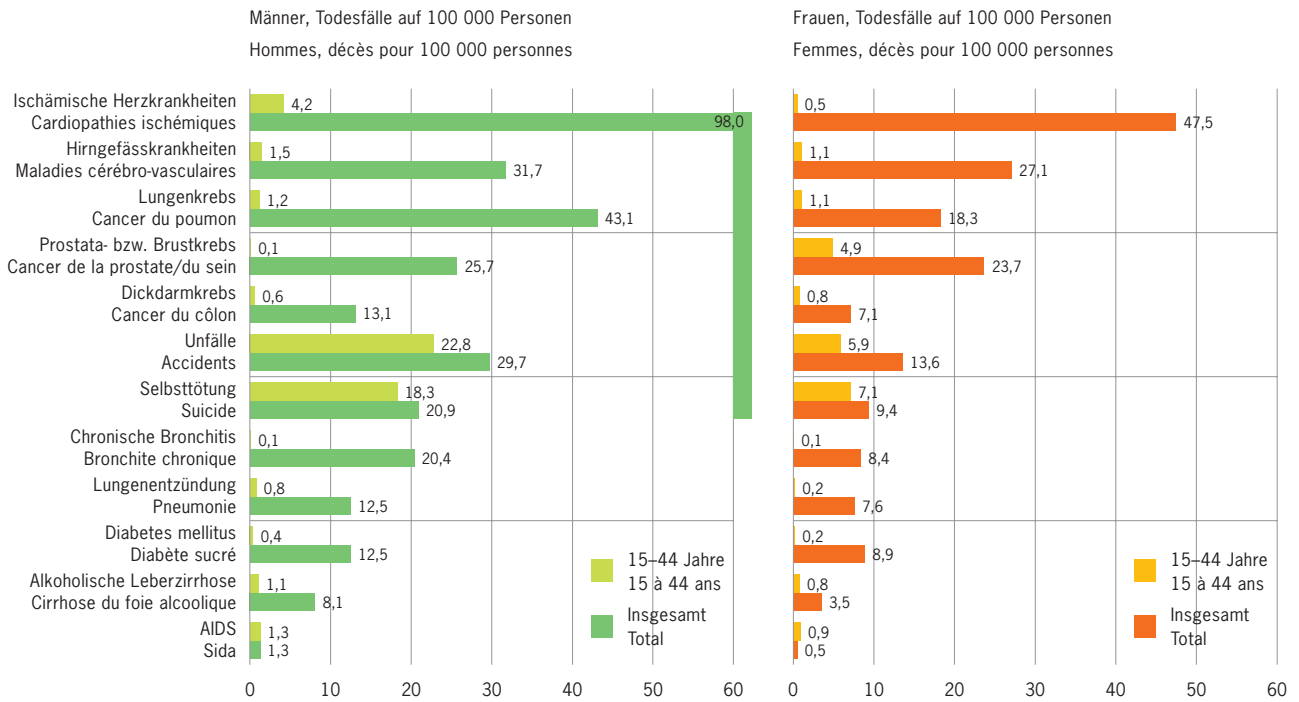
La plupart des accidents ont toutefois lieu en dehors du travail, soit dans le ménage ou durant les loisirs, notamment lors de la pratique d'un sport. Les hommes sont nettement plus souvent victimes d'accidents que les femmes. En effet, ils sont un peu plus que deux fois plus nombreux à avoir des accidents en dehors du travail que les femmes. Toutes catégories d'accidents confondues, on dénombre en Suisse pour 2007 environ 500 000 accidents chez les hommes et 230 000 chez les femmes.

Le sixième environ des 2251 accidents mortels qui se sont produits en 2006 sont des accidents de la circulation (357 accidents mortels).

**Espérance de vie**

Depuis 1878, l'espérance de vie à la naissance, qui était alors inférieure à 50 ans, a progressé pour atteindre 84,2 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes (2007); c'est aujourd'hui l'une des plus élevées d'Europe. Cette progression s'explique principalement par le recul de la mortalité infantile et post-infantile.

L'espérance de vie à un âge avancé continue également d'augmenter: elle est de 18,5 années pour les hommes de 65 ans et de 21,9 années pour les femmes du même âge (2007). Ces dix dernières années, elle a augmenté d'un an et demi pour les femmes et de deux ans pour les hommes du même âge, et elle devrait encore s'allonger au cours des prochaines décennies. Un certain nombre d'indices laissent supposer que les infirmités et les maladies ne s'accroîtront pas et que les personnes âgées passeront généralement une grande partie de ces années de vie supplémentaires en bonne santé. «L'espérance de vie en bonne santé» est de 69,4 ans chez les hommes et 70,3 ans chez



Dieser Unterschied nimmt laufend ab und beträgt jetzt noch 4,8 Jahre (2007).

**Todesursachen**

Krankheiten der Kreislauforgane sind nach wie vor die häufigste Todesursache: sie betreffen 37% der Todesfälle. An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 26% die Krebserkrankungen. Diese zwei Krankheitsgruppen unterscheiden sich aber stark in Bezug auf das Alter der betroffenen Personen: Bis zum Alter von 75 Jahren sind die Krebserkrankungen häufiger als die Herzkreislaufkrankheiten.

Wie sieht die Reihenfolge der Todesursachen aus bei den verlorenen potenziellen Lebensjahren? Dieser Indikator 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. Hier stehen bei den Männern die Unfälle und Gewalteinwirkungen an erster Stelle, dicht gefolgt von den Krebserkrankungen; die Herzkreislaufkrankheiten kommen erst an dritter Stelle. Bei den Frauen liegen die Krebserkrankungen mit grossem Abstand an erster Stelle, gefolgt von den Unfällen und Gewalteinwirkungen; die Herzkreislaufkrankheiten kommen auch bei ihnen mit Abstand 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 Bundesamtes für Gesundheit). 16% sind körperlich völlig inaktiv (2007).

les femmes (2007). Quinze ans plus tôt elle était clairement plus basse (hommes: 63,9 ans, femmes: 65,3 ans).

L'écart entre l'espérance de vie à la naissance des femmes et celle des hommes s'est accentué jusqu'en 1991. La tendance s'est ensuite inversée et l'écart s'est réduit de manière continue pour atteindre 4,8 ans en 2007.

**Causes de décès**

Les maladies de l'appareil circulatoire comptent toujours parmi les causes de décès les plus fréquentes: elles sont à l'origine de 37% des décès. Le cancer vient en deuxième position puisqu'il est responsable de 26% des décès. On relève toutefois des écarts considérables entre l'âge des personnes touchées par ces deux groupes de maladies: jusqu'à l'âge de 75 ans, les cancers sont plus fréquents que les maladies cardiovasculaires.

Voyons à présent dans quel ordre se classent les causes de décès si l'on considère les années potentielles de vie perdues. Cet indicateur se rapporte au total des décès qui surviennent avant l'âge de 70 ans; il correspond à la somme des différences entre l'âge des personnes à leur mort et leur septantième année. Chez les hommes, les accidents et les actes de violence arrivent en tête, avant les cancers et, en troisième place, les maladies cardiovasculaires. Chez les femmes, les cancers précèdent nettement les accidents et les actes de violence, les maladies cardiovasculaires ne prenant de loin que la troisième place dans leur cas également.

**Comportement en matière de santé**

**Alimentation, poids corporel et activité physique:** Les jeunes font moins attention à leur alimentation que les personnes plus âgées: les personnes de 15 à 24 ans sont 54% à veiller à leur alimentation, contre 75% chez les 45 à 54 ans. On observe sur ce plan des différences entre les sexes dans tous les grou-

Beinahe 40% der über 18-Jährigen sind übergewichtig; dies entspricht 2,2 Millionen Personen. Knapp 9% der erwachsenen Bevölkerung 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%. Beinahe doppelt so viele Frauen wie Männer haben im Jahr 2007 mehrmals wöchentlich Schlafmittel eingenommen (Frauen: 5%, Männer 3%).

**Tabak und Alkohol:** Insgesamt rauchten rund 28% der Bevölkerung zum Befragungszeitpunkt 2007, 24% der Frauen und 32% der Männer. Die Anteile sind gegenüber den früheren Befragungsjahren erstmals gesunken (1992: 30%). Am ausgeprägtesten ist das in der Gruppe der 35- bis 44-jährigen Männer festzustellen (35- bis 44-jährige Männer: von 41% 1992 auf 32% 2007; Frauen: von 31% auf 27%). In der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher dagegen weiter gestiegen, besonders deutlich bei den Frauen (15- bis 24-jährige Frauen: von 26% 1992 auf 31% 2007, Männer: von 36% auf 37%).

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, ist erstmals eine Trendumkehr zu beobachten, und der aktuelle Haschischkonsum hat gegenüber 2002 (8%) leicht abgenommen. Er ist aber immer noch höher als 1992, als er bei 4% lag.

## Gesundheitsversorgung

**Spitäler – Angebot und Inanspruchnahme von Leistungen:** Im Jahr 2006 wurden in der Schweiz 333 Spitäler, also 4,4 pro 100 000 Einwohner, registriert; das sind etwas weniger als im Vorjahr (337 bzw. 4,5). Für die stationäre Behandlung standen rund 40 350 Betten zur Verfügung. Dies entspricht 5,4 Betten pro 1000 Einwohner (2005: 5,5 Betten pro 1000 Einwohner).

In den Krankenhäusern zählte man Ende 2006 rund 128 230 Beschäftigte (Vollzeitäquivalente), das heisst etwas mehr als im Jahre 2005. In den Krankenhäusern für allgemeine Pflege ergab sich ein Mittelwert von 12,1 Vollzeitstellen je 1000 Pflergetage – in den Zentrumsspitalern (Universitäts- und Hauptspitäler) etwas mehr (14), in den Spitalern der Grundversorgung etwas weniger (9,8). Die geringste Beschäftigtenzahl pro 1000 Pflergetage wurde in den Rehabilitationskliniken und in den psychiatrischen Kliniken verzeichnet (5,0 respektive 5,6 Stellen).

Der Betriebsaufwand für die Versorgung der stationären und teilstationären Patienten in den Spitalern belief sich auf 17,6 Milliarden Franken (ohne Investitionskosten).

2006 behandelten die Spitäler ein wenig mehr als 1,2 Millionen stationäre Fälle (ohne gesunde Neugeborene) bzw. 154,7

pes d'âges (femmes: 77%, hommes: 63%). 41% de la population suisse font preuve d'une activité physique qui est suffisante pour la santé selon les recommandations minimales de l'Office fédéral du sport et de l'Office fédéral de la santé publique. Par contre, 16% de la population ne pratiquent aucune activité physique (2007).

Près de 40% des plus de 18 ans, soit 2,2 millions de personnes (2007), présentent un excès de poids. Près de 9% de la population adulte souffrent d'obésité.

**Médicaments:** Le nombre de personnes prenant au moins un antalgique, un tranquillisant ou un somnifère par semaine a légèrement progressé en 2007 (24%) par rapport à 2002 (20%). La consommation d'antalgiques en particulier s'est accrue. En 1992, 12% de personnes résidant en Suisse prenaient de tels médicaments au moins une fois par semaine, une part qui a atteint 20% en 2007. En 2007, les femmes étaient près de deux fois plus nombreuses que les hommes à prendre des somnifères plusieurs fois par semaine (femmes: 5%, hommes: 3%).

**Tabac et alcool:** En 2007, la population comptait quelque 28% de fumeurs, soit 24% des femmes et 32% des hommes. Ces parts ont reculé pour la première fois par rapport aux enquêtes précédentes (1992: 30%). La baisse la plus marquée concerne les hommes de 35 à 44 ans (de 41% en 1992 à 32% en 2007; femmes de la même tranche d'âges: de 31% à 27%). En revanche, la part de fumeurs a continué de progresser chez les 15 à 24 ans et plus particulièrement chez les jeunes femmes (de 26% en 1992 à 31% en 2007 chez les femmes de 15 à 24 ans; de 36% à 37% chez les hommes de la même tranche d'âges).

La part de la population consommant quotidiennement de l'alcool a reculé, tombant à 14% en 2007 (contre 21% en 1992). Cette baisse est due avant tout à la diminution de la consommation chez les hommes (30% en 1992, contre 20% en 2007). Parallèlement, on observe un recul de la part des personnes abstinentes. Cette baisse est particulièrement notable chez les femmes depuis 2002 (de 30% en 2002 à 23% en 2007), alors que la consommation occasionnelle chez ces dernières s'est accrue (33% en 2007, contre 27% en 2002).

**Cannabis:** Environ 7% des 15 à 39 ans consomment du cannabis (2007). Après avoir suivi une courbe ascendante depuis 1992, la consommation de haschisch a amorcé un léger recul en 2007 par rapport à l'enquête précédente (2002: 8%). Elle reste cependant supérieure à son niveau de 1992 (4%).

## Système de santé

**Hôpitaux – Offre et recours aux prestations:** En 2006, 333 hôpitaux ont été enregistrés en Suisse. Ce nombre correspond à un taux de 4,4 hôpitaux pour 100 000 habitants. Il est en légère diminution par rapport à l'année précédente (337 ou 4,5). Quelque 40 350 lits étaient disponibles pour les soins hospitaliers. Cela correspond à une densité de 5,4 lits pour 1000 habitants (2005: 5,5 lits pour 1000 habitants).

A la fin 2006, l'emploi dans les hôpitaux représentait quelque 128 230 équivalents plein temps, soit un plus grand nombre qu'en 2005. Dans les hôpitaux de soins généraux, on a dénombré en moyenne 12,1 postes à plein temps pour 1000 journées d'hospitalisation. Ce rapport varie selon la catégorie d'établissement. Les hôpitaux de prise en charge centralisée (hôpitaux universitaires et hôpitaux principaux) comptaient en moyenne

Personen pro 1000 Einwohner. Hinzu kamen 274 320 teilstationäre Fälle (Eintagesbehandlungen).

Insgesamt wurden rund 13,1 Millionen Pflagetage erbracht (ohne teilstationäre Behandlungen); dies ergibt für 2006 1,8 Behandlungstage pro Einwohner (ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte). 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 6,3 Tage Spitalbehandlung.

Die Wahrscheinlichkeit einer Hospitalisierung steigt mit zunehmendem Alter stark: Mit 50 war sie im Jahr 2006 rund doppelt so hoch wie mit 15, aber zwei Mal tiefer als mit 70 Jahren. Mit 85 Jahren besteht eine Wahrscheinlichkeit von 33%, hospitalisiert zu werden.

**Sozialmedizinische Institutionen – Infrastruktur und Betreute:** Im Jahr 2006 wurden 2313 Betriebe des sozialmedizinischen Bereichs mit insgesamt 132 900 Plätzen registriert. Dies entspricht einer Rate von 30,9 Betrieben pro 100 000 Einwohner und einer Bettendichte von 17,8 Plätzen pro 1000 Einwohner. Die sozialmedizinischen Institutionen zählten umgerechnet gut 97 420 Vollzeitstellen. 46,9% der Beschäftigten waren medizinisches und Pflegepersonal.

Der gesamte Betriebsaufwand der Alters- und Pflegeheime belief sich auf 6,9 Milliarden Franken, wovon der Grossteil (98,7%) auf den medizinischen Sektor entfiel (Pflegeheime). Die Institutionen für Menschen mit Behinderungen, Sucht- und psychosozialen Problemen meldeten einen Betriebsaufwand von 3,1 Milliarden Franken. Es wurden insgesamt 39,3 Millionen Beherbergungs- und Betreuungstage für 176 886 Klienten gezählt, was einer Rate von 5,2 Beherbergungs- und Betreuungstagen pro Einwohner entspricht.

Die Alters- und Pflegeheime betreuten 131 347 Personen (Rate: 17,6 Personen pro 1000 Einwohner), wovon 128 813 im medizinischen Sektor. 70,8% der in diesen Heimen Betreuten waren Frauen, davon 88,9% 85-jährig oder älter.

### Berufe und Beschäftigung

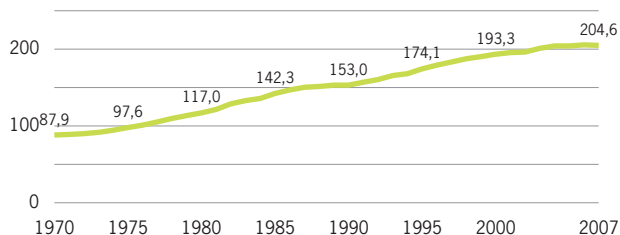
Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten steigt. Im gesamten Gesundheitsbereich waren 2005 rund 482 000 Personen tätig, wovon 58% in der stationären Versorgung. Gegenüber 1995 hat die Beschäftigtenzahl um 28% zugenommen.

In den letzten 25 Jahren hat sich die Anzahl der praktizierenden Ärzte beinahe verdoppelt. Insbesondere die Zahl der Ärztinnen ist enorm angestiegen. Gut jede zweite Arztperson ist in freier Praxis tätig (2007: 15 588 von 29 052).

.....  
**Ärzte<sup>1</sup> je 100 000 Einwohner**

**G 14.5**

**Médecins<sup>1</sup> pour 100 000 habitants**



1 Nur Ärzte in eigener Praxis / Libres praticiens seulement

14 emplois pour 1000 journées d'hospitalisation, les hôpitaux de soins de base seulement 9,8. Les cliniques de réadaptation (5,0 emplois) et les cliniques psychiatriques (5,6 emplois) présentaient le plus faible nombre d'emplois pour 1000 journées d'hospitalisation.

Les charges d'exploitation des hôpitaux pour la couverture hospitalière et semi-hospitalière des patients se sont élevées à 17,6 milliards de francs (sans les charges d'investissement).

Selon la statistique des hôpitaux, un peu plus de 1,2 million d'hospitalisations (sans les nouveau-nés en bonne santé), soit 154,7 personnes pour 1000 habitants, et 274 320 semi-hospitalisations (hospitalisations d'un jour) ont été enregistrées en 2006.

Au total, 13,1 millions de journées de traitement (semi-hospitalisations exclues) ont été dispensées en 2006, ce qui correspond à 1,8 journée par habitant (population résidante permanente au milieu de l'année). Ce taux se monte à 1,3 pour les personnes jusqu'à 75 ans, contre 6,3 pour les personnes plus âgées.

La probabilité d'être hospitalisé augmente fortement avec l'âge: à 50 ans, elle était en 2006 environ deux fois plus élevée qu'à 15 ans, mais deux fois plus basse qu'à 70 ans. A 85 ans, la probabilité d'être hospitalisé est de 33%.

### Institutions médico-sociales – Infrastructure et clients:

En 2006, 2313 institutions médico-sociales ont été enregistrées (taux: 30,9 établissements pour 100 000 habitants). Ces institutions comptaient 132 900 places au total, ce qui correspond à une densité de 17,8 places pour 1000 habitants. Parmi les quelque 97 420 postes (équivalents plein temps) occupés dans les institutions médico-sociales, 46,9% correspondaient à du personnel médical ou soignant.

Les charges d'exploitation totales des institutions pour personnes âgées se sont montées à 6,9 milliards de francs, dont 98,7% pour le secteur médical (hommes médicalisés). Celles des institutions pour handicapés, pour personnes toxicodépendantes ou personnes présentant des troubles psychosociaux se sont élevées à 3,1 milliards de francs. On a compté un total de 39,3 millions de journées d'hébergement et de prise en charge pour 176 886 clients. Ces chiffres correspondent à un taux de 5,2 journées d'hébergement et de prise en charge par habitant.

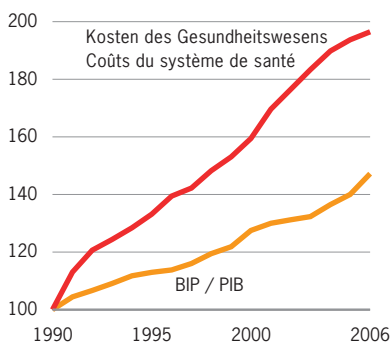
Les maisons pour personnes âgées et les homes médicalisés ont recensé 131 347 clients (taux: 17,6 personnes pour 1000 habitants), dont 128 813 dans le secteur médical. 70,8% des clients des homes médicalisés étaient des femmes, dont 88,9% avaient au moins 85 ans.

### Professions et emplois

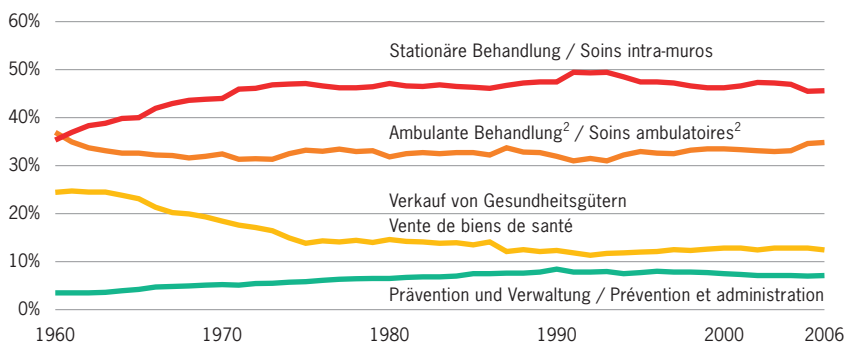
Les effectifs augmentent dans toutes les professions du domaine de la santé: ils ont progressé de 28% depuis 1995. En 2005, le domaine de la santé occupait environ 482 000 personnes, dont 58% travaillaient dans un établissement hospitalier.

Le nombre des médecins praticiens a environ doublé au cours des vingt-cinq dernières années. La hausse est particulièrement frappante chez les femmes médecins. Pratiquement un médecin sur deux (homme ou femme) travaille dans son propre cabinet (15 588 sur 29 052 en 2007).

Im Vergleich zum BIP, Index<sup>1</sup> 1990 = 100  
 En comparaison avec le PIB, indice<sup>1</sup> 1990 = 100



Nach Art der Güter und Dienstleistungen (Anteile an den Gesamtkosten in %)  
 Selon la nature des biens et services (évolution relative en % des dépenses totales)



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

**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 2006 rund 53 Milliarden Franken, d.h. 10,8% des Bruttoinlandproduktes (BIP). 45,6% der Ausgaben entfielen auf die stationären, 34,8% auf die ambulanten Behandlungen und andere Leistungen, 12,4% auf Medikamente und therapeutische Apparate, 5,0% auf die Verwaltung und 2,2% auf die Prävention. Die Ausgaben sind seit 1960 stark angestiegen: Damals sind erst 4,9% des BIP für das Gesundheitswesen verwendet worden.

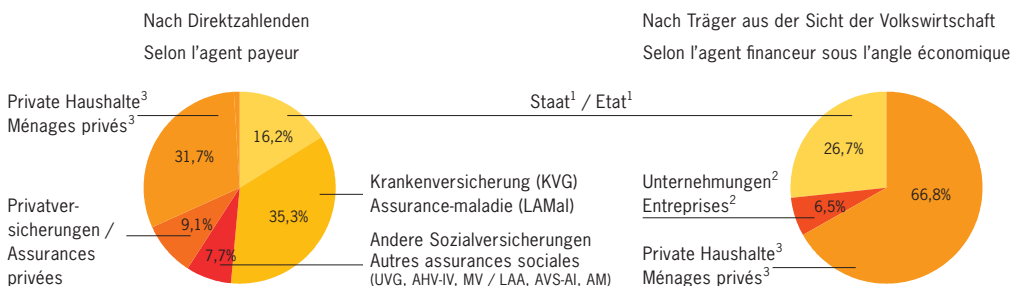
Der grösste Teil der Kosten (42,9%) wird durch die Sozialversicherungen finanziert; weitere 30,8% übernehmen die privaten Haushalte durch Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung und durch direkte Bezahlung von Leistungen, die durch die Krankenversicherung nicht gedeckt werden. Die öffentliche Hand trägt – in Form von erbrachten Leistungen oder Subventionen – einen Anteil von 16,2% 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 66,8%. Die Krankenversicherungen entfallen dann aus dieser Perspektive als Kostenträger. Der Anteil des Staates erhöht sich auf 26,7% – u.a. durch dessen Ausgaben für die Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**Coût et financement du système de santé**

La vaste offre des prestations médicales coûte beaucoup à la population suisse. Les dépenses de santé se sont élevées à environ 53 milliards de francs en 2006, ce qui représente 10,8% du produit intérieur brut (PIB). Elles se sont réparties de la manière suivante: 45,6% pour les soins en milieu hospitalier, 34,8% pour les soins ambulatoires et les services auxiliaires, 12,4% pour les médicaments et les appareils thérapeutiques, 5,0% pour les frais d'administration et 2,2% pour la prévention. Les dépenses en faveur de la santé ont fortement augmenté depuis 1960: elles ne représentaient alors que 4,9% du PIB.

En ce qui concerne le financement du système de santé, la majeure partie des coûts (42,9%) est supportée par les assurances sociales; les ménages privés en assument 30,8% par une participation aux frais de l'assurance-maladie et par le paiement direct de prestations non couvertes par cette dernière. Les pouvoirs publics contribuent au financement à raison de 16,2% par des prestations ou des subventions. La situation est différente si l'on considère qui supporte réellement la charge économique. En effet, les assurances-maladie sont financées par le biais de primes par tête versées par les ménages privés. La part assumée par ces derniers bondit ainsi à 66,8%, tandis que les assurances-maladie disparaissent de la liste des agents financeurs. La part de l'Etat, qui comprend également les dépenses pour la réduction des primes de l'assurance-maladie de base, passe à 26,7% du coût total.

**Finanzierung des Gesundheitswesens 2006 / Financement du système de santé, en 2006**



1 Bund, Kantone, Gemeinden / Confédération, cantons, communes  
 2 Beiträge und Prämien der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Selbständigerwerbenden / Cotisations et primes des employeurs, des salariés et des indépendants  
 3 Inkl. Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheime, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen usw.: 0,9%) / Y compris dons et legs reçus par des institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.: 0,9%)

**Wichtige Erhebungen und Quellen über die Gesundheit der Bevölkerung:  
Gesundheitszustand, Einflussfaktoren, Fortpflanzung, Sterblichkeit**

M 14.1

Erhebung/Statistik	Verantwortliche Stelle	Erhebungsgegenstand	Erhebungsmethode	Periodizität	Seit	Regionalisierungsgrad
<b>Haushalterhebungen</b>						
Schweizerische Gesundheitsbefragung	BFS	Soziodemografische und ökonomische Merkmale, Gesundheitszustand, Behinderungen, Einstellungen und Lebensgewohnheiten, Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Versicherungsverhältnisse und soziale Sicherheit.	Stichprobenerhebung	5 Jahre	1992	Grossregionen
<b>Betriebserhebungen</b>						
Medizinische Statistik der Krankenhäuser	BFS	Soziodemografische Merkmale sowie Merkmale über den Spitalaufenthalt, Diagnosen; durchgeführte Behandlungen.	Vollerhebung	1 Jahr	1998	Medstat-Regionen
Statistik über den legalen Schwangerschaftsabbruch	BFS	Alter der Frau, Dauer der Schwangerschaft vor Abbruch, Datum und verwendete Methode des Abbruchs	Vollerhebung	1 Jahr	2006	Kanton
<b>Verwaltungsdaten</b>						
Statistik der Geburten	BFS	Geburtsregisterangaben, Körperlänge und Gewicht des Kindes; Zivilstand und Konfession der Mutter. Bei Totgeburten zusätzlich: Beruf und berufliche Stellung der Eltern; Ursache(n) der Totgeburt.	Vollerhebung	Laufend	1871	Gemeinden
Statistik der Todesfälle und Todesursachen	BFS	Todesregisterangaben, Todesort, Konfession; Beruf und berufliche Stellung der verstorbenen Person; Todesursache(n) und Grundlage der Diagnose.	Vollerhebung	Laufend	1876	Gemeinden

14

**Wichtige Erhebungen und Quellen über das Personal und die Gesundheitsdienste,  
ihre Leistungen und Inanspruchnahme sowie über die Kosten und die Finanzierung**

M 14.2

Erhebung/Statistik	Verantwortliche Stelle	Erhebungsgegenstand	Erhebungsmethode	Periodizität	Seit	Regionalisierungsgrad
<b>Haushalterhebungen</b>						
Volkszählung (VZ)	BFS	Personen (Berufsangaben) und Haushaltungen.	Vollerhebung	10 Jahre	1860	Gemeinden, Hektaren
<b>Betriebserhebungen</b>						
Betriebszählung (BZ)	BFS	Arbeitsstätten, Beschäftigte und Umsatz (im Gesundheitswesen).	Vollerhebung	3 resp. 4 Jahre	1905	Gemeinden, Hektaren
Krankenhausstatistik	BFS	Rechtsform, Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Ausbildungsmöglichkeiten, Betten, Pflage- und Leistungen. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und Patienten. Betriebsrechnung und Investitionsrechnung.	Vollerhebung	1 Jahr	1997	Kantone
Statistik der sozialmedizinischen Institutionen	BFS	Rechtsform, Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Patienten. Betriebsrechnung.	Vollerhebung	1 Jahr	1997	Kantone
<b>Verwaltungsdaten</b>						
Mitgliederbestand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	FMH	Geschlecht, Alter, Kanton, Fachgebiet, Art der Tätigkeit.	Vollerhebung <sup>1</sup>	1 Jahr	1923	Kantone
<b>Synthesestatistiken</b>						
Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	BFS	Produktion, Direktfinanzierung, Finanzierung nach Träger und Konsum (nach institutionellen Sektoren, nach Art der Ausgaben und nach den Funktionen der sozialen Sicherheit).	...	1 Jahr	1985	Schweiz

<sup>1</sup> Seit 1984 umfasst diese Statistik nicht die Gesamtzahl der in der Schweiz lebenden und arbeitenden Ärztinnen und Ärzte, doch wird der Mitgliederbestand der Verbindung auf annähernd 90% aller in der Schweiz lebenden Ärztinnen und Ärzte geschätzt. Die Angaben für die Jahre vor 1984 beziehen sich hingegen auf den Gesamtbestand.

**Principales enquêtes et sources sur la santé de la population:  
Etat de santé, facteurs influant sur la santé, procréation, mortalité**

**M 14.1**

Enquêtes/statistiques	Institution responsable	Objet de l'enquête	Méthode d'enquête	Périodicité	Introduction	Niveau géographique
<b>Relevés effectués auprès des ménages</b>						
Enquête suisse sur la santé	OFS	Caractéristiques sociodémographiques et économiques, état de santé, incapacités, habitudes de vie, comportements en matière de santé, recours aux prestations des institutions sanitaires et sociales, conditions d'assurance, sécurité sociale.	Enquête par échantillonnage	Tous les 5 ans	1992	Grandes régions
<b>Relevés effectués auprès des établissements</b>						
Statistique médicale des hôpitaux	OFS	Caractéristiques sociodémographiques, données concernant l'hospitalisation et les diagnostics; traitements effectués.	Enquête exhaustive	Annuelle	1998	Régions Medstat
Statistique de l'interruption volontaire de grossesse	OFS	Age de la femme, avancement de la grossesse avant son interruption, date de l'interruption, méthode utilisée	Enquête exhaustive	Annuelle	2006	Cantons
<b>Données administratives</b>						
Statistique des naissances	OFS	Données tirées des registres des naissances, taille et poids de l'enfant, état civil et religion de la mère. Autres informations pour les mort-nés: profession et situation dans la profession des parents; cause(s) du décès.	Enquête exhaustive	Permanente	1871	Communes
Statistique des décès et des causes de décès	OFS	Données tirées des registres des décès, lieu du décès, religion; profession, situation dans la profession de la personne décédée; cause(s) de décès et indications complémentaires relatives au diagnostic.	Enquête exhaustive	Permanente	1876	Communes

**Principales enquêtes et sources sur les personnels de santé et les prestataires de services, leurs prestations et le recours à leur service ainsi que le coût et le financement**

**M 14.2**

Enquêtes/statistiques	Institution responsable	Objet de l'enquête	Méthode d'enquête	Périodicité	Introduction	Niveau géographique
<b>Enquêtes effectuées auprès des ménages</b>						
Recensement de la population (RFP)	OFS	Personnes (données sur la profession) et ménages.	Enquête exhaustive	Tous les 10 ans	1860	Communes, hectares
<b>Enquêtes effectuées auprès des entreprises</b>						
Recensement des entreprises (RE)	OFS	Etablissements, emplois et chiffre d'affaires (dans la santé).	Enquête exhaustive	Tous les 3 ou 4 ans	1905	Communes, hectares
Statistique des hôpitaux	OFS	Forme juridique, genre d'activité, infrastructure et équipement, possibilités de formation, lits, journées d'hospitalisation et prestations. Effectif et structure du personnel et des patients. Compte d'exploitation et compte d'investissements.	Enquête exhaustive	Annuelle	1997	Cantons
Statistique des institutions médico-sociales	OFS	Forme juridique, genre d'activité, infrastructure et équipement. Effectif et structure du personnel et des patients. Compte d'exploitation.	Enquête exhaustive	Annuelle	1997	Cantons
<b>Données administratives</b>						
Effectif des membres de la Fédération des médecins suisses	FMH	Sexe, âge, canton, spécialisation, genre d'activité.	Enquête exhaustive <sup>1</sup>	Annuelle	1923	Cantons
<b>Statistiques de synthèse</b>						
Coût et financement du système de santé	OFS	Production, financement direct, financement selon l'agent supportant la charge économique et consommation (par secteur institutionnel, selon la nature des dépenses et les fonctions de la sécurité sociale).	...	Annuelle	1985	Suisse

<sup>1</sup> Bien que cette statistique ne recense plus depuis 1984 la totalité des médecins qui vivent et qui travaillent en Suisse, on estime que l'effectif des membres de la fédération représente près de 90% de tous les médecins de Suisse. Les données antérieures à 1984 se réfèrent à l'effectif total des médecins.

**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**

Behandlung, Untersuchung oder Pflege während mindestens 24 Stunden im Bett eines Krankenhauses. Notfälle, die zu einer Hospitalisierung führen, Verlegungen in ein anderes Spital und Todesfälle innerhalb von weniger als 24 Stunden gelten ebenfalls als stationäre Behandlungen.

**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.

**Années potentielles de vie perdues**

Ce chiffre se réfère à tous les décès de personnes n'ayant pas atteint la septantième année révolue. Il correspond à la somme des différences entre l'âge du décès et la septantième année en tant qu'âge de référence. Ce nombre – il peut aussi être exprimé sous forme de taux – est un indicateur pertinent de la mortalité précoce, qui pourrait être partiellement évitée dans la mesure où une grande partie de ces décès sont occasionnés par des accidents ou des maladies influencées par le mode de vie (avant tout les maladies cardiovasculaires et les affections cancéreuses).

**Causes de décès**

On considère comme cause de décès la maladie principalement responsable de la mort d'une personne; on l'indique conformément à la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10<sup>e</sup> révision, valable depuis 1995; pour certaines causes de décès, les comparaisons avec les années antérieures à 1995 ne sont possibles que sous certaines réserves).

**Espérance de vie**

Voir le glossaire du chapitre 1.

**Mortalité infantile**

Nombre de décès pendant la première année de vie par rapport au nombre des naissances vivantes. La mortalité infantile peut être subdivisée en plusieurs phases (voir G 14.8).

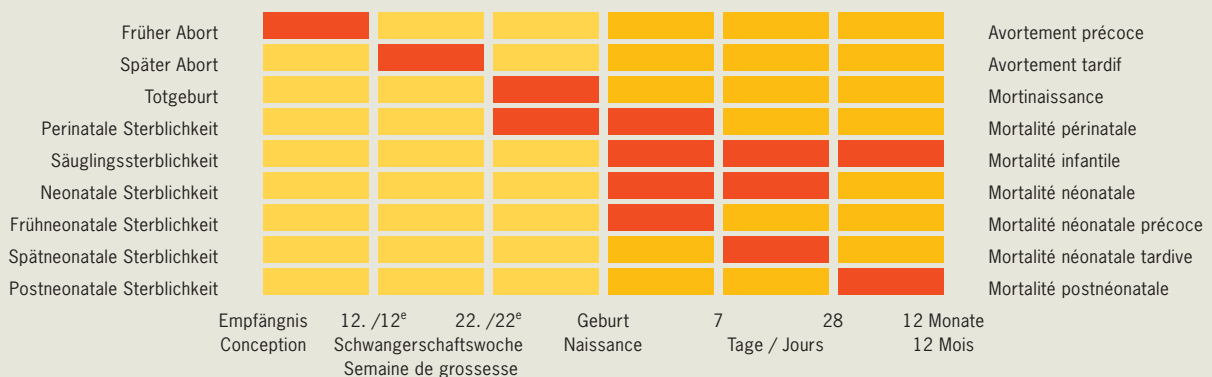
**Mortalité périnatale**

Nombre de décès à la naissance et pendant la première semaine de vie ainsi que nombre de mort-nés, par rapport au nombre des naissances. Le terme mort-né s'applique à un enfant né sans signe de vie (pas de battement du cœur ni de respiration spontanée) ayant un poids à la naissance d'au moins 500 g ou un âge de gestation d'au moins 22 semaines révolues (on comptait 24 semaines jusqu'au 31. 12. 2004).

**Sterblichkeitsdefinitionen vor und bei der Geburt sowie im ersten Lebensjahr**

**G 14.8**

**Définitions concernant la mortalité avant et au moment de la naissance, ainsi que pendant la première année de vie**



### **Teilstationäre Behandlung**

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 1995; ab diesem Jahr sind bei einigen Todesursachen Vergleiche mit den Jahren bis 1994 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 Herzkreislauf- und Krebserkrankungen) verursacht werden, welche mit dem Lebensstil zusammenhängen.

### **Taux de mortalité**

Ce taux exprime le nombre de décès pour 100 000 habitants de la population résidente permanente pendant une période donnée (normalement l'année civile). Les taux de mortalité ne peuvent être comparés avec ceux d'autres groupes démographiques ou d'autres périodes que si les sous-populations comparées ont une structure par âge similaire. Dans le cas contraire, il faut utiliser des indices de mortalité standardisés selon l'âge. Le même raisonnement s'applique aux indices ou aux taux de morbidité. Pour la standardisation selon l'âge, on recourt à la méthode directe ou indirecte.

### **Traitement hospitalier**

Traitement, examen ou soins pendant au moins 24 heures avec séjour dans un lit d'hôpital. Les urgences aboutissant à une hospitalisation, les transferts dans un autre hôpital et les décès survenus au cours des 24 heures suivant l'admission sont aussi considérés comme des traitements hospitaliers.

### **Traitement semi-hospitalier**

Traitement planifié pendant moins de 24 heures avec séjour dans un lit. Sont aussi considérés comme tel les traitements dans des cliniques de jour («one-day-surgery» ou divisions de chirurgie ambulatoire). Ce n'est par contre pas le cas des prises en charge dans des institutions à caractère purement social (homes de jour ou de nuit).

**Allgemeines**  
**Généralités**
**Indikatoren zur Gesundheit im Zeitvergleich**  
**Indicateurs de la santé au cours du temps**

T 14.1.1

	1980	1990	2000	2002	2003	2004	2005	2006	
<b>Lebenserwartung in Jahren<sup>1</sup></b>									<b>Espérance de vie en années<sup>1</sup></b>
Frauen, bei Geburt	79,1	80,8	82,6	83,1	83,2	83,7	83,9	84,0	Femmes, à la naissance
Frauen, 65-jährig	18,3	19,4	20,7	21,1	21,0	21,5	21,6	21,8	Femmes, à l'âge de 65 ans
Männer, bei Geburt	72,4	74,0	76,9	77,8	78,0	78,6	78,7	79,1	Hommes, à la naissance
Männer, 65-jährig	14,4	15,3	17,0	17,5	17,5	18,1	18,1	18,3	Hommes, à l'âge de 65 ans
<b>Säuglingssterblichkeit</b>									<b>Mortalité infantile</b>
Fälle je 1000 Lebendgeborene	9,1	6,8	4,9	4,2	4,3	4,2	4,2	4,4	Cas pour 1000 enfants nés vivants
<b>Perinatale Mortalität</b>									<b>Mortalité périnatale</b>
Fälle je 1000 Geborene	9,5	7,7	6,6	6,6	7,0	6,4	6,9	7,6	Cas pour 1000 naissances
<b>AIDS</b>									<b>SIDA</b>
Neue Fälle je 1 Million Einwohner	0,3	91,3	26,4	27,1	27,1	25,5	19,8	21,2	Nouveaux cas pour 1 million d'habitants
<b>Mortalität pro 100000 Einwohner</b>									<b>Mortalité pour 100000 habitants</b>
Lungenkrebs	35,0	35,1	31,6	29,2	29,7	29,3	29,9	29,2	Cancer du poumon
Leberzirrhose	10,3	7,8	5,4	6,2	6,0	5,5	5,6	5,7	Cirrhose du foie
Strassenverkehrsunfälle	18,5	13,2	7,4	6,2	6,5	6,0	4,6	4,4	Accidents de la route
Selbsttötung	24,9	20,1	17,2	17,5	15,0	15,0	15,0	14,9	Suicide
<b>Berufskrankheiten</b>									<b>Maladies professionnelles</b>
Neuerkrankungen pro 10000 Vollbeschäftigte	21,5	15,6	11,8	10,3	10,6	10,0	9,9	10,3	Taux d'incidence pour 10000 personnes occupées à plein temps
<b>Invalidität</b>									<b>Invalidité</b>
Bezüger von Hilfslosenentschädigungen der IV	...	16 815	23 570	24 984	25 566	25 810	27 336	29 157	Bénéficiaires d'allocations pour impondents de l'AI
<b>Praktizierende Ärzte</b>									<b>Médecins praticiens</b>
je 1000 Einwohner	1,2	1,5	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	pour 1000 habitants
<b>Krankenhäuser</b>									<b>Hôpitaux</b>
Betten je 1000 Einwohner	9,3	8,2	6,2	5,8	5,8	5,7	5,5	5,4	Lits pour 1000 habitants
<b>Kosten des Gesundheitswesens</b>									<b>Coûts du système de santé</b>
in Millionen Franken	13 509	26 870	42 843	47 389	49 265	51 008	52 043	52 773	en millions de francs
in % des BIP	7,3	8,1	10,2	10,9	11,3	11,3	11,2	10,8	en % du PIB

1 Quellen: bis und mit 1980: offizielle Sterbetafel; ab 1981: vollständige jährliche Sterbetafeln  
 Quelle: Bundesamt für Statistik

1 Sources: jusqu'en 1980: tables officielles de mortalité; à partir de 1981: tables de mortalité complètes annuelles  
 Source: Office fédéral de la statistique